

Original

Conocimientos, creencias y actitudes de la población gitana ante el cribado del cáncer colorrectal

María Carmen Santiago-Portero^{a,*}, José Manuel Gómez-García^b, Helena Reig-Gómez^c, Tatiana Oltra-Durá^d y Juan José Gascón-Cánovas^e

^a Centro de Salud Pública de Elche, Elche (Alicante), España

^b Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), España

^c Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities, Elche (Alicante), España

^d Unidad de Psiquiatría, Hospital Marina Baixa, La Vila Joiosa (Alicante), España

^e Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia; IMIB-Arrixaca, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de febrero de 2017

Aceptado el 31 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Población gitana

Grupo focal

Análisis cualitativo

Detección temprana de cáncer

Cáncer colorrectal

R E S U M E N

Objetivo: Identificar los factores predisponentes, inhibidores y facilitadores que pueden afectar a la participación en los programas de cribado del cáncer colorrectal en la población gitana.

Método: Estudio cualitativo exploratorio mediante técnica de grupo focal. Se realizaron tres grupos focales de hombres y tres de mujeres, con un total de 16 hombres y 18 mujeres participantes de población romaní, de 50-69 años de edad, de la provincia de Alicante. Se realizó un análisis del discurso con el modelo PRECEDE como marco de análisis.

Resultados: Se identificaron diversas barreras a la participación, como la aversión de la población gitana a hablar de cáncer, el rechazo a anticipar un diagnóstico que puede provocar sufrimiento de la persona y su entorno familiar, escaso conocimiento de la enfermedad y del programa preventivo, rechazo hacia la recogida y manejo de las muestras, miedo y vergüenza ante la posible colonoscopia, aceptación de la voluntad divina, dificultades de comprensión y lectura, y percepción de estar discriminados por su etnia en el ámbito sanitario. Sin embargo, se identificaron factores predisponentes a la participación en el programa de cribado, como la predisposición favorable a recibir información pertinente a través de vías más apropiadas, así como su confianza en el consejo profesional.

Conclusión: La predisposición a recibir la recomendación de participar en los programas de cribado colorrectal y una información comprensible de los profesionales sanitarios permiten entrever posibles estrategias de aproximación a este colectivo. Esto podría contribuir a la mejora de la participación de la población gitana en el programa de cribado de cáncer colorrectal y abrir nuevas vías para promover conductas preventivas.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Knowledge, beliefs and attitudes of the Roma population regarding colorectal cancer screening

A B S T R A C T

Objective: To identify predisposing, inhibitory and facilitating factors that may affect participation in colorectal cancer screening programs in the Roma population.

Method: Qualitative and exploratory study by focus group technique. Three focus groups of men and three groups of women were carried out, with a total of 16 men and 18 women from the Roma population, aged 50-69 years, from the province of Alicante. A discourse analysis was performed with the PRECEDE model as an analysis framework.

Results: Several barriers to participation were identified, such as the aversion of the Roma population to talk about cancer, refusal to anticipate a diagnosis that can cause suffering to the person and their family, poor knowledge of the disease and the preventive programmes, refusal to collect and handle samples, fear and shame about the colonoscopy, acceptance of divine will, difficulties in understanding and reading, and the perception of being discriminated by their ethnicity in the health sector. However, predisposing factors to participate in the screening programme also were identified, for example willingness to receive relevant information through more appropriate pathways, as well as their confidence in professional counselling.

Keywords:

Roma

Focus groups

Qualitative research

Early detection of cancer

Colorectal neoplasms

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: maricarmensantiago66@gmail.com (M.C. Santiago-Portero).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.08.007>

0213-9111/© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusion: A willingness to receive the recommendation to participate and understanding information from health professionals have been identified. This will enable us to envisage potential strategies for approaching this population group. This could contribute to improved participation of the Roma population in colorectal cancer screening programmes and to open up new ways to promote preventive behaviours.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Una de las enfermedades que causan mayor mortalidad en nuestro país es el cáncer colorrectal (CCR). Entre los tumores malignos constituye el tercero más frecuente en los hombres y el segundo en las mujeres, estimándose una incidencia en el año 2012 de 32.240 casos nuevos por año (19.261 en hombres y 12.979 en mujeres), con una mortalidad de alrededor del 46%, lo que significa que unas 14.700 personas fallecen anualmente por CCR en España¹. El riesgo de padecer CCR aumenta con la edad y más del 90% de los casos se desarrollan en personas mayores de 50 años. Puesto que la detección temprana del CCR mejora el pronóstico y reduce la mortalidad, es importante concentrarse en el desarrollo de programas de cribado poblacional que maximicen la participación, así como trabajar para que tanto los profesionales de la salud como la población general conozcan los beneficios de la detección precoz del CCR².

España, siguiendo directrices de la Unión Europea emitidas en 2003, estableció como objetivo de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud³ la realización de programas de cribado poblacional del CCR, implementando la Comunidad Valenciana su propio Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal (PPCCR-CV) en 2005⁴. El PPCCR-CV realiza el cribado poblacional para población de riesgo medio-bajo, mujeres y hombres entre 50 y 69 años. Utiliza como estrategia de invitación una carta nominal en la que se informa de que el cáncer de colon y recto es muy frecuente, pero que detectado a tiempo puede curarse en la mayor parte de los casos. La carta explica el objetivo del programa, la población a la que se dirige y cómo participar en el mismo. A quienes aceptan participar se les envía por correo el material para realizar en su casa un test de sangre oculta en heces y las instrucciones para la toma adecuada de la muestra. Una vez realizada la toma, la muestra debe guardarse refrigerada hasta que se deposita en las urnas habilitadas en los centros de salud, no siendo necesarios cita ni volante para la entrega. Los resultados de negatividad se comunican por carta y el programa tiene previsto invitar de nuevo con una periodicidad bienal. Los resultados positivos del test son comunicados de forma personalizada por su médico/a de familia, y posteriormente será necesario realizar una colonoscopia óptica en el hospital de referencia para confirmar el diagnóstico y detectar el origen del sangrado⁴.

En 2010 se realizó un estudio cualitativo sobre las razones de participación y no participación en el PPCCR-CV, pero no se incluyeron discursos de grupos culturales minoritarios, como la población romaní⁵. Otro estudio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino indica que la participación activa de esta población es necesaria para transformar y mejorar los programas de cribado⁶. Actualmente, la población gitana española se calcula en alrededor de 725.000-750.000 personas, aunque no puede determinarse con exactitud, ya que las aproximaciones a las cifras totales se han llevado a cabo mediante proyecciones temporales de estudios anteriores, agregados de datos locales, estudios sobre las condiciones de vivienda, etc⁷.

En 2004, en el marco de un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Secretariado Gitano, se realizó un diagnóstico inicial sobre la situación socio-sanitaria de la población gitana española. Según los resultados de este estudio, conciben la salud como la ausencia de enfermedad y

la enfermedad como una situación invalidante ligada a la muerte, por lo que la preocupación por la salud comienza cuando aparecen los síntomas^{8,9}. Posteriormente, los datos del estudio que ha comparado resultados de la Encuesta Nacional de Salud aplicada a población española gitana y no gitana¹⁰ ponen de manifiesto que la población gitana presenta peores resultados en una amplia variedad de indicadores, algo que coincide con lo observado en otros países^{11,12}.

Este estudio se propone identificar los factores predisponentes, inhibidores y facilitadores, a partir de los discursos de población gitana, que pueden afectar a su participación en un programa de cribado del cáncer colorrectal.

Métodos

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio, mediante la técnica de grupo focal, cuyo trabajo de campo se llevó a cabo entre octubre de 2014 y mayo de 2015.

Participantes

Participaron 16 hombres y 18 mujeres de población gitana de la provincia de Alicante, con edades comprendidas entre 50 y 69 años (población objetivo del PPCCR-CV). Se consideró criterio de homogeneidad el sexo, por lo que se realizaron tres grupos de hombres (tres, seis y siete participantes) y tres de mujeres (cuatro, seis y ocho participantes). Se excluyeron personas con CCR.

Para las tareas de reclutamiento se contactó con representantes de centros de salud, asociaciones y pastores de la Iglesia Evangélica, a quienes se les explicaron los objetivos del estudio, los criterios de exclusión (haber padecido CCR) y la franja de edad deseada para las personas participantes (50 a 69 años). Aunque inicialmente en su totalidad dichas personas de referencia se mostraron favorables a la iniciativa, no siempre consiguieron formar grupos, alegando la dificultad que les suponía reunir a este colectivo para abordar el tema del cáncer, sobre todo en la franja de edad requerida para el estudio y especialmente en varones. Las rondas de contactos para conseguir formar los grupos focales duraron 6 meses.

Procedimiento

Se elaboró un guion con preguntas abiertas, diseñado de forma que favoreciera la participación, comenzando con temas generales y continuando con los aspectos más específicos ([tabla 1](#)), para favorecer un clima de confianza, y con la flexibilidad suficiente para permitir nuevas preguntas ante la aparición de nuevos temas.

Los seis grupos focales se realizaron en días diferentes y en los lugares que a las personas participantes les parecieran más oportunos (sede social, centro de salud pública, iglesia o incluso en un domicilio), siendo ellos quienes determinaron el día y la hora. Se realizaron los grupos focales necesarios para alcanzar la saturación del discurso, es decir, el momento a partir del cual la información comenzó a repetirse. Se informó a quienes participaron en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7510769>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7510769>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)