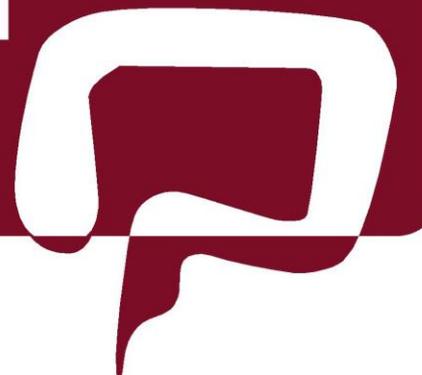


PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL EN CANTABRIA

Programa de **Detección
Precoz** del **Cáncer
Colorrectal**

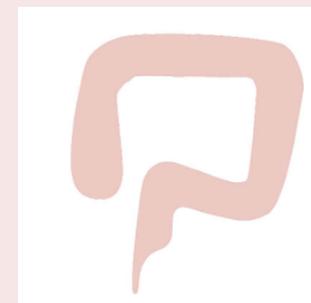
en
Cantabria



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública



Brevemente, desde ésta página, quiero agradecer a todxs lxs profesionales su colaboración en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal de Cantabria, desde la certidumbre de que los programas poblacionales de cribado, sujetos a evidencia científica y evaluación, son una garantía de calidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

VIRGINIA RUIZ CAMINO

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA



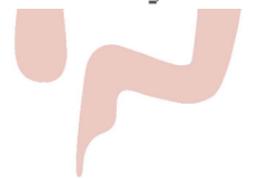
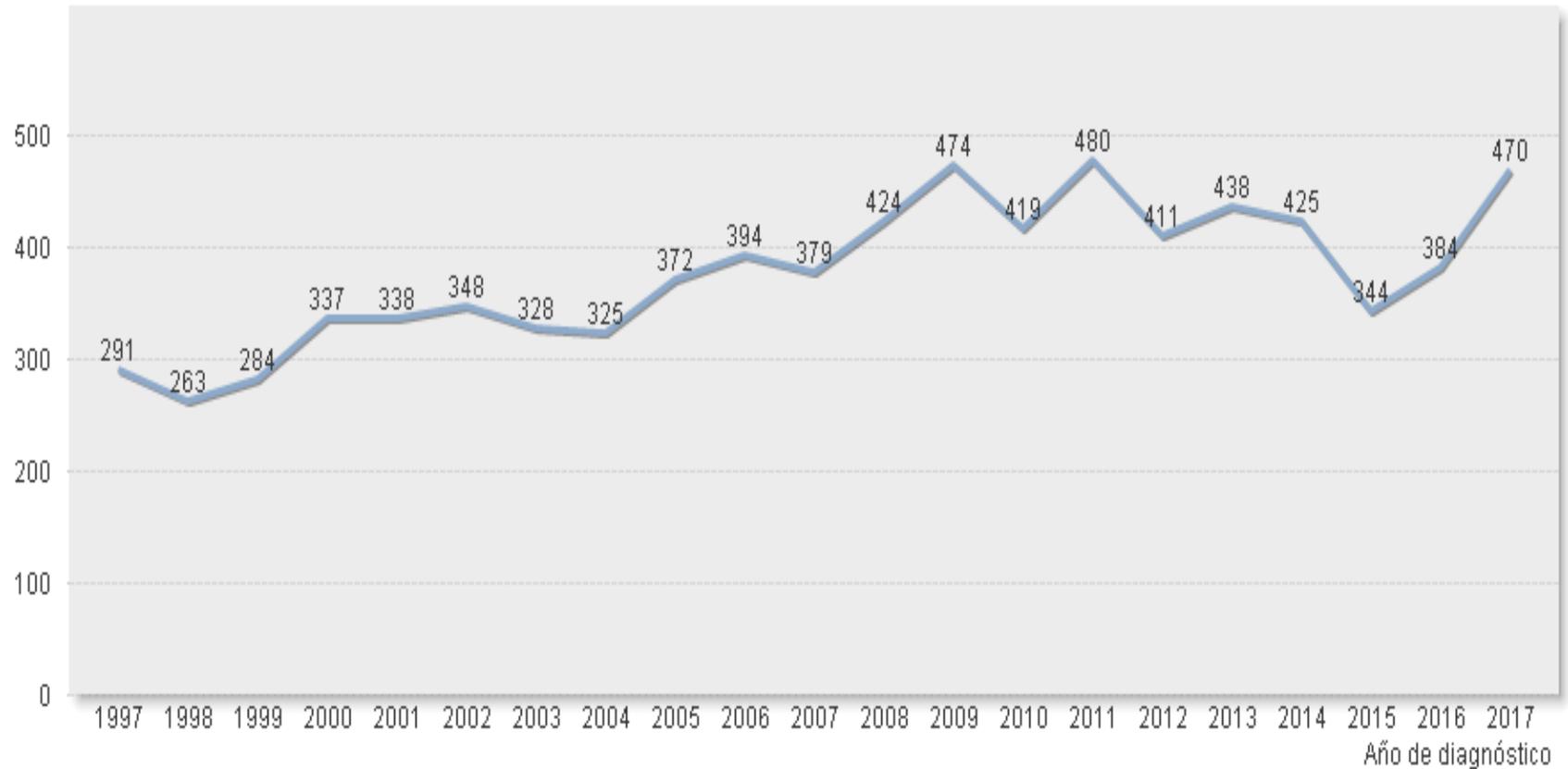
EL CÁNCER COLORRECTAL (CCR)

- **Es el cáncer más frecuente, aproximadamente el 15% de todos los cánceres que se diagnostican**
- **El diagnóstico sin cribado en general es tardío, lo que empeora el pronóstico**
- **El 90% de los casos se diagnostican en mayores de 50 años**
- **La mortalidad global es >40%**
- **Pronóstico: Estadio I curación >90%. Estadio II entre 70 y 80%. Estadio IV supervivencia 8% a los 5 años**



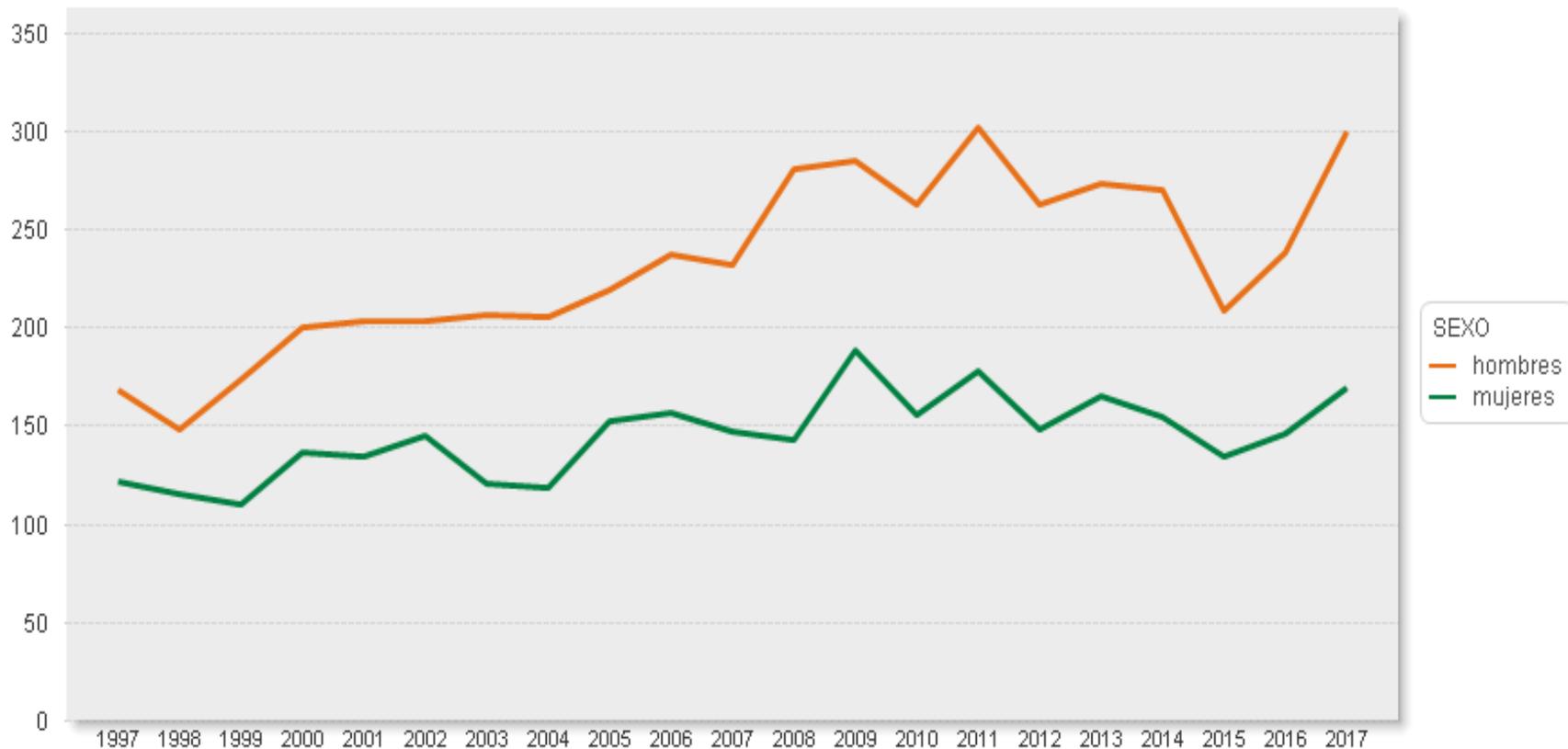
CIFRAS DE CÁNCER COLORRECTAL EN CANTABRIA

Nº de Cánceres colorrectales anuales en Cantabria



CIFRAS DE CÁNCER COLORRECTAL EN CANTABRIA

Nº de cánceres colorrectales según sexo en Cantabria



Año de diagnóstico



PROGRAMAS DE CRIBADO SNS

- La Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, que modifica el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Los cribados poblacionales de cáncer forman parte de la **cartera de servicios de salud pública del SNS**
- El cribado de cáncer colorrectal CCR, se realiza mediante Test Sangre Oculta en Heces TSOH, cada 2 años, a la población de entre 50 y 69 años



IMPLANTACIÓN DEL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL SNS

Orden SSI/2065/2014, DA. 2º: “La implantación del cribado poblacional de cáncer colorrectal se hará de forma progresiva de manera que en **el plazo de cinco años desde la entrada en vigor de la presente orden** todas las comunidades autónomas, el INGESA y la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y Mutualidad General Judicial (MUGEJU) (en adelante, mutualidades de funcionarios) hayan iniciado este programa **y en diez años la cobertura** entendida como invitación a participar, **se aproxime al 100 %.**”



CRIBADO DEL CCR

➤ Importancia del cribado

- **El 90% de los CCR se originan en adenomas.** El cáncer colorrectal suele desarrollarse a partir de un adenoma, tras 10-15 años de evolución
- La historia familiar, junto a la histología, el tamaño y número de los adenomas determinan el **riesgo de evolución hacia CCR**
- La extirpación de un adenoma puede **prevenir** la aparición del CCR **y disminuir su incidencia** a medio-largo plazo



CRIBADO DEL CCR

OBJETIVO: Disminuir la mortalidad por CCR

1. **Detección y extirpación de adenomas (prevención primaria)**



Reducción de la incidencia

2. **Diagnóstico precoz del C.C.R. (prevención secundaria)**

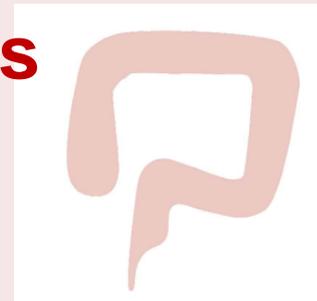


Mejora del pronóstico



EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CCR EN CANTABRIA

- **2008**
Inicio con Test SOH cualitativo bianual, población de 55 a 69 años
- **2010**
Extensión a todo el territorio de la Comunidad
- **2016**
Cambio de Programa. Test SOH cuantitativo
- **2017**
Invitación a población de 50 a 69 años



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CCR EN CANTABRIA

- **La Dirección General de Salud Pública es el órgano responsable del Programa**

Se decide modificar el circuito de invitación y participación, el test de SOH que se utiliza y la aplicación informática de gestión

- **La invitación a participar y el colector para toma de la muestra se envían al domicilio junto a instrucciones. La carta incluye una pegatina con código de barras para adherir al colector e identificar la muestra**



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CCR EN CANTABRIA

- La invitación tiene carácter bianual. Son invitados hombres y mujeres de 50 a 69 años
- Se utiliza **Test SOH cuantitativo**
- La persona participante deposita el colector con la muestra de heces en contenedores en todos los Centro de Salud
- El Laboratorio de Bioquímica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla es el laboratorio de referencia del Programa



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CCR EN CANTABRIA

- **Gestión de las muestras**

En cada Centro de Salud el profesional encargado recoge las muestras diariamente y las deposita en nevera hasta su remisión al laboratorio de Bioquímica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

- **Resultado del test SOH**

La Unidad de Coordinación del Programa de la Dirección General de Salud Pública comunica el resultado



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CCR EN CANTABRIA

- Resultados disponibles en la Dirección General de Salud Pública y en Visor Historia Clínica
- Comunicación de los resultados desde la Unidad de Coordinación del Programa
 - **Negativos: por carta**
 - **Positivos: llamada telefónica y cita con su médico de familia**
- La cita en el Médico de Familia lleva el identificativo **PCCR** en “**observaciones**”



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CCR EN CANTABRIA

- **La Unidad de Coordinación del Programa debe fijar la cita de Atención Primaria en el plazo de 3 días hábiles**
 - **Si no es posible la localización se remite carta certificada**
- **Si la persona citada con el Médico de Familia no acude a la consulta de Atención Primaria, se remite carta certificada notificando el resultado positivo de TSOH**



USTED ESTÁ EN EDAD DE SER INVITADO/A
A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE LA
CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CANTABRIA
PARA EL **DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL
CÁNCER DE COLON.**

SOLO TIENE QUE RECOGER EN SU DOMICILIO
UNA PEQUEÑA MUESTRA DE HECES PARA
REALIZAR UN TEST, SENCILLO E INDOLORO,
SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES
CONTENIDAS EN ESTE FOLLETO Y DEPOSITAR
EL TUBO EN LOS CONTENEDORES SEÑALADOS
PARA ELLO EN TODOS LOS CENTROS DE SALUD.

¡ES IMPORTANTE!

USTED ES EL PRINCIPAL RESPONSABLE DE
SU SALUD.

* No realizar la prueba si presenta hemorroides sangrantes
o menstruación hasta que no hayan transcurrido 3 días
seguidos sin pérdidas de sangre.

Programa de **Detección Precoz del Cáncer Colorrectal**

en
Cantabria



IPCC-CANTABRIA-02/17



DÍPTICO INSTRUCCIONES

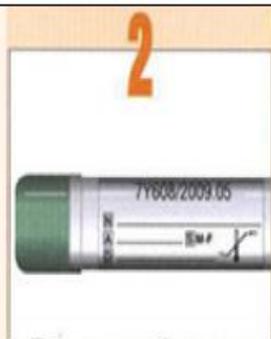


DÍPTICO INSTRUCCIONES

INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA DE LA MUESTRA PARA LA DETERMINACIÓN DE SANGRE EN HECES



EXTRAIGA EL TUBO DE LA BOLSA DE PLÁSTICO VERDE



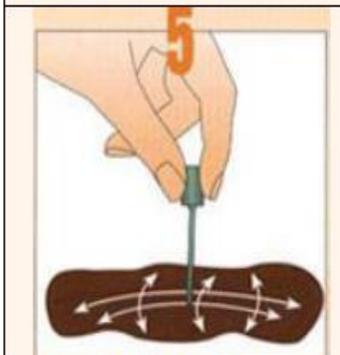
PEGUE LA ETIQUETA EN LA PARTE PLANA DEL TUBO. NO LO PEGUE SOBRE EL TAPÓN NI EN DIAGONAL



COLOQUE UNA CAPA DE PAPEL HIGIÉNICO EN LA TAZA, COMO INDICA LA FLECHA, Y SIÉNTASE DE CARA A LA CISTERNA



DESENROSQUE EL TAPÓN VERDE DEL TUBO Y EXTRAIGA EL BASTONCILLO, CON CUIDADO DE NO DERRAMAR EL LÍQUIDO



PONER EN CONTACTO LA PUNTA DEL BASTONCILLO CON LAS HECES Y MOVERLO DIBUJANDO LINEAS HORIZONTALES Y VERTICALES. ES SUFICIENTE CON Poca CANTIDAD.



INTRODUCIR EL BASTONCILLO VERDE EN EL TUBO, ENROSCAR Y AGITAR EL TUBO UNOS SEGUNDOS



GUARDE EL TUBO ETIQUETADO EN LA BOLSA VERDE. PUEDE GUARDARLA EN EL FRIGORÍFICO HASTA 3 DÍAS. (NO CONGELAR)

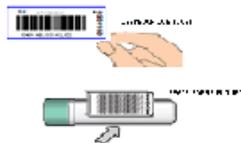


LLÉVELA LO ANTES POSIBLE A UN CENTRO DE SALUD Y DEPOSITÉLO EN EL CONTENEDOR ASIGNADO.

Según la información de que disponemos, usted no ha participado en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal, de la Consejería de Sanidad, en el plazo de 4 semanas que le indicábamos en la carta de invitación.

Le recordamos que usted está en la edad en la que la prevención de cáncer de colon y recto se ha demostrado más eficaz a través de un sencillo test, la prueba de sangre no visible en heces, por lo que le invitamos una vez más a realizarla.

Para participar en el Programa recupere la carta de invitación que ha recibido, lea atentamente el folleto que contiene y siga sus instrucciones para tomar la muestra. A continuación, despegue la etiqueta adhesiva y péguela bien alineada sobre el tubo tal como señala la figura.



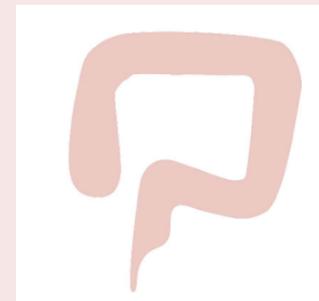
Finalmente, deposite la muestra en alguno de los contenedores del Programa que están disponibles en todos los centros de salud, en un **plazo máximo de 8 semanas**.

El resultado de la prueba se le comunicará por carta o mediante llamada telefónica.

Usted es el principal responsable de su salud, por lo que le recordamos la conveniencia de participar en este Programa.

Coordinador/a del Programa

CARTA DE REINVITACIÓN



Estimado Sr/Sra:

Tenemos la satisfacción de comunicarle que, según informa el Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, la prueba que se ha realizado para detectar la presencia de sangre oculta en heces ha resultado negativa.

Cada 2 años recibirá una nueva invitación para realizar esta prueba hasta que cumpla 69 años, edad en la que finaliza el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal.

Consulte a su médico si durante este periodo presenta algún síntoma como cambio del ritmo intestinal, presencia de sangre en las deposiciones o molestias abdominales persistentes y no justificadas, ya que un resultado negativo no descarta totalmente la presencia de patología colorrectal.

Agradecemos su participación en este Programa y esperamos seguir contando con Ud. para mejorar su salud.

Coordinador/a del Programa

CARTA RESULTADO NEGATIVO



TRÍPTICO PROMOCIÓN CRIBADO

Usted ha participado en el
**Programa de Detección
Precoz de Cáncer
Colorrectal**

¿Cuáles son los objetivos de este Programa?

- Encontrar pólipos no cancerosos que puedan ser extirpados a tiempo, previniendo así el cáncer colorrectal.
- Detectar el cáncer cuando aún no presenta síntomas, haciendo el pronóstico mucho mejor.

La participación en este Programa le ofrece la posibilidad de prevenir la aparición de este cáncer, así como la de hacer un diagnóstico precoz, ayudando a que la

SUPERVIVENCIA

aumente hasta el

90%

¿Por qué es importante el cáncer colorrectal?

Es el más frecuente en hombres y mujeres a partir de los 50 años, su incidencia aumenta con la edad, los antecedentes familiares de cáncer colorrectal y otros factores como el bajo consumo de verduras, frutas y fibra, el sedentarismo, la obesidad, el elevado consumo de grasas animales, así como el de alcohol y tabaco.

Se localiza en la parte final del intestino (colon y recto). Generalmente comienza como un pólipo. Los pólipos son tumores normalmente benignos, aunque con el paso del tiempo pueden convertirse en cáncer.

Los pólipos o el cáncer pueden no producir síntomas, sobre todo en las fases iniciales. Cuando lo hacen, pueden aparecer:

- sangre visible en las deposiciones
- cambios del ritmo intestinal
- cambios de la consistencia de las heces
- dolor abdominal
- pérdida de peso sin motivo aparente
- fatiga y cansancio constante

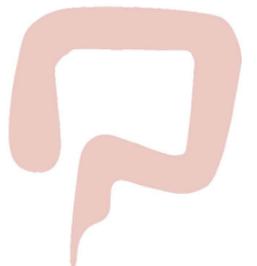
¿Por qué hacemos un Test de Sangre Oculta en Heces?

Como usted ya ha comprobado, el test de sangre oculta en heces es una prueba sencilla e indolora, que puede realizarse en su domicilio.

El test detecta la presencia de sangre no apreciable a simple vista en las heces, lo que puede ser un indicio de enfermedad del colon o el recto.

En su caso el resultado de la prueba ha sido negativo, por lo que se le invitará a realizarse un nuevo test de sangre oculta en heces **cada dos años**.

El resultado negativo de la prueba no garantiza que no tenga o no vaya a tener nunca un cáncer colorrectal. Si durante el tiempo que pase hasta la nueva invitación nota síntomas como los antes comentados, no dude en consultar con su médico.



Tras su participación en el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal, el Laboratorio del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla informa que la prueba que ha realizado para detectar la presencia de sangre oculta en heces ha resultado positiva, por lo que es necesario investigar la causa de dicho sangrado.

Ante la imposibilidad reiterada de contactar telefónicamente con usted, le indicamos que debe solicitar lo antes posible una cita con su médico de Atención Primaria, quien le informará de los siguientes pasos a realizar.

Agradecemos su participación en este Programa, pero le señalamos la importancia de completar el estudio iniciado. Recuerde que usted es el principal responsable de su salud.

Coordinador/a del Programa

CARTA RESULTADO POSITIVO

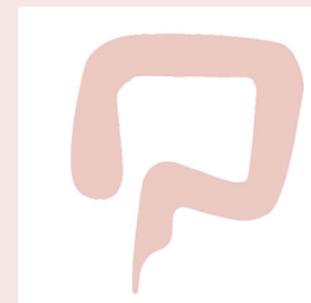


Según la información de que disponemos, usted no ha acudido a la cita concertada con su médico de Atención Primaria después de comunicarle desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal, el resultado positivo de su test de sangre oculta en heces.

Le recordamos que es necesario que su médico valore dicho resultado y le indique los pasos a seguir. Usted es el principal responsable de su salud.

Coordinador/a del Programa

CARTA INASISTENCIA ATENCIÓN PRIMARIA



GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

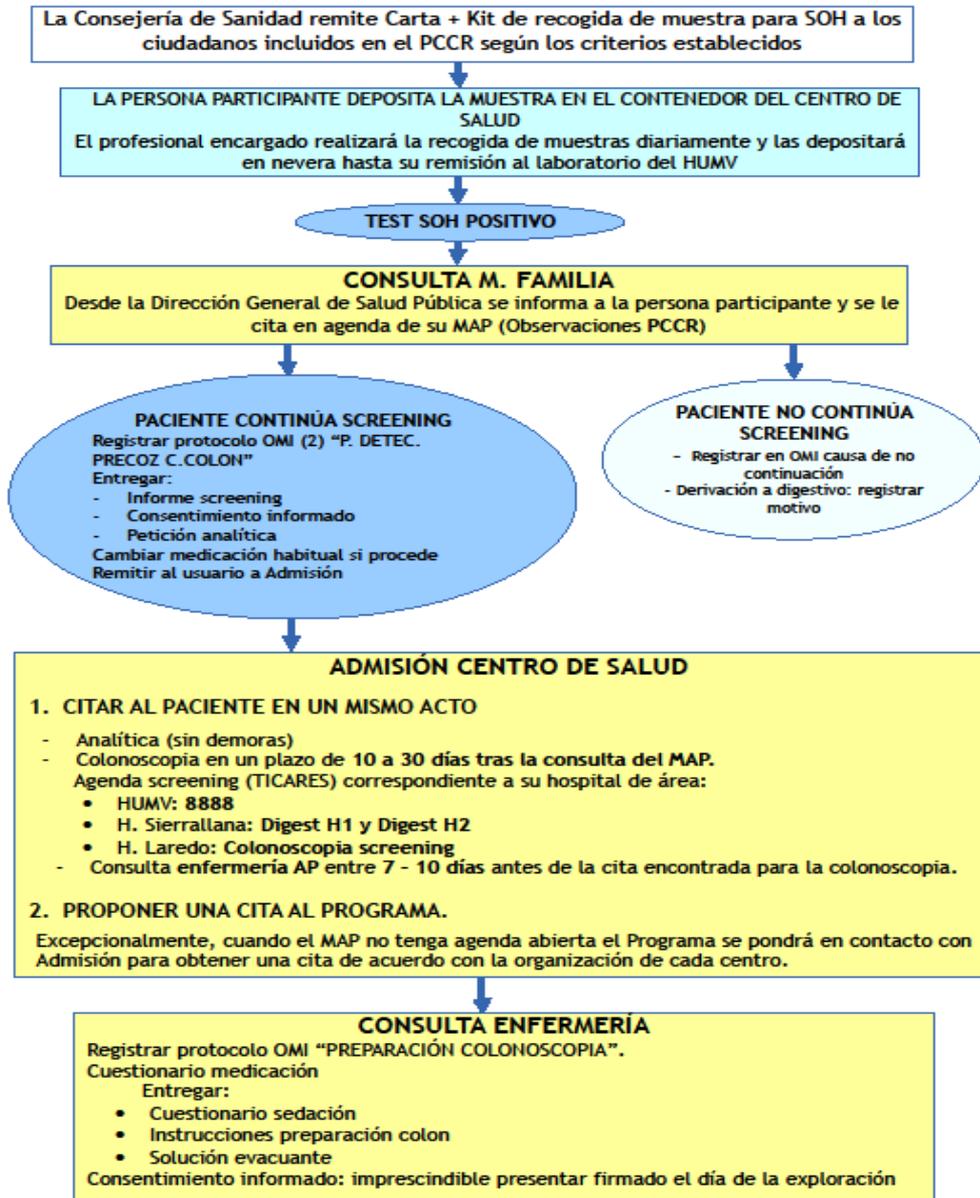
- **En Atención Primaria se citan únicamente los casos positivos, entre el 5 y el 7% de la población participante**

El acceso al Programa en funcionamiento hasta 2016 se realizaba a través de Atención Primaria por lo que el 100% de los participantes tenían que citarse en el Centro de Salud

Todos los profesionales del Centro de Salud tienen una participación en la gestión de las personas con Test SOH positivo



CIRCUITO DE GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORECTAL



CIRCUITO DE GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA



TEST SOH POSITIVO

- A Atención Primaria llegan únicamente los casos positivos, **entre el 5 y el 7% de la población participante**
- La Unidad de Coordinación de la DGSP cita a la persona con test positivo en la agenda de su Médico de Atención Primaria
- La cita en el médico de familia lleva el identificativo **PCCR** en “**observaciones**”

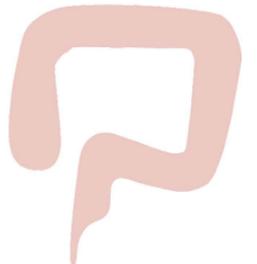


TEST SOH POSITIVO

CONSULTA M. FAMILIA

PACIENTE NO CONTINÚA SCREENING

- Registrar en OMI causa de no continuación
- Derivación a digestivo: registrar en OMI motivo



TEST SOH POSITIVO

CONSULTA M. FAMILIA

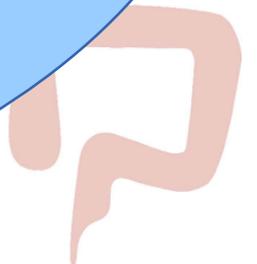
PACIENTE CONTINÚA SCREENING
Registrar protocolo OMI (2) "P. DETEC.
PRECOZ C.COLON"

Entregar:

- Informe screening**
- Consentimiento informado**
- Petición analítica**

**Cambiar medicación habitual si
procede**

Remitir al usuario a Admisión



ADMISIÓN CENTRO DE SALUD

1. CITAR AL PACIENTE EN UN MISMO ACTO

- Analítica (sin demoras)
- Colonoscopia en un plazo de 10 a 30 días tras la consulta del MAP.

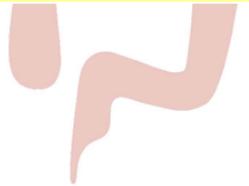
Agenda screening (TICARES) correspondiente a su hospital de área:

- H. Valdecilla: 8888
 - H. Sierrallana: Digest H1 y Digest H2
 - H. Laredo: Colonoscopia screening
- Consulta enfermería AP entre 7 - 10 días antes de la cita encontrada para la colonoscopia

ADMISIÓN CENTRO DE SALUD

2. PROPONER UNA CITA AL PROGRAMA

Cuando el Médico de Atención Primaria no tenga agenda abierta, desde la Unidad de Coordinación del Programa se pondrán en contacto con Admisión del Centro de Salud para obtener una cita de acuerdo con la organización específica de cada centro.



CONSULTA DE ENFERMERÍA

1.

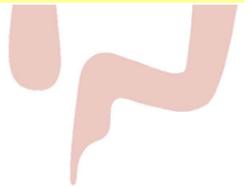
Registrar protocolo OMI: “PREPARACIÓN COLONOSCOPIA”

Revisión medicación

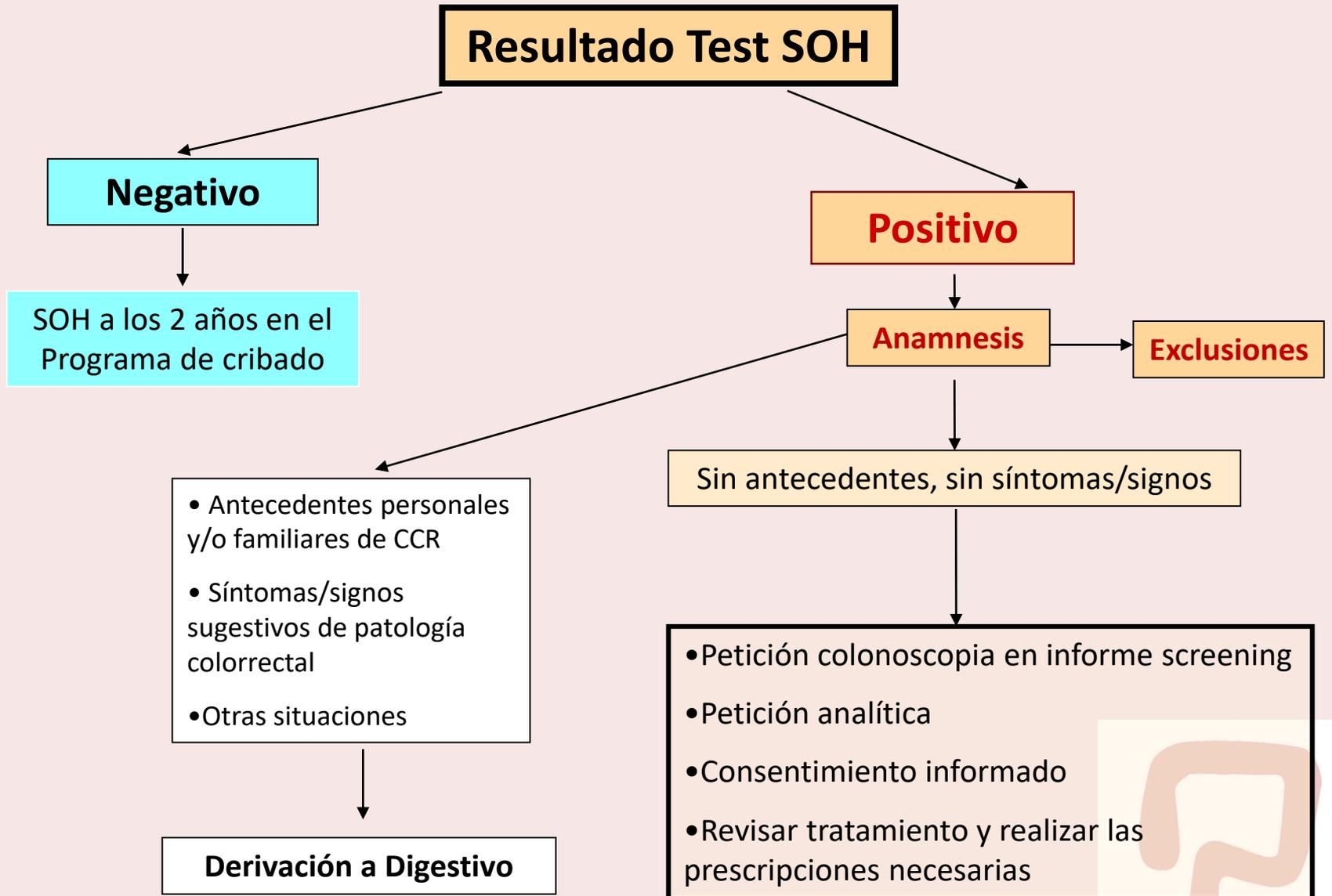
Entregar:

- Cuestionario sedación**
- Instrucciones preparación colon**
- Solución evacuante**

**Consentimiento informado: imprescindible
presentar firmado el día de la exploración**



CONSULTA MÉDICA



CONSULTA MÉDICA - PANTALLA OMI

ANAMNESIS | COLONOSCOPIA | Vers. 10_2016

Acude a la cita * Sí No SANGRE OCULTA Resultado

EN SEGUIMIENTO POR PATOLOGÍA COLORRECTAL POR DIGESTIVO Sí No

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA "NO CONTINUAR CRIBADO"

ANTECEDENTES PERSONALES Sí No Tipo Ant. Pers.

ANTECEDENTES FAMILIARES Sí No

A) CA COLORECTAL Sí No

Familiar primer grado Sí No
Padres, Hermanos, Hijos

1 familiar de 1º grado diagnosticado antes de los 60 años

2 familiares de 1º grado diagnosticados a cualquier edad

B) SINDROMES FAMILIARES

SINTOMAS/SIGNOS DE ALARMA Sí No

<input type="checkbox"/> Rectorragia	<input type="checkbox"/> Pérdida de peso	<input type="checkbox"/> Cambio hábito intestinal
<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Masa abdominal	<input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/>

Deriv. DIGESTIVO Sí No Motivo Derivación

Observaciones

ACEPTAR E IMPRIMIR INFORMES

Aceptar Cancelar

CONSULTA MÉDICA

EXCLUSIONES DEFINITIVAS CRIBADO

- **Patología colorrectal en seguimiento por digestivo**
- **EPOC grave**
- **Cardiopatía isquémica inestable a pesar del tratamiento**
- **Secuelas de ACVA con escala funcional de Rankin 4 ó 5**
- **ICC compensada con grado funcional III y IV de NYHA**
- **Hepatopatía con hipertensión portal compensada y est. C de Child**
- **Neoplasia maligna avanzada**
- **Demencia avanzada**



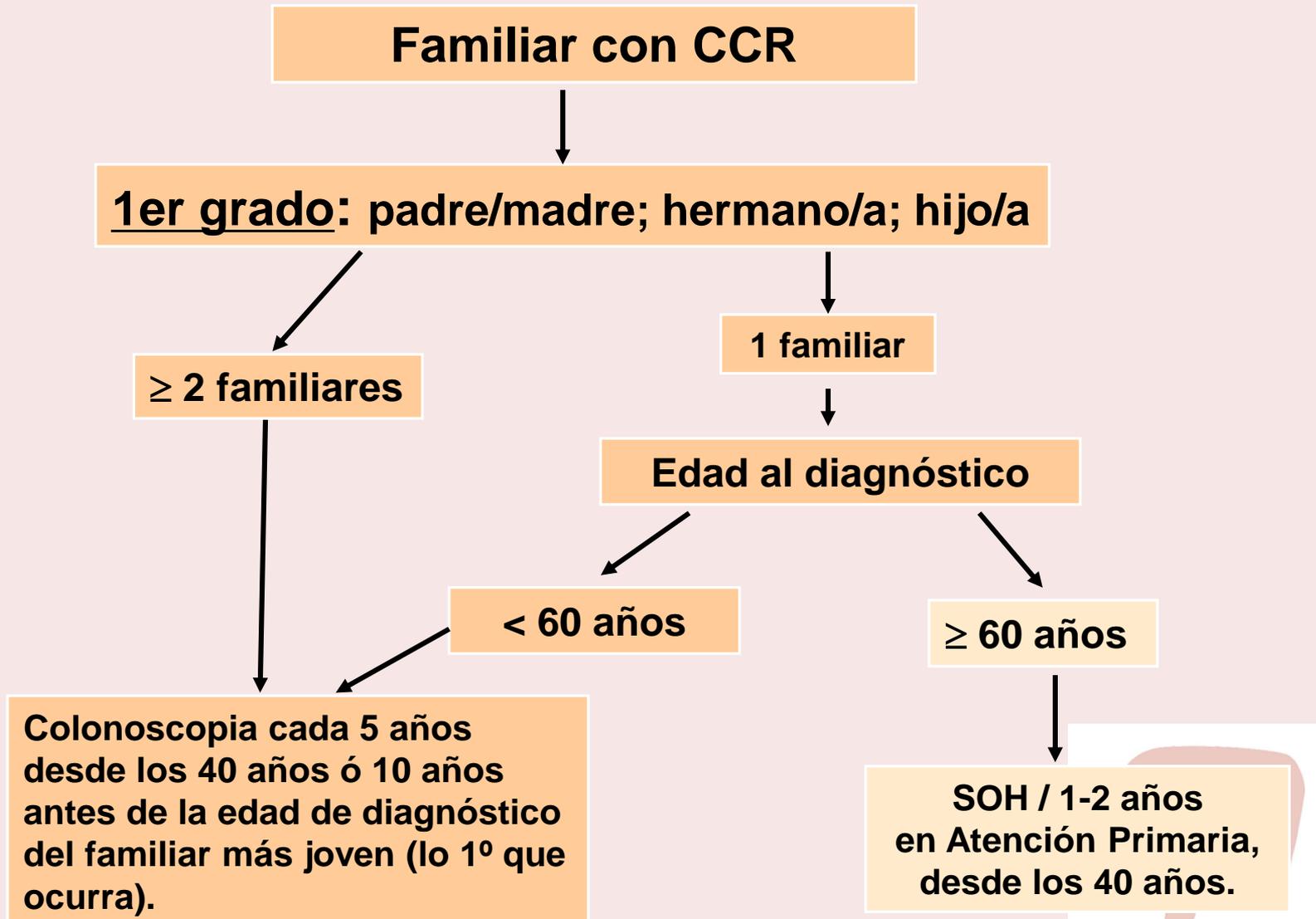
CONSULTA MÉDICA

DERIVACIÓN A SERVICIO DIGESTIVO

- **Antecedentes familiares de CCR (algoritmo)**
- **Síndromes familiares:** Poliposis Adenomatosa Familiar, Síndrome de Lynch, Poliposis hamartomatosa familiar
- **Antecedentes personales:** enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis Ulcerosa; Enfermedad de Crohn) sin seguimiento actual
- **Síntomas y/o signos de alarma:** clínica con valor predictivo alto de CCR y al menos 4-6 semanas duración



ANTECEDENTES FAMILIARES CCR



CONSULTA MÉDICA - PANTALLA OMI

ANAMNESIS COLONOSCOPIA Vers. 10_2016

EXCLUSION DEL CRIBADO

Colonoscopia completa realizada en los 5 últimos años (con informe)

ACEPTA COLONOSCOPIA Sí No (S - 28/10/2016) Registrar motivo rechazo

Contraindicación Colonoscopia Sí No (N - 28/10/2016) Motivo Contraindicación

SI ESTÁ TOMANDO ANTICOAGULANTES REALIZAR PRESCRIPCION DE "H B P M"

EN CASO DE COLONOSCOPIA VIRTUAL DERIVAR A RX VALDECILLA

Colonoscopia Virtual Sí No

RESULTADO COLONOSCOPIA SEGUIMIENTO

Observaciones

ACEPTAR E IMPRIMIR INFORMES
v

 Aceptar Cancelar

INFORME DEL SCREENING

DATOS DEL CENTRO

C.S. I	Tfno: 942	FAX: 942
Población: L		
Medio: O	TE, I M	CIAS: 06 N.º Col.: 39

DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido: L	Segundo Apellido: D	Nombre: L
Edad: 68 Años	Nº SS: 39J	CIP: C
Domicilio: 0,	Teléfono: 942	Población:

RESULTADO DE SANGRE OCULTA EN HECES: Positivo

En seguimiento por patología colorrectal por Digestivo: No

Antecedentes personales: Si
Tipo antecedente: Ca colorrectal

Antecedentes Familiares: Si
Ca Colorrectal: Si
Familiar de Primer grado: Si
1 familiar de 1º grado diagnosticado antes de los 60 años[X]
2 familiares de 1º grado diagnosticados a cualquier edad[X]
Síndromes Familiares: Poliposis Hamartomatosa Familiar

Síntomas/Signos de Alarma:
Rectorragia[X] Dolor abdominal[X] Pérdida de peso[X] Masa abdominal[X] Cambio hábito intestinal[X]
Otros[X] Motivo: prueba

Derivación Digestivo: Si
Motivo derivación Digestivo: Ant. Fam. Alto Riesgo
Colonoscopia completa realizada en los 5 últimos años (con informe)[X]

ACEPTA COLONOSCOPIA: Si

Contraindicación de Colonoscopia: Si
Motivo Contraindicación: Angina inestable en estudio

COLONOSCOPIA VIRTUAL: Si

COMENTARIO:

05 de Enero de 2017

Firma

PETICIÓN COLONOSCOPIA SCREENING



CONTRAINDICACIÓN TEMPORAL COLONOSCOPIA ÓPTICA

- EPOC moderada descompensada
- Cardiopatía isquémica inestable en estudio
- IAM en los últimos 6 meses ó colocación stent recubierto en los últimos 12 meses
- Pacientes con doble antiagregación: valoración riesgo individual
- ICC descompensada
- ACVA en los últimos 6 meses (establecer escala funcional)
- Hepatopatía con hipertensión portal descompensada
- Pacientes con obesidad mórbida: valoración riesgo individual



 GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE SANIDAD Dirección General de Salud Pública	 Servicio de Endoscopia Pólipos en Cáncer Colonoscopia	1º APELLIDO _____
		2º APELLIDO _____
NOMBRE _____		<input type="text"/>
DIGESTIVO		HISTORIA CLÍNICA / CIF
CONSENTIMIENTO INFORMADO: COLONOSCOPIA		

EN QUE CONSISTE: Una colonoscopia o endoscopia digestiva baja es introducir un tubo flexible por el ano para ver la pared interna del intestino grueso con el fin de poder diagnosticar y tratar distintas enfermedades. En ocasiones, si se detecta un pólipo o una lesión sangrante, puede requerir actuación sobre ellos. Si se visualizan zonas anómalas se pueden tomar pequeñas muestras de tejido (biopsias) para su análisis. En caso de lesiones sangrantes se podrá aplicar tratamientos como son: esclerosis (introducción de medicamentos en la lesión), electrocoagulación, colocación de grapas hemostáticas o ligadura con bandas. Para que la exploración obtenga la máxima efectividad es fundamental que colabore con nosotros en la limpieza de su intestino. Siga las instrucciones de preparación en hoja adjunta. **NO ESTARÁ BIEN PREPARADO SI EN LA ÚLTIMA DEPOSICIÓN AUN EXISTEN RESTOS DE HECES** y posiblemente la prueba no se pueda realizar. En caso de detectarse un pólipo, se le realizará una polipectomía: es una técnica endoscópica que pretende la extirpación de pólipos encontrados en el colon utilizando un colonoscopio y un asa de diatermia (lazo metálico) mediante la cual se transmite corriente eléctrica desde una unidad electroquirúrgica que corta el pólipo y coagula su base de implantación. El pólipo, una vez extirpado, se recupera si es posible y se envía para su estudio histológico.

RIESGOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR:

A pesar de la adecuada técnica endoscópica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como la distensión abdominal, mareo, hemorragia, perforación, infección, dolor, hipotensión. Excepcionalmente pueden presentarse arritmias, parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico. Sólo en 1 de cada 500 exploraciones se produce algún tipo de complicación grave. El riesgo de mortalidad es mínimo. Evidentemente, una complicación es más probable cuando se realiza alguna intervención terapéutica y si existe alguna alteración en el colon. En caso de necesitar sedación es necesario administrar una serie de medicamentos que además de sus beneficios pueden tener efectos no deseables para el paciente. Dichos efectos, pueden ir desde alteraciones cardíacas, respiratorias y neurológicas, pudiendo llegar incluso a un estado de coma o a la muerte, bien es verdad que muy rara vez (1:100000). Pueden aparecer otras complicaciones de menor importancia: dolor de garganta, tos, ronquera, náuseas y vómitos, roturas de piezas dentales en mal estado o pequeñas úlceras corneales o labiales. No existe garantía absoluta que se puedan conseguir los objetivos diagnósticos o terapéuticos previstos.

RIESGOS PERSONALIZADOS:

Debido a su estado de salud y situación clínica, _____
 pueden estar aumentados la frecuencia y gravedad de riesgos o complicaciones como: _____

CONTRAINDICACIONES:

Las contraindicaciones absolutas a este procedimiento son: colitis aguda fulminante, diverticulitis aguda y sospecha de perforación. Las contraindicaciones relativas incluyen cirugía colónica reciente, embarazo y la presencia de enfermedades graves no estabilizadas (embolia pulmonar, insuficiencia respiratoria aguda, infarto de miocardio o aneurisma de aorta).

EN ESTE MOMENTO USTED DEBE INFORMARNOS si tiene: alergias medicamentosas, tendencia a sangrar con facilidad (alteraciones de la coagulación), enfermedades del corazón o del pulmón, otras enfermedades, medicaciones actuales (sobre todo aquellas para que la sangre circule con mayor facilidad como son los antiagregantes y anticoagulantes), prótesis, marcapasos o cualquier otra circunstancia importante, puesto que la probabilidad de complicaciones puede aumentar. Es muy importante que usted advierta si tiene antecedentes personales o familiares de cicatrización alterada (Queloides).

CONSECUENCIAS DE NO REALIZARLO:

La no realización de la colonoscopia puede implicar el no poder establecer un diagnóstico exacto o el no poder realizar maniobras terapéuticas necesarias.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:

La colonoscopia es la mejor técnica diagnóstica para valorar el intestino grueso y además es la única que permite tomar muestras y realizar procedimientos terapéuticos. Otras técnicas (enema opaco, cápsula endoscópica, colonoscopia virtual) permiten obtener una valoración del intestino grueso pero no tienen la misma exactitud diagnóstica ni permiten tomar muestras o realizar tratamientos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



1º APELLIDO

2º APELLIDO

NOMBRE

HISTORIA CLINICA / CIP

DIGESTIVO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:
COLONOSCOPIA**

D/Dña _____ tras haber leído este documento, he comprendido las explicaciones que el médico me ha facilitado en un lenguaje claro y sencillo, he podido realizar cuantas observaciones he creído conveniente y el médico me ha resuelto todas las dudas que he planteado, estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance, los beneficios, las alternativas y los riesgos del procedimiento.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento sin que ello pueda suponer ningún perjuicio en la atención que se me preste, y que si lo considero puedo solicitar más información. En tales condiciones **CONSIENTO** que se realice el procedimiento propuesto.

_____, de _____ 201__.

Firma: El/la Paciente.
Nombre del paciente, 1º apellido y 2º apellido.

Firma: El/la Médico.
Nombre del médico, 1º apellido y 2º apellido.

D/Dña _____ con DNI _____ **representante legal** (espos/a, padre, madre o tutor) del paciente _____ doy mi consentimiento.

_____, de _____ 201__.

Firma: El/la Representante legal.
Nombre del representante, 1º apellido y 2º apellido.

Firma: El/la Médico.
Nombre del médico, 1º apellido y 2º apellido.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO



03



CUESTIONARIO PREVIO A EXPLORACIÓN COLONOSCÓPICA BAJO SEDACIÓN

Este cuestionario debe ser rellenado por la persona a la que va a realizarse la sedación. Marque con un círculo la respuesta.

Datos del paciente:

Nombre y apellidos:

Edad: Peso:

HISTORIA PREVIA DE SEDACIÓN/ANESTESIA:

- | | | |
|--------------------------------------------------|----|----|
| - ¿Le han realizado alguna vez esta exploración? | Si | No |
| - ¿Le han operado alguna vez? | Si | No |
| - ¿Le durmieron del todo? | Si | No |
| - ¿Tuvo algún problema con la anestesia? | Si | No |
| - ¿Tuvo algún problema con la sedación? | Si | No |

Datos clínicos de interés:

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|---------------------|
| - ¿Tiene algún problema pulmonar o respiratorio? | Si | No | |
| - ¿Tiene algún problema cardíaco? | Si | No | |
| - ¿Es portador de marcapasos/DAI? | Si | No | |
| - ¿Tiene la tensión alta (hipertensión)? | Si | No | |
| - ¿Tiene algún problema renal? | Si | No | |
| - ¿Tiene azúcar en la sangre (diabetes)? | Si | No | |
| - ¿Sufre epilepsia? | Si | No | |
| - ¿Tiene alguna otra enfermedad? | Si | No | |
| - ¿Es alérgico/a a alguna medicina o alimento? | Si | No | Indicar cual: |
| - ¿Toma alguna medicina de forma habitual? Anote la medicación que toma habitualmente | | | |
| - ¿Tiene dentadura postiza? | Si | No | |

Si ha contestado SI recuerde quitársela antes de la prueba

Recomendaciones: debe acudir en ayunas y acompañado de una persona adulta. No debe conducir, manejar maquinaria ni realizar actividades que supongan riesgo durante las 12 horas siguientes a la prueba.

Fecha:

Firma:

CUESTIONARIO SEDACIÓN



ANTIAGREGACIÓN Y ANTICOAGULACIÓN

Alto Riesgo CV

FA + valvulopatía asociada

Prótesis valvular mecánica mitral

Prótesis valvular mecánica en otra localización + embolismos previos

***Stent coronario recubierto (colocado < 12 meses)**

*** Stent no recubierto (colocado < 6 semanas)**

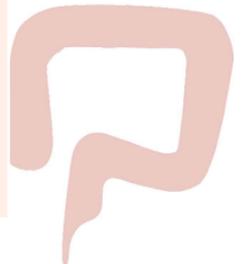
Riesgo Medio CV

Prótesis aórtica bileaflet + 1 de:

- Fibrilación auricular
- Ictus o TIA previo
- Hipertensión
- Diabetes
- I.C. congestiva
- Edad > 75 años

FA. CHADS2: puntuación 3-4

TVP/TEP últimos 3-12 meses o recurrente



CONSULTA DE ENFERMERÍA

- Se realizará de **7 a 10 días antes** de la colonoscopia
- La consulta ofrecerá **información personalizada**
- Se explicará la preparación a seguir dependiendo del ritmo intestinal de la persona
- Quedará registrado en OMI el horario de la toma de evacuantes
- Se entregarán por escrito las recomendaciones de dieta y el preparado que se vaya a utilizar
- Se repasarán los tratamientos habituales por si hubiera que proceder a modificar o suspender alguna pauta



CONSULTA ENFERMERA-PANTALLA OMI

PREPARACION COLONOSCOPIA Vers. 10_2016

COLONOSCOPIA: Fecha Colonoscopia

Dieta baja en residuos

Solución evacuante

Se entrega preparado Sí No

1ª dosis solución evacuante Fecha Hora

2ª dosis solución evacuante Fecha Hora

CUESTIONARIO MEDICACIÓN:

Hierro oral Sí No Suspender 7 días antes

Antiangregantes Sí No

AAS Sí No Dosis máxima 100 mg/d

Ticlopidina Sí No Suspender 7 días antes

Clopidogrel Sí No Suspender 7 días antes

Anticoagulantes orales Sí No

Sintrom Sí No Suspender 5 días antes

Otros antag Xa-Trombina Sí No Suspender según Hematología

Insulina Sí No Ajustar dosis durante dieta. Suspender dosis previa a la prueba

Antidiabéticos orales Sí No Suspender la víspera de la prueba

SI ESTÁ TOMANDO ANTICOAGULANTES RECORDAR PRESCRIPCIÓN DE "H B P M"

Aceptar Cancelar

CONSULTA DE ENFERMERÍA

- Registrar protocolo OMI:

“PREPARACIÓN COLONOSCOPIA”

- Revisar medicación
- Entregar:
 - Cuestionario sedación
 - Instrucciones preparación colon
 - Solución evacuante
- Consentimiento informado: imprescindible presentar firmado el día de la exploración



INFORMACIÓN COLONOSCOPIA

- **La colonoscopia permite descubrir y tratar precozmente lesiones benignas, premalignas y malignas**
- **La colonoscopia solo es completa cuando llega hasta el fondo del ciego**
- **Este procedimiento se realiza con sedación profunda**
- **Si bien son raras, las complicaciones derivadas de la colonoscopia pueden ser graves (perforación, sangrado...)**



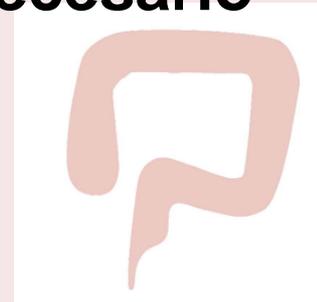
REVISIÓN MEDICACIÓN HABITUAL

- En general el paciente debe tomar su medicación de la forma habitual
- Siete días antes de la prueba suspender el tratamiento con **hierro**
- **AINES**: mantener o sustituir por paracetamol
- **Antiagregantes: AAS**: dosis máxima 100 mg/día
Ticlopidina/Clopidogrel suspender 7 días antes y sustituir por AAS
- **Anticoagulantes**: Sintrom suspender 3-5 días antes de la prueba y sustituir por heparina b.p.m. Nuevos anticoagulantes: suspender según pautas de hematología
- **Insulina**: se administrará la pauta de insulina habitual el día anterior. El día de la exploración no se administrará la insulina por la mañana (administrar la dosis habitual tras la exploración)
- **Antidiabéticos orales**: no deberán tomar ADO el día previo a la prueba (reanudar tras la colonoscopia)



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE UNA BUENA PREPARACIÓN?

- La preparación del colon para la colonoscopia es fundamental para la **visualización completa** de la pared intestinal y de las lesiones que puedan existir
- Requiere insistir al paciente en la importancia de seguir las instrucciones de forma adecuada
- Una mala preparación puede significar el **FRACASO** de la prueba, haciendo necesario repetirla con los riesgos que conlleva



DIETA - NORMAS GENERALES

- Desde 3 días antes de la prueba el paciente debe seguir una dieta baja en residuos

- **PUEDE TOMAR:** caldos claros (que no sean de verduras), pasta, huevos, carne y pescados hervidos o a la plancha, quesos duros, pan tostado (no integral), agua, zumos colados, infusiones, café y bebidas sin gas

Máximo 2 cucharadas soperas de aceite al día

- **NO PUEDE TOMAR:** preparados de fibra, ensaladas, verduras, legumbres, patatas, arroz, frutas, carnes o pescados en salsa, embutidos, leche, grasas, pasteles ni bebidas con gas

- No hay límite en la cantidad que puede tomar de caldos o gelatina
- Beber abundantes líquidos durante toda la preparación. tanta cantidad como desee de: agua, infusiones, zumo de manzana o uva, bebidas isotónicas



24 HORAS ANTES DE LA COLONOSCOPIA

- Se seguirá una dieta exclusivamente líquida
- Solo TOMARÁ líquidos (azucarados si lo desea): agua, caldos filtrados, zumos colados, infusiones, café y bebidas sin burbujas
- NO TOMARÁ LECHE
- En personas con estreñimiento habitual se puede recomendar la toma de dos comprimidos de Bisacodilo 5 mg. la noche anterior a iniciar la dieta líquida



INSTRUCCIONES SOLUCIÓN EVACUANTE

El día antes de la prueba

- A las 20 horas tomará la 1ª dosis del preparado, disolviendo el sobre en un vaso de agua. A continuación debe beber entre 1,5 y 2 litros de líquidos permitidos durante las siguientes 2 horas

El día de la prueba

- 6 horas antes de la cita tomará la 2ª dosis, disolviendo el sobre en un vaso de agua. A continuación debe beber entre 1,5 y 2 litros de líquidos permitidos durante las siguientes 2 horas

DESDE 4 HORAS ANTES DE LA CITA NO INGERIR ALIMENTO SÓLIDO NI LÍQUIDO (INCLUIDO AGUA)



Fecha de la cita:/...../.....

Hora:

PROTOCOLO DE PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIAS

Para que el examen salga bien y PARA EVITAR REPETICIONES Y AHORRARLE MOLESTIAS SE ACONSEJA SEGUIR RIGUROSAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES

En los **7 días previos** a la prueba no debe tomar ninguna medicación que contenga Hierro.

I. Tres días antes a la prueba: seguirá una dieta pobre en residuos:

PUEDA TOMAR	NO PUEDE TOMAR
Pasta	Ensaladas, verduras y legumbres
Caldos (no de verduras)	Frutas
Carnes y pescados (a la plancha o hervidos)	Patatas, féculas
Quesos duros	Carnes y pescados en salsa o estofados
Galletas sin fibra	Embutidos
Pan tostado no integral	Leche y productos lácteos
mantequilla en poca cantidad	Grasas
Zumos filtrados	Pasteles
Café, Té e Infusiones y líquidos sin gas	Chocolates
	Bebidas con gas

- ✓ **Desayuno:** Té, manzanilla o café, huevo cocido o pasado por agua. Pan tostado que no sea integral.
- ✓ **Comida:** Caldo o sopa ligera, filete a la plancha, té o café.
- ✓ **Merienda:** Té o café, jamón de york.
- ✓ **Cena:** Caldo o sopa ligera, merluza cocida con limón o tortilla francesa.

II. El día anterior a la exploración tomará solo líquidos permitidos (**no leche**).

La noche anterior a iniciar la dieta líquida, las personas con antecedentes de **estreñimiento habitual** tomarán 2 comprimidos de **DULCOLAXO®** con el fin de lograr una preparación adecuada.

PREPARACIÓN COLONOSCOPIA



Instrucciones para la toma del preparado CITRAFLEET

1. Deberá tomar **el primer sobre a las 20 horas del día anterior al de realización de la colonoscopia**. Lo tomará disuelto en 1 vaso grande de agua.

A continuación, **a lo largo de 2 horas**, tiene que beber entre **un litro y medio y dos litros** de agua o de bebida isotónica (Aquarius, por ejemplo) o de los caldos o líquidos permitidos.

2. **El segundo sobre lo tomará 6 horas antes** de la hora fijada para la colonoscopia. Lo tomará disuelto en 1 vaso grande de agua.

A continuación, **a lo largo de 2 horas**, tiene que beber entre **un litro y medio y dos litros** de agua o de bebida isotónica (Aquarius, por ejemplo) o de los caldos o líquidos permitidos.

En las 4 horas siguientes hasta la colonoscopia **no debe tomar nada más, ni sólidos ni líquidos (ni siquiera agua)**.

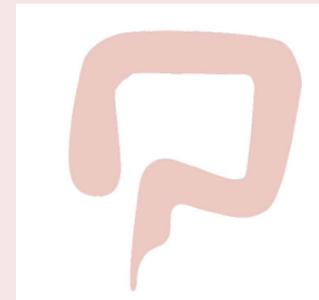
3. Notará el efecto de la preparación, consistente en la aparición de deposiciones acuosas aproximadamente 1-2 horas después del comienzo de la ingesta de la solución. A pesar de que las deposiciones sean líquidas deberá seguir tomando la solución hasta consumir los sobres.

OTRAS INSTRUCCIONES

1. Es necesario que venga con un acompañante.
2. No traiga ropas ajustadas (le molestarán durante y después de la exploración) ni joyas, no se pinte labios ni uñas.
3. Después de la prueba permanecerá entre 1-2 horas en nuestro Servicio. Se le mantendrá bajo vigilancia hasta que esté recuperado para ir a su domicilio. Le advertimos que después de la prueba no podrá conducir (ya que habitualmente se administra una sedación que le ayude a tolerar mejor la exploración).

SI POR ALGUN MOTIVO VD NO PUEDE ACUDIR EL DIA INDICADO ROGAMOS LO COMUNIQUE LLAMANDO AL TELEFONO 942202544 Ó 942202929 (Hospital Valdecilla) – 942847400; extensión 7716 (Hospital Sierrallana) – 942638500 (Hospital de Laredo).

PREPARACIÓN COLONOSCOPIA



INSTRUCCIONES PARA EL DÍA DE LA COLONOSCOPIA

- El paciente debe acudir acompañado.
- NO SE PUEDE CONDUCIR DESPUÉS DE LA EXPLORACIÓN
- Debe llevar firmado el **Cuestionario Sedación**
- Debe firmar el **Consentimiento Informado** de la colonoscopia



GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

➤ **El estudio de cribado continúa por indicación del Médico de Familia, que remite el Informe de Screening a la Unidad de Endoscopia Hospitalaria correspondiente al Área de Salud del paciente**

- **La cita para la colonoscopia de cribado se realiza, por Admisión del Centro de Salud, en la agenda específica de cribado del hospital correspondiente**
- **El ingreso y el alta hospitalaria se realiza por la Unidad de Endoscopia Digestiva**
- **El Servicio de Anatomía Patológica efectúa el estudio de lesiones extirpadas en la colonoscopia**



INFORME COLONOSCOPIA

- **Hospital. Servicio**
- **Datos identificativos del paciente**
- **Servicio peticionario: Centro de Salud**
- **Indicación : Cribado CCR-SCSALUD**
- **Fecha de realización**
- **Duración: Tiempo en minutos**
- **Preparación: Escala de limpieza**
- **Extensión anatómica de la exploración**
- **Hallazgos**
- **Diagnóstico/s**
- **Terapéutica/s**
- **Complicación/es inmediata/s**
- **Muestra/s obtenida/s**
- **Sedación: medicación y dosis**
- **Clasificación**
- **Recomendaciones**
- **Complicación/es tardías: 30 días**
- **Endoscopista/s**



ESCALAS DE LIMPIEZA

Escala de limpieza de Boston

Colon derecho: ciego-ascendente/Colon transverso/Colon izquierdo: descendente-sigma-recto

	Colon derecho	Colon transverso	Colon izquierdo	Global
Grado limpieza	0 - 3	0 - 3	0 - 3	0 - 9

- . **0 - restos sólidos que impiden explorar toda la mucosa y no se pueden aspirar (exploración imposible)**
- . **1 - parte de la mucosa no explorada (exploración parcial)**
- . **2 - pequeños restos que permiten explorar toda la mucosa (exploración completa)**
- . **3 - ausencia de restos (exploración completa)**

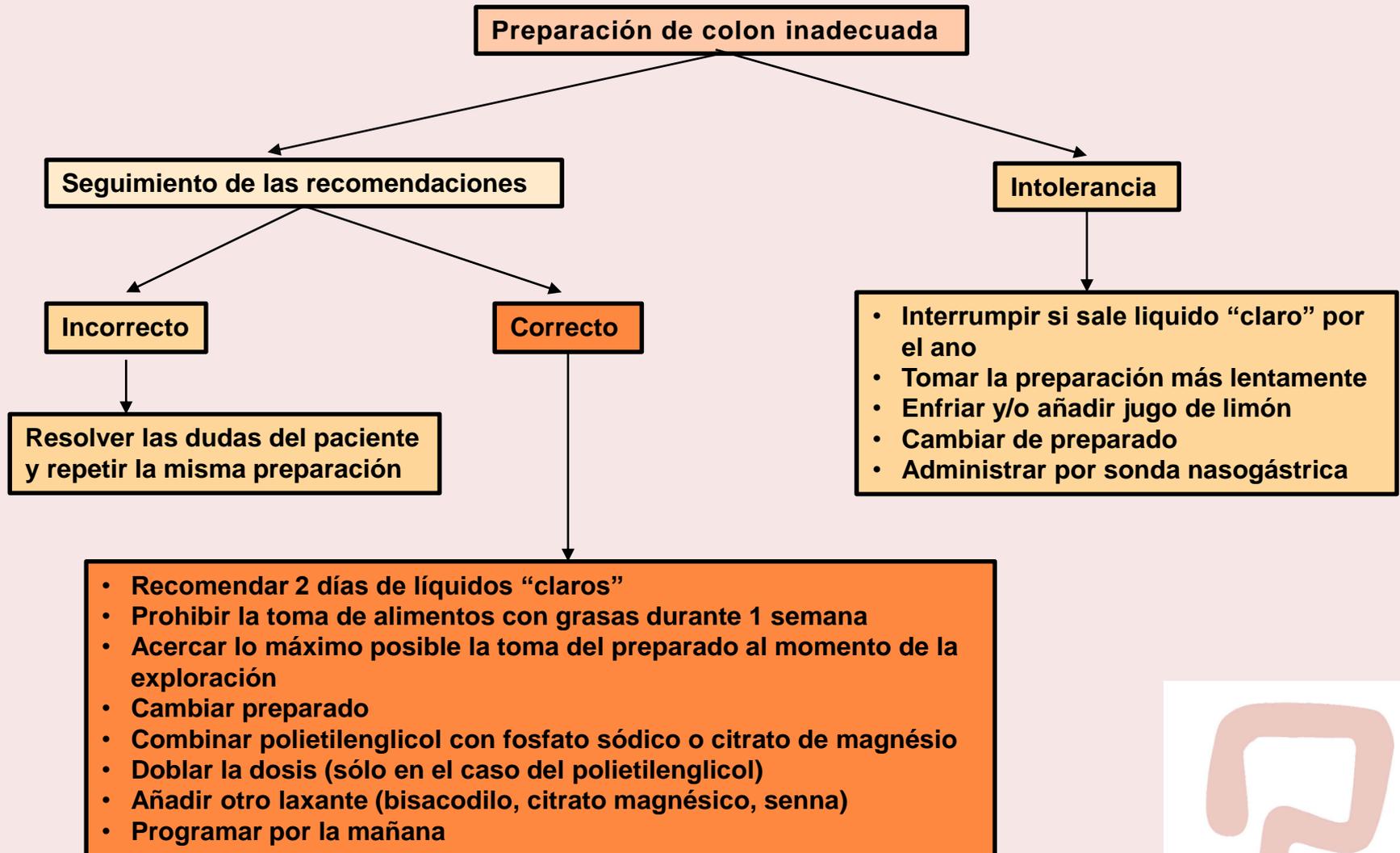
Escala de limpieza de Aronchick

- . **Excelente: pequeña cantidad de líquido claro o > 95% visualizado**
- . **Buena: gran cantidad de líquido (5-25%) o > 90% visualizado**
- . **Regular: restos fecales semisólidos aspirables para explorar el 90%**
- . **Pobre: heces semisólidas no aspirables o < 90%**
- . **Inadecuada: se debe repetir la exploración**



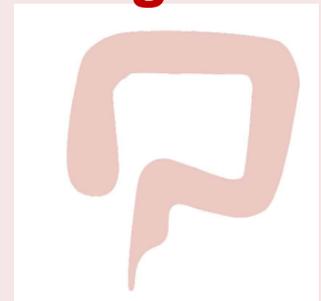
ALGORITMO PREPARACIÓN INADECUADA

Algoritmo ante una preparación inadecuada de colon



INTUBACIÓN CECAL

- Una colonoscopia es completa cuando se ha intubado el ciego y se visualiza y se explora todo el polo cecal.
- En una colonoscopia de cribado de CCR en adultos sanos, la tasa de intubación cecal debe ser $\geq 95\%$.
- La sedación durante la prueba mejora la tasa de intubación cecal.
- Se debe realizar el registro fotográfico del ciego en la colonoscopia.



SEDACIÓN

- **La sedación debe ser ofrecida a todos los pacientes**
- **Precisa del consentimiento del paciente por escrito**
- **Favorece la exploración y los procedimientos terapéuticos asociados por lo que debe alcanzarse el nivel de sedación profunda**
- **Durante la prueba debe registrarse la frecuencia cardiaca y la saturación de O₂.**
- **Al finalizar la colonoscopia el paciente debe permanecer en observación.**



SEDACIÓN

Fármacos más utilizados en la sedación

- Benzodiazepinas: midazolam y diazepam
- **Propofol**. Se considera óptimo para su empleo en endoscopia digestiva, con un ajuste preciso de la dosis
- Antagonistas de benzodiazepinas y opiáceos: Flumazenilo y Naloxona
- Opiáceos: Meperidina y Fentanilo



INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

- N° de biopsia
- Servicio del que procede la/s muestra/s
- Médico/a solicitante
- Médico/a receptor de resultados
- Datos del paciente
- Fecha recepción. Fecha informe
- Material remitido
- Descripción macroscópica de la muestra/s
- Diagnóstico
- Patólogo/a que firma el informe

El informe anatomopatológico debe estar en Visor de Historia Clínica en el plazo de 5 días hábiles



INFORME DIGESTIVO

- El Servicio de Aparato Digestivo que ha efectuado la exploración endoscópica realiza la valoración del Informe Anatómopatológico en el plazo de 30 días
- En función de las características de los hallazgos se fijará el plazo para la repetición de endoscopia, la vuelta al Programa o el seguimiento en consulta
- Si la/s lesión/es son malignas se citará de forma preferente en Consulta Digestivo



DIAGNÓSTICO CÁNCER COLORRECTAL

- Estudio de extensión y estadiaje
- Interconsulta a Oncología y/o Cirugía General
- Tratamiento único y/o Tratamiento/s coadyuvante/s
 - Cirugía
 - Quimioterapia
 - Radioterapia

Un diagnóstico cáncer colorrectal es **criterio de EXCLUSIÓN definitiva** del Programa de Cribado



SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

- El seguimiento de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal se realiza en los hospitales del Servicio Cántabro de Salud, en función de las medidas terapéuticas que requieran de acuerdo a su situación clínica
- La Unidad de Coordinación del Programa realiza el seguimiento de los datos para la realización del informe anual y la evaluación del Programa en la Dirección General de Salud Pública



SEGUIMIENTO HALLAZGOS

- **0** - Nulo
- **0A** - SOH en 10 años (75 años)
- **3** - TSOH a los 5 años
- **4** - Colonoscopia en 3 años
- **5** - Colonoscopia entre 1-2 años
- **6** - Colonoscopia en menos de 1 año
- **7** - Seguimiento en consulta hospitalaria



SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ADENOMAS

Adenomas de BAJO riesgo (ABR)

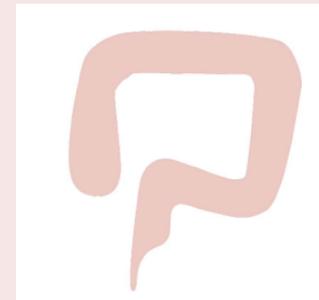
- ✓ 1-2 adenomas < 10mm, y
- ✓ Tubular, y
- ✓ Sin displasia o con displasia de bajo grado

Adenomas ALTO riesgo (AAR)

- ✓ ≥ 5 adenomas de cualquier tamaño
 - o
- ✓ Al menos uno ≥ 20 mm

Adenomas riesgo Intermedio (ARI)

- ✓ 3-4 adenomas de cualquier tamaño
 - o
- ✓ Al menos uno ≥ 10 y < 20mm
 - o
- Velloso ó túbulo-velloso
 - o
- Displasia de alto grado



SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ADENOMAS

Vigilancia post-polipectomía

- **ABR:TSOH** a los 5 años
- **ARI:** Colonoscopia a los 3 años.
 - Si normal: colonoscopia a los 5 años
 - ABR ó ARI: colonoscopia a 3 años
 - AAR: colonoscopia dentro del siguiente año
 - Dos colonoscopias consecutivas (-): TSOH
- **AAR:** Colonoscopia al año.
 - Si normal, ABR ó ARI: colonoscopia a 3 años
 - Si AAR: colonoscopia dentro del siguiente año
 - Dos colonoscopias consecutivas (-): colonoscopia a los 5 años



GESTIÓN EN LA UNIDAD DE COORDINACIÓN

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria

Consejería de Sanidad

- Cargas de Población
- Envío de cartas
- Laboratorio y Citas AP
- Población
- Filtro de Búsqueda**
- Alta de Población
- Indicadores
- Listados
- LOPD
- Tablas Maestras

GESTIÓN PCCR
Población / Filtro de Búsqueda

Ocultar Criterios de Búsqueda

Nombre: **Primer Apellido:**

Segundo Apellido: **Fonética:**

EMPI: **CIP:**

DNI: **Fecha Nac.:**

Tipo población: **Teléfono:**

Id Muestra:

COMUNIDAD AUTONOMA

CANTABRIA

Resultado TSOH Contacto Médico AP Cita Colono

Positivos TSOH Adenomas de Bajo Riesgo Resultado Colono

FICHA DE PARTICIPANTE

Programa de **Detección Precoz del Cáncer Colorrectal** en Cantabria



Consejería de Sanidad

Ficha participante

Resumen

- Datos personales
- Cartas enviadas
- Laboratorio
- Colonoscopia
- Seguimiento

[Volver a la lista](#)

GESTIÓN PCCR

Población / Ficha Participante / Resumen

Nombre:

Dirección:

EMPI:

DNI:

Fecha Nac.:

Comunidad Autónoma: CANTABRIA

Centro:

Médico:

Vuelta Participante: 2 **Fecha Carga:** 10/10/2018 Adenomas de Bajo Riesgo

Cáncer de Intervalo

Cáncer de Intervalo Revisado **Origen:**

Colono de Seguimiento

Colono de Seguimiento

Estado

Tipo población: Participante **Fec. Fallecimiento:**

Excluido:

Envío de cartas

Generación Paquete: 10/10/2018 **Carta Kit:** 18/10/2018

Datos del laboratorio

Fecha Resultado: 21/01/2019 **Resultado TSOH:** Negativo

Contac. Médico AP:

Datos de la colonoscopia

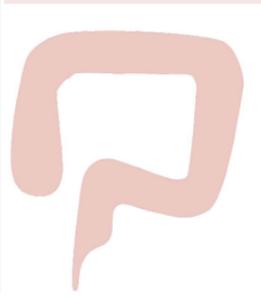
Realización Colono:

Hallazgos:

Seguimiento:

Observaciones:

Observaciones:



GESTIÓN INVITACIONES

Programa de **Detección Precoz del Cáncer Colorrectal** en Cantabria



Consejería de Sanidad

Cargas de Población

- Histórico de Cargas
- Log de Carga
- Carga Fichero Población Diana
- Información proceso carga
- Envío de cartas**
- Generar Paquete de Envío
- Generar Cartas Kit
- Ajustes Fecha Envío Carta Kit
- Recuerdo Kit
- Resultado Negativo TSOH
- Muestra fuera de plazo
- Laboratorio y Citas AP**
- Población**
- Indicadores**
- Listados**
- LOPD**
- Tablas Maestras**

GESTIÓN PCCR

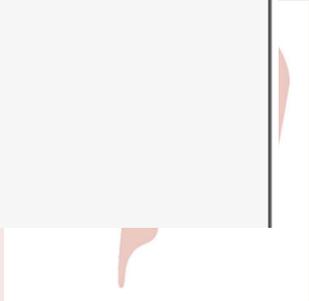
Envío laboratorio / Consulta resultados

Resultado:

Fecha Desde: Fecha Hasta:

 **Preparación datos para envío de cartas del Programa**

 **Generación de las diferentes cartas del Programa**



GESTIÓN INVITACIONES

Programa de **Detección Precoz del Cáncer Colorrectal** en Cantabria



Consejería de Sanidad

Ficha participante

- Resumen
- Datos personales
- Cartas enviadas**
- Laboratorio
- Colonoscopia
- Seguimiento

[← Volver a la lista](#)

GESTIÓN PCCR

Población / Ficha Participante / Cartas enviadas

Nombre:		Comunidad Autónoma:	CANTABRIA
Dirección:		Centro:	
EMPI:		Teléfono:	
DNI:		CIP:	
Fecha Nac.		Médico:	

Vuelta Participante: 1
Fecha Carga: 20/07/2017

Cartas enviadas

F.ENVIO	CARTA	DIRECCIÓN
20/07/2017	GENERACION PAQUETE DE ENVIO	
29/08/2017	CARTA CON INSTRUCCIONES + KIT	

Reenvios pendientes de envío

CARTA	DIRECCIÓN	MOTIVO
-------	-----------	--------

Cartas Devueltas

CARTA	DIRECCIÓN	MOTIVO	F. DEV
-------	-----------	--------	--------

Observaciones:

Observaciones:

Guardar

GESTIÓN RESULTADOS

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria
Consejería de Sanidad

GESTIÓN PCCR
Envío laboratorio / Consulta resultados

Resultado:

Fecha Desde: Fecha Hasta:

Resultados laboratorio referencia
Seguimiento de citas en Atención Primaria

Cargas de Población

- Envío de cartas
- Laboratorio y Citas AP
- Consulta resultados**
- Consulta Positivos sin Cita de AP
- Consulta No acude cita AP
- Consulta Positivos sin Cierre

Población

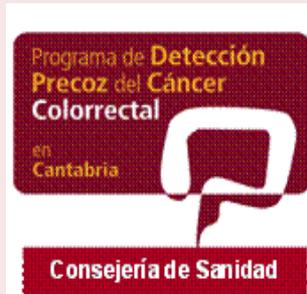
Indicadores

Listados

LOPD

Tablas Maestras

GESTIÓN RESULTADOS



- Cargas de Población
- Envío de cartas
- Laboratorio y Citas AP
- Población**
- Filtro de Búsqueda
- Alta de Población
- Indicadores
- Cálculo indicadores
- Listados
- Consulta Listados
- LOPD
- Consulta LOPD
- Tablas Maestras

GESTIÓN PCCR
Envío laboratorio / Consulta resultados

Resultado

Fecha Desde: Fecha Hasta:

Gestión de personas invitadas al Programa.

Cálculo de indicadores de proceso, resultados y organización.

Listados de seguimiento del Programa.

Control de accesos a datos LOPD

Tablas Maestras de la aplicación.

RESULTADO COLONOSCOPIA

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria
Consejería de Sanidad

GESTIÓN PCCR
Población / Ficha Participante / Colonoscopia

Nombre:
Dirección:
EMPI:
DNI:

Comunidad Autónoma: CANTABRIA
Centro:
Médico:

Ficha participante

- Resumen
- Datos personales
- Cartas enviadas
- Laboratorio
- Colonoscopia**
- Seguimiento

[← Volver a la lista](#)

Resultado de la colonoscopia

Diagnóstico definitivo [Ver Ficha Cargar Resultados](#)

Centro hospitalario
Centro hospitalario: HOSPITAL VALDECILLA

Endoscopia
Fecha endoscopia: 18/10/2017
Extensión de la exploración: 1 - Completa
Duración de la exploración: 45
Calidad de la preparación:
Sedación / Analgesia:
Complicaciones inmediatas:
 No
 Hemorragia
 Perforación
 Depresión respiratoria
 Parada cardiorrespiratoria
 Muerte
 Otras
 No aplicable

Hallazgos: 3Δ - Adenomas de riesgo alto
Seguimiento:
Endoscopista:

Anatomía Patológica
Fecha: 27/10/2017 **Nº Biopsia:**
Valor:
Anatomopatólogo:

Pólipos
Total Pólipos: **Pólipos Resecados:** **Pólipos Recuperados:**

FINITIVO

ITIVO

RESULTADO COLONOSCOPIA

Diagnóstico definitivo

Fecha Carga: 30/10/2018

 Guardar

 Cancelar

 Eliminar

Centro hospitalario

Centro hospitalario:

HOSPITAL

Endoscopia

Fecha endoscopia:

19/12/2018

Extensión de la exploración:

Duración de la exploración:

Calidad de la preparación:

Sedación / Analgesia:

Complicaciones inmediatas:

No

Parada cardiorrespiratoria

Hemorragia

Muerte

Perforación

Otras

Depresión respiratoria

No aplicable

Hallazgos:

Seguimiento:

Endoscopista:

NOMBRE DE ENDOSCOPISTA

Anatomía Patológica

Fecha:

21/12/2018

Nº Biopsia:

Valor:

Anatomopatólogo

NOMBRE DE ANATOMOPATÓLOGO

Pólipos

Total Pólipos:

Pólipos Resecados:

Pólipos Recuperados:

 Añadir Pólipos

HOSPITAL COLONOSCOPIA

Resultado de la colonoscopia

Diagnóstico definitivo

HOSPITAL DE LAREDO
HOSPITAL EXTERNO
HOSPITAL SIERRALLANA
HOSPITAL VALDECILLA

Centro hospitalario

Centro hospitalario:

Endoscopia

Fecha endoscopia:

18/10/2017

Extensión de la exploración:

Duración de la exploración:

45

Calidad de la preparación:

Sedación / Analgesia:

Complicaciones inmediatas:

No

Parada cardiorrespiratoria

Hemorragia

Muerte

Perforación

Otras

Depresión respiratoria

No aplicable

Hallazgos:

Seguimiento:

Endoscopista:

NOMBRE ENDOSCOPISTA

Anatomía Patológica

Fecha:

27/10/2017

Nº Biopsia:

Valor:

Anatomopatólogo

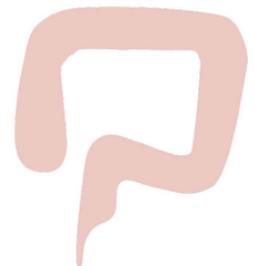
NOMBRE ANATOMOPATÓLOGO

Pólipos

Total Pólipos:

Pólipos Resecados:

Pólipos Recuperados:



EXTENSIÓN COLONOSCOPIA

Resultado de la colonoscopia

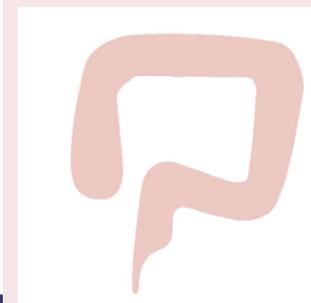
Diagnóstico definitivo Fecha Carga: 20/07/2017 Guardar Cancelar Eliminar

Centro hospitalario
Centro hospitalario: HOSPITAL

Endoscopia
Fecha endoscopia: 18/10/2017
Extensión de la exploración:
1 - Completa
2 - Incompleta
3 - No aplicable
Duración de la exploración:
Calidad de la preparación:
Sedación / Analgesia:
Complicaciones inmediatas:
 No Parada cardiorrespiratoria
 Hemorragia Muerte
 Perforación Otras
 Depresión respiratoria No aplicable
Hallazgos:
Seguimiento:
Endoscopista: NOMBRE ENDOSCOPISTA

Anatomía Patológica
Fecha: 27/10/2017 **Nº Biopsia:**
Valor:
Anatomopatólogo: NOMBRE ANATOMOPATÓLOGO

Pólipos
Total Pólipos: **Pólipos Resecados:** **Pólipos Recuperados:**
+ Añadir Pólipos



PREPARACIÓN COLONOSCOPIA

Resultado de la colonoscopia

Diagnóstico definitivo

Fecha Carga: 20/02/2017

 Guardar

 Cancelar

 Eliminar

Centro hospitalario

Centro hospitalario:

Endoscopia

Fecha endoscopia:

Extensión de la exploración: 

Duración de la exploración:

Calidad de la preparación:
Sedación / Analgesia:

Complicaciones inmediatas:
 No Parada cardiorrespiratoria
 Hemorragia Muerte
 Perforación Otras
 Depresión respiratoria No aplicable

Hallazgos: 

Seguimiento: 

Endoscopista:

Anatomía Patológica

Fecha: N° Biopsia:

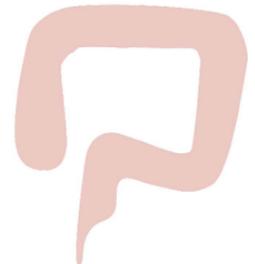
Valor:

Anatomopatólogo:

Pólipos

Total Pólipos: Pólipos Resecados: Pólipos Recuperados:

 Añadir Pólipos



SEDACIÓN COLONOSCOPIA

Resultado de la colonoscopia

Diagnóstico definitivo Fecha Carga: 20/07/2017

Centro hospitalario

Centro hospitalario:

Endoscopia

Fecha endoscopia:

Extensión de la exploración:

Duración de la exploración:

Calidad de la preparación:

Sedación / Analgesia:

Complicaciones inmediatas:

- Hemorragia
- Muerte
- Perforación
- Otras
- Depresión respiratoria
- No aplicable

Hallazgos:

Seguimiento:

Endoscopista:

Anatomía Patológica

Fecha: N° Biopsia:

Valor:

Anatomopatólogo:

Pólipos

Total Pólipos:

Pólipos Resecados:

Pólipos Recuperados:



COMPLICACIONES COLONOSCOPIA

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal
800 Cantabria

Consejería de Sanidad

GESTIÓN PCCR
Población / Ficha Participante / Colonoscopia

Nombre: _____
Dirección: _____
EMPI: _____
DNI: _____

Comunidad Autónoma: CANTABRIA
Centro: _____
Médico: _____

Ficha participante

- Resumen
- Datos personales
- Cartas enviadas
- Laboratorio
- Colonoscopia**
- Seguimiento

[← Volver a la lista](#)

Resultado de la colonoscopia

Diagnóstico definitivo Guardar Cancelar Eliminar

Centro hospitalario: HOSPI

Endoscopia

Fecha endoscopia: 18/10/2017

Extensión de la exploración: 1 - Completa

Duración de la exploración: _____

Calidad de la preparación: _____

Sedación / Analgesia: _____

Complicaciones inmediatas:

<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Parada cardiorrespiratoria
<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Muerte
<input type="checkbox"/> Perforación	<input type="checkbox"/> Otras
<input type="checkbox"/> Depresión respiratoria	<input type="checkbox"/> No aplicable

Hallazgos: _____

Seguimiento: _____

Endoscopista: _____

Anatomía Patológica

Fecha: 27/10/2017 **Nº Biosa:** _____

Valor: _____

Anatomopatólogo: _____

Pólipos

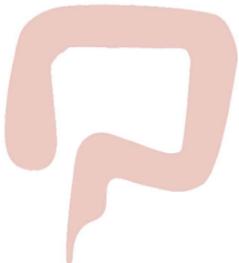
Total Pólipos: _____ **Pólipos Resecados:** _____ **Pólipos Recuperados:** _____

[+ Añadir Pólipos](#)

FINITIVO

FINITIVO

Guardar



HALLAZGOS COLONOSCOPIA

Resultado de la colonoscopia

Diagnóstico definitivo Fecha Carga: 20/07/2017

Centro hospitalario

Centro hospitalario:

Endoscopia

Fecha endoscopia:

Extensión de la exploración:

Duración de la exploración:

Calidad de la preparación:

Sedación / Analgesia:

Complicaciones inmediatas: No Parada cardiorrespiratoria

Hallazgos:

Seguimiento:

Endoscopista:

0 - Normal

1 - Pólipos no neoplásicos

2 - Adenomas de riesgo bajo

3M - Adenomas de riesgo medio

3A - Adenomas de riesgo alto

4 - Metástasis de otro primario

5 - Carcinoma

6 - Patología no neoplásica (EII, divert, hemor)

7 - No concluyente

8 - No aplicable

Anatomía Patológica

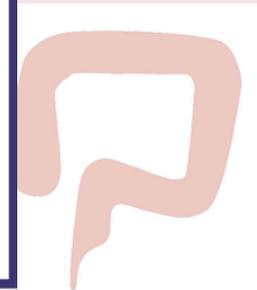
Fecha: **Nº Biopsia:**

Valor:

Anatomopatólogo:

Pólipos

Total Pólipos: Pólipos Resecados: Pólipos Recuperados:



INDICACIÓN SEGUIMIENTO

Resultado de la colonoscopia

Diagnóstico definitivo Fecha Carga: 20/07/2017

Centro hospitalario

Centro hospitalario:

Endoscopia

Fecha endoscopia:

Extensión de la exploración:

Duración de la exploración:

Calidad de la preparación:

Sedación / Analgesia:

Complicaciones inmediatas:

No Parada cardiorrespiratoria
 Hemorragia Muerte
 Perforación Otras

Hallazgos:

Seguimiento:

Endoscopista:

Anatomía Patológica

Fecha: Nº Biopsia:

Valor:

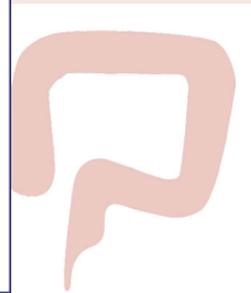
Anatomopatólogo:

Pólipos

Total Pólipos:

Pólipos Resecados:

Pólipos Recuperados:



CLASIFICACIÓN LESIONES

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria



Consejería de Sanidad

GESTIÓN PCCR

Población / Ficha Participante / Seguimiento

Ficha participante

- Resumen
- Datos personales
- Cartas enviadas
- Laboratorio
- Colonoscopia
- Seguimiento**

[← Volver a la lista](#)

Nombre:

Dirección:

EMPI: **Teléfono:**

DNI: **CIP:**

Fecha Nac.: 27/04/1963

Comunidad Autónoma: CANTABRIA

Centro:

Médico:

Vuelta Participante: 1

Fecha Carga: 30/10/2018

Seguimiento de lesiones

Topogr. caso 4-5:

Morfol. caso 4-5: **Grado Diferenc.:**

T en caso 4-5: **Estadio en caso 5:**

N en caso 4-5:

M en caso 4-5:

F 1^{er} Trat. caso 5: **Tipo Tratamiento:**

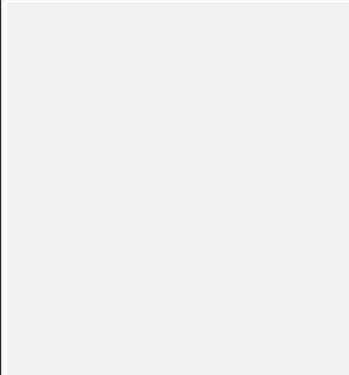
Centro:

Observaciones

TOPOGRAFÍA Y MORFOLOGÍA

Seguimiento de lesiones

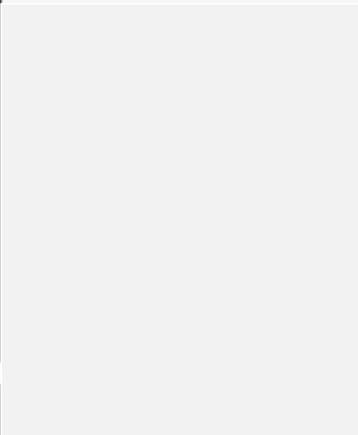
Topogr. caso 4-5:



C180: Ciego
C181: Apéndice
C182: Colon ascendente : + de 120 cms.
C183: Ángulo hepático
C184: Colon transverso: de 70 a 120 cms.
C185: Ángulo esplénico
C186: Colon descendente: de 45 a 70 cms.
C187: Colon sigmoide: de 15 a 45 cms.
C199: Unión rectosigmoidea: de 11 a 15 cms.
C209: Recto: de 3 a 10 cms
C21*: Canal anal: de 0 a 3 cms.

Seguimiento de lesiones

Morfol. caso 4-5:



M81403- Adenocarcinoma SAI
M82102- Adenocarcinoma in situ sobre pólipo adenomatoso
M84803- Adenocarcinoma mucinoso
M82612- Adenocarcinoma in situ en adenoma vellosos
M82632- Adenocarcinoma in situ en adenoma túbulovellosos
M82613- Adenocarcinoma en adenoma vellosos
M82633- Adenocarcinoma en adenoma túbulovellosos
M82103- Adenocarcinoma en pólipo adenomatoso
M84813- Adenocarcinoma secretor de mucina
M80102- Carcinoma in situ
M84903- Carcinoma de células en anillo de sello
M80003- Neoplasia maligna SAI
M82403- Tumor carcinoide
Otros



CLASIFICACIÓN TNM

Seguimiento de lesiones

T en caso 4-5:

- Tis
- T1
- T2
- T3
- T4a
- T4b
- Tx
- Desconocido/No aplicable

Seguimiento de lesiones

N en caso 4-5:

- N0
- N1
- N1c
- N2a
- N2b
- Desconocido/No aplicable

Seguimiento de lesiones

M en caso 4-5:

- M0
- M1a
- M1b
- Desconocido/No aplicable
- Dirección Desconocida



DIFERENCIACIÓN Y ESTADIO

Grado Diferenc.:

Bien diferenciado
Moderadamente diferenciado
Poco o mal diferenciado
Indiferenciado o anaplástico
No determinado/no indicado/no aplicable

Estadio en caso 5:

0
I
IIA
IIB
IIC
IIIA
IIIB
IIIC
IVA
IVB
Desconocido/No aplicable



TRATAMIENTO Y CENTRO

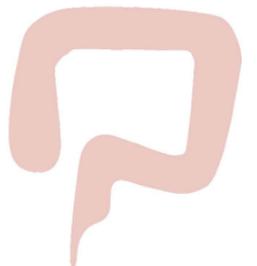
Tipo Tratamiento:

Sin tratamiento
Cirugia
Radioterapia
Quimioterapia
Endoscópico radical
Otras terapias
Sintomático

F 1^{er} Trat. caso 5:

Centro:

HOSPITAL DE LAREDO
HOSPITAL EXTERNO
HOSPITAL SIERRALLANA
HOSPITAL VALDECILLA



GESTIÓN DE INDICADORES

Programa de **Detección Precoz del Cáncer Colorrectal** en Cantabria



Consejería de Sanidad

GESTIÓN PCCR

Listados / Consulta Listados

Ocultar Criterios de Búsqueda

Listado:

Seleccionar Listado

Rango Edad:

50 - 54 años

55 - 59 años

60 - 64 años

65 - 69 años

>= 70 Años

Selección del listado

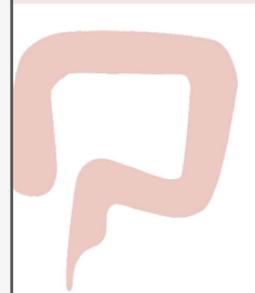
Seleccionar

Participación

- Personas de la población diana
- Personas de la población elegible
- Personas de la población invitable
- Pérdidas
- Personas de la población participante
- Personas de la población no participante
- Personas excluidas

Resultados

- Personas con resultados TSOH Positivos
- Personas con resultados TSOH Negativos
- Casos de resultados TSOH Erróneos
- Personas con recepción de muestra sin resultado TSOH
- Personas que tienen más de un resultado TSOH y todos ellos sin validar
- Personas que tienen un resultado TSOH con un formato incorrecto



GESTIÓN DE INDICADORES

GESTIÓN PCCR

Listados / Consulta Listados

Programa de **Detección Precoz del Cáncer Colorrectal** en Cantabria



Consejería de Sanidad

Ocultar Criterios de Búsqueda

Listado:

Seleccionar Listado

Rango Edad:

50 - 54 años

55 - 59 años

60 - 64 años

65 - 69 años

>= 70 Años

Selección del listado

Seleccionar

Personas con cáncer de intervalo

Demoras

Personas con 45 días desde invitación a entrada programa

Personas con visita médico AP (TSOH+) en > 15 días

Personas sin visita médico AP (TSOH+) en > 15 días

Personas con cita a colonoscopia con TSOH + en > 45 días

Personas sin cita a colonoscopia con TSOH + > 45 días

Personas que no participan en la colonoscopia según motivo

Personas con > 30 días desde contacto con médico AP hasta realización de la colonoscopia

Personas que no acuden a realización colonoscopia - Inasistencia / Cancelación

Otros Listados

Personas con TSOH+ pendientes de cita de colonoscopia desde [] hasta []

Personas con colonoscopia pendiente de realización desde [] hasta []

Colonoscopias realizadas desde [] hasta []

Personas con fecha de realización de colonoscopia y sin hallazgo

Casos de Cáncer de Intervalo por Cruce

Listado para análisis de datos. (Este listado generará un fichero Access para el posterior análisis de los datos)



GESTIÓN DE INDICADORES

Programa de **Detección Precoz del Cáncer Colorrectal** en Cantabria

Consejería de Sanidad

GESTIÓN PCCR
Listados / Consulta Listados

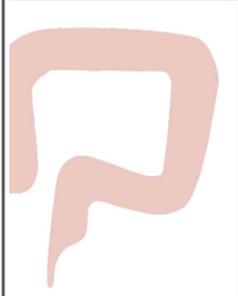
Ocultar Criterios de Búsqueda

Listado:

Rango Edad: 50 - 54 años 55 - 59 años 60 - 64 años 65 - 69 años >= 70 Años

Selección del listado

- Personas que tienen un resultado TSOH con un formato incorrecto
- Estados**
- Casos con colonoscopia segun extensión
- Casos con colonoscopia Buena preparación, Regular y Mala
- Casos con colonoscopia según sedación
- Casos con colonoscopia según complicaciones
- Personas según resultado de colonoscopia
- Casos de personas con colonoscopia, pendientes de validar la definitiva
- Personas con resultados 1-6 según código SNOMED
- Personas con > 15 días desde colonoscopia hasta validación AP
- Personas según seguimiento
- Personas con código 5 de colonoscopia según topografía y morfología
- Personas con código 5 de colonoscopia según estadio
- Personas con código 5 de colonoscopia según tipo de tratamiento
- Personas con código 5 con > 30 días desde colonoscopia a 1º tto.
- Personas con código 5 con > 45 días desde TSOH+ a 1º tto.
- Personas con otras pruebas
- Personas con cáncer de intervalo



CÁLCULO INDICADORES

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria

Consejería de Sanidad

Cargas de Población

Envío de cartas

Laboratorio y Citas AP

Población

Indicadores

Cálculo indicadores

Listados

LOPD

Tablas Maestras

GESTIÓN PCCR

Indicadores / Cálculo indicadores

Ocultar Criterios de Búsqueda

Rango Edad: 50 - 54 años 55 - 59 años 60 - 64 años 65 - 69 años >= 70 Años

Sexo: Hombre Mujer **Vuelta Participante:**

Fecha Carga: desde hasta

Tipo indicadores: Proceso Organización Resultados

COMUNIDAD AUTONOMA

CANTABRIA



 **Calcular**

INDICADORES DE PROCESO

Programa de **Detección
Precoz del Cáncer
Colorrectal**
en
Cantabria



Consejería de Sanidad

Cargas de Población

Envío de cartas

Laboratorio y Citas AP

Población

Indicadores

Cálculo indicadores

Listados

LOPD

Tablas Maestras

GESTIÓN PCCR

Indicadores / Cálculo indicadores

Mostrar Criterios de Búsqueda

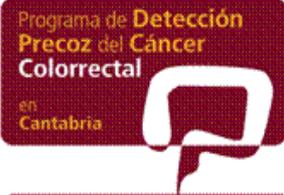
Calcular

- Fecha de Cálculo:
- Rango Edad: 50 -
- Sexo: Hombre, Mu;
- Fecha Carga: desc
- Comunidad Autónoma: CANTABRIA

Indicadores de proceso

	<u>N</u>	<u>D</u>	<u>Indicador</u>
<u>% de invitaciones válidas</u>			
<u>% test de procesados válidos</u>			
<u>% de Personas con resultados TSOH Positivo</u>			
<u>% de Personas con resultados TSOH Negativo</u>			
<u>Tasa de resultados TSOH Error</u>			
<u>% de Personas con errores TSOH No Resuelto</u>			
<u>Nº de colonoscopias realizadas</u>			
<u>Nº de colonoscopias (otras pruebas) realizadas</u>			
<u>Tasa de colonoscopias para resultado valido</u>			
<u>% de colonoscopias completas 1</u>			
<u>% de colonoscopias según preparación:</u>			
<u>1 - Adecuada</u>			
<u>2 - Regular</u>			
<u>3 - Mala</u>			

INDICADORES DE ORGANIZACIÓN



Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria

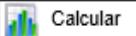
Consejería de Sanidad

- Cargas de Población
- Envío de cartas
- Laboratorio y Citas AP
- Población
- Indicadores
- Cálculo indicadores
- Listados
- LOPD
- Tablas Maestras

GESTIÓN PCCR

Indicadores / Cálculo indicadores

Mostrar Criterios de Búsqueda +



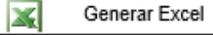
- Fecha de Cálculo:
- Rango Edad: 50 - 54 años, 55 - 59 años, 60 - 64 años, 65 - 69 años, >= 70 Años
- Sexo: Hombre, Mujer
- Fecha Carga: desde 0
- Comunidad Autónoma: CANTABRIA

Indicadores de organización

	N	D	Indicador
% participantes > 10 días en envío resultado TSOH			
% participantes > 30 días en realización colonoscopia			
% pacientes con hallazgos endoscópicos 5 con > 30 días inicio tratamiento			

Demoras (p25, mediana y p75) entre TSOH+ y primer tratamiento CCR

	P25	P50	P75
Días Demora Diagnóstico			
Días Demora Tratamiento			
Días Demora Total			



INDICADORES DE RESULTADO



Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria

Consejería de Sanidad

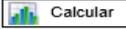
- Cargas de Población
- Envío de cartas
- Laboratorio y Citas AP
- Población
- Indicadores
- Cálculo indicadores**
- Listados
- LOPD
- Tablas Maestras

GESTIÓN PCCR

Indicadores / Cálculo indicadores

Mostrar Criterios de Búsqueda +

- Fecha de Cálculo:
- Rango Edad: 50 -
- Sexo: Hombre, Muj
- Fecha Carga: desc
- Comunidad Autónoma: CANTABRIA



Indicadores de resultados

	N	D	Indicador
Tasa de detección de cáncer invasivo			
Tasa de detección Adenomas de Alto Riesgo			
Tasa de detección Adenomas de Medio Riesgo			
Tasa de detección CCR + AAR + AMR			
Tasa de detección Adenomas de Bajo Riesgo			
Tasa de detección de Pólipos no neoplásicos			
Tasa de personas con estadio			
% Personas CCR estadio avanzado III y IV- Duckes C y D			
% Personas CCR estadio inicial I y II- Duckes A y B			
% Personas CCR estadio desconocido			
Valor Predictivo Positivo TSOH			
Valor Predictivo de cáncer			
Valor Predictivo de adenomas de alto-medio riesgo y pólipo canceroso			
Tasa de participación en TSOH			
% de participación carta recuerdo			
% personas con otras pruebas definitivas con Resultado TSOH(+)			
% tasa de rechazos a la colonoscopia			

INDICADORES DE RESULTADO

Programa de **Detección Precoz del Cáncer Colorrectal**
en Cantabria



Consejería de Sanidad

Cargas de Población

Envío de cartas

Laboratorio y Citas AP

Población

Indicadores

Cálculo indicadores

Listados

LOPD

Tablas Maestras

Tasa de complicaciones

% de colonoscopias por tipo de complicación:

1 - Hemorragia

2 - Perforación

3 - Depresión respiratoria

4 - Parada cardiorrespiratoria

5 - Muerte

6 - Otras

% Colonoscopias según hallazgos endoscópicos:

0 - Normal / Hallazgos no relevantes

1 - Pólipos no neoplásicos

2 - Adenomas de bajo riesgo

3M - Adenomas de medio riesgo

3A - Adenomas de alto riesgo

4 - Metástasis de otro primario

5 - Carcinoma

6 - Patología relevante no neoplásica

7 - No concluyente

INFORME ANUAL

➤ **La Unidad de Coordinación del Programa en la Dirección General de Salud Pública realiza el tratamiento y evaluación de los datos obtenidos en todas las actividades del proceso**

- **Elabora el Informe anual de presentación de resultados, de acceso público en la página web de la Consejería de Sanidad, siguiendo los criterios de transparencia establecidos**
- **Elabora los indicadores de seguimiento de programas de cribado autonómicos que registra, a nivel nacional, la Red de Cribados de Cáncer**



INFORME ANUAL

PRESENTACION DE RESULTADOS

Participación y resultados por sexo, cifras absolutas

Tasas de participación y resultado por sexo

Indicadores principales por grupos de edad

Actividad colonoscopias de cribado

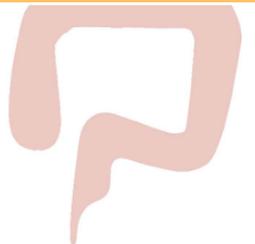
Indicadores de calidad colonoscopias de cribado

Lesiones detectadas en las colonoscopias

Estadio de los tumores detectados

Tasa de detección

Valores predictivos positivos del test de SOH



PARTICIPACIÓN Y RESULTADOS

Participación y resultados por sexo, cifras absolutas

Indicadores de participación y resultado	Total	Mujeres	Hombres
Población diana / invitada			
Población invitada			
Participantes			
Test positivo			
Test negativo			

Tasas de participación y resultado por sexo.

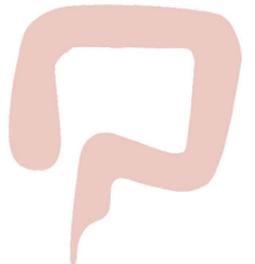
Indicadores principales	Total	Guía Europea	Mujeres	Hombres
Participación corregida				
Test SOH positivo				



INDICADORES POR EDAD

Indicadores principales por grupos de edad

Actividad	Grupos de edad	
	50-59	60-69
Población invitable		
Participantes		
Tasa de participación (hombres y mujeres)		
Participación (hombres)		
Participación (mujeres)		
Tasa personas con test positivo (hombres y mujeres)		
Test positivo (hombres)		
Test positivo (mujeres)		



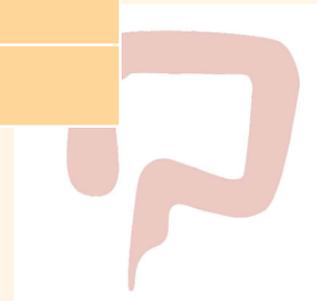
INDICADORES COLONOSCOPIA

Actividad colonoscopias de cribado

Actividad	Total	Guía Europea	Mujeres	Hombres
Nº personas con colonoscopias indicada				
Nº de personas con colonoscopias realizadas				
Nº personas con colonoscopia completa*				
Tasa personas con aceptación colonoscopia				
Complicaciones graves de la colonoscopia				

Indicadores de calidad colonoscopias de cribado.

Indicadores	Total	Guía Europea	Mujeres	Hombres
Tasa personas con colonoscopia completas				
Tasa colonoscopia completa en la primera colonoscopia diagnóstica				
Tasa complicaciones graves de la colonoscopia				
Tasa de participantes demora > 30 días a colonoscopia				
Tasa pacientes con CCR y >30 días hasta tratamiento				



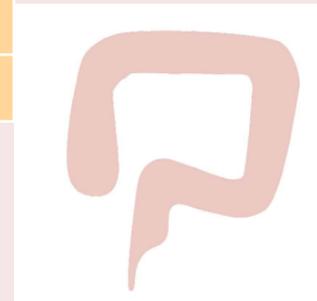
RESULTADOS COLONOSCOPIA

Lesiones detectadas en las colonoscopias

	Total	Mujeres	Hombres
Nº de personas con Carcinoma invasivo (Ci)			
Nº de personas con Adenoma de Alto Riesgo (AAR)			
Nº de personas con Adenoma de Riesgo Intermedio (ARI)			
Nº de personas con Adenoma de Bajo Riesgo (ABR)			
Nº de personas con pólipos no neoplásicos			
Nº de personas con colonoscopia sin alteraciones (normal: falsos positivos)			

Estadio de los tumores detectados.

	Total	Mujeres	Hombres
Estadio I y II			
Estadio III y IV			
Estadio desconocido			



RESULTADOS COLONOSCOPIA

TASAS de detección	Total	Tasa Esperable	Mujeres	Hombres
Tasa de personas con Carcinoma invasivo (Ci)				
Tasa de personas con Adenoma de Alto Riesgo (AAR)				
Tasa de personas con Adenoma de Riesgo intermedio (ARI)				
Tasa de personas con Adenoma de Bajo Riesgo (ABR)				
Tasa de personas con pólipo no neoplásicos				
TASAS acumuladas	Total	Tasa Esperable	Mujeres	Hombres
Tasa de personas con cualquier Adenoma (ABR++ARI+AAR)				
Tasa de personas con cualquier Adenoma y Cáncer invasivo (ABR+ARI+AAR +Ci)				



VALORES PREDICTIVOS TSOH

Valores predictivos positivos del test SOH

Valores predictivos positivos del test SOH+	Total	Guía Europea	Mujeres	Hombres
Carcinoma invasivo (Ci)				
Adenomas de Alto Riesgo (AAR)				
Adenomas de Riesgo Intermedio (ARI)				
Adenomas de Bajo Riesgo (ABR)				
Sin alteraciones (normal)				
Pólipos no neoplásicos				
Patología relevante no neoplásica				
VPP acumulados				
Adenomas (ABR+ARI+AAR)				
Adenomas y cánceres (ABR+ARI+AAR +Ci)				
Normal + pólipos no neoplásicos + patología relevante no neoplásica				



RED DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER

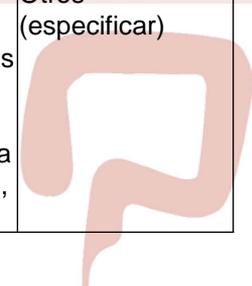


- La implementación de programas de cribado de cáncer en las Comunidades Autónomas se realiza de acuerdo a un conjunto de datos básicos que permiten la intercomparabilidad de resultados en el ámbito nacional y europeo
- La Dirección General de Salud Pública remite anualmente los indicadores de Cantabria a la Red de Programas de Cribado de Cáncer



Características básicas del programa

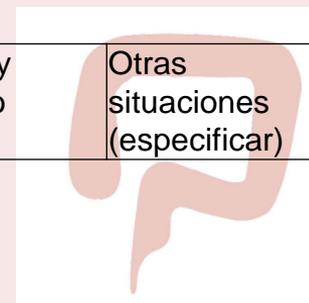
1.-Año de inicio					
2.-Año en el que se obtiene la cobertura total					
3.-Grupo de edad incluido	50-69	69-74	Otros (especificar)		
4.-Fuente de datos para la obtención de la población objetivo	Censo/Padrón	Tarjeta Sanitaria	Otros (especificar)		
5.-¿Conoce la existencia de algún tipo de población que quede fuera de la cobertura programa?	Inmigrantes sin permiso de residencia	Población reclusa	Mutualistas no incluidos en la seguridad social	Otros (especificar)	
6.-Modelo de invitación inicial	Envío de carta de invitación y recogida de kit en farmacia o centro de salud	Envío de carta de invitación y a continuación envío directo de kit salvo que rechazan o decidan no participar	Envío directo del kit en la carta de invitación	Envío de carta de invitación y envío del kit tras la confirmación de la persona mediante tarjeta postal, teléfono, etc....	Otros (especificar)
7.-Modelo de invitación sucesivas	Envío de carta de invitación y recogida de kit en farmacia o centro de salud	Envío de carta de invitación y a continuación envío directo de kit salvo que rechazan o decidan no participar	Envío directo del kit en la carta de invitación	Envío de carta de invitación y envío del kit tras la confirmación de la persona mediante tarjeta postal, teléfono, etc....	Otros (especificar)





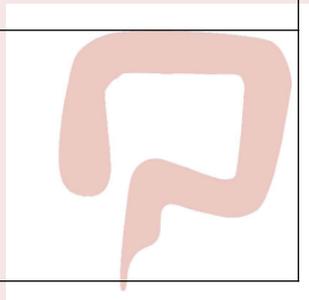
Características básicas del programa

8.-TSOH utilizado en la actual ronda	Inmunológico cualitativo	Inmunológico cuantitativo	Otros (especificar)		
9.-Especificar marca comercial					
10.-Punto de corte ($\mu\text{g Hb/g}$)					
11.-Número de muestras (una , dos)					
12.-Periodicidad del test					
13.-Criterios considerados por el programa como motivo de exclusión temporal: Colonoscopia óptica completa anterior a la invitación al programa o realizada por el programa, se incluirá de nuevo al programa a:	5 años	10 años	Otros (especificar)		
14.-Cuál es el criterio o procedimiento con los ABR detectados en el programa	Exclusión temporal a 2 años (TSOH)	Exclusión temporal a 5 años (TSOH)	Exclusión temporal a 10 años (TSOH)	No hay criterio	Otras situaciones (especificar)



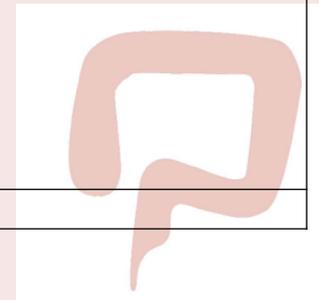


15.-Las colonoscopias se realizan con recursos específicos habilitados por el programa	Si (especificar el modelo):	No	Mixto (especificar cuantas unidades específicas y cuantas no)	
16.-Las colonoscopias de confirmación del programa de cribado, se realizan con un circuito asistencial diferente de las colonoscopias diagnósticas	Si (especificar el modelo):	No	Mixto (especificar cuantos hospitales tienen un circuito diferente y cuantos no)	
17.-Existe un programa de calidad del proceso de confirmación diagnóstica con colonoscopia	Si	No	Otros (especificar)	
18.-Si existe programa de calidad, esta información se puede obtener	Tasa de detección de adenomas(VPP) : <input type="checkbox"/> Global del programa <input type="checkbox"/> Unidad de endoscopia <input type="checkbox"/> Endoscopista	Tasa de intubación cecal: <input type="checkbox"/> Global del programa <input type="checkbox"/> Unidad de endoscopia <input type="checkbox"/> Endoscopista	Tasa de complicaciones : <input type="checkbox"/> Global del programa <input type="checkbox"/> Unidad de endoscopia <input type="checkbox"/> Endoscopista	Otros (especificar)
19.- ¿El programa realiza el seguimiento de las colonoscopias de seguimiento de los adenomas diagnosticados en el programa?	Si, recordatorio por carta : <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Digestólogo <input type="checkbox"/> Atención Primaria <input type="checkbox"/> Todos ellos	Si, búsqueda activa	Si, otros (especificar):	No





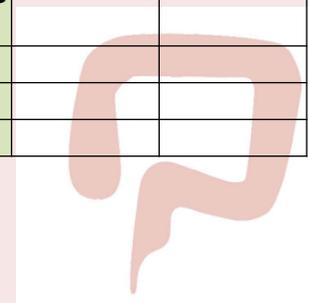
<p>20.-Modo de comunicación del resultado del test positivo</p>	<p>En consulta de atención primaria :</p> <p><input type="checkbox"/> médico/a de familia</p> <p><input type="checkbox"/> enfermería</p>	<p>En consulta de atención especializada :</p> <p><input type="checkbox"/> digestólogo/a</p> <p><input type="checkbox"/> enfermería</p>	<p>En salud pública, responsables del programa :</p> <p><input type="checkbox"/>médico/a de familia</p> <p><input type="checkbox"/> enfermería</p>	<p>Por teléfono : <input type="checkbox"/> médico/a de familia</p> <p><input type="checkbox"/> enfermería</p>	<p>Por carta</p>
<p>21.- ¿Dónde se realiza la información de la preparación de la colonoscopia y que profesional la realiza?</p>	<p>Consulta de Digestivo</p>	<p>En consulta de atención primaria :</p> <p><input type="checkbox"/> médico/a de familia</p> <p><input type="checkbox"/> enfermería</p>	<p>Otros (especificar):</p>		
<p>22.-¿Dónde y quién realiza la información y firma del consentimiento informado para la colonoscopia?</p>	<p>Consulta de Digestivo</p>	<p>En consulta de atención primaria :</p> <p><input type="checkbox"/> médico/a de familia</p> <p><input type="checkbox"/> enfermería</p>	<p>Otros (especificar):</p>		
<p>Observaciones</p>					





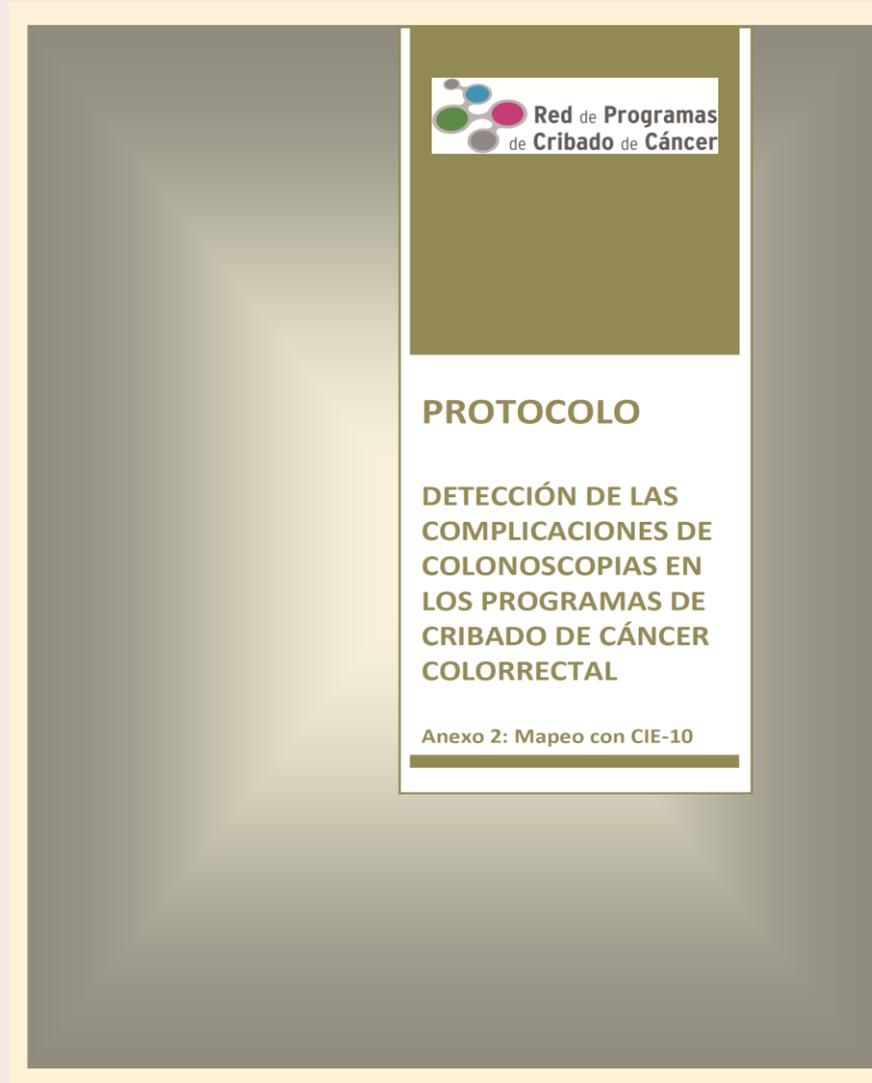
Población elegible

	AÑO	
	Edad	
Características población incluida (en el momento de la invitación) (independientemente de que se les haya mandado carta de invitación o no por disponer de información previa a la invitación)	50-69	70-74
Fallecidos		
Residentes fuera de la CCAA		
Cáncer colorrectal previo. Incluye todas las persona que en el momento de la invitación tiene diagnosticado un cáncer colorrectal (por el programa, fuera del programa, intervalo, invasivo etc.). Todos los canceres colorrectales		
Colectomía		
Colonoscopias previas en los 5 últimos años fuera del programa		
Personas excluidas para la realización de TSOH debido al resultado obtenido en la colonoscopia realizada en el programa		
Enfermedad grave, física o mental que impidiera la realización de la colonoscopia		
Dirección incorrecta, cartas devueltas, domicilio desconocido, errores censales, cambios de domicilio: en definitiva, personas que no han recibido la carta de invitación		
TSOH reciente no recomendado por el programa		
Antecedentes familiares sin constancia de la realización de una colonoscopia previa en los últimos 5 años		
Otras enfermedades no graves		
Rechazan no hacerse el TSOH o manifiestan que no quieren recibir cartas de invitación		
Otras situaciones no recogidas previamente: especificar en las líneas siguientes		





PROTOCOLO DETECCIÓN COMPLICACIONES COLONOSCOPIA



INDICADORES DE CRIBADO DE CCR

Datos sobre Participación

Nº personas con invitación válida
Nº personas con test de las invitaciones válidas

Datos sobre Proceso

Nº personas con test entregado
Nº personas con test inadecuados
Nº personas con test adecuados
Nº personas con test positivo
Nº personas con colonoscopia indicada
Nº personas con colonoscopia realizada
Nº personas con colonoscopia completa
Nº personas con colonoscopia completa en la primera colonoscopia diagnóstica
Nº personas con colonoscopia completa tras la repetición
Nº personas con colonoscopia complicaciones graves
Nº personas con complicaciones graves en la colonoscopia registrada en el Programa
Nº personas con complicaciones graves en la colonoscopia registrada en el Programa y en el cruce con CMBD

Datos sobre Lesiones

Nº personas con adenomas de alto riesgo
Nº de personas con adenomas de riesgo medio
Nº personas con adenomas de alto y medio riesgo
Nº personas con adenomas de bajo riesgo
Nº personas con cualquier adenoma
Nº personas con cáncer invasivo detectado
Nº personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo

Datos sobre Cánceres detectados. Estadío

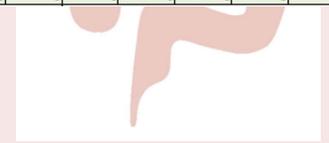
Nº de cánceres detectados en estadio I
Nº de cánceres detectados en estadio II
Nº de cánceres detectados en estadio III
Nº de cánceres detectados en estadio IV
Nº de cánceres detectados en estadio desconocido





INDICADORES DE CRIBADO DE CCR

Dimensiones					Participación		Proceso								Lesiones detectadas						Cánceres detectados. Estadio								
Año	CA	Tipología	Sexo	Edad	Nº personas con invitación válida	Nº personas con test de las invitaciones válidas (exploradas)	Número de personas con test entregado	Número de personas con test inadecuados (errores técnicos)	Número de personas con test adecuados	Número de personas con test positivo	Nº personas con colonoscopia indicada	Nº personas con colonoscopia realizada	Nº personas con colonoscopias completas	Nº personas con colonoscopias completas en la primera colonoscopia diagnóstica	Nº personas con colonoscopias completas tras la repetición	Nº personas con colonoscopias complicaciones graves (*)	Número de personas con adenomas de alto riesgo	Número de personas con adenomas de riesgo medio	Número de personas con adenomas de alto y riesgo medio	Número de personas con adenomas de bajo riesgo	Número de personas con cualquier adenoma	Número de personas con cáncer invasivo detectado	Número de personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo	Número de cánceres detectados en estadio I	Número de cánceres detectados en estadio II	Número de cánceres detectados en estadio III	Número de cánceres detectados en estadio IV	Número de cánceres detectados en estadio desconocido	
2017		Inicial1	Mujeres	50-54									0								0		0						0
2017		Inicial2	Mujeres	50-54									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Mujeres	50-54									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Mujeres	50-54									0								0		0						0
2017		Inicial1	Hombres	50-54									0								0		0						0
2017		Inicial2	Hombres	50-54									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Hombres	50-54									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Hombres	50-54									0								0		0						0
2017		Inicial1	Mujeres	55-59									0								0		0						0
2017		Inicial2	Mujeres	55-59									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Mujeres	55-59									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Mujeres	55-59									0								0		0						0
2017		Inicial1	Hombres	55-59									0								0		0						0
2017		Inicial2	Hombres	55-59									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Hombres	55-59									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Hombres	55-59									0								0		0						0
2017		Inicial1	Mujeres	60-64									0								0		0						0
2017		Inicial2	Mujeres	60-64									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Mujeres	60-64									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Mujeres	60-64									0								0		0						0
2017		Inicial1	Hombres	60-64									0								0		0						0
2017		Inicial2	Hombres	60-64									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Hombres	60-64									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Hombres	60-64									0								0		0						0
2017		Inicial1	Mujeres	65-69									0								0		0						0
2017		Inicial2	Mujeres	65-69									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Mujeres	65-69									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Mujeres	65-69									0								0		0						0
2017		Inicial1	Hombres	65-69									0								0		0						0
2017		Inicial2	Hombres	65-69									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Hombres	65-69									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Hombres	65-69									0								0		0						0
2017		Inicial1	Mujeres	>69									0								0		0						0
2017		Inicial2	Mujeres	>69									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Mujeres	>69									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Mujeres	>69									0								0		0						0
2017		Inicial1	Hombres	>69									0								0		0						0
2017		Inicial2	Hombres	>69									0								0		0						0
2017		Sucesivo<=30 mese	Hombres	>69									0								0		0						0
2017		Sucesivo>30 mese	Hombres	>69									0								0		0						0
2017					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



DATOS SOBRE PARTICIPACIÓN

- **Nº personas con invitación válida**
- **Nº personas con test de las invitaciones válidas**

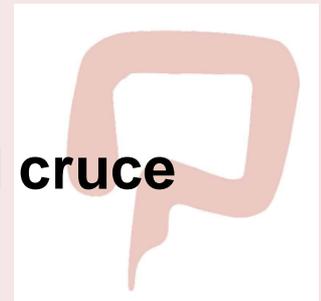


DATOS SOBRE PARTICIPACIÓN

Dimensiones					Participación	
Año	CA	Tipología	Sexo	Edad	Nº personas con invitación válida	Nº personas con test de las invitaciones válidas (exploradas)
2017		Inicial1	Mujeres	50-54		
2017		Inicial2	Mujeres	50-54		
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	50-54		
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	50-54		
2017		Inicial1	Hombres	50-54		
2017		Inicial2	Hombres	50-54		
2017		Sucesivo<=30	Hombres	50-54		
2017		Sucesivo> 30	Hombres	50-54		
2017		Inicial1	Mujeres	55-59		
2017		Inicial2	Mujeres	55-59		
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	55-59		
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	55-59		
2017		Inicial1	Hombres	55-59		
2017		Inicial2	Hombres	55-59		
2017		Sucesivo<=30	Hombres	55-59		
2017		Sucesivo> 30	Hombres	55-59		
2017		Inicial1	Mujeres	60-64		
2017		Inicial2	Mujeres	60-64		
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	60-64		
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	60-64		
2017		Inicial1	Hombres	60-64		
2017		Inicial2	Hombres	60-64		
2017		Sucesivo<=30	Hombres	60-64		
2017		Sucesivo> 30	Hombres	60-64		
2017		Inicial1	Mujeres	65-69		
2017		Inicial2	Mujeres	65-69		
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	65-69		
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	65-69		
2017		Inicial1	Hombres	65-69		
2017		Inicial2	Hombres	65-69		
2017		Sucesivo<=30	Hombres	65-69		
2017		Sucesivo> 30	Hombres	65-69		
2017		Inicial1	Mujeres	>69		
2017		Inicial2	Mujeres	>69		
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	>69		
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	>69		
2017		Inicial1	Hombres	>69		
2017		Inicial2	Hombres	>69		
2017		Sucesivo<=30	Hombres	>69		
2017		Sucesivo> 30	Hombres	>69		

DATOS SOBRE PROCESO

- **Nº personas con test entregado**
- **Nº personas con test inadecuados**
- **Nº personas con test adecuados**
- **Nº personas con test positivo**
- **Nº personas con colonoscopia indicada**
- **Nº personas con colonoscopia realizada**
- **Nº personas con colonoscopia completa**
- **Nº personas con colonoscopia completa en la primera colonoscopia diagnóstica**
- **Nº personas con colonoscopia completa tras la repetición**
- **Nº personas con colonoscopia complicaciones graves**
- **Nº personas con complicaciones graves en la colonoscopia registrada en el Programa**
- **Nº personas con complicaciones graves en la colonoscopia registrada en el Programa y en el cruce con CMBD**



DATOS SOBRE LESIONES

- **Nº personas con adenomas de alto riesgo**
- **Nº de personas con adenomas de riesgo medio**
- **Nº personas con adenomas de alto y medio riesgo**
- **Nº personas con adenomas de bajo riesgo**
- **Nº personas con cualquier adenoma**
- **Nº personas con cáncer invasivo detectado**
- **Nº personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo**



DATOS SOBRE LESIONES

Dimensiones					Lesiones detectadas						
Año	CA	Tipología	Sexo	Edad	Número de personas con adenomas de alto riesgo	Número de personas con adenomas de riesgo medio	Número de personas con adenomas de alto y riesgo medio	Número de personas con adenomas de bajo riesgo	Número de personas con cualquier adenoma	Número de personas con cáncer invasivo detectado	Número de personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo
2017		Inicial1	Mujeres	50-54							
2017		Inicial2	Mujeres	50-54							
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	50-54							
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	50-54							
2017		Inicial1	Hombres	50-54							
2017		Inicial2	Hombres	50-54							
2017		Sucesivo<=30	Hombres	50-54							
2017		Sucesivo> 30	Hombres	50-54							
2017		Inicial1	Mujeres	55-59							
2017		Inicial2	Mujeres	55-59							
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	55-59							
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	55-59							
2017		Inicial1	Hombres	55-59							
2017		Inicial2	Hombres	55-59							
2017		Sucesivo<=30	Hombres	55-59							
2017		Sucesivo> 30	Hombres	55-59							
2017		Inicial1	Mujeres	60-64							
2017		Inicial2	Mujeres	60-64							
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	60-64							
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	60-64							
2017		Inicial1	Hombres	60-64							
2017		Inicial2	Hombres	60-64							
2017		Sucesivo<=30	Hombres	60-64							
2017		Sucesivo> 30	Hombres	60-64							
2017		Inicial1	Mujeres	65-69							
2017		Inicial2	Mujeres	65-69							
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	65-69							
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	65-69							
2017		Inicial1	Hombres	65-69							
2017		Inicial2	Hombres	65-69							
2017		Sucesivo<=30	Hombres	65-69							
2017		Sucesivo> 30	Hombres	65-69							
2017		Inicial1	Mujeres	>69							
2017		Inicial2	Mujeres	>69							
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	>69							
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	>69							
2017		Inicial1	Hombres	>69							
2017		Inicial2	Hombres	>69							
2017		Sucesivo<=30	Hombres	>69							
2017		Sucesivo> 30	Hombres	>69							

DATOS SOBRE CÁNCERES DETECTADOS. ESTADIO

- **Nº de cánceres detectados en estadio I**
- **Nº de cánceres detectados en estadio II**
- **Nº de cánceres detectados en estadio III**
- **Nº de cánceres detectados en estadio IV**
- **Nº de cánceres detectados en estadio desconocido**



DATOS SOBRE CÁNCERES DETECTADOS. ESTADIO

Dimensiones					Cánceres detectados. Estadio				
Año	CA	Tipología	Sexo	Edad	Número de cánceres detectados en estadio I	Número de cánceres detectados en estadio II	Número de cánceres detectados en estadio III	Número de cánceres detectados en estadio IV	Número de cánceres detectados en estadio desconocido
2017		Inicial1	Mujeres	50-54					
2017		Inicial2	Mujeres	50-54					
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	50-54					
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	50-54					
2017		Inicial1	Hombres	50-54					
2017		Inicial2	Hombres	50-54					
2017		Sucesivo<=30	Hombres	50-54					
2017		Sucesivo> 30	Hombres	50-54					
2017		Inicial1	Mujeres	55-59					
2017		Inicial2	Mujeres	55-59					
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	55-59					
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	55-59					
2017		Inicial1	Hombres	55-59					
2017		Inicial2	Hombres	55-59					
2017		Sucesivo<=30	Hombres	55-59					
2017		Sucesivo> 30	Hombres	55-59					
2017		Inicial1	Mujeres	60-64					
2017		Inicial2	Mujeres	60-64					
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	60-64					
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	60-64					
2017		Inicial1	Hombres	60-64					
2017		Inicial2	Hombres	60-64					
2017		Sucesivo<=30	Hombres	60-64					
2017		Sucesivo> 30	Hombres	60-64					
2017		Inicial1	Mujeres	65-69					
2017		Inicial2	Mujeres	65-69					
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	65-69					
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	65-69					
2017		Inicial1	Hombres	65-69					
2017		Inicial2	Hombres	65-69					
2017		Sucesivo<=30	Hombres	65-69					
2017		Sucesivo> 30	Hombres	65-69					
2017		Inicial1	Mujeres	>69					
2017		Inicial2	Mujeres	>69					
2017		Sucesivo<=30	Mujeres	>69					
2017		Sucesivo> 30	Mujeres	>69					
2017		Inicial1	Hombres	>69					
2017		Inicial2	Hombres	>69					
2017		Sucesivo<=30	Hombres	>69					
2017		Sucesivo> 30	Hombres	>69					

DATOS SOBRE CÁNCERES DE INTERVALO

“Los cánceres de intervalo son aquellos que se producen después de una prueba de TSOH no patológica y antes de la siguiente prueba programada” **GPC Calidad de la Colonoscopia de CCR**

➤ Tipos

- CI TSH (-)
- CI colonoscopia (-)
- CI colonoscopia (+)
- CI desconocido

➤ Tiempo

- Diagnosticado 0-11 meses
- Diagnosticado 12-23 meses
- Diagnosticado =>24 meses
- Desconocido



CÁNCER INTERVALO

Dimensiones					Cáncer Intervalo		
Año	CA	Tipología	Sexo	Edad	Nº Participantes	Nº total CP	Nº total CI
2013		Inicial1	Mujeres	50-54			
2013		Inicial2	Mujeres	50-54			
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	50-54			
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	50-54			
2013		Inicial1	Hombres	50-54			
2013		Inicial2	Hombres	50-54			
2013		Sucesivo<=30	Hombres	50-54			
2013		Sucesivo> 30	Hombres	50-54			
2013		Inicial1	Mujeres	55-59			
2013		Inicial2	Mujeres	55-59			
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	55-59			
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	55-59			
2013		Inicial1	Hombres	55-59			
2013		Inicial2	Hombres	55-59			
2013		Sucesivo<=30	Hombres	55-59			
2013		Sucesivo> 30	Hombres	55-59			
2013		Inicial1	Mujeres	60-64			
2013		Inicial2	Mujeres	60-64			
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	60-64			
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	60-64			
2013		Inicial1	Hombres	60-64			
2013		Inicial2	Hombres	60-64			
2013		Sucesivo<=30	Hombres	60-64			
2013		Sucesivo> 30	Hombres	60-64			
2013		Inicial1	Mujeres	65-69			
2013		Inicial2	Mujeres	65-69			
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	65-69			
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	65-69			
2013		Inicial1	Hombres	65-69			
2013		Inicial2	Hombres	65-69			
2013		Sucesivo<=30	Hombres	65-69			
2013		Sucesivo> 30	Hombres	65-69			
2013		Inicial1	Mujeres	>69			
2013		Inicial2	Mujeres	>69			
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	>69			
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	>69			
2013		Inicial1	Hombres	>69			
2013		Inicial2	Hombres	>69			
2013		Sucesivo<=30	Hombres	>69			
2013		Sucesivo> 30	Hombres	>69			

TIPO CÁNCER INTERVALO

Dimensiones					Tipo cáncer intervalo			
Año	CA	Tipología	Sexo	Edad	Nº CI de TSOH (-)	Nº CI de colonoscopia (-)	Nº CI de colonoscopia (+)	Nº CI desconocido
2013		Inicial1	Mujeres	50-54				
2013		Inicial2	Mujeres	50-54				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	50-54				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	50-54				
2013		Inicial1	Hombres	50-54				
2013		Inicial2	Hombres	50-54				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	50-54				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	50-54				
2013		Inicial1	Mujeres	55-59				
2013		Inicial2	Mujeres	55-59				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	55-59				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	55-59				
2013		Inicial1	Hombres	55-59				
2013		Inicial2	Hombres	55-59				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	55-59				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	55-59				
2013		Inicial1	Mujeres	60-64				
2013		Inicial2	Mujeres	60-64				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	60-64				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	60-64				
2013		Inicial1	Hombres	60-64				
2013		Inicial2	Hombres	60-64				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	60-64				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	60-64				
2013		Inicial1	Mujeres	65-69				
2013		Inicial2	Mujeres	65-69				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	65-69				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	65-69				
2013		Inicial1	Hombres	65-69				
2013		Inicial2	Hombres	65-69				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	65-69				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	65-69				
2013		Inicial1	Mujeres	>69				
2013		Inicial2	Mujeres	>69				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	>69				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	>69				
2013		Inicial1	Hombres	>69				
2013		Inicial2	Hombres	>69				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	>69				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	>69				

TIEMPO CÁNCER INTERVALO

Dimensiones					Tiempo del c. de intervalo			
Año	CA	Tipología	Sexo	Edad	Diagnosticados 0-11 meses	Diagnosticados 12-23 meses	Diagnosticados ≥24 meses	Desconocido
2013		Inicial1	Mujeres	50-54				
2013		Inicial2	Mujeres	50-54				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	50-54				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	50-54				
2013		Inicial1	Hombres	50-54				
2013		Inicial2	Hombres	50-54				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	50-54				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	50-54				
2013		Inicial1	Mujeres	55-59				
2013		Inicial2	Mujeres	55-59				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	55-59				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	55-59				
2013		Inicial1	Hombres	55-59				
2013		Inicial2	Hombres	55-59				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	55-59				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	55-59				
2013		Inicial1	Mujeres	60-64				
2013		Inicial2	Mujeres	60-64				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	60-64				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	60-64				
2013		Inicial1	Hombres	60-64				
2013		Inicial2	Hombres	60-64				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	60-64				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	60-64				
2013		Inicial1	Mujeres	65-69				
2013		Inicial2	Mujeres	65-69				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	65-69				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	65-69				
2013		Inicial1	Hombres	65-69				
2013		Inicial2	Hombres	65-69				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	65-69				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	65-69				
2013		Inicial1	Mujeres	>69				
2013		Inicial2	Mujeres	>69				
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	>69				
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	>69				
2013		Inicial1	Hombres	>69				
2013		Inicial2	Hombres	>69				
2013		Sucesivo<=30	Hombres	>69				
2013		Sucesivo> 30	Hombres	>69				

ESTADIO CÁNCER INTERVALO

Dimensiones					Estadio cánceres de intervalo				
Año	CA	Tipología	Sexo	Edad	Nº estadio I	Nº estadio II	Nº estadio III	Nº estadio IV	Nº estadio desconocido
2013		Inicial1	Mujeres	50-54					
2013		Inicial2	Mujeres	50-54					
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	50-54					
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	50-54					
2013		Inicial1	Hombres	50-54					
2013		Inicial2	Hombres	50-54					
2013		Sucesivo<=30	Hombres	50-54					
2013		Sucesivo> 30	Hombres	50-54					
2013		Inicial1	Mujeres	55-59					
2013		Inicial2	Mujeres	55-59					
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	55-59					
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	55-59					
2013		Inicial1	Hombres	55-59					
2013		Inicial2	Hombres	55-59					
2013		Sucesivo<=30	Hombres	55-59					
2013		Sucesivo> 30	Hombres	55-59					
2013		Inicial1	Mujeres	60-64					
2013		Inicial2	Mujeres	60-64					
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	60-64					
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	60-64					
2013		Inicial1	Hombres	60-64					
2013		Inicial2	Hombres	60-64					
2013		Sucesivo<=30	Hombres	60-64					
2013		Sucesivo> 30	Hombres	60-64					
2013		Inicial1	Mujeres	65-69					
2013		Inicial2	Mujeres	65-69					
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	65-69					
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	65-69					
2013		Inicial1	Hombres	65-69					
2013		Inicial2	Hombres	65-69					
2013		Sucesivo<=30	Hombres	65-69					
2013		Sucesivo> 30	Hombres	65-69					
2013		Inicial1	Mujeres	>69					
2013		Inicial2	Mujeres	>69					
2013		Sucesivo<=30	Mujeres	>69					
2013		Sucesivo> 30	Mujeres	>69					
2013		Inicial1	Hombres	>69					
2013		Inicial2	Hombres	>69					
2013		Sucesivo<=30	Hombres	>69					
2013		Sucesivo> 30	Hombres	>69					

WEB CONSEJERÍA SANIDAD

➤ RUTA PÁGINA WEB CONSEJERÍA DE SANIDAD →

saludcantabria.es/profesionales/Programas de Prevención y Salud/Cáncer colorrectal

- **<http://saludcantabria.es/index.php?page=cancer-colorrectal-2>**
- **Información general del Programa**
- **Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal**
- **Folletos de instrucciones y promoción del cribado**
- **Informes anuales**
- **Teléfonos de contacto: 94220 7698 - 9935**



ÍNDICE

- Introducción 3
- Programas de Cribado SNS 6
- Programa de Detección Precoz del CCR en Cantabria 11
- Cartas y folletos 16
- **Gestión en Atención Primaria 25**
- Admisión del Centro de Salud 30
- Consulta de Medicina de Familia 33
- Consulta de Enfermería 45
- **Gestión en Atención Hospitalaria 57**
- Seguimiento de pacientes 65
- **Gestión en la Unidad de Coordinación del Programa 71**
- Resultado colonoscopia 77
- Clasificación de lesiones 86
- Gestión de indicadores 91
- **Informe anual 99**
- Presentación de resultados 100
- **Red de Programas de Cribado de Cáncer 107**
- Indicadores de cribado de CCR 114
- Datos de cánceres de intervalo 124
- Web Consejería Sanidad 131

