



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 Rodríguez¹, N. García Morales², J. Garau³, Y. Hervás³, A. Traver⁴, L. Cruz³, L. Menéndez Rodríguez⁵, T. Seoane Pillado⁶, A. Montes^{7,8}, C. Menéndez Villalba^{9,10} y J. Cubiella^{11,12}

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

Resultados: La edad media fue de $59,4 \pm 5,2$ 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 $10,3 \pm 7,8$ 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.