Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):248

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

216 - VARIABLES SOCIOFAMILIARES ASOCIADAS A LA PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

M. Menéndez Rodríguez[1], N. García Morales[2], J. Garau[3], Y. Hervás[3], A. Traver[4], L. Cruz[3], L. Menéndez Rodríguez[5], T. Seoane Pillado[6], A. Montes[7,8], C. Menéndez Villalba[9,10] y J. Cubiella[11,12]

[1]Centro de Salud de Tomiño, Área Sanitaria de Vigo. [2]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. [3]Centro de Salud de Chile, Valencia. [4]Centro de Salud República Argentina, Valencia. [5]Servicio de Psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. [6]Unidad de Apoyo a la Investigación del Colegio de médicos de Ourense. [7]Departamento de Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela. [8]CIBER. Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). [9]Centro de Salud de A Cuña-Mariñamansa, Área Sanitaria de Ourense. [10]Instituto de Investigaciones Sanitarias Galicia-Sur: Grupo "I-Saúde". [11]Servicio de Aparato Digestivo, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. [12]nstituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, CIBERehd.

Resumen

Introducción: La participación en los programas de cribado de cáncer colorrectal (CCR) es clave en la efectividad de esta estrategia preventiva. Aunque se recomienda que supere el 65% de la población invitada, en nuestro país la participación es del 58%. El soporte sociofamiliar es una variable protectora en múltiples parámetros relacionados con la salud. El objetivo de este estudio es analizar su efecto en la participación en un programa de cribado de CCR.

Métodos: Estudio multicéntrico de casos (n = 248) y controles (n = 194) realizado en tres centros de salud de Valencia entre marzo y septiembre de 2019, diseñado para profundizar en las causas de participación en un programa poblacional de cribado de CCR a nivel urbano. Se consideraron casos aquellos individuos que tenían registrada en la historia clínica electrónica su participación. En todos los individuos se recogieron variables demográficas, el tipo de familia, la red social, el apoyo social (cuestionario MOS), la función familiar, la calidad de vida (cuestionario EuroQol) y la presencia de acontecimientos vitales estresantes (AVE). Las variables con significación estadística en un análisis bivariante se introdujeron en un modelo de regresión logística.

Resultados: La edad media fue de 59,4 ± 5,2 años, el 54,8% eran mujeres, vivían con pareja estable el 72,1% y el 75,1% de los individuos pertenecían a una familia nuclear. La media de contactos sociales fue de 10,3 ± 7,8 contactos, el 31,4% presentaban redes sociales medias o bajas (menos de 5 contactos), el 19,9% tuvo AVE de alto impacto, el 23,9% refería sentirse ansioso/deprimido y el 78,9% afirmaba que las decisiones importantes de la familia se tomaban en conjunto. Detectamos una asociación estadísticamente significativa entre la adhesión al programa con la edad (casos = 60,33, controles = 58,33 años; OR = 1,08, IC95% = 1,04-1,12), tener pareja estable (casos = 78,6%, controles = 63,2%; OR = 2,14; IC95% = 1,38-3,32), vivir en una familia nuclear (casos = 79,8%, controles = 68,4%; OR = 1,73; IC95% = 1,09-2,72), tener una red social amplia (casos = 74,3%, controles = 60,8%; OR = 1,86, IC95% = 1,22-2,84), sentirse ansioso/deprimido (casos = 20,2%, controles = 29,2%; OR = 0,61, IC95% = 0,38-0,96), tener siempre alguien que les lleve al médico cuando lo necesitan (casos = 77,6%, controles = 63,5%; OR = 2,68, IC95% = 1,21-5,98) o tener AVE de alto impacto (casos = 15,2%, controles = 26,5%; OR = 0,49, IC95% = 0,30-0,81). En el análisis

multivariante, las variables que se asociaron de forma independiente con la participación en el programa de cribado fueron la edad (OR = 1,05, IC95% = 1,01-1,1), tener pareja estable (OR = 1,82, IC95% = 1,15-2,88), una red social amplia (OR = 1,71, IC95% = 1,1-2,66) y tener siempre alguien que les lleve al médico (OR = 1,59, IC95% = 1,01- 2,66).

Conclusiones: Encontramos una relación independiente entre la participación en los programas poblacionales de cribado de CCR y diversas variables sociofamiliares a tener en cuenta en el diseño de estrategias para incrementar la adhesión.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.