

Impacte de la integració de dades del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama (PDPCM) en la història clínica d'atenció primària (e-CAP) sobre l'efectivitat del programa (PDPCM)

Presentat per l'equip format per: Montse Llorens (investigadora principal: mllorensg@catsalut.cat), Jordi Real Gatiús

A) INTRODUCCIÓ I ANTECEDENTS DE L'EXPERIÈNCIA

El Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de la Regió Sanitària Lleida està adreçat a 37.600 dones d'entre 50 i 69 anys.

L'objectiu del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama (PDPCM) es reduir la mortalitat per càncer de mama en el nostre territori. Per tal de que sigui efectiu un programa de cribatge poblacional a tot el territori cal que existeixi una alta participació i/o cobertura.

La població diana són les dones que compleixen edat entre 50 i 69 anys a data 31 de desembre de cada any. El programa es de caràcter bianual, això vol dir que en dos anys si la participació fos d'un 100% haurien d'haver passat per el programa totes les dones que compleixen els criteris d'inclusió. Però la realitat es que la participació no es d'un 100% ja que algunes dones es fan la revisió fora del programa, algunes no volen o no poden participar i altres no es localitzen i no se'n sap el motiu de la no participació.

Cada any s'avaluen els resultats del programa en quant al percentatge de participació, cobertura, exploracions addicionals i càncers detectats segons directrius del Institut Català d'Oncologia (ICO).

En termes de participació global al programa, al llarg dels anys ha anat millorant des de la seva implantació fins a situar-se al voltant del 53% l'últim any avaluat. Aquesta xifra s'ha mantingut estable els últims anys però seria desitjable que es veges incrementada en propers anys.

Les accions que s'han fet per incentivar i millorar la resposta de la població han estat tríptics i pòsters informatius, repartits en Centres de Salut, Hospitals Públics, Ajuntaments, Supermercats i perruqueries, publicitat audiovisual als cinemes i per últim s'han enviat 5.366 cartes a les dones no participants per tal de recollir els motius de la no participació.

Actualment tenim detectades un total de 6.203 que no han vingut els darrers 4 anys tot i ser invitades al programa cada dos anys 2 o més vegades.

Per altra banda sabem, que un 73% d'aquestes dones han tingut contacte amb el seu Centre d'Atenció Primària almenys un cop en els darrers 3 anys i, per tant, són usuàries habituals del sistema públic de salut.

En aquest context tenim com a objectiu millorar la resposta de la població en quant a participació i cobertura al programa i conèixer els motius de les dones no participants.

Una manera de millorar la cobertura és a través de la implicació (del personal sanitari de les Àrees Bàsiques de Salut: metges de família i infermers) en la detecció de dones que poden potencialment beneficiar-se del programa però que no hi participen. Per aquest motiu és fonamental que aquesta informació sigui

transferida a la història clínica de les usuàries, especialment en el context del desplegament de la Història Única Compartida a Catalunya.

De la mateixa manera seria bo traspassar la informació disponible del resultat de les mamografies de les dones participants en el PDPCM a la història clínica informatitzada d'atenció primària (e-CAP), dades que serien de gran utilitat pel metge de capçalera per tal de millorar l'atenció i seguiment de la pacient.

Per tal d'assolir aquest objectiu, és pretén avaluar si establir un sistema d'intercanvi d'informació regular entre el PPCM i la història clínica informàtica (e-CAP) millora els seus indicadors del PDPCM.

BIBLIOGRAFIA

Schopper D, de Wolf C. How effective are breast cancer screening programmes by mammography? Review of the current evidence. Eur J Cancer 2009; 45(11):1916-1923.

Bennett RL, Blanks RG, Moss SM. Evaluation of extension of breast screening to women aged 65-70 in England using screening performance measures. Br J Cancer 2009 Apr 7; 100(7):1043-7. PMID: 19277039.

Holmberg L, Duffy SW, Yen AMF, Tabar L, Vitak B, Nystrom L et al. Differences in endpoints between the Swedish W-E (two county) trial of mammographic screening and the Swedish overview: methodological consequences. J Med Screen 2009; 16(2): 73-80.

B) OBJECTIUS DE L'EXPERIÈNCIA

L'objectiu del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama (PDPCM) es reduir la mortalitat per càncer de mama en el nostre territori. Per tal de que sigui efectiu un programa poblacional a tot el territori cal que existeixi una alta participació i/o cobertura.

En aquest context es pretén establir un sistema d'intercanvi d'informació entre el PDPCM i Atenció Primària a través de l'e-CAP per tal de millorar l'efectivitat del programa.

C) DESCRIPCIÓ DE L'EXPERIÈNCIA

El PDPCM es va iniciar en 1998. Les avaluacions anuals sol·licitades per l' Institut Català d'Oncologia (ICO) van reflectir que els percentatges de participació eren inferiors al de la majoria d'URC de la resta de Catalunya.

Des de 1998 a 2006 les senyores que vivien en els pobles de la RS Lleida tenien que desplaçar-se a les diferents Unitats Radiològiques de Cribratge (URC) establertes a Lleida-ciutat quant tenien que fer-se la mamografia. L'any 2006 es va posar en marxa la Unitat Mòbil de Mamografies que de dilluns a divendres es desplaça a diferents ubicacions de la Regió Sanitària de Lleida.

El PPCM era un gran desconegut a la població en general (tant per part de la població diana com pels seus familiars), de manera que moltes senyores optaven per realitzar-se la mamografia privadament o bé com a mamografia oportunista sol·licitada al seu metge de família.

En l'any 2008 es va realitzar una campanya publicitària, "Cuida't", que va consistir en l'emissió d'un espot a la TV local, bus i cines, i l'edició de pòsters que es van distribuir per centres sanitaris (Hospitals, Centres d'Atenció Primària i Consultoris Locals), Ajuntaments de la Regió Sanitària, Supermercats perruqueries, llocs on el grup de població que ens ocupa es mou habitualment.

Donar a conèixer el PDPCM a la població general es útil en la mesura que la família sona suport i facilita a la senyora la "situació" perquè acudeixi a realitzar la mamografia.

Per conèixer les veritables intencions de les no presentades, es van enviar a finals de l'any 2008, 5.366 cartes a senyores que no havien participat en el PDPCM en els últims 4 anys on, mitjançant una enquesta, ens havien d'informar si es feien mamografies de cribratge i on se les realitzaven. Varem tenir una resposta del 31%.

Durant l'any 2009 ens hem posat en contacte telefònic amb aquestes senyores que no van respondre la nostra enquesta, i en l'avaluació 2009 (ICO) coneixerem quantes queden excloses voluntàriament.

D) DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE D'AVALUACIÓ

Els objectius del projecte d'avaluació són:

1. Avaluar si una intervenció que consisteix en fer una transferència d'informació a la historia clínica informàtica (E-Cap) te un efecte beneficiós en quant a la millora dels indicadors* de l'avaluació del PDPCM-Lleida.

*Indicadors principals: Percentatge de participació, cobertura i taxa de detecció de càncer.

2. Determinar les causes de les dones no participants.

3. Avaluar si la intervenció en dones noves de primer cribratge** millora el percentatge de participació en aquest grup poblacional respecte anys anteriors.

** A l'hora de fer l'avaluació ICO, les dones incloses en el PDPCM es divideixen en quatre grups:

Primer Cribratge, primera invitació (dona invitada per primer cop, ja sigui per que hagi complert 50 anys o per que sigui nouvinguda)

Primer Cribratge, invitacions successives (ha estat convidada en mes d'una ocasió però no ha participat mai)

Segon Cribratge (participació en cribratge anterior), mamografia anterior fa menys de 30 mesos.

Segon Cribratge (participació en cribratge anterior), mamografia anterior fa mes de 30 mesos.

Població d'estudi / Criteris d'inclusió:

Dones que compleixen els criteris d'inclusió al PDPCM-Lleida registrades al Registre clínic de l'ICS (RCA) amb contacte regular en el seu centre d'atenció primària amb alta probabilitat de venir en el proper any.

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària.

Concretament selecció de dones amb CIPS que compleixen els següents criteris d'inclusió:

1. Dones amb edat 50-69 anys a 31 de desembre d'any a avaluar (31-desembre del 2010)
2. Dones detectades actives assignades a un CAP de la Regió Sanitària i que en els últims 3 anys s'han ates en algun dels Centres de Salut de la Regió Sanitària de Lleida.
3. Dones de cribratge successius que ja s'han invitat en rondes anteriors no participants i que no se sap el motiu de no participació.
4. Dones que tindran edat de participar la ronda següent i que no es coneix cap motiu d'exclusió.

Intervenció:

De les dones amb CIPS que compleixen els criteris d'inclusió es bolcaran a E-CAP i s'actualitzarà la historia clínica informatitzada amb la informació que te el PDPCM.

La informació a afegir serà la següent (Variables i valors):

- Nombre d'invitacions anteriors del PPCM
- Últim resultat de la mamografia
 1. No presentada
 2. Negatiu
 3. Lesió clarament benigna
 4. Lesió d'aspecte radiològicament benigne (Mamografia a 6-12 mesos)
 5. Derivació per estudi unitat funcional de mama
 6. Lesió maligna (CIM: C50)
 7. Senyora exclosa del programa

En cas de que la dona tingui una lesió maligna detectada pel programa o prèvia (CIM:C50) s'actualitzarà el diagnòstic a l'e-CAP.

Variables que reportarà el metge/Infermera quan la pacient vagi a la consulta.

- Motiu de no presentada PCCM
 0. Si presentada
 1. No està interessada
 2. Mamografia habitualment sistema públic
 3. Mamografia habitualment sistema privat
 4. Impossibilitat en assistir data de la cita
 5. No va rebre la invitació
- Interès en que la tornem a citar al programa?
 1. Si
 2. No

Anàlisi de dades:

Anàlisi intermedi: Cada any es farà un anàlisi dels indicadors principals: Es calcularan indicadors assistencials els quals a continuació exposem. Per determinar si cada un d'ells s'ha vist millorat respecte l'any anterior a la intervenció es farà una estimació de cada indicador amb del seu Interval de confiança al 95% (IC95%) segons l'aproximació normal.

Cada indicador es calcularà en funció del tipus de cribratge, i dins del tipus de cribratge per grup d'edat (50-54, 55-59, 60-64, 65-69).

* Indicadors assistencials utilitzats per monitorar el projecte:

- Participació: Nombre de dones presentades / Nombre de dones citades
- Taxa de derivació: Nombre de dones derivades per proves complementaries/ Número de dones amb mamografies realitzada.
- Taxa de detecció: Nombre de càncers detectats / Nombre de dones amb mamografia realitzada.

III Premi a la Innovació en Processos d'Atenció i Organització en Atenció Primària.

- Nombre de dones amb controls avançats (abans de 2 anys) / Nombre de dones amb mamografia realitzada.

Anàlisi final:

Una vegada reportada tota la informació tindrem una base de dades amb informació de dones citades l'any 2009 (previ a la intervenció) i dones citades l'any 2010 (posterior a la intervenció). Es procedirà a la fusió de dades provinents de l'E-CAP (nombre de visites durant l'any) junt amb la informació del PDPCM. Es procedirà a la depuració de dades i detecció d'errades. Es farà un anàlisi descriptiva de totes les dones citades.

Es farà una comparativa per una banda: 1) entre ambdós anys en quant als indicadors establerts anteriorment, i 2) entre les dones que han tingut contacte amb el seu centre de salut versus les que no.

S'avaluarà mitjançant el test de comparació de proporcions si existeixen diferències estadísticament significatives entre grups (post intervenció versus preintervenció i visita a l'ICS versus no). Totes aquestes comparatives es faran dins de cada grup d'edat i per tipus de cribratge.

Posteriorment, s'avaluarà el mateix a nivell multivariant per evitar possibles factors de confusió. Per aquest fet s'utilitzarà Regressió Logística per veure si amb la intervenció milloren la resposta (participació en el cribratge) ajustada per edat, nombre de visites al metge i altres possibles factors com ara l'àrea geogràfica.

E) APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA

1. Incrementar la participació de les dones en el PDPCM, suposaria una millora en la supervivència directa d'aquest grup poblacional.

2. Saber les causes de les dones no participants seria útil per millorar les accions futures alhora d'incentivar la població per tal de que participi.

Indirectament millorarien els indicadors de cobertura ja que les dones que sabem que es fan la mamografia fora del PDPCM s'inclourien com a dones cobertes.

3. Conèixer l'impacte que té una intervenció sobre l'història clínica informatitzada amb aquests indicadors seria útil per tal d'establir-la a tot Catalunya de forma sistemàtica.

4. Millorar i actualitzar la informació que té el metge d'atenció primària de la pacient faria una millor atenció i seguiment de la pacient.

F) CALENDARI

Desembre del 2009:

- Creació de variables a l'e-CAP
- Traspàs d'informació de les variables de l'e-CAP.

Maig-Juny del 2010:

- Recollida informàtica de les dades d'activitat.
- Càlcul i avaluació anual dels indicadors del PPCM referents a l'any 2009.

Maig-Juny del 2011: Càlcul i avaluació anual dels indicadors del PPCM referents a l'any 2010

Juny-Novembre del 2011: Anàlisi de dades i informe final de la comparativa d'ambdós anys i per grups quant a indicadors.

Historial científic i l'experiència de l'equip investigador

El grup investigador esta format per Montse Llorens Gabandé, infermera i coordinadora del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama des de l'any 2007. Des de 1988 ha estat desenvolupant tasques a l'Atenció Primària tant en atenció al públic (Infermera de Pediatria 1988-1993 i 1995-2007) i com en gestió (Adjunta a Direcció Centro de Salut de Fraga (Osca) 1990-1992, Coordinadora de processos infermers 1993-1995, Adjunta d'infermeria ABS Almacelles 1995-2007). Postgrau en Pediatria EUI Bellvitge i Postgrau en Infermeria Comunitària EUI Santa Maria de Lleida. Publicació en la revista ROL: Estudi de l'atenció domiciliaria d'infermeria
Actualment infermera del Programa Salut i Escola a l'IES Canigó Almacelles.

Núria Nadal coordinadora de metodologia qualitat i avaluació assistencial de la SAP Segrià-Garrigues.

Miquel Butí Solé, Doctorat en medicina i màster en neurociències per la UAB i diplomad en sanitat pel Catsalut. Actualment responsable de la unitat d'avaluació de l'àmbit de la direcció d'atenció primària de la gerència territorial de Lleida.

Jordi Real, bioestadístic, actualment treballa a la unitat de suport a la recerca de Lleida-Pirineus de l'IDIAP, col·labora en els projectes que s'executen a la unitat i en tasques d'assessorament i anàlisi de dades. És professor associat de Bioestadística a la UDL. Ha treballat com a bioestadístic en el l'àmbit sanitari des de l'any 1996. Actualment també col·labora anualment amb l'avaluació del programa de detecció de càncer de mama.