



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

166 - EFECTO DEL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD EN LA PARTICIPACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL

M. Menéndez Rodríguez¹, N. García Morales^{2,3}, J. Garau Ramírez⁴, A. Traver Salvador⁵, Y. Hervás Jiménez⁴, T. Seoane Pillado⁶, N. Pin Vieito^{7,8,9}, L. Menéndez Rodríguez¹⁰ y J. Cubiella^{7,8,9}

¹Centro de Salud de Lavadores, Xerencia de Xestión Integrada de Vigo, Sergas. ²Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ³Grupo de Investigación Digestivo, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, Vigo. ⁴Centro de Salud Auxiliar de Chile, Área Hospital Clínic- Malvarrosa, Valencia. ⁵Centro de Salud Morella, Área de Salud de Vinaroz. ⁶Preventive Medicine and Public Health Unit, Department of Health Sciences, University of A Coruña-INIBIC, A Coruña. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Ourense. ⁸Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. ⁹Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Ourense. ¹⁰Servicio de Psiquiatría, Hospital de Oza, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción: El cribado de cáncer colorrectal (CCR) aumenta la supervivencia. Sin embargo, en España, la participación es inferior al 50%. Uno de los factores asociados a la adhesión al cribado, es la visión subjetiva del sujeto. Esta se puede predecir con el Modelo de Creencias en Salud (MCS), a través de la escala validada de Rawl, la cual mide los beneficios y las barreras percibidas. El objetivo de este estudio es analizar la influencia del MCS en el cribado de CCR.

Métodos: Estudio de casos y controles multicéntrico. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, sociales y el cuestionario de Rawl. Se realizaron análisis descriptivo, bivalente y multivariante.

Resultados: Se incluyeron 408 participantes, de los cuáles 237 habían participado en el cribado (casos) y 171 no (controles). La edad media fue $59,29 \pm 5,24$ y el 54,2% eran mujeres. En el análisis bivalente existieron diferencias respecto de los beneficios (controles $4,34 \pm 1,63$, casos $3,89 \pm 1,63$; $p 0,04$) y de las barreras (controles $14,28 \pm 4,50$, casos $12,50 \pm 4,39$; $p 0,001$). En el análisis multivariado, se observó asociación independiente para predecir la participación con la edad (OR 1,060, IC95% 1,013- 1,109), tener pareja (OR 1,837, IC95% 1,102-3,062) y con dos barreras para hacer el test de sangre oculta en heces (SOH): no sabe cómo hacer la prueba (OR 0,447, IC95% 0,210-0,953) y la realización de la prueba no es problema importante en el momento actual (OR 0,442, IC95% 0,228-0,858).

TABLA 1: Puntuaciones de la escala de Rawl para el cribado de CCR con SOH

PREGUNTA		ADHESION AL CRIBADO DE CRIBADO DE CANCER COLORECTAL		P	OR (IC 95%)
		SI (n(%))	NO (n(%))		
le ayudará a detectar el cáncer de colon precozmente	De acuerdo	156 (93.4)	156 (93.4)	0.087	2.287 (0.867-6.028)
	Desacuerdo	11 (6.6)	11 (6.6)		
le ayudará a disminuir la probabilidad de morir por cáncer de colon	De acuerdo	150 (94.3)	150 (94.3)	0.208	1.894 (0.690-5.197)
	Desacuerdo	9 (5.7)	9 (5.7)		
le ayudará a no preocuparse tanto por el cáncer de colon	De acuerdo	144 (90.6)	144 (90.6)	0.368	1.400 (0.671-2.920)
	Desacuerdo	15 (9.4)	15 (9.4)		
Le preocupa poder encontrar algo mal	De acuerdo	39 (23.5)	39 (23.5)	0.204	0.729 (0.448-1.188)
	Desacuerdo	127 (76.5)	127 (76.5)		
La prueba le da vergüenza	De acuerdo	15 (9.0)	15 (9.0)	0.122	0.52 (0.247-1.190)
	Desacuerdo	151 (91.0)	151 (91.0)		
No tiene tiempo para hacerla	De acuerdo	30 (18.0)	30 (18.0)	0.002	0.381 (0.204-0.709)
	Desacuerdo	137 (82.0)	137 (82.0)		
No sabe cómo hacerla	De acuerdo	32(19.8)	32(19.8)	<0.001	0.295 (0.156-0.559)
	Desacuerdo	130 (80.2)	130 (80.2)		
Recoger una muestra de heces es desagradable	De acuerdo	42 (25.0)	42 (25.0)	0.008	0.507 (0.307-0.840)
	Desacuerdo	126 (75.0)	126 (75.0)		
La prueba es cara	De acuerdo	7 (5.0)	7 (5.0)	0.050	0.276 (0.070-1.086)
	Desacuerdo	134 (95.0)	134 (95.0)		
No tiene síntomas o problemas intestinales	De acuerdo	58 (34.7)	58 (34.7)	0.006	0.540 (0.347-0.841)
	Desacuerdo	109 (65.3)	109 (65.3)		
No tiene intimidad para hacerla en casa	De acuerdo	10 (6.0)	10 (6.0)	0.087	0.416 (0.148-1.167)
	Desacuerdo	158 (94.0)	158 (94.0)		
No es un problema importante en el momento actual	De acuerdo	44 (26.8)	44 (26.8)	0.001	0.414 (0.248-0.691)
	Desacuerdo	120 (73.2)	120 (73.2)		

Conclusiones: Las barreras que presenta el individuo para realizar la SOH es el factor que mejor predice la participación en los programas de cribado de CCR. El diseño de los programas de intervención debería incidir en disminuir las barreras percibidas para aumentar la participación en los programas de cribado y con ello disminuir la mortalidad por CCR.