



Cáncer Colorrectal

Percepciones y barreras
ante las pruebas de
cribado

Marzo 2011



OBSERVATORIO
del CÁNCER
aecc
Informar para Avanzar

Índice

Objetivos perseguidos

Metodología

Análisis de resultados

La **aecc**, quiere facilitar a los profesionales sanitarios información de interés para contribuir al éxito de la implantación de los programas de cribado en CCR. Desde el **Observatorio del Cáncer aecc** se ha llevado a cabo un estudio que analiza en profundidad los siguientes objetivos:

- **Nivel de información y concienciación** que hay entre la población sobre el cáncer colorrectal, sus causas, sus síntomas y la población perfil de riesgo
- **Nivel de conocimiento sobre las pruebas** diagnósticas (SOH y colonoscopias)
- Detectar la **movilización y la intención de participar** por parte de la población objetivo en los programas de cribado de cáncer colorrectal

Investigación Mixta

Fase I Cualitativa

Grupos de discusión

Trabajo realizado 19-21/10/10

- Sin antecedentes propios de CCR
- Sin antecedentes de primer grado
- No estaban en seguimiento con el especialista de aparato digestivo por ningún motivo
- No se habían realizado una colonoscopia en los 2 últimos años

	Mujeres	Hombres	Total
BCN	1GD	1GD	2GDs
VAL	1GD	1GD	2GDs
Total	2GD	2GD	4GDs

Fase II Cuantitativa

Entrevistas personales

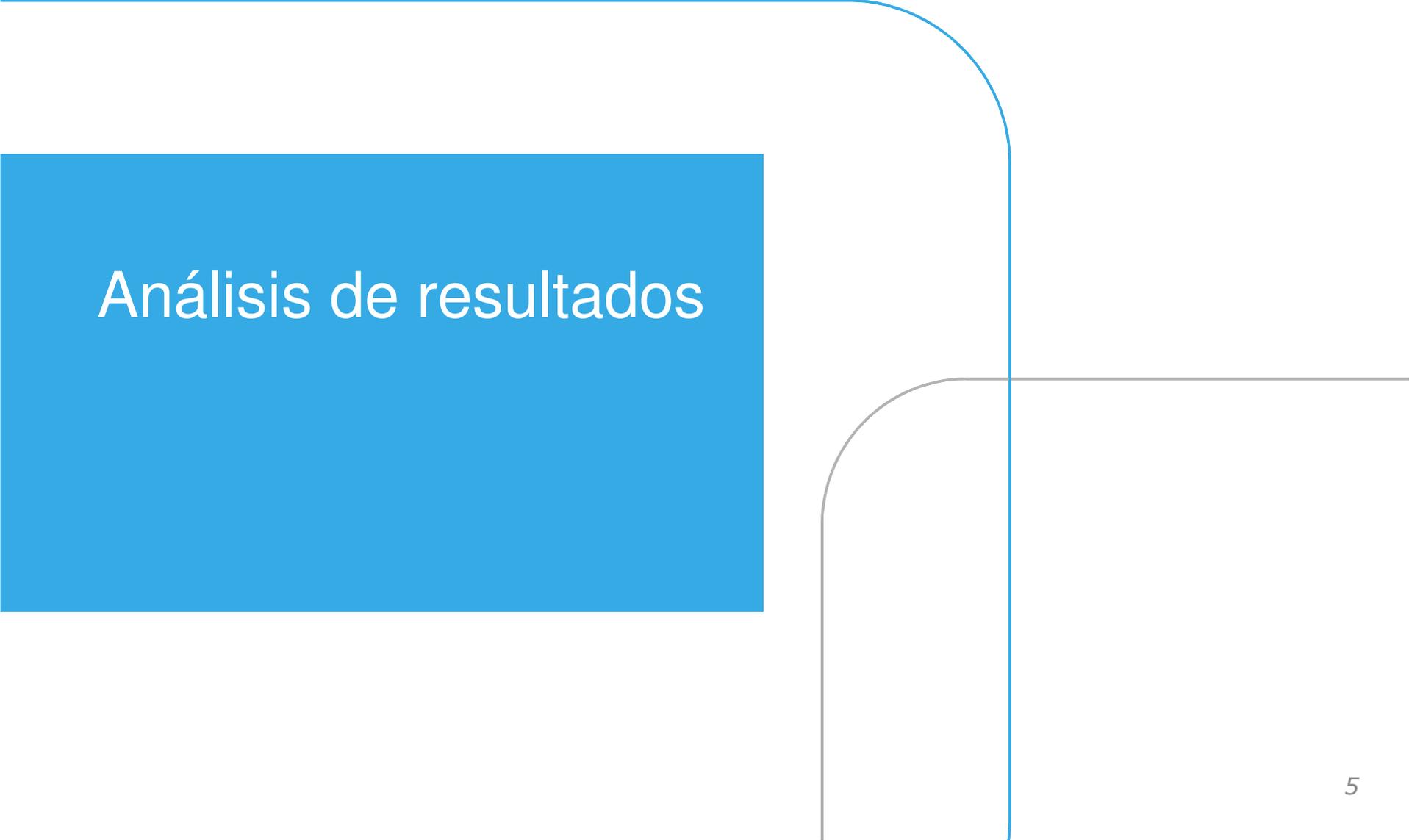
1.010 EP a nivel nacional. Error +/- 3.2%, *error muestral aplicable en todos los casos en los que la base sea 1.010 individuos. Donde:*

- 54% de la muestra entre 50-59 y 46% entre 60-69
- 52% de la muestra mujeres y 48% hombres
- 54% habitantes en poblaciones < 50.000 habitantes

Trabajo realizado del 10/11/10 al 10/12/10

- Hombres y mujeres entre 50 y 69 años
- Sin antecedentes personales de cáncer
- Sin antecedentes familiares de primer grado con CCR
- Cuotas por CCAA

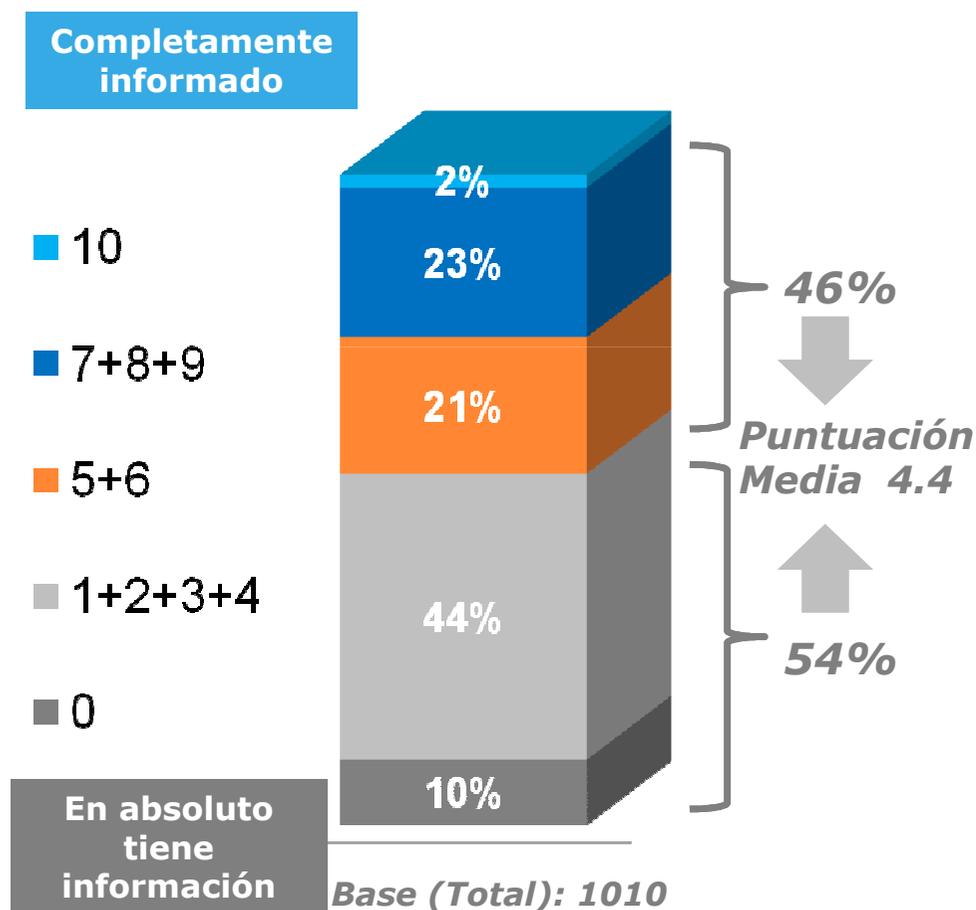
	And	Cat	Mad	C.Val	Resto	Total
n	180	157	137	109	427	
Total						1.010



Análisis de resultados

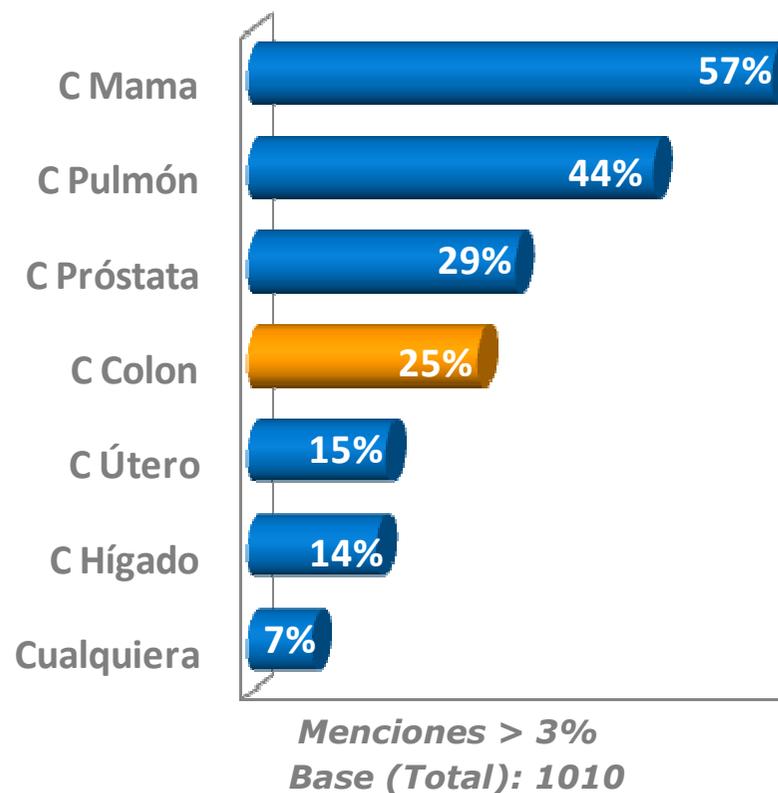
El CCR es un gran desconocido para una parte importante de la población

Grado de **información "auto-reconocido"**



¿Cuál cree que es el **más frecuente**?

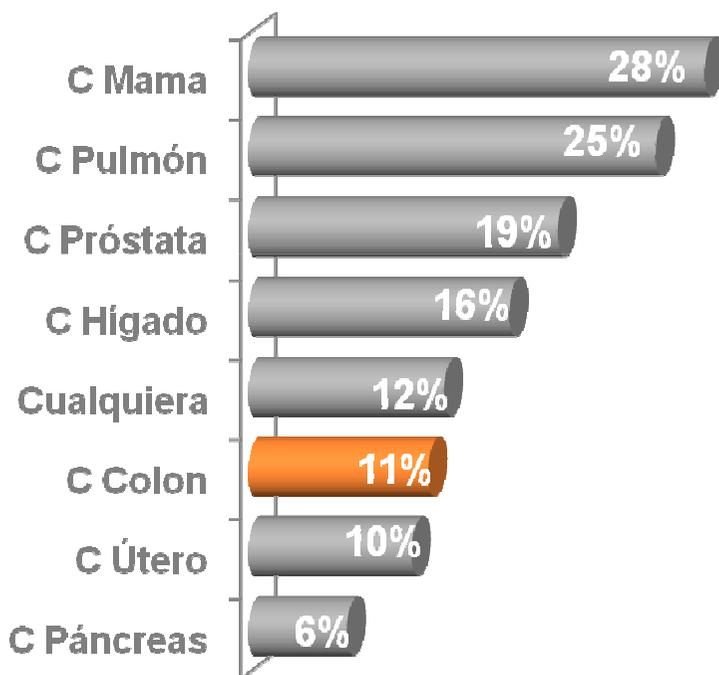
- Respuesta Múltiple y Espontánea -



Percepción de riesgo disminuida en CCR entre la población entre 50 y 69 años

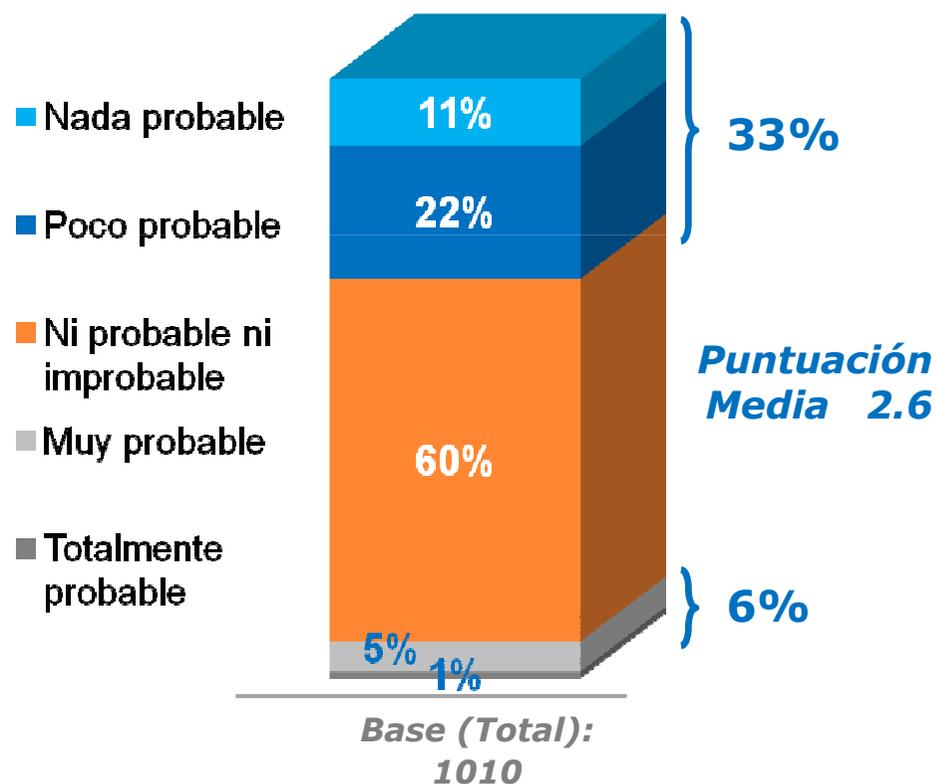
¿Qué tumor le preocupa en mayor medida?

- Respuesta Múltiple y Espontánea -



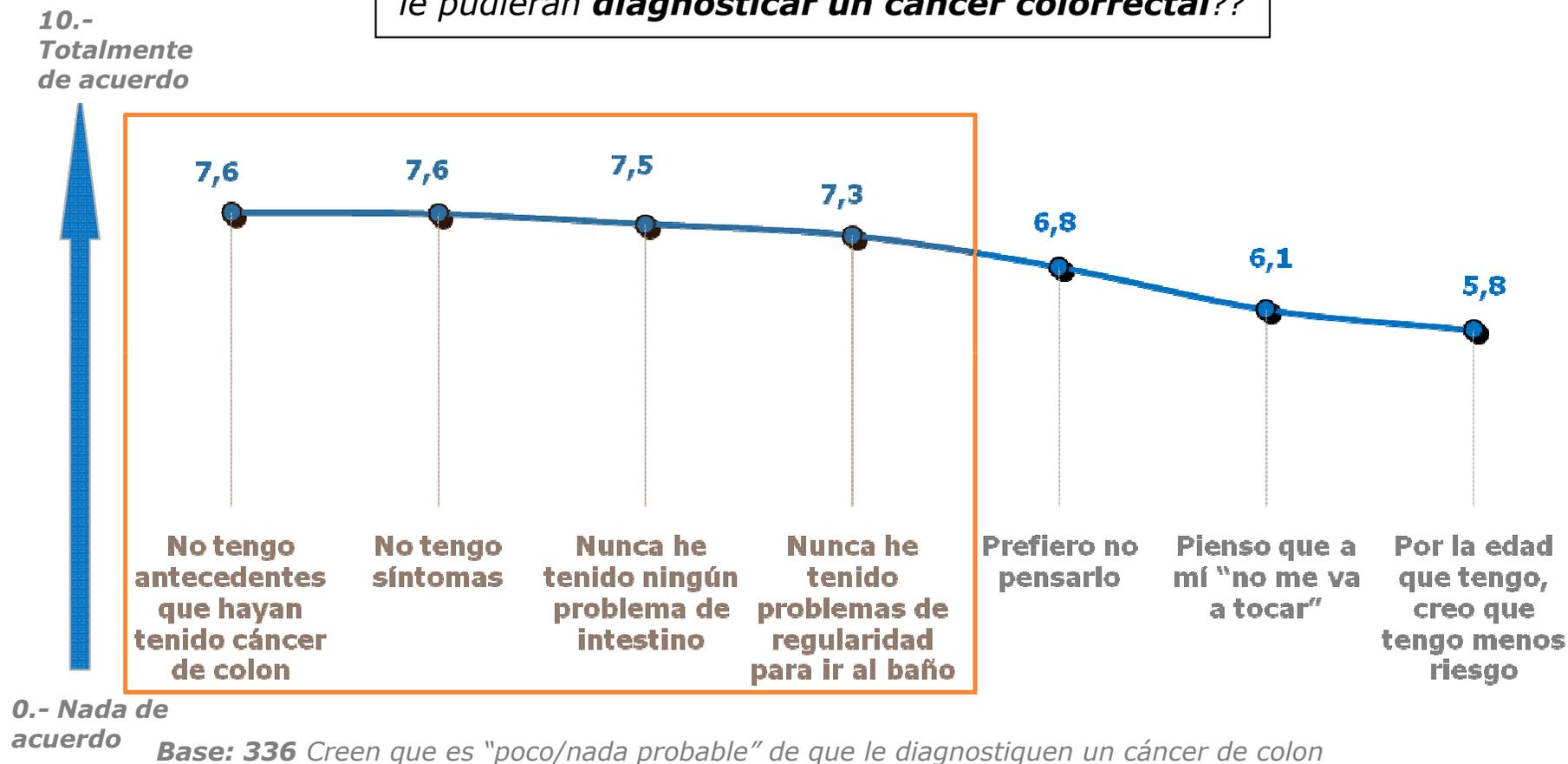
Base: 783 Le preocupa que le diagnostiquen algún tipo de tumor (puntuaciones entre 5 -10 puntos)

¿En qué grado considera probable que le diagnosticasen un **cáncer colorrectal**?



No tener síntomas y/o antecedentes familiares, principales causas de ausencia de riesgo

¿Por qué cree que es **POCO/NADA probable** que le pudieran **diagnosticar un cáncer colorrectal**??

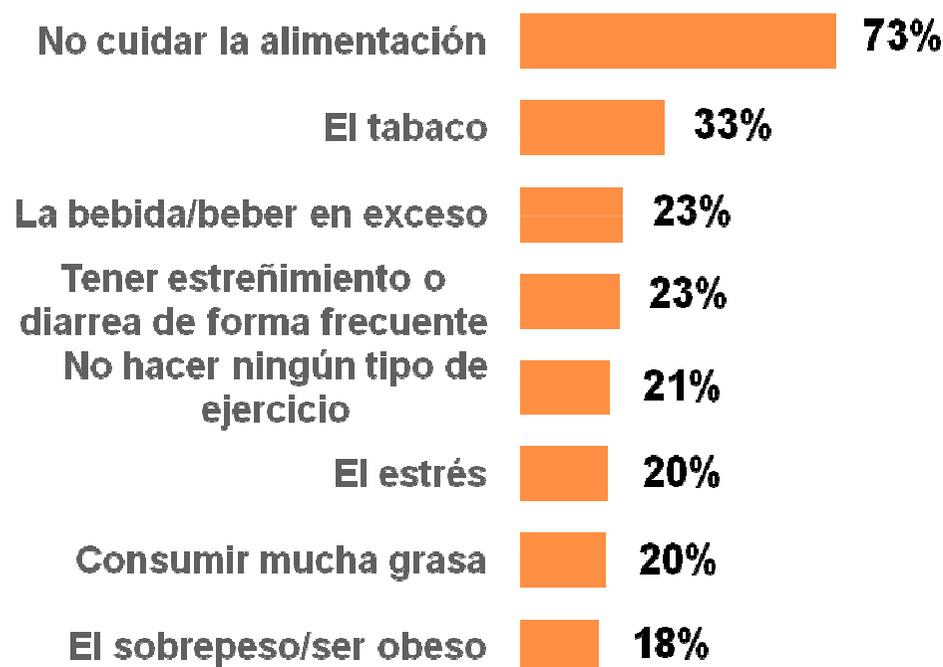


Percepción de riesgo disminuida al que se le añade el desconocimiento sobre la frecuencia y causas/síntomas

Conocimiento sobre hábitos que pueden influir en el desarrollo de un cáncer colorrectal

¿Qué **hábitos cree que pueden propiciar** que se tenga **cáncer de colon**?

- Respuesta Múltiple y Espontánea -

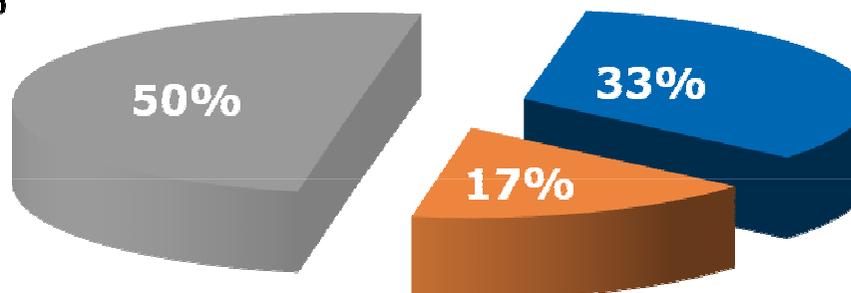


Media de Menciones: 2,34

Base: 783 Está de acuerdo con que hay hábitos o conductas que pueden propiciar tener cáncer de colon

Relación entre el **exceso de peso** y la probabilidad de desarrollar **cáncer de colon**

Base (Total): 1010



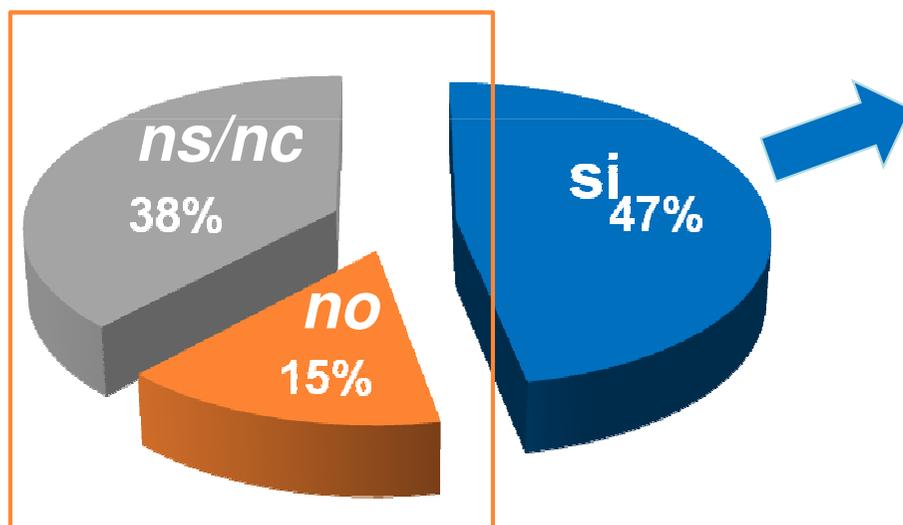
- No, no creo que tenga ninguna relación
- Si, es posible que tenga relación
- Si, pero sólo cuando el sobrepeso es considerablemente alto

- El 46% de los encuestados tiene sobrepeso y un 13% obesidad -

El 40% de los entrevistados opina que un diagnóstico temprano puede mejorar la evolución

¿Cree que hay aspectos que pueden favorecer **una mejor evolución**?

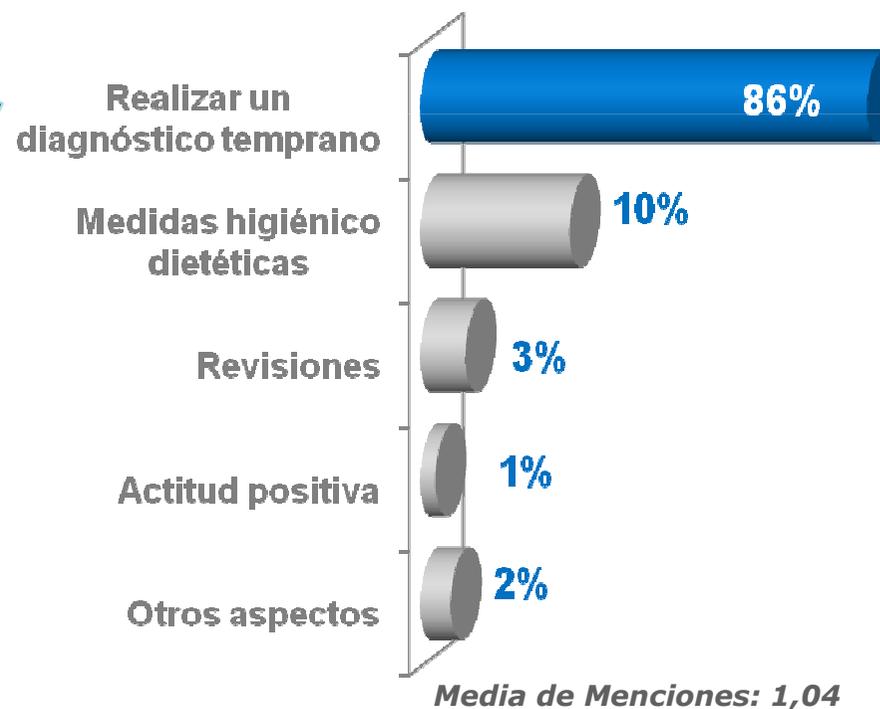
Base (Total): 1010



¿Cuáles?

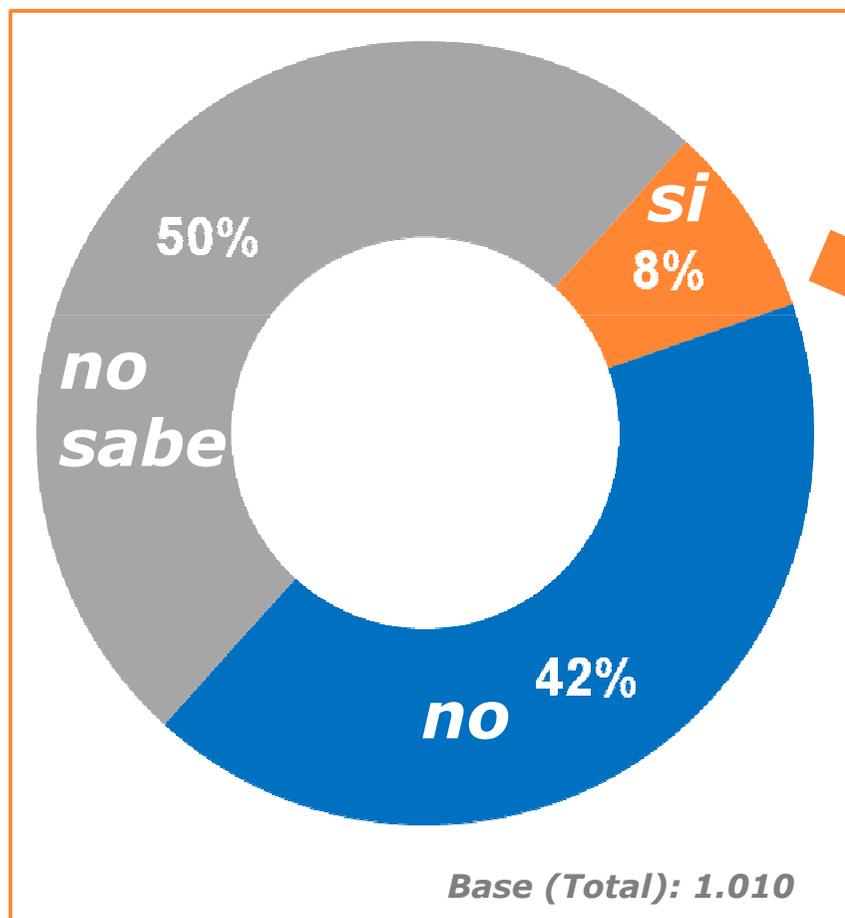
- Respuesta Múltiple y Espontánea -

Base 470 (Hay aspectos que favorecen un mejor pronóstico de la enfermedad)

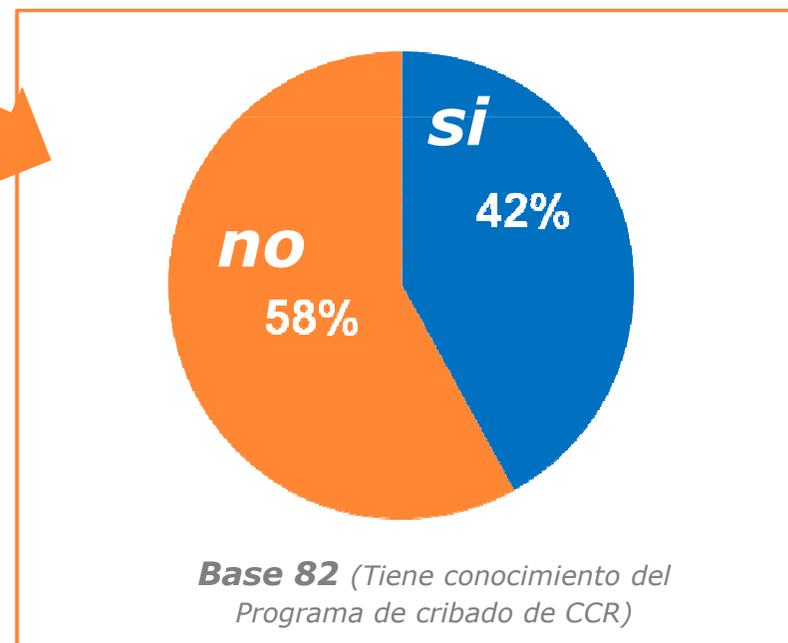


Bajo conocimiento de la existencia de los programas de cribado en CCR

¿**Existe** en su Comunidad **un programa de cribado**?



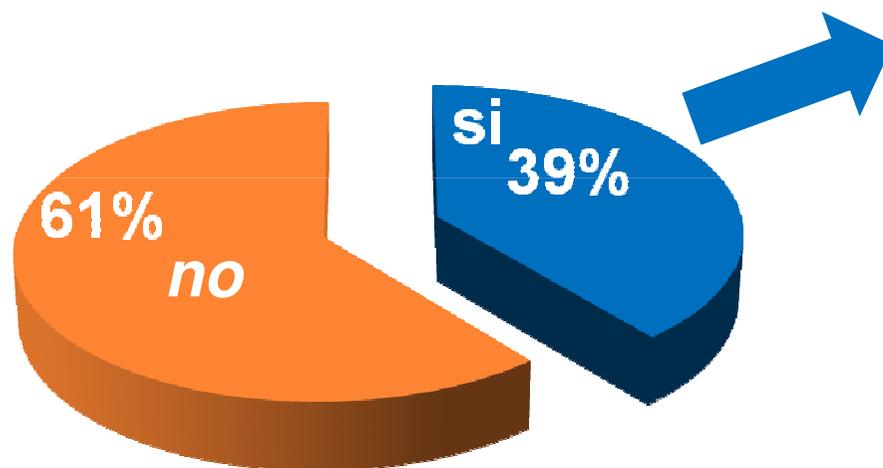
¿**Recibió una carta** de la Comunidad?



El 61% desconoce que tipo de pruebas diagnostican un CCR

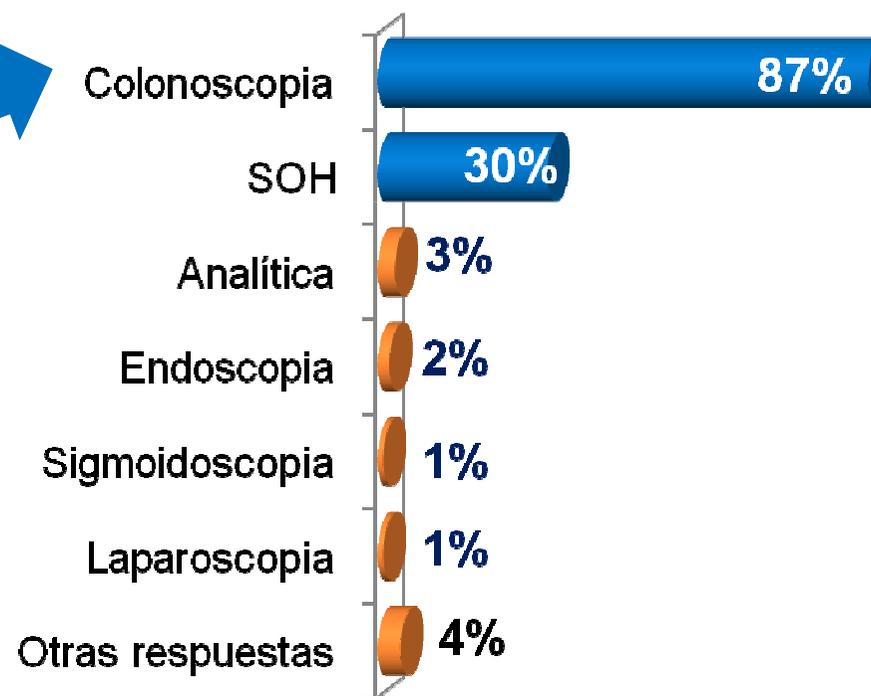
¿Sabe/conoce qué tipo de pruebas son las que hacen posible el diagnóstico?

Base (Total): 1.010



¿Cuáles?

- Respuesta Múltiple y Espontánea -



Base 392 (conoce tipo pruebas diagnostico precoz)

Colonoscopia vs SOH

Colonoscopia

SOH

Me parece una prueba sencilla...

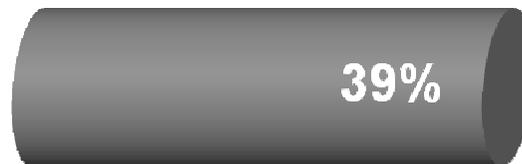
... y no tendría ningún tipo de reparo en realizarla



... y aunque me daría reparo realizarla lo haría si me lo aconsejaran



... pero me daría mucho reparo tener que realizarla. Sólo lo haría si fuera imprescindible

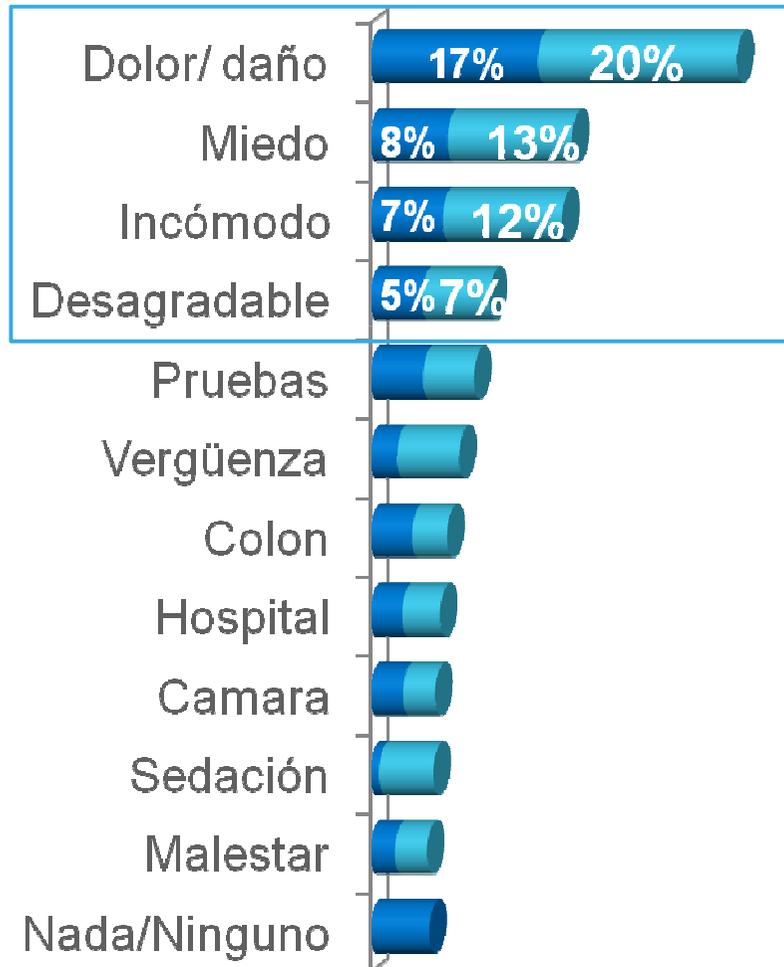


Base (Total): 1.010

Colonoscopia vs SOH

Colonoscopia

-Total menciones negativas en 1ª mención: 43% -



SOH

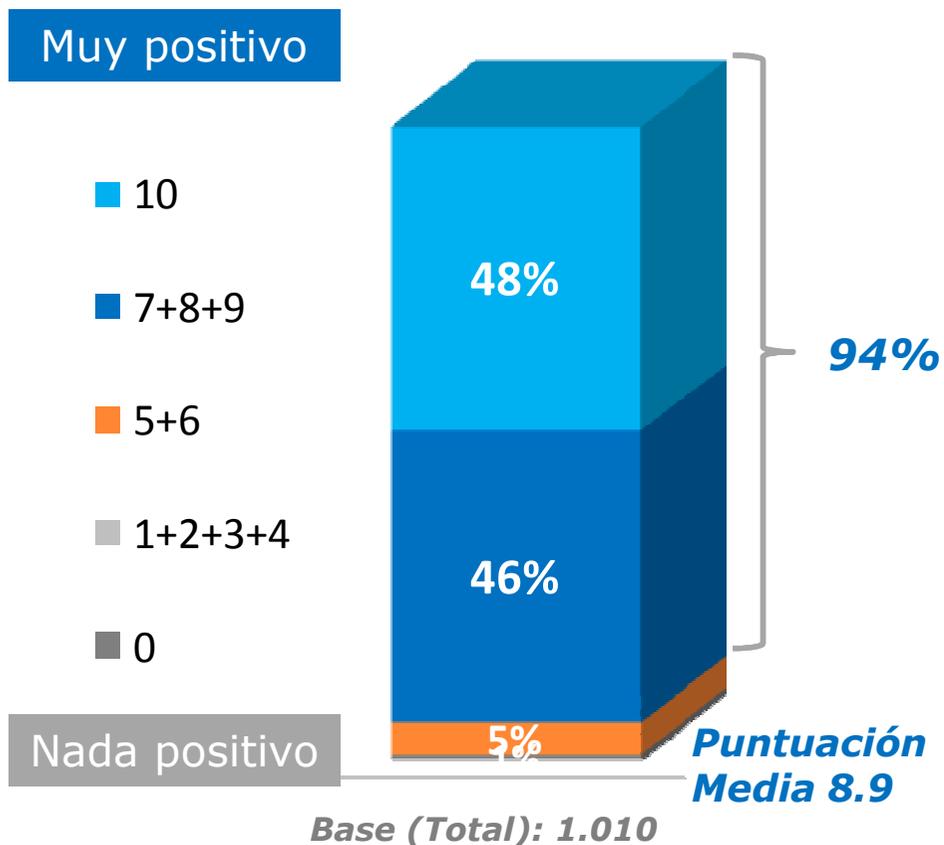
-Total menciones negativas en 1ª mención: 24% -



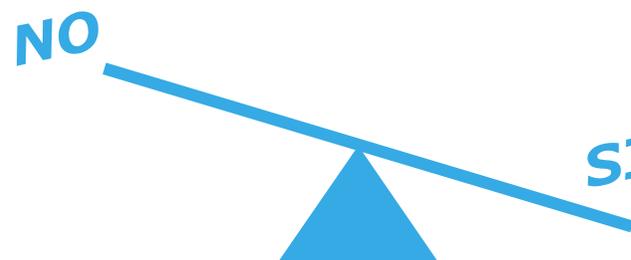
Aceptación mayoritaria a participar en los programas de cribado

¿Le parece positivo que existan este tipo programas?

*Al valorar los programas de cribado se generan inicialmente reacciones mayoritariamente de **aceptación y participación***



- La posibilidad de detectar un tumor “a tiempo”
- El beneficio emocional de estar haciendo algo por uno mismo
- No negarse a participar en un programa que beneficia la propia salud

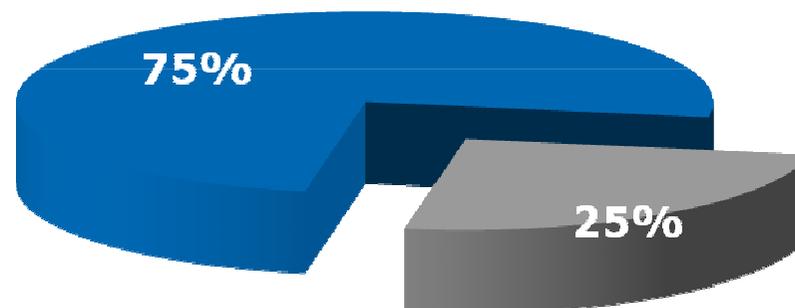


Una prevención para todos y no sólo para los que tienen factores de riesgo

¿A quién deberían estar dirigidos los programas de cribado?

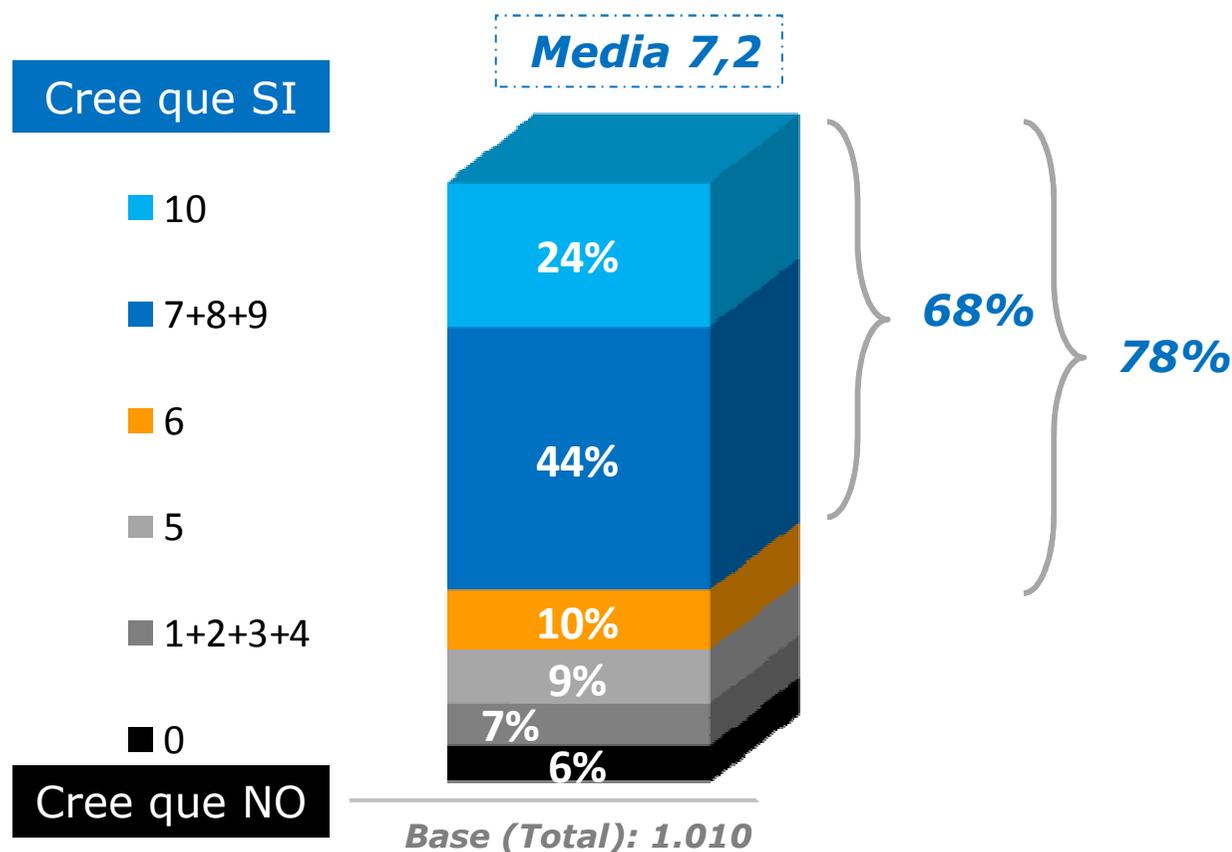
Base (Total): 1.010

- Creo que deberían ser todas las personas entre 50 y 69 años
- Creo que deberían ser sólo para personas con síntomas y/o antecedentes familiares y/o enfermedades digestivas

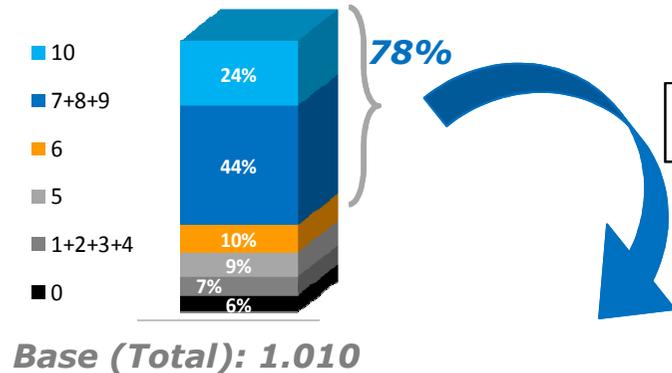


Tras recibir información de los programas se detecta una alta intención a participar

Intención de participar en el programa de cribado CCR *-si recibiese carta informativa-*



La prevención, principal argumento movilizador



¿Por qué SÍ?

Base 785 (valoraciones de 6 a 10)



CLAVES DE PARTICIPACIÓN

Posibilitar una detección temprana del tumor

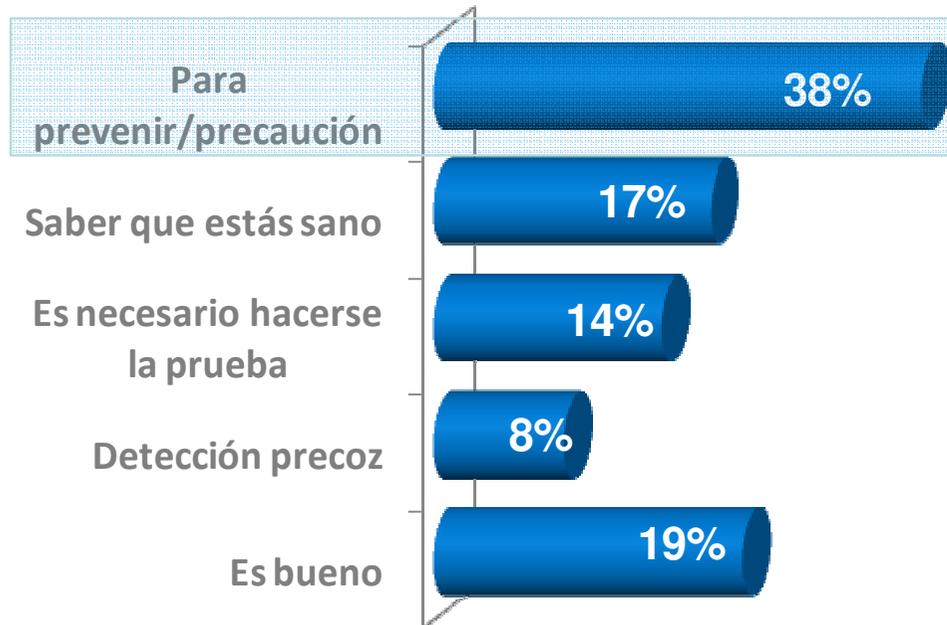
"Que te lo pillen al tiempo es fundamental"

El hecho de realizar la SOH en primer lugar

"Si es la prueba de las heces sí que participaría"

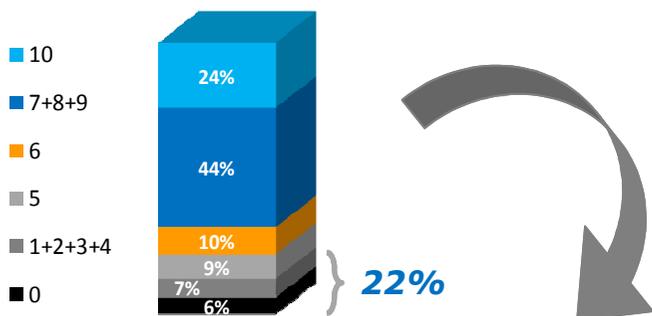
La promoción por parte de instituciones sanitarias

"Así sí que sabes que es importante"



Referencias a PREVENCIÓN: 68%

La percepción de riesgo disminuida como principal barrera a la participación



Base (Total): 1.010

¿Por qué NO?

Base 225 (valoraciones de 0 a 5)

CLAVES DE NO PARTICIPACIÓN



- **NO** considerarse *perfil de riesgo*
- **NO** tener *síntomas*
- Si **NO** hay una recomendación por parte de **Atención Primaria**
- **Temor** a un diagnóstico positivo
- **NO** aceptación de las **pruebas** diagnósticas
- **Relativizar la necesidad** de estar alerta
- Minoritariamente, el reconocimiento de las propias **debilidades frente al cáncer**

- *El CCR es un gran desconocido – **Es necesario concienciar a través de información:** incidencia, prevalencia y posibilidades de curación gracias a un diagnóstico precoz*
- *La ausencia de síntomas, de antecedentes y de un histórico de patología relacionada con el aparato digestivo disminuye la percepción de riesgo – **Es necesario aumentar el conocimiento del perfil de riesgo***
- *El 61% de los entrevistados desconoce que tipo de pruebas diagnostican precozmente el CCR y de los que mencionan alguna es principalmente la colonoscopia – **Es necesario dar a conocer la mecánica de las pruebas:***
 - *Informar sobre el test SOH: como primera prueba, no invasiva, cómoda y cercana (fácil recogida del dispositivo y de entrega)*
 - *Colonoscopia: como prueba confirmatoria tras indicios en SOH*
- *Alta intención a participar una vez reciben información sobre el cáncer colorrectal y sus pruebas diagnósticas*

“Hay más a favor de hacerlo que a que no”

- *cáncer colorrectal*
- *causas*
- *síntomas / alarmas*
- *perfil de riesgo*
- *pruebas*



- *instituciones sanitarias*
- *médicos de atención primaria*
- *sociedades médicas*
- *farmacéuticos*
- *asociaciones de pacientes*



Los argumentos que en mayor medida movilizan:

- *comunicar tasas de curación asociadas a un diagnóstico precoz*
- *implicar a Atención Primaria, como vehiculizador de la importancia de participar en los programas*
- *fomentar las ventajas de la primera prueba, SOH*

Ficha Técnica

Estudio realizado por Advira Health

Fase Cualitativa

- | | |
|----------------------------|---|
| ▪ Metodología | 4 Grupos de discusión: 2 Barcelona y 2 Valencia (30 participantes) |
| ▪ Trabajo de campo | 19 – 21 de Octubre de 2010 |
| ▪ Requisitos de la muestra | <ul style="list-style-type: none">▪ Sin antecedentes propios de CCR▪ Sin antecedentes de primer grado▪ No estaban en seguimiento con el especialista de aparato digestivo por ningún motivo▪ No se habían realizado una colonoscopia en los 2 últimos años |

Fase Cuantitativa

- | | |
|----------------------------|--|
| ▪ Metodología | 1.010 Entrevistas (578 personales y 432 telefónicas) en todo el territorio nacional |
| ▪ Trabajo de campo | Del 10 de Noviembre al 10 de Diciembre de 2010 |
| ▪ Requisitos de la muestra | <ul style="list-style-type: none">▪ Hombres y mujeres entre 50 y 69 años▪ Sin antecedentes personales de cáncer▪ Sin antecedentes familiares de primer grado con CCR▪ Cuotas por CCAA |



OBSERVATORIO
del CÁNCER
aecc
Informar para Avanzar

Amador de los Ríos 5 - 28010 Madrid
Tel. 91 308 52 54
observatoriodelcancer@aecc.es
www.aecc.es/investigacion