



CARTAS CIENTÍFICAS

Percepción de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y los estudiantes de Medicina y Enfermería, sobre la conveniencia de las pruebas de cribado recogidas en el *Código europeo contra el cáncer*



Perception of Family and Community Medicine residents and Medicine and Nursing students on the convenience of cancer screening tests included in the European Cancer Code

Irish Puértolas Pau^{a,b}, Belén Baena Morales^{a,c} y Luis Ángel Péruela de Torres^{d,e}

^a Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, Córdoba, España

^b Centro de Salud Aeropuerto, Córdoba, España

^c Centro de Salud Occidente Azahara, Córdoba, España

^d Grupo de Evaluación y Mejora del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), SEMFYC, Barcelona, España

^e Redes de Investigación Cooperativa Orientadas al Resultado en Salud (RICORS), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España

Disponible en Internet el 26 de diciembre de 2024

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad mundial¹. Por ello, el Consejo de la Unión Europea recomienda la implantación de programas de cribado poblacional de cáncer de mama, cérvix y colorrectal². Para potenciar el conocimiento teórico al respecto, contamos con el *Código europeo contra el cáncer* (CECC), auspiciado por la OMS³, y, en el ámbito nacional, con el PAPPS, implementado por la SemFYC^{4,5}.

El objetivo de este estudio ha sido evaluar la percepción de los residentes de medicina familiar y comunitaria y de los estudiantes de medicina y enfermería, teniendo como base el CECC y las recomendaciones del PAPPS^[1], sobre la conveniencia de las pruebas de cribado de cáncer.

Se trató de un estudio observacional, descriptivo, en el que cada participante cumplimentó un cuestionario creado

ad hoc, que había sido sometido a un proceso de validación lógica-aparente y por consenso para que fuera autocumplimentado de manera anónima.

Obtuvimos un tamaño muestral de 740 sujetos con una media de edad de $22,10 \pm 4,537$ (DT) años (IC 95%: 21,78-22,43), 89 fueron residentes de medicina familiar y comunitaria de la unidad docente del distrito sanitario Córdoba-Guadalquivir, 12 residentes de la unidad docente de Ceuta, 310 estudiantes de medicina y 341 estudiantes de enfermería de la Universidad de Córdoba y de la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid. El 77,0% no era conocedor del CECC (IC 95%: 74,0-80,0) y el 71,8% no conocía el PAPPS (IC 95%: 68,5-75,0%). El 90,5% estuvo de acuerdo con la implementación de la citología, el 84,1% con la implantación de la SOH, el 89,2% con la mamografía y el 81,4% con el uso sistemático de PSA en mayores de 50 años.

Tabla 1 Análisis de regresión logística binaria; relación entre variables independientes sociodemográficas y académicas, y el conocimiento o no del CECC y del PAPPS, respectivamente

Variables relacionadas con el CECC	B	p	OR	IC 95% de la OR
Edad (21 años o más vs. 20 o menos)	0,489	0,015	1,63	1,10-2,41
Tipo de centro (posgrado vs. grado)	0,695	0,005	2,00	1,23-3,25
Constante	-2,809			
Variables relacionadas con el PAPPS				
Edad (21 años o más vs. 20 o menos)	1,639	<0,001	5,15	3,33-7,96
Tipo de centro (posgrado vs. grado)	0,769	0,001	2,16	1,35-3,43
Constante	-4,598			

IC 95%: intervalo de confianza para el 95%; OR: *odds ratio*.
Test de Hosmer-Lemeshow en ambos modelos = 0,000; p = 1,00.

Los estudiantes de la Universidad de Córdoba obtuvieron el porcentaje más alto para recomendación de citología (91,9%; $p < 0,001$) y de SOH (86,2%; $p = 0,001$), los de la Universidad Francisco de Vitoria lo alcanzaron en la recomendación de mamografía (94,3%; $p = 0,002$) y el conjunto de posgrado en la realización de mamografía (92,4% frente a 88,7%; $p = 0,019$), a la par que rechazó en mayor medida la determinación sistemática del PSA (18,5% frente al 7,4% del grupo de grado; $p < 0,001$).

El conocimiento del CECC se relacionó positivamente con el grupo etario mayor de 21 años ($p = 0,01$) y con la condición de ser posgraduado ($p < 0,001$); por su parte, el del PAPPS lo hizo no solo con las 2 condiciones anteriores ($p < 0,001$ y $p = 0,001$, respectivamente) sino que se vinculó a la no determinación rutinaria del PSA (10,04% frente al 8,29% de los no conocedores; $p = 0,038$).

Respecto al CECC, los individuos de más edad presentaban una probabilidad de conocerlo 1,63 veces mayor que los de edad igual o inferior a 20 años; del mismo modo, el ser de posgrado otorgaba el doble de probabilidad para su conocimiento (OR = 2,00). Respecto al PAPPS, los sujetos de más edad presentaban una probabilidad de conocerlo 5,15 veces mayor que los de edades inferiores, mientras que ser de posgrado denotó una probabilidad de conocimiento 2,16 veces superior respecto a ser estudiante de grado. Es decir, que conforme progresó el proceso de formación y la experiencia asistencial de nuestros profesionales, los conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer mejoran (**tabla 1**). Sería pertinente estudiar si aplican dichos conocimientos sistemáticamente en su práctica clínica.

Por todo lo expuesto, pensamos que es necesario potenciar la formación de nuestros profesionales en materia de promoción y prevención de la salud, a través de la inclusión en sus programas de grado y posgrado de contenidos basados en las recomendaciones de organismos expertos.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Reina Sofía de Córdoba; por tanto, se cumplen las normas éticas relevantes para su publicación.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores quieren mostrar su agradecimiento a los profesionales que han participado en el estudio (grupo colaborativo de estudios CECC-AP y CECC-PRO), así como a los miembros del organismo de coordinación del PAPPS y de la SemFYC, por apoyar y avalar este proyecto.

Bibliografía

1. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, Bartolomé-Moreno C, Ginés-Díaz Y, Melús-Palazón E. Grupos de expertos de cáncer del PAPPS. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2020. Aten Primaria. 2020;52:44-69, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.003> [2].
2. Molina-Barceló A, Moreno Salas J, Peiró-Pérez R, Arroyo G, Ibáñez Cabanell J, Vanaclocha Espí M, et al. Desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer en España y cómo reducirlas: Datos de 2013 y 2020. Rev Esp Salud Pub. 2021;95:90 [consultado 9 Feb 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957687&info=resumen&idioma=ENG>
3. Código europeo contra el cáncer. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC). Comisión Europea: Doce formas de reducir el riesgo de cáncer - Centre international de recherche sur le cancer (OMS). Commission européenne: 12 façons de réduire votre risque de cancer [Internet]. [consultado 27 Ago 2024]. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/>
4. Péruña de Torres LÁ, Romero Rodríguez E, Moscoso Cuevas JL, Jiménez García C. Grado de conocimiento del Código europeo contra el cáncer entre los estudiantes universitarios, residentes y profesionales sanitarios de atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2020 Abr 1;52:287-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.010> [consultado 9 Feb 2022].
5. Paniagua Urbano D, Péruña de Torres LÁ, Ruiz del Moral R, Gavilán Moral E. Grado de implementación de actividades preventivas por parte de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en las consultas de Atención Primaria. Aten Primaria. 2010 Oct 1;42:514-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2009.10.016>.