

# **Elements de difusió/comunicació més eficients d'un programa d'interès sanitari**

*Basat en la comunicació i la difusió en el programa de detecció precoç del càncer de  
còlon i recte*

*Autor: Judit Sivilla i Pérez*

*Tutor: Ismael Peracaula i Juanola*

MÀSTER EN PERIODISME I COMUNICACIÓ DIGITAL

UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA (UOC)

*Data d'entrega: 2 de febrer del 2.019*

## ABSTRACT

---

La comunicació i la difusió són eines essencials a l'hora d'oferir informació sanitària a la població. Aquesta hauria de ser entenedora i tenir en compte la variabilitat poblacional a la qual es dirigeix. Dins dels programes de prevenció que existeixen he triat el Programa de detecció del càncer de còlon i recte que està estès a tota Catalunya. Aquest Programa presenta la característiques de tenir uns elements comunicatius comuns tot i que el circuit difereix segons la província: Barcelona i Girona ho fan amb la col·laboració del Col·legi de Farmacèutics, i Lleida i Tarragona amb la col·laboració dels metges de família. El Programa s'adreça a homes i dones de 50 a 69 anys i es convida la població de manera bianual. En aquest treball em centraré en el model que segueixen Barcelona i Girona i que compten amb la col·laboració del Col·legi de Farmacèutics.

La meva proposta consisteix en analitzar si les eines de comunicació que s'estan usant són eficaces i entenedores. També pretenc analitzar si la comunicació digital seria efectiva i si es podria usar com a reforç per la població, sobretot en la franja d'edat més jove que es convida (de 50 a 54 anys).

*Communication and dissemination are essential tools when it comes to providing Health information to the population. It should be comprehensive and take into account population variability at which it is aimed. As a part of the prevention programs that exist have chosen the colorectal cancer screening that's all over Catalonia. This program presents the characteristics of having a common communicative elements even though the circuit differs depending the province: Barcelona and Girona do it with College of Pharmacists' collaboration, and Lleida and Tarragona with Family Doctors' collaboration. The program is aimed at men and women aged 50 to 69 years and invites the population biennial. In this paper I will focus on the model who follow Barcelona and Girona and count with the collaboration of the College of pharmacists.*

*My proposal is to analyze if the communication tools that are using they are effective and comprehensive. Also I want to analyze whether the digital media would be effective and whether it could be used as a reinforcement for the population especially in the younger age bracket who are invited (from 50 to 54 years).*

Paraules clau: Càncer colorectal, comunicació sanitària, Programa de detecció del càncer de còlon i recte, comunicació digital, Col·legi de Farmacèutics

## AGRAÏMENTS

---

Al Raül i al Marc per tot el temps que us he robat, sense la vostra paciència i la vostra comprensió no ho hauria aconseguit. Especialment a tu Raül per recolzar-me i creure en mi.

A l'Andrea i el Francesc per tota la vostra implicació, les vostres aportacions i per ser-hi sempre que us he necessitat.

## ÍNDIX

---

ABSTRACT.....	2
AGRAÏMENTS .....	3
INTRODUCCIÓ.....	5
JUSTIFICACIÓ DE LA PROPOSTA.....	6
MARC TEÒRIC.....	10
METODOLOGIA DE TREBALL.....	11
RESULTATS.....	12
CONCLUSIONS .....	14
LIMITACIONS I FUTURES LÍNEES D'INVESTIGACIÓ .....	15
BIBLIOGRAFIA.....	16
ANNEX: ENQUESTA.....	19

## INTRODUCCIÓ

---

La comunicació i la difusió en el món sanitari són molt importants perquè són les eines que permeten arribar a la població, que aquesta pugui ser informada correctament i ajudar-los a prendre decisions. Dins dels molt programes sanitaris que existeixen, he triat el Programa de detecció precoç del càncer de còlon perquè està present a tot Catalunya i segueix un algorisme similar, a més els elements comunicatius són claus a l'hora de donar a conèixer un programa de cribratge. Dins del programa de cribratge de còlon m'he centrat amb el model que segueixen a Barcelona i Girona. Es tracta d'un programa biennal que convida als homes i dones de 50 a 69 anys. Tota la població rep per correu postal una carta d'invitació amb el mateix text o molt similar, acompanyada d'un llistat de farmàcies col·laboradores i d'un tríptic informatiu.

Està descrit en diferents articles que la franja de gent més jove a la que es dirigeix el programa és la que menys participa, tant en el programa de Catalunya com el d'altres Comunitats Autònomes. També està descrit que les classes socioeconòmicament més deprimides participen menys en aquests programes.

La gent que s'incorpora per primera vegada perquè compleixen els 50-51 anys, reben la informació per correu postal i aquesta és la mateixa informació que rep tothom. La meua hipòtesi és que la franja d'edat de 50-54 anys, que representen la part més jove de la població, poden usar diferents sistemes d'informació respecte als de la franja d'edat més avançada que correspondria a la franja de 65-69 anys, com per exemple, fer un ús molt superior de la informació digital.

També vull analitzar si el material que es rep és prou entenedor i si ajuda a la persona que es convida a participar a prendre una decisió sobre si participar o no.

Per aquest motiu he creat una enquesta on he incorporat diferents ítems a valorar: motius de participació o de no fer-ho, comprensió de la informació rebuda, ús de sistemes d'informació digital i dades socioeconòmiques. Amb tot això intentaré donar resposta a les següents preguntes:

- La informació que es rep és prou entenedora i ajuda a la presa de decisions?
- Els sistemes de comunicació digital són efectius en la franja d'edat més jove?

## JUSTIFICACIÓ DE LA PROPOSTA

---

Actualment, al món sanitari, ja hi ha disponibles sistemes digitals i aplicacions que permeten veure des de resultats de proves a saber quan ens tocarà fer la nova colonoscòpia o poder demanar hora al Centre d'Assistència Primària.

Basant-me en l'anterior, en el meu treball vull fer una anàlisi descriptiva dels elements que poden contribuir a la millor difusió d'un programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte. També intentaré veure si el fet de rebre la informació a través de sistemes digitals a part de rebre-ho via correu ordinari podria ajudar a augmentar la participació, específicament en la franja d'edat dels 50-54 anys que en aquests moments és la que presenta una menor participació.

També intentaré veure si les diferències socioeconòmiques influeixen en aquesta menor participació i si l'ús de les noves tecnologies també pot ajudar a augmentar-la.

L'objectiu principal és:

- Valorar si els sistemes de comunicació digital poden contribuir a la millora de participació del target de població més jove en un programa de cribratge del càncer de còlon i recte

I com a objectiu secundari:

- Valorar si les diferències socioeconòmiques poden influir a la participació en un programa de cribratge del càncer de còlon i recte

El càncer de còlon i recte és un dels càncer més freqüents entre la població; cada any se'n detecten uns 6.000 nous casos a Catalunya i moren unes 3.000 persones per la seva causa. Si comparem les taxes de mortalitat del càncer de còlon i recte a nivell estatal, europeu i a Catalunya les xifres no són gaire més encoratjadores: la taxa de mortalitat europea és del 15,2%, la d'Espanya del 17,1% i la de Catalunya del 18,1% en homes, i en dones són 9,0%, 8,4% i 9,1 respectivament. Això fa que sigui un problema poblacional prou important com per actuar-hi des de l'àmbit de la salut pública.

\*[http://cancer.gencat.cat/ca/ciutadans/deteccio\\_precoc/programes\\_de\\_deteccio\\_precoc/cancer\\_de\\_colon\\_i\\_recte/que\\_es\\_la\\_deteccio\\_precoc\\_de\\_cancer\\_de\\_colon\\_i\\_recte/](http://cancer.gencat.cat/ca/ciutadans/deteccio_precoc/programes_de_deteccio_precoc/cancer_de_colon_i_recte/que_es_la_deteccio_precoc_de_cancer_de_colon_i_recte/)

La prova del cribratge que s'està usant a la majoria del territori és la prova de sang oculta en femta. Aquesta prova detecta traces de sang que no són visibles a l'ull humà. Només en el cas que la prova de sang oculta sigui positiva es cita al participant a una visita on se li ofereix realitzar una colonoscòpia.

El cribratge del càncer de còlon i recte compleix les condicions necessàries per ser un programa poblacional: se'n coneix molt bé la història natural, és un problema per a la salut pública i la prova per cribrar la població és senzilla i econòmica.

El càncer de còlon i recte és un càncer d'evolució lenta: es tarden de 15 a 20 anys en passar d'una mucosa colònica normal a desenvolupar un càncer. A més, abans d'arribar a desenvolupar el càncer es formen unes lesions precursors anomenades adenomes que, en un 20% dels casos aproximadament, acaben transformant-se en càncers. El principal problema és que quan dona símptomes ja sol ser massa tard i el càncer ja ha afectat ganglis i s'ha disseminat a altres òrgans. Això passa perquè el budell té una estructura laxa, que es pot expandir, i quan es tenen els símptomes és perquè el càncer ha crescut molt i ja no es pot estendre més pel budell i d'aquí els símptomes.

Com he comentat anteriorment, abans de tenir un càncer hi ha unes lesions precursors anomenades adenomes. En els programes de cribratge, en els casos en què es dona positiu a la prova de sang oculta en femta, es programa una colonoscòpia. En aquesta colonoscòpia per visualitzar el budell de manera detallada, si es troben adenomes aquests es treuen, fent que es disminueixi la probabilitat de desenvolupar un càncer ja que s'eliminen les lesions precursors.

Per altra banda, els casos de càncer que es solen trobar en el cribratges solen ser estadis inicials que tenen un pronòstic més bo i una major supervivència: si es troba un càncer en un estadi I o II la supervivència als 5 anys és del 85-90% mentre que si es troba en estadis III o IV la supervivència als 5 anys és del 5%, o dit d'una altra manera, en el primer cas sobreviuen 90 persones de cada 100 diagnosticades i en el segon cas moren 95 persones de cada 100 diagnosticades.

A la ciutat de Barcelona es va iniciar el programa de cribratge l'any 2009 a les Àrees Integrades de Salut (AIS) de Litoral-Mar i Esquerra. Posteriorment, l'any 2015, es va ampliar a la totalitat del territori de Barcelona incorporant les AIS Nord i Dreta. El Programa es fa en col·laboració amb el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (CoFB) amb una participació activa de les farmàcies com a agents de salut.

Les dades surten del Registre Central d'Assegurats (RCA) i contenen l'adreça que s'ha donat en el Centre d'Atenció Primària. Es convida a tots els homes i dones de 50 a 69 anys, que reben al seu domicili una carta convidant-los a participar

acompanyada del llistat de les farmàcies on poden anar a buscar el test i un tríptic informatiu on s'explica la informació bàsica del càncer de còlon, la seva simptomatologia i què cal fer per participar en el Programa. Tant el tríptic informatiu com la carta d'invitació estan escrites en català i castellà.

No es convida tota la població de Barcelona de forma simultània sinó que es fa seguint un cronograma basat en les àrees bàsiques de salut (ABS) i es tarda 24±2 mesos en tornar a la mateixa ABS.

Ja des dels seus inicis s'observa una considerable variabilitat en la participació de la població, tot i que tots els convidats a participar reben la mateixa informació: hi ha una menor participació en casos on el nivell socioeconòmic és més baix, participen en menor percentatge els homes que les dones i també participen menys els convidats de la franja d'edat més jove (50-54 anys).

El Programa detecció precoç del càncer de còlon i recte és un programa de salut pública que es dirigeix a la totalitat de la població, independentment de si es té seguretat social o es pertany a alguna mútua. La Generalitat de Catalunya i, en aquest cas concret, el Departament de Salut, considera que programes d'especial interès sanitari en els següents supòsits (cito textualment):

- A les persones empadronades a Catalunya que no tenen la condició d'assegurades o beneficiaries del Sistema Nacional de Salut o que no estan acreditades com a situació especial segons el Reial Decret 1192/2012 o que no poden accedir mitjançant la Llei 9/2017. Aquesta cobertura s'assigna des de la data d'empadronament.
- A les persones que estan afiliades a les entitats Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat (MUFACE), Mutualitat General Judicial (MUGEJU) o Institut Social de les Forces Armades (ISFAS) i que escullen rebre l'atenció sanitària en els centres sanitaris privats

\*<http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/nivells-cobertura/programes-interes-sanitari-departament-de-salut/>

Per aquest motiu és important arribar al màxim de la població dins l'edat de cribratge perquè no només es pot disminuir la incidència del càncer de còlon i recte a la població, sinó que els casos que es diagnostiquen solen ser estadis inicials que tenen una major supervivència i un millor pronòstic.

Donat que s'envia la mateixa informació a tota la població que es convida al Programa (50-69 anys), penso que cal veure si aquesta informació és efectiva i comprensible i si contribueix a la participació en el Programa.



El motiu pel qual he triat aquest tema és per la seva importància sanitària i epidemiològica, ja que es tracta del càncer amb major incidència (nombre de casos detectats pel total de la població cada any) a Catalunya, és el segon en mortalitat i es té una prova que facilita el diagnòstic precoç que ajuda a tenir una millor perspectiva de la malaltia. Per tant crec que és un tema prou important com per merèixer una especial atenció i poder-se fer un treball sobre ell.

En segon terme, a nivell personal m'ha tocat molt de prop i he tingut familiars afectats d'aquest càncer amb resultats molt diferents, en un cas va morir a real de a malaltia perquè en el moment de la seva detecció ja era massa tard i no es va poder fer res; i en un altre cas, detectat a rel d'un programa de cribratge on el resultat fou totalment diferent ja que es va detectar precoçment i, tot i haver estat intervingut, actualment fa vida quasi normal. Això em fa estar implicada emocionalment en el tema i tenia moltes ganes de treballar en ell.

Per tot això crec que és molt important arribar a la població i poder analitzar les possibles causes que fan que la gent no participi, ja que si el càncer de còlon i recte es detecta precoçment té una major probabilitat de supervivència.

## MARC TEÒRIC

---

Els programes de cribratge s'adrecen a tothom que viu en un territori concret i que està en la franja d'edat de 50-69 anys. Segons les dades obtingudes en el Programa de Barcelona, els que corresponen a la franja de 50-54 anys tenen una menor participació en el programa.

Per valorar correctament també hi incorporaré algun ítem que valori el nivell socioeconòmic per veure si hi ha alguna diferència deguda a aquest punt ja que hi ha estudis que demostren que les franges de la població amb un menor nivell socioeconòmic participen menys en aquests programes; en el cas dels nivells socioeconòmics més elevats també succeeix el mateix, però per causes diferents.

Incorporaré alguna pregunta sobre els motius de participació o de no participació ja que no es pot atribuir aquesta només als sistemes de comunicació, sinó que aquesta pot ser deguda a més causes i cal tenir-les en compte.

L'enquesta hauria de ser resposta principalment per persones de 50-54 anys, o de la franja d'edat a la que s'adreça el Programa (50-69 anys). Per aquest motiu inclouré una pregunta sobre l'edat categoritzada que em permetrà veure si hi ha diferències segons l'edat.

He decidit crear una enquesta perquè m'interessa especialment la opinió de les persones que reben la carta; així podré fer una aproximació als motius pel qual participen o no, si el material que reben és prou entenedor i els ajuda a decidir si participen i si la comunicació digital contribuiria a millorar la difusió.

## METODOLOGIA DE TREBALL

---

Faré una enquesta que estarà disponible on-line. La manera de transmetre-la serà a través de correu electrònic on explicaré de manera resumida que està adreçada a gent de 50 a 69 anys, però sobretot gent de 50 a 54 anys, i hi annexaré l'enllaç de l'enquesta o també a través de whatsapp. En ambdós casos, a part de demanar que es respongui l'enquesta, sol·licitaré que es reenvii al màxim de persones possibles. Això m'hauria de permetre no només distribuir l'enquesta dins les meves xarxes socials, sinó també distribuir-la en les xarxes socials dels meus contactes i també crec que em facilitarà la difusió i aconseguir un major nombre de respostes.

L'enquesta tindrà dos apartats principals:

- Dades socioeconòmiques: es preguntarà pel nivell d'estudis, edat, gènere i nivell econòmic. Aquesta part serà el final de l'enquesta.
- Preguntes sobre els coneixements que es tenen del càncer de còlon i la seva prevenció, els motius de participació o de no participació, si la informació que es rep actualment és entenedora o no, si són usuaris habituals de xarxes digitals i si estarien interessats en rebre la informació per altres mitjans.

Les preguntes són de resposta única excepte alguna que és de resposta múltiple. També afegiré un camp lliure de comentaris per si alguna de les persones vol aportar més informació.

Un cop recollida la informació faré un anàlisi estadística descriptiva de les respostes obtingudes. Per facilitar-ho crearé una taula d'accés que em permetrà fer les consultes i veure si hi ha relació entre les diferents respostes i analitzar cada enquesta de manera separada.

Tot i que l'enquesta ens permet obtenir conclusions, tal com he comentat anteriorment, té la limitació del biaix de la mostra, sobretot perquè treballa en el món sanitari i molts dels contactes amb qui compartiré l'enquesta coneixen el Programa. Això fa que no es puguin extrapolar les conclusions a la totalitat de la població, per tant, la seva fiabilitat i la seva validesa és limitada. Per intentar salvar aquest biaix hauré de fer la màxima difusió de l'enquesta a través de les xarxes socials dels meus contactes per intentar homogeneïtzar la població i per obtenir el màxim nombre d'enquestes respostes, però tot i això els resultats no podran considerar-se generalitzables a tota la població.

## RESULTATS

---

En total vaig obtenir 146 enquestes respostes.

L'anàlisi descriptiva de les dades socioeconòmiques de les persones que han respost l'enquesta:

- El 65,1% són dones (95) i el 34,9% són homes (51).
- Respecte el nivell d'estudis, el 67,8% (99) tenen estudis terciaris (ajuntant les 2 categories), 26% (38) estudis secundaris, 4,8% (7) estudis primaris i 1,4% (2) sense estudis.
- Les dades econòmiques mostren que el 51,4% (75) pertanyen al 3r rang, el 16,4% (24) al 2n rang, 15,1% (22) al 4t rang, 9,6% (14) al 5è rang i 4,8% (7) al 1r rang. El 2,7% (4) ha posat No recorda/Ns/Nc
- L'edat dels enquestats, el 29,5% (43) pertanyen al grup 50-54 anys, 27,4% (40) al grup de 55-59 anys, 17,8% (26) majors de 65 anys, 16,4% (24) de 60-64 anys i el 8,9% (13) són menors de 50 anys

Si analitzem les preguntes pròpies de l'enquesta:

- El 82,2% (120) consideren el càncer de còlon i recte un problema important, el 97,3% (142) n'havia sentit parlar amb anterioritat, el 94,5% (138) considera els programes de prevenció molt importants. En referència d'on n'havien sentit a parlar, el 35,6% (52) als seu familiars/amics, 30,1% (44) als mitjans de comunicació, 22,6%(33) al seu metge o especialista i 20,5% (30) a la farmàcia.
- La majoria d'enquestats havia llegit la carta (86,3%) i el tríptic informatiu (71,2%) i pesen que el seu contingut era fàcil d'entendre o bastant fàcil d'entendre en el 82,9% i 73,9% respectivament. En el 78,7% dels casos creuen que amb la carta i tríptic informatiu són suficients per ajudar-lo a participar (molt o bastant).
- En referència a l'ús de les xarxes socials, el 58,2% (85) habitualment o bastant sovint. El 63% (92) creu que rebre la informació a través de mitjans digitals l'ajudaria a participar. En referència a rebre la carta, el recordatori i/o el resultat per mitjans digitals, el 73,3% (107), 74% (108) i 69,9% (102) respectivament, hi estarien interessats.
- La pàgina web del programa és poc usada: el 81,5% (119) no la coneix i el 84,2% (123) no l'ha usada mai.

- El 69,1% dels enquestats (101) han participat alguna vegada en el programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte i el 30,8% (45) no ho han fet mai. Però d'aquests que no han participat, 13 no tenien l'edat per rebre la carta d'invitació (menors de 50 anys)
- Entre els principals motius de participar en un programa de prevenció del càncer de còlon i recte, el 61% (89) ho fa per prevenir la malaltia, el 10,3% (15) per incentivació per part de professionals sanitaris i 8,2% (12) pel coneixement que tenen de la malaltia. Per contra, els principals motius per no participar-hi són oblit o carta caducada en el 7,5% dels casos (11), per antecedents personal/seguiment extern en el 6,8% (10), manca d'informació del procés un 4,1% (6) i por/angoixa o no estar interessat en el 2,7% (4) ambdues opcions. En aquest cas hi havia l'opció de marcar que s'havia participat amb anterioritat i l'han marcada 56,16% (82)

Fent una anàlisi més exhaustiu, he agrupat les edats en 2 grans grups, el menors de 60 anys (96 dels enquestats) i el majors o igual a 60 anys (50 dels enquestats).

- Els menors de 60 anys usen les xarxes socials molt o bastant sovint en el 63,54% (61) i el 48,9% (47) estarien interessats en rebre la carta, el recordatori o el resultat per sistemes digitals. D'aquest darrer grup, el 61,7% (29) tenen estudis terciaris o superiors, el 29,8% (14) tenen estudis secundaris i el 8,5% (4) estudis primaris.
- El grup de majors o iguals a 60 anys, el 48% (24) usa les xarxes socials molt o bastant sovint i el 38% (19) estarien interessats en rebre la carta, el recordatori o el resultat per sistemes digitals. D'aquest grup, el 73,7% (14) tenen estudis terciaris o superiors i el 26,3% (5) tenen estudis secundaris.

Si separem per gènere, i comparem dins del seu mateix grup, el 61% (58) de les dones usen les xarxes molt o bastant sovint mentre que només el 52,9% dels homes (27) ho fa. El 47,4% (45) de les dones estarien interessades en rebre la carta, el recordatori o el resultat per sistemes digitals mentre que en els homes seria del 47% (24) Dins d'aquest grup de les dones el 4,4% (2) tenen estudis primaris, el 28,9% (13) tenen estudis secundaris i el 66,7% (30) tenen estudis terciaris o superiors. En el grup d'homes interessats en rebre el material de manera digital el 9,5% (2) tenen estudis primaris, el 33,3% (7) tenen estudis secundaris i el 57,1% (12) tenen estudis secundaris o superiors.

Si agrupem segons el nivell d'estudis el 57,5% dels enquestats utilitza les xarxes molt o bastant sovint. D'aquests, el 3,4% (5) tenen estudis primaris, el 17,2% (25) tenen estudis secundaria, el 26,7% (39) tenen estudis terciaris i el 10,2% (15) estudis terciaris superiors.

Si analitzem el grup d'edat de 50 a 54 anys, que és el que pretenia analitzar, tenim 43 persones que han respost l'enquesta que suposa el 29,4% del total d'enquestats. El 65,1% d'aquest grup d'edat (28) usa les xarxes molt o bastant sovint i el 53,5% estaria disposat a rebre la carta d'invitació, recordatori o

resultat de manera digital. El 69,8% havia participat una vegada o més en el programa.

## CONCLUSIONS

---

Les conclusions són:

- La majoria dels enquestats considera el càncer de còlon i recte com un problema de salut important i consideren els programes de prevenció importants.
- El material rebut, carta i tríptic, el troben majoritàriament fàcil d'entendre.
- Els principals motius per participar en un programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte són la prevenció de la malaltia, la incentivació per part dels professionals sanitaris i el coneixement de la malaltia. Els principals motius per no participar-hi són antecedents/seguiment extern, oblit/carta caducada, manca d'informació del procés, por/angoixa i no estar interessat.
- Les dones usen les xarxes socials més que els homes.
- El 57,5% dels enquestats utilitza les xarxes molt o bastant sovint. Els menors de 60 anys estan més interessats en rebre la carta, el recordatori i/o el resultat per sistemes digitals que els majors de 60 anys. També aquest grup és el que usa en major proporció les xarxes socials.

En resum, i responent a les preguntes que em plantejava a l'inici del treball:

1. Els sistemes de comunicació que s'estan usant són prou clars i entenedors i ajuden a prendre la decisió de participar o no.
2. Els convidats menors de 60 anys i/o de sexe femení usen més les xarxes socials i estarien més disposats a rebre la informació per convidar-los a participar en un sistema digital.

Per tant, es pot concloure que el material usat compleix la seva principal funció que és la de comunicar de manera entenedora i que seria un bon suport usar sistemes digitals per enviar recordatoris i cartes a la gent convidada a participar en el programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte.

## LIMITACIONS I FUTURES LÍNEES D'INVESTIGACIÓ

---

Les limitacions són:

- Hi ha un biaix degut a que treballa en el món sanitari i molts dels contactes als que he passat l'enquesta són d'aquest món. He intentat solventar-ho demanant a tots els contactes que la redistribueixin.
- Les dades socioeconòmiques també estan esbiaixades pel mateix motiu: l'entorn on s'ha distribuït l'enquesta.
- El nombre d'enquestes no és suficient per poder obtenir unes conclusions prou sòlides.

Les línies d'investigació que caldria seguir:

- Centrar-se només en els participants i no participants de la franja d'edat més jove (50 a 54 anys) i passar-los-hi l'enquesta només a ells. S'hauria de buscar la N (nombre de persones a enquestar) corresponent a cada un dels dos blocs necessària per fer l'estudi i tenir un repositori per si no s'aconsegueixen el número mínim d'enquestes de cada grup. En aquest cas la mostra s'hauria d'extreure del programa que s'usa per convidar la gent i el protocol hauria de presentar-se al Comitè d'Ètica corresponent. Amb això es podria obtenir una mostra representativa i les seves conclusions tindran la fortalesa necessària.

## BIBLIOGRAFIA

---

GUÍA DE REFERENCIA. (n.d.). Retrieved from [https://www.aimc.es/a1mc-c0nt3nt/uploads/2018/05/info\\_clas\\_socioeconomica.pdf](https://www.aimc.es/a1mc-c0nt3nt/uploads/2018/05/info_clas_socioeconomica.pdf)

Programes interès sanitari Departament de Salut. CatSalut. Servei Català de la Salut. (n.d.). Retrieved November 11, 2018, from <http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/nivells-cobertura/programes-interes-sanitari-departament-de-salut/>

Nuevos criterios de clasificación socioeconómica - Investigación de Mercados en España. (n.d.). Retrieved November 22, 2018, from <https://www.investigacionmercados.es/nuevos-criterios-de-clasificacion-socioeconomica/>

AECC. (n.d.). cancer de colon. Retrieved November 11, 2018, from <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojIjoiMzUzOWZmI5LTg3NGEtNDQzMzc4MjNkOWIxIiwidCI6ImJjYTNjYTJILTYyNGMtNDNhYS05MTgxLWY2N2YxYzI3OTAyOSIsImMiOjh9>

Borrell, C., Marí-Dell'Olmo, M., Gotsens, M., Calvo, M., Rodríguez-Sanz, M., Bartoll, X., & Esnaola, S. (2017). Socioeconomic inequalities in suicide mortality before and after the economic recession in Spain. *BMC Public Health*, 17(1), 772. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4777-7>

Brenner, H., Haug, U., & Hundt, S. (2010). Sex Differences in Performance of Fecal Occult Blood Testing. *The American Journal of Gastroenterology*, 105(11), 2457–2464. <https://doi.org/10.1038/ajg.2010.301>

Buron, A., Auge, J. M., Sala, M., Román, M., Castells, A., Macià, F., ... and the PROCOLON research group, and the P. research. (2017). Association between socioeconomic deprivation and colorectal cancer screening outcomes: Low uptake rates among the most and least deprived people. *PloS One*, 12(6), e0179864. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179864>

Burón, A., Grau, J., Andreu, M., Augé, J. M., Guayta-Escolies, R., Barau, M., ... Castells, A. (2015). Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de Barcelona: indicadores de la primera ronda de un programa con participación de la farmacia comunitaria. *Medicina Clínica*, 145(4), 141–146. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2014.05.027>

Burón, A., Posso, M., Sivilla, J., Grau, J., Guayta, R., Castells, X., ... Macià, F. (2017). Análisis de la satisfacción de los participantes en el Programa de detección precoz de cáncer colorrectal de Barcelona: valoración positiva de la farmacia comunitaria. *Gastroenterología y Hepatología*, 40(4), 265–275. <https://doi.org/10.1016/J.GASTROHEP.2016.04.015>

Espelt Albert. (n.d.). La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. Retrieved from <http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911116301017>



- Gencat. (n.d.). Càncer de còlon i recte. Retrieved from <http://cancer.gencat.cat/web/ca/professionals/estadistiques/2017-CCR.pdf>
- Hewitson, P., Glasziou, P., Watson, E., Towler, B., & Irwig, L. (2008). Cochrane Systematic Review of Colorectal Cancer Screening Using the Fecal Occult Blood Test (Hemoccult): An Update. *The American Journal of Gastroenterology*, 103(6), 1541–1549. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2008.01875.x>
- Hurtado, J. L., Bacigalupe, A., Calvo, M., Esnaola, S., Mendizabal, N., Portillo, I., ... Arana-Arri, E. (2015). Social inequalities in a population based colorectal cancer screening programme in the Basque Country. *BMC Public Health*, 15, 1021. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2370-5>
- Hurtado, J. L., Bacigalupe, A., Calvo, M., Esnaola, S., Mendizabal, N., Portillo, I., ... Arana-Arri, E. (2015). Social inequalities in a population based colorectal cancer screening programme in the Basque Country. *BMC Public Health*, 15(1), 1021. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2370-5>
- Josep Ferrandoa. (n.d.). Trends in cancer mortality in Spain: the influence of the financial crisis. Retrieved from <http://www.gacetasanitaria.org/en-pdf-S0213911118300050>
- Malmusi, D., Borrell, C., & Benach, J. (2010). Migration-related health inequalities: Showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Social Science & Medicine*, 71(9), 1610–1619. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2010.07.043>
- Mansouri, D., McMillan, D. C., Grant, Y., Crighton, E. M., & Horgan, P. G. (2013). The Impact of Age, Sex and Socioeconomic Deprivation on Outcomes in a Colorectal Cancer Screening Programme. *PLoS ONE*, 8(6), e66063. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066063>
- McDonald, P. J., Strachan, J. A., Digby, J., Steele, R. J. C., & Fraser, C. G. (2012). Faecal haemoglobin concentrations by gender and age: implications for population-based screening for colorectal cancer. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 50(5). <https://doi.org/10.1515/cclm.2011.815>
- MOLINA-BARCELÓ, A., SALAS TREJO, D., PEIRÓ-PÉREZ, R., & MÁLAGA LÓPEZ, A. (2011). To participate or not? Giving voice to gender and socio-economic differences in colorectal cancer screening programmes. *European Journal of Cancer Care*, 20(5), 669–678. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01263.x>
- Murphy, C. C., Sandler, R. S., Sanoff, H. K., Yang, Y. C., Lund, J. L., & Baron, J. A. (2017). Decrease in Incidence of Colorectal Cancer Among Individuals 50 Years or Older After Recommendations for Population-based Screening. *Clinical Gastroenterology and Hepatology : The Official Clinical*

Practice Journal of the American Gastroenterological Association, 15(6), 903–909.e6. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2016.08.037>

Poncet, F., Delafosse, P., Seigneurin, A., Exbrayat, C., & Colonna, M. (2013). Determinants of participation in organized colorectal cancer screening in Isère (France). *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*, 37(2), 193–199. <https://doi.org/10.1016/J.CLINRE.2012.04.011>

Serral Gemma. (n.d.). Desigualdades socioeconómicas en el control mamográfico en mujeres españolas de 45 a 69 años de edad. Retrieved from <http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911117300390>

Steele, R. J. C., Kostourou, I., McClements, P., Watling, C., Libby, G., Weiler, D., ... Fraser, C. (2010). Effect of Gender, Age and Deprivation on Key Performance Indicators in a Fobt-based Colorectal Screening Programme. *Journal of Medical Screening*, 17(2), 68–74. <https://doi.org/10.1258/jms.2010.009120>

Whitlock, E. P., Lin, J. S., Liles, E., Beil, T. L., & Fu, R. (2008). Screening for colorectal cancer: a targeted, updated systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 149(9), 638–658. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18838718>

## Enquesta sobre sistemes d'informació en el Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte

Totes les dades són anònimes i seran tractades de manera confidencial

\* Required

**1. Considera que el càncer de còlon és un problema de salut important? \***

*Check all that apply.*

- Molt important
- Bastant important
- Poc important
- Gens important
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**2. Havia sentit a parlar amb anterioritat el Programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**3. On n'havia sentit a parlar? \***

*Check all that apply.*

- En els mitjans de comunicació (TV, ràdio, premsa)
- A la farmàcia
- Al seu metge de capçalera o especialista
- Me n'havien parlat familiars/amics
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**4. Parlem de la carta d'invitació que va rebre del Programa. Va llegir la carta? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc

**5. Pensa que el seu contingut era fàcil d'entendre? \***

*Check all that apply.*

- Molt fàcil d'entendre
- Bastant fàcil d'entendre
- Poc fàcil d'entendre
- Gens fàcil
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**6. Considera que els programes de prevenció són importants? \***

*Check all that apply.*

- Molt importants
- Bastant importants
- Poc importants
- Gens importants
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**7. Amb aquesta carta hi havia també un tríptic (fulletó) informatiu. Va llegir-lo? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**8. Pensa que el seu contingut era fàcil d'entendre? \***

*Check all that apply.*

- Molt fàcil d'entendre
- Bastant fàcil d'entendre
- Poc fàcil d'entendre
- Gens fàcil
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**9. Ha participat alguna vegada en el Programa de detecció del càncer de còlon i recte? \***

*Check all that apply.*

- Sí, una vegada
- Sí, més d'una vegada
- No
- No recorda/Ns/Nc

**10. Quins han estat els motius per participar-hi? \***

*Check all that apply.*

- Prevenció de la malaltia
- Coneixement de la malaltia
- Incentivació per part dels professionals sanitaris
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**11. Quins han estat els motius per no participar-hi? \***

*Check all that apply.*

- No està interessat
- Por, angoixa
- Manca d'informació sobre el procés
- Oblit, carta caducada
- Impediments físics
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**12. Utilitza les xarxes socials habitualment? \***

*Check all that apply.*

- Molt sovint
- Bastant sovint
- Poc sovint
- Mai
- No recorda/Ns/Nc

**13. Coneix la pàgina web del Programa? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc

**14. Ha utilitzat la pàgina web del Programa alguna vegada? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc

**15. Per quin motiu ha usat la pàgina web? \***

*Check all that apply.*

- Per buscar informació sobre el càncer de còlon i recte
- Per buscar informació de com participar
- Per buscar informació d'activitats que es duen a terme
- Per contactar amb el Programa
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**16. Creu que els sistemes d'informació rebuts (carta i fulletó informatiu) són suficients per ajudar-lo a decidir participar? \***

*Check all that apply.*

- Molt
- Bastant
- Poc
- Gens
- No recorda/Ns/Nc

**17. Creu que si la informació la rebés a través de mitjans digitals (correu electrònic, pàgina web) l'ajudaria a participar? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

**18. Estaria interessat en rebre la carta per participar a través dels mitjans digitals? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc

**19. Estaria interessat rebre un recordatori per participar a través de les xarxes socials i/o sistemes digitals? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc

**20. Estaria interessat en rebre els resultats a través dels mitjans digitals? \***

*Check all that apply.*

- Sí
- No
- No recorda/Ns/Nc
- Other: \_\_\_\_\_

## 21. Comentaris

---

---

---

---

---

## Dades socio-demogràfiques

Agraïm ens respongui aquestes preguntes que seran molt útils per la nostra enquesta. Totes les dades són anònimes i seran tractades de manera confidencial

### 22. Quin és el seu gènere? \*

*Check all that apply.*

- Home  
 Dona

### 23. Quina és la seva edat? \*

*Check all that apply.*

- Menor de 40 anys  
 40-44 anys  
 45-49 anys  
 50-54 anys  
 55-59 anys  
 60-64 anys  
 major de 65 anys

### 24. Quin són els seus ingressos mensuals? \*

*Check all that apply.*

- menor de 745 €/mes  
 746-1345 €/mes  
 1346-2450 €/mes  
 2451-3500 €/mes  
 major de 3500 €/mes  
 No recorda/Ns/Nc

### 25. Quins són els seus estudis? \*

*Check all that apply.*

- Sense estudis  
 Educació primària  
 Educació secundària (batxillerat, cicle formatiu de grau superior, formació professional de segon grau)  
 Educació terciària (diplomatura, grau)  
 Educació terciària superior (doctorat, màster)  
 No recorda/Ns/Nc