Análisis de las causas de no participación en el cribado de cérvix del País Vasco

Autores

Edurne Arenaza Lamo, David del Valle Peña, Natalia Cobo García, Pilar Costillas Caño, Paula Reguera Lago

Resumen

Justificación

Tras alcanzar una **cobertura del 100% de invitación** a la población elegible en Euskadi, el Programa de Cribado de Cáncer de Cuello de Útero ha logrado una **tasa de participación del 67% en 2023**, que ha aumentado hasta el **74% en los primeros meses de 2024**.

Sin embargo, **entre 2018 y 2023, el 8,1% de los cánceres de cérvix diagnosticados en el País Vasco se produjeron en mujeres invitadas que no participaron en el programa**. A medida que la cobertura de invitación ha avanzado, este porcentaje ha ascendido hasta el **22,8% en 2024.**

La relevancia de este hecho es que **el 79,8% de los cánceres detectados dentro del programa se diagnostican en estadios FIGO iniciales**, lo que constituye el principal factor pronóstico de esta enfermedad. En cambio, **solo el 14,5% de los cánceres detectados en mujeres invitadas que no participaron se identifican en fases iniciales**.

Objetivos

El objetivo principal es **Identificar y analizar en profundidad las causas de no participación** en el programa de cribado del cáncer de cérvix de Euskadi.

Los objetivos secundarios son:

- **Detectar desigualdades y factores de vulnerabilidad** que puedan estar influyendo en la no participación.
- **Diseñar estrategias basadas en evidencia** que permitan **incrementar la participación y adherencia al programa**, especialmente en los grupos de menor cobertura.
- **Contribuir a la reducción del número de cánceres diagnosticados en estadios avanzados**, reforzando el impacto preventivo del cribado poblacional de Osakidetza.

Métodos

Se ha diseñado un **estudio observacional y descriptivo.** La población de estudio está constituida por **el 100% de las mujeres residentes en Euskadi que fueron invitadas a realizar la prueba de cribado durante el mes de abril de 2024 y no participaron**. A todas ellas se les realizará una **encuesta telefónica estructurada**, elaborada específicamente para este proyecto.

El diseño de la encuesta ha sido fruto de un **enfoque multidisciplinar y colaborativo**, clave para garantizar la calidad científica del estudio y la sensibilidad necesaria en un proyecto de salud pública dirigido a mujeres. En su elaboración han participado:

- Las **coordinadoras del Programa de Cribado de Cérvix de Osakidetza**, aportando visión organizativa y experiencia en implantación poblacional.
- **Matronas de atención primaria**, profesionales de referencia para las mujeres en salud sexual y reproductiva.
- Un **ginecólogo experto en patología cervical**, que ha contribuido con rigor clínico y conocimiento de la enfermedad.
- Una **psicóloga clínica especialista en psicooncología**, que ha asegurado un enfoque respetuoso y cercano en el abordaje emocional del mensaje.
- Representantes de la **Asociación Gipuzkoana contra el Cáncer**, que han incorporado la perspectiva de las pacientes y la experiencia en acompañamiento.

Fueron analizadas las siguientes variables sociodemográficas para el diseño de los patrones o perfiles de no participación: edad, origen, nivel formativo, situación laboral e índice socioeconómico MEDEA.

Resultados preliminares/esperados

En abril de 2024 fueron invitadas **3.905 mujeres** que no habían participado previamente en el Programa de Cribado de Cérvix de Euskadi. Se obtuvo información completa mediante **encuesta telefónica a 1.367 mujeres**, que constituyeron la población final del estudio. La edad media fue de **43 años**, el **81% eran de origen europeo**, el **57% tenía estudios superiores** y el **77% estaba en activo laboralmente**, lo que evidencia que la **no participación afecta a perfiles heterogéneos**, incluyendo mujeres informadas y con acces o al sistema sanitario.

El análisis identificó **15 causas principales de no participación**, de las cuales **tres concentraron el 62,7% de las respuestas**: **Seguimiento en la sanidad privada, Pereza/olvido e Incompatibilidad horaria.**

Estas causas fueron analizadas en relación con las **variables sociodemográficas** del estudio, lo que permitió definir **tres patrones claros de no participación**, fundamentales para orientar estrategias específicas:

Perfil 1: Mujeres de nivel socioeducativo medio-alto

Es el perfil más frecuente: mujeres españolas de edad media, con estudios superiores y activas laboralmente.

- **Causas principales:** seguimiento en centro privado, pereza/olvido e incompatibilidad horaria.
- **Interpretación:** se trata de mujeres que no rechazan el cribado, pero **no lo realizan en el sistema público** por motivos de conveniencia.
- **Estrategias:** Recordatorios, cita preestablecida, Flexibilidad horaria y accesibilidad, Integración con sector privado

Perfil 2: Mujeres socialmente vulnerables

Procedentes principalmente de **países no europeos**, con **empleos precarios o desempleo**.

- **Causas principales:** pereza/olvido e incompatibilidad horaria, pero con claro aumento del **desconocimiento de la invitación** y **barreras de comunicación**.
- **Interpretación:** existe **brecha de acceso y desigualdad en salud**, con dificultades para comprender o seguir las instrucciones del programa.
- **Estrategias:** accesodirecto y sencillo, **intervenciones comunitarias y comunicación accesible, comunicación multilingüe.**

Perfil 3: Mujeres de mayor edad con limitaciones de salud

Mujeres **mayores de 55 años**, muchas de ellas **jubiladas o cuidadoras**.

- **Causas principales: problemas de salud propios o de personas a cargo**, despriorización del cribado y baja percepción de riesgo.
- **Interpretación:** no rechazan el programa, pero **no lo consideran prioritario**.
- **Estrategias:** clave reforzar la **concienciación sobre el riesgo persistente** de cáncer de cérvix en estas edades, soporte a cuidadoras, ayuda con la obtención de cita.