

5. HIPOTESIS Y OBJETIVOS

5.1 HIPOTESIS

Una parte fundamental de un programa de cribado de CCR lo constituye su fase de confirmación diagnóstica. La práctica de la colonoscopia está establecida como la técnica con mayor capacidad en la detección de lesiones patológicas en el área colónica. En los últimos años la accesibilidad y diseminación de esta técnica desde cualquier nivel de nuestro sistema de salud ha conducido a una gran variabilidad en su aplicación tanto a nivel individual como colectivo. Dentro de nuestro Sistema Sanitario no existen criterios uniformes que definan la práctica idónea de la técnica. La realización de la colonoscopia dentro del proceso de confirmación diagnóstico de un programa de cribado de CCR debería ajustarse a unos niveles de calidad óptimos que asegurasen su práctica en condiciones de excelencia. En este contexto se formulan las siguientes hipótesis:

- 1. Existe una importante variabilidad en la práctica de la colonoscopia en nuestro Sistema sanitario. Es posible definir una serie de indicadores que puedan medir el nivel de calidad de un programa de cribado haciendo especial énfasis en la fase de confirmación diagnóstica.**

2. La práctica de la colonoscopia en la asistencia habitual en nuestro medio presenta un importante índice de variabilidad en el cumplimiento de los niveles de calidad requeridos.

3. La práctica de la colonoscopia dentro de un programa de cribado poblacional de CCR cumple con todos los requerimientos de calidad establecidos

4. La tasa de complicaciones de la colonoscopia dentro de un programa de cribado es diferente a la observada en la práctica clínica asistencial.

5.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos del presente estudio son los siguientes

OBJETIVO PRIMARIO:

- **Definir y establecer unos indicadores de calidad válidos para el proceso de confirmación diagnóstica del programa de cribado de CCR.** Estos indicadores serán extrapolables posteriormente a la práctica de la colonoscopia tanto dentro de un programa de cribado de CCR como en la práctica clínica habitual. La definición y posterior validación de estos indicadores permitirá establecer procesos de monitorización e identificación de oportunidades de mejora dentro del proceso. Se pretende definir criterios que sean adoptables por las diferentes unidades de endoscopia y permitan cuantificar el nivel de calidad con el que se realizan las colonoscopias independientemente del medio que se considere. En los últimos años se ha constatado la gran variabilidad observada de la actividad en los servicios de Endoscopia de los sistemas sanitarios occidentales (*Bowles, Gut 2004*). Las causas que podrían explicar este hecho son por un parte la dispersión que las técnicas endoscópicas han experimentado en los últimos años (*Castells, Gastroenterol Hepatol 2004*) por prácticamente todos los niveles de salud de nuestro sistema, otra de las razones a las que se puede atribuir este hecho es que hasta la fecha no existen criterios uniformes que definan unos

niveles de calidad mínimos exigibles (*ASGE,Gastrointest Endosc 2002*).Se han realizado varios intentos de definir indicadores, pero no han sido aún plenamente aceptados por las diferentes sociedades de endoscopia.(*Rex,Am J Gastroenterol 2002*).

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Contribuir mediante esta metodología a la creación de un cuerpo sólido de conocimiento que permita el establecimiento de un sistema de formación continuada que habilite a los profesionales sanitarios la realización de la colonoscopia en condiciones de excelencia independientemente del ámbito de aplicación de la técnica.
- La utilización de los indicadores definidos para establecer sistemas de registros y de control de la actividad homogéneos que permitan estudiar el nivel de calidad de la práctica de la colonoscopia en diferentes medios. La acreditación de las actividades podrá ser llevada de manera más fiable una vez se consigan estos objetivos.
- Analizar mediante los indicadores el nivel de calidad de la fase de confirmación diagnóstica de un programa de cribado.