



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3150 - INTERVENCIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA PARA INCENTIVAR LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE DPCC (DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL)*

M. Shafrazyan^a, R. Barba Padró^b, F. Blázquez Cerrillo^b, E. Cano Costa^c, F. Merlo Grau^c, E. Borrell Thiò^a, F. Mezquiriz Ferrero^a, C. Doménech Turà^a, A. Altaba Barcelo^d y N. Curós Bernet^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sant Roc. Badalona. Barcelona. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Roc. Badalona. Barcelona. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gorg. Badalona. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Gorg. Badalona. Barcelona.

Resumen

Introducción: En el 2016 en nuestra Comunidad Autónoma se implantó el programa de detección precoz del cáncer colorrectal (DPCC) mediante sangre oculta en heces (SOH). Cada 2 años se envía una carta personalizada a la población entre 50-69 años invitando a que lleven un kit de heces a la farmacia de su barrio. En la primera fase, la participación global fue del 32% de media, con menor adherencia entre la población con peor nivel socioeconómico. En nuestro centro atendemos la población adscrita a dos zonas básicas de salud (ZBS), con una participación del 31% y 18% respectivamente, corroborando peor participación en la segunda ZBS donde el nivel socioeconómico es más bajo. Dada la baja participación al programa de DPCC de la población B, decidimos planificar una intervención para incentivar y mejorar la participación en esta segunda ronda en nuestro centro de salud. Por otro lado, creímos conveniente conocer cuáles son las causas de no participación a dicho programa.

Objetivos: 1. Aumentar la participación en el programa de DPCC, realizando una intervención a nivel individual en las consultas de atención primaria y grupal en la comunidad. 2. Conocer las causas de no participación al programa DPCC.

Diseño: 1. Estudio experimental antes-después de una intervención a nivel individual y a nivel comunitario. 2. Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Dos equipos de atención primaria (EAP) urbanos. Primer centro: atiende 8.351 adultos (2900 de 50 a 69 años de edad). Nivel sociosanitario con índice MEDEA de 57. Segundo centro: 14.586 adultos (4.300 de 50-69 años). MEDEA 100.

Material y métodos: Población: personas de 50-69 años que no hayan participado en la segunda ronda del programa DPCC. Muestra: intervención individual. Muestra oportunista. Pacientes que acudan a las consultas con cita previa de los profesionales sanitarios de dos EAP que cumplan criterios de inclusión, entre julio y setiembre del 2018. Mediciones e intervenciones: para el objetivo 1: en la intervención individual el profesional dará una breve explicación sobre la importancia de la participación en la DPCC e intentará solucionar el motivo por el que el paciente manifieste no haber participado. Se le entregará tríptico informativo. Para la intervención comunitaria contactaremos con personas agentes influyentes en su

comunidad. Se les facilita material para poder hacer difusión en centros de culto, prensa local. Para el objetivo 2: encuesta de opinión cerrada, cumplimentada por sanitario. Técnicas de análisis. Para el primer objetivo se realizará la comparación antes-después mediante el test de McNemar. Para el segundo, análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas, cálculo de porcentajes e IC95%. Limitaciones: disponemos de poco tiempo en la consulta para hacer una intervención.

Aplicabilidad: Conocer si una intervención sencilla, aplicada en atención primaria y comunitaria, con una implicación de dos EAP, puede suponer un cambio participativo en el programa de DPCC, en una población socioeconómicamente deprimida.

Aspectos ético-legales: Consentimiento verbal a todos los participantes al pasarles la encuesta. Pasar comité ético.

Palabras clave: Cáncer colorrectal. Sangre oculta en heces. Atención primaria. Cribaje. Intervención comunitaria.