



CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA CIUDAD DE SALTA Y SU RELACIÓN CON FACTORES SANITARIOS

KNOWLEDGE ON COLORECTAL CANCER PREVENTION AND ITS RELATED HEALTH FACTORS AMONG PARTICIPANTS OF THE CITY OF SALTA

José M. Sanguinetti

Doctor en Salud Pública. Médico, Especialista en Gastroenterología. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Argentina.

Contacto: José M. Sanguinetti - E-Mail: sanguinetti.josema@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: determinar el conocimiento en la Ciudad de Salta sobre prevención del CCR y su relación con factores sanitarios.

METODOLOGÍA: estudio observacional y transversal. Encuesta en mayores de 40 años, ciudad de Salta, (agosto a octubre de 2016). Muestra: 400 personas. Variables: Conocimiento sobre prevención de CCR, sexo, edad, tipo cobertura sanitaria y lugar habitual de atención médica. Análisis estadístico: medidas descriptivas y de correlación (Chi cuadrado).

RESULTADOS: edad promedio 56,97 años (44-88 años), sexo masculino 48,45%. El 70,43% Obra Social, 23,33% sin cobertura y el 6,24% Medicina Prepaga. El 49% se atendían en el sistema privado de salud. El 45,41% reconocía la existencia de estudios preventivos y el 32,34% el riesgo hereditario. El 57,7% (n= 105) recordaba algún estudio y 56 nombraron uno correctamente; la colonoscopia fue el más nombrado (n=48). De los 105 que recordaban estudios 32 conocían la edad de inicio del screening (30,67%). Conocimiento: 10,01% (n=40) suficiente, 35,4% (n=142) insuficiente y 54,59% (n=218) nulo. Tener cobertura sanitaria y atenderse en el sistema privado de salud mostraron diferencias estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES: el conocimiento sobre prevención de CCR es bajo y se relaciona con no tener seguro de salud o recibir atención médica en el sistema público de salud.

PALABRAS CLAVES: *prevención, cáncer de colon, determinantes sociales, conocimiento.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the degree of knowledge on CRC prevention and its related health factors among participants of the city of Salta.

METHODOLOGY: observational study. A survey was conducted in adults over 40 from August to October, 2016. Sample: 400 participants. Variables: knowledge on CRC prevention, sex, age, health care coverage and usual place of medical care service. Statistical analysis: Descriptive and correlational statistical measures (chi-square).

RESULTS: the sample average age is of 56.97 years (44-88 years), 48.45% of masculine sex. As to health care coverage, 70.43% has health insurance, 23.33% does not have health care coverage and 6.24% has pre-paid private health insurance. 49% of the individuals were cared for in the private health system. 45.41% of respondents acknowledged the existence of colorectal cancer screening and 32.34% of them the existence of background risk. 57.7% (N=105) recalled some test and 56 individuals named one correctly; colonoscopy was the most mentioned test (N=48). Among the 105 respondents who remembered some test, 32 knew the screening starting age (30,67%). As to the knowledge on prevention, 10.01% (N=40) of participants showed it was enough; 35.4% (N=142) of them showed it was not enough and 54.59% of them (N=218) had no knowledge at all. Statistically significant differences were shown in those individuals who had health coverage and were cared for at the private health system.

CONCLUSIONS: knowledge of CRC prevention is poor and is related to lack of health insurance or being cared for at the public health system.

KEY WORDS: *prevention, colorectal cancer, social determinants, knowledge.*



Introducción

El cáncer de colon y recto es la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo. En la Argentina su incidencia es la segunda en frecuencia.

Las medidas de detección temprana de CCR existen desde hace tiempo avaladas por diferentes Sociedades Científicas y Organismos Oficiales en nuestro país.

Distintos análisis han demostrado la disparidad en la implementación de los programas de prevención del CCR en el mundo, diferencias que se relacionan con la incidencia, recursos económicos, estructuras de los sistemas de salud y tecnología disponible.

La efectividad de un programa de detección depende también de la adherencia a las recomendaciones por parte de los individuos y en este aspecto existen numerosas limitaciones o “barreras” para el acceso a la prevención. Entre las barreras observadas se incluyen como “mayores” la falta de protocolos hospitalarios y de entrenamiento del equipo de salud.

La relación entre las desigualdades en salud y el cáncer se asocia con diferentes aspectos como las características de los tumores, el diagnóstico tardío, las características del sistema de salud, las barreras en el acceso a los cuidados de la salud y los conocimientos, creencias y actitudes individuales.

Asimismo, el conocimiento por parte de la población sobre el CCR y sus estrategias de prevención es también variable y determina los hábitos y conductas que, en definitiva, definen la adherencia a los programas.

En nuestro medio se han observado muy bajos niveles de conocimientos sobre prevención del Cáncer de Colon.

Es por ello, que nos propusimos determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer de colon y recto en una muestra de la ciudad de Salta y evaluar su relación con el tipo de seguro de salud y el lugar habitual de atención médica.

Objetivos

Determinar el conocimiento en la Ciudad de Salta sobre prevención del CCR y su relación con factores sanitarios.

Metodología

Se realizó un estudio observacional y transversal a través de una encuesta ad-hoc.

Criterios de Exclusión:

- Personas que no residen habitualmente en la ciudad de Salta.
- Menores de 40 años.
- Familiares directos de los encuestadores
- Haber tenido CCR.
- Ser trabajador de la salud (médico, enfermero, nutricionista, kinesiólogo, odontólogo, bioquímico, fonoaudiólogo, técnicos).

Se calculó una muestra de 400 encuestas. La muestra fue no probabilística y se trabajó con un nivel de confianza del 95% y precisión del 5%.

Se construyó una variable compleja “conocimiento sobre prevención de cáncer de colon y recto” resultante de la combinación de respuestas sobre la prevención del CCR. Variables: Edad, sexo, cobertura sanitaria, lugar habitual de atención médica y conocimiento sobre prevención de cáncer de colon y recto.

El conocimiento sobre prevención de CCR se evaluó a través de cuatro aspectos (El conocimiento de la existencia de estudios médicos, recordar algún estudio médico, nombrarlo correctamente y existencia de riesgo hereditario) (Ver Tabla 1).

Tabla N° 1: Preguntas del Cuestionario

¿Sabe Ud. si existe algún estudio médico o de laboratorio que permita prevenir o diagnosticar de manera temprana el CCR?
¿Recuerda algún estudio médico o de laboratorio que sea útil para prevenir o diagnosticar de manera temprana el CCR?
¿Qué estudios médicos o de laboratorio recuerda?
¿A partir de qué edad considera Ud. que deben realizarse controles médicos y/o estudios (médicos o de laboratorio) para prevenir o detectar de manera temprana el CCR?
¿Sabe Ud. si el tener algún familiar (Padre, Madre, hermanos, abuelos, primos o tíos) con cáncer de colon o de recto puede significar que Ud. tenga más riesgo de padecerlo?
¿Qué tipo de seguro de salud o cobertura sanitaria tiene?
¿Dónde se atiende habitualmente por cuestiones de salud?

FUENTE: elaboración propia

Se realizó un análisis estadístico descriptivo y un estudio correlacional entre “conocimiento sobre prevención de cáncer de colon y recto” y tipo de cobertura sanitaria





y lugar habitual de atención médica. En estos casos se calculó “Chi Cuadrado” para determinar la significación estadística (≤ 0.05). A los fines de evaluar la significancia de la asociación entre variables, a lo largo de todo el estudio se trabajó con una confianza del 95%. Para la muestra se utilizó una planilla de cálculo en Excel y para el análisis estadístico el programa IBM SPSS STATISTICS 22. La investigación fue aprobada por la Comisión de Bioética de la Universidad Nacional de Salta.

Resultados

Se encuestaron 400 personas residentes en la ciudad de Salta entre los meses de agosto y octubre de 2016. El 51,55 (n=206) por ciento de los encuestados eran de sexo femenino. La edad promedio fue de 56,97 años (Rango 40-88 años).

La mayoría (70,43%) de los encuestados tenía Obra Social (seguro de salud relacionado con la actividad laboral, administrado habitualmente por entidades gremiales) por derivación de aportes (n=282), el 23,33% (n=93) de la muestra estaba conformada por personas sin seguro de salud en tanto que el 6,24% (n=25) tenía seguros privados (Medicina Prepaga) (Tabla 2).

Tabla Nº 2: Cantidad de encuestados de acuerdo con tipo de cobertura sanitaria

Tipo de cobertura sanitaria	Nº
Sin cobertura sanitaria	93
Obra social	282
Medicina prepaga	25
Total	400

FUENTE: elaboración propia

Ciento noventa y seis encuestados (51%) recibían atención médica en instituciones del sistema privado de salud y los 204 restantes (49%) en hospitales públicos o centros de salud pertenecientes al sistema público (Tabla 3).

Tabla Nº 3: Cantidad de encuestados de acuerdo con el lugar habitual de atención médica.

Lugar habitual de atención médica	Nº	%
Hospital o centro de salud público	196	49
Sanatorio, clínica o consultorio privado	204	51
Total	400	100

FUENTE: elaboración propia

El 45,41% de los individuos que participaron del estudio contestaron que conocían la existencia de estudios médicos o de laboratorio que permiten prevenir o detectar tempranamente el CCR (n=182). Del grupo que respondió conocer la existencia de estudios de diagnóstico temprano (n=182) poco más de la mitad afirmó recordar algún estudio (57,70%; n=105). Sólo 56 (53,30%) pudieron nombrar correctamente uno.

El estudio más conocido fue la Colonoscopia (n=48; 45,88%), seguido por la SOMF (n=4; 3,84%), la misma cantidad de encuestados contestó conocer la VCC y la SOMF. En relación con la edad de inicio del screening casi un tercio de los encuestados que recordaban estudios preventivos (32 personas sobre 105) conocían la edad de inicio en la población con riesgo promedio (50 años). De los cuatrocientos encuestados, más de dos tercios no conocían que el CCR potencialmente puede ser hereditario, sólo el 32,34% (n=129) de las personas que participaron del estudio respondieron que tener algún familiar con CCR se relacionaba con un riesgo mayor de padecerlo.

El conocimiento se consideró “suficiente” en aquellos encuestados que respondieron conocer que existían estudios para la prevención del CCR, recordar algún estudio, nombrar al menos uno correctamente y afirmar que existe un riesgo familiar.

Si el encuestado respondía desconocer que existen estudios para la prevención del CCR se consideró el nivel de conocimientos “nulo”.

En aquellas personas que respondieron conocer la existencia de estudios, pero respondieron incorrectamente una o más de las otras preguntas (recordar algún estudio,





nombrar al menos uno, afirmar que existe riesgo familiar y la edad de inicio) se definió el nivel de conocimientos como “insuficiente”. La mayoría de los encuestados (n=218) no tenía conocimientos sobre prevención de CCR (considerándose nulo), cuarenta personas pudieron responder correctamente las preguntas que definían el conocimiento como suficiente y los restantes 142 tenían conocimientos que fueron insuficientes. (Tabla 4). Se observó una asociación estadísticamente significativa entre cobertura sanitaria y conocimiento sobre prevención de CCR. (Tabla 5). Aquellos encuestados con Medicina Prepaga y Obra Social tuvieron un mayor conocimiento sobre prevención de CCR que los que no tenían cobertura sanitaria. El lugar habitual de atención médica tuvo relación estadísticamente significativa con el conocimiento sobre prevención de CCR siendo mayor en los individuos que se atienden en el sistema de salud privado (Tabla 6).

Tabla N° 4: Cantidad y porcentaje de encuestados de acuerdo con el nivel de conocimiento de prevención de CCR.

Conocimiento	Nº	Porcentaje
Nulo	218	54.59
Insuficiente	142	35.40
Suficiente	40	10.01
Total	400	100

FUENTE: elaboración propia

*Tabla N° 5: Relación entre cobertura sanitaria y conocimiento sobre prevención de CCR**

Cobertura sanitaria	Conocimiento sobre prevención de CCR				Total
		Nulo	Insuficiente	Suficiente	
Prepaga	Recuento	15	8	2	25
	%	60,00	32,00	8,00	100,0
Obra social	Recuento	135	110	36	282
	%	48,04	39,15	12,81	100,0
No tiene	Recuento	68	24	2	93
	%	72,34	25,53	2,13	100,0
Total	Recuento	218	142	40	400
	%	54,50	35,50	10,00	100,0

FUENTE: elaboración propia

* p=0.0006





*Tabla Nº 6: Relación entre lugar habitual de atención médica y conocimiento sobre prevención de CCR**

Lugar habitual de atención médica	Conocimiento sobre prevención de CCR			Total	
		Nulo	Insuficiente		Suficiente
Hospital o centro de salud público	Recuento	120	65	12	197
	%	60,91	32,99	6,09	100,0
Sanatorio, clínica o consultorio privado	Recuento	98	77	28	203
	%	48,28	37,93	13,79	100,0
Total	Recuento	218	142	40	400
	%	54,50	35,50	10,00	100,0

FUENTE: elaboración propia

*p=0.0078

Discusión

El nivel de conocimiento sobre prevención de CCR en la ciudad de Salta fue bajo. Un estudio previo observó que aproximadamente un tercio de la muestra conocía que el CCR tenía estrategias de prevención; un porcentaje bajo conocía la edad de inicio del tamizaje y un quinto de la muestra que el CCR tenía una carga hereditaria⁷.

Estos resultados pueden obedecer a la falta de campañas de información y concientización, así como el hecho de que en nuestro país la estrategia preventiva es de tipo oportunista.

Al estratificarse el conocimiento combinando las diferentes preguntas se concluyó que el conocimiento considerado “suficiente” era más bajo aún. Sólo un diez por ciento de la muestra pertenecía a esa categoría.

Estudios similares muestran, generalmente, resultados más altos con porcentajes de conocimiento, o respuestas correctas, superiores al cincuenta por ciento. En Holanda un estudio observó niveles de conocimientos adecuados en un 64%⁸. Otro autor observó un ochenta y tres por ciento de respuestas correctas en mujeres sobre diez

preguntas generales de conocimiento sobre CCR⁹.

En España, el nivel de conocimiento sobre métodos de tamizaje fue menor al cincuenta por ciento, siendo el estudio más reconocido la colonoscopia¹⁰. El mismo estudio concluye que el conocimiento sobre prevención de CCR es el mayor predictor de adherencia a estudios de tamizaje.

En la muestra se observó un bajo porcentaje de recordación de estudios preventivos. De aquellos encuestados que conocían la existencia de estudios, menos de la mitad pudo nombrar correctamente uno, siendo el método de detección precoz más nombrado la Videocolonoscofia.

En la investigación realizada en la ciudad de Salta, también fue bajo el conocimiento sobre la edad de inicio del screening y la existencia de carga hereditaria en el CCR.

La “U.S Preventive Services Task Force” destaca que la adherencia a los programas de tamizaje depende de diversos factores socioeconómicos y psicosociales donde incluye el conocimiento sobre prevención. Esto en el marco de un país donde existen programas organizados y al año 2010 el 65% de la población adulta había realizado





alguna forma de screening de CCR¹¹.

La falta de conocimiento es entendida como una barrera en el acceso a la salud; puede estar disponible la última tecnología y los profesionales, pero no llegar el individuo a utilizar el sistema precisamente por falta de información y de conocimiento.

Tan importante es la influencia del conocimiento que es considerada una barrera más allá de las diferencias educativas y socioeconómicas¹².

Una revisión destaca que poseer seguro de salud influye en las conductas hacia el tamizaje para CCR¹³. Nuestro estudio muestra que aquellas personas sin seguro médico tienen menores conocimientos, pero también demuestra que aquellos que se atienden en el sistema de salud público presentan también bajos niveles de conocimiento. El sistema público de salud en nuestro país posee serias limitaciones para dar respuesta a las necesidades de un programa de tamizaje estructurado¹⁴.

América Latina está, en relación con la prevención de CCR, en la "Edad de Piedra"¹⁵. Esta realidad debe ser el punto de partida para desarrollar programas poblacionales que se ajusten a la realidad y que nos permitan tener una estrategia clara y sustentable que supere las limitaciones e inequidades que generan los programas oportunistas^{16,17}. Entre las limitaciones de este estudio cabe nombrar las características de la muestra; se optó por una muestra no probabilística que presentó diferencias en algunos aspectos con las estadísticas de la ciudad de Salta. El porcentaje de encuestados con cobertura sanitaria fue superior al de la región.

El conocimiento sobre prevención de CCR en la muestra fue bajo y no tener cobertura sanitaria y atenderse en el sistema público de salud mostraron una asociación estadísticamente significativa con niveles bajos de conocimiento.

Las conclusiones revisten importancia para el desarrollo de políticas de prevención del CCR dado que la falta de conocimiento por parte de la población se relaciona con menor adherencia a los programas, es importante que en la formación de los integrantes del equipo de salud se priorice la educación sanitaria sobre prevención del CCR. Por último sería conveniente profundizar en los conocimientos que el equipo de atención primaria de salud tiene sobre el tema así como el grado de penetración de las estrategias de tamizaje del CCR que existe en la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ervik M, Lam F, Ferlay J et al.** Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. 2016 Available from: <http://gco.iarc.fr/today>. Último acceso 28/07/2018.
2. **Sociedad Argentina de Cancerología.** Guía de recomendaciones para la prevención y detección precoz del cáncer colorrectal. 2010. Septiembre. Available at: <http://www.socargcancer.org.ar/> Último acceso: 21 de agosto de 2018.
3. **Schreuders EH, Ruco A, Rabeneck L et al.** Colorectal cancer screening: a global overview of existing programmes. *Gut*. 2015; 64(10), pp. 1637-49.
4. **Mulira JK, D'Souza MS y Ahmed SM.** Contrasts in Practices and Perceived Barriers to Colorectal Cancer Screening by Nurses and Physicians Working in Primary Care Settings in Oman. *J Cancer Educ* 2016; 31(1), pp. 15-25.
5. **Omran S, Kanaabi BJ y Aljadaa N.** Knowledge, Experiences, and Barriers to Colorectal Cancer Screening: A Survey of Health Care Providers Working in Primary Care Settings. *J Cancer Educ* 2015; 30(1), pp. 53-61.
6. **Arias S.** Inequidad y cáncer: una revisión conceptual. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2009; 27(3), pp. 341-48.
7. **Sanguinetti JM, Henry N, Ocaña D et al.** Evaluación del conocimiento sobre prevención de cáncer de Colon versus otros tumores. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2015; 45(2), pp. 122-8.
8. **Essink-Bot ML, Dekker E, Timmermans DR et al.** Knowledge and Informed Decision-Making about Population-Based Colorectal Cancer Screening Participation in Groups with Low and Adequate Health Literacy. *Gastroenterol Res Pract* 2016; 2016:7292369. doi: 10.1155/2016/7292369. Epub 2016 Apr 20.
9. **Weinberg DS, Miller S, Rodoletz M et al.** Colorectal cancer knowledge is not associated with screening compliance or intention. *J Cancer Educ*. 2009;24(3):225-32.
10. **Med Clin (Barc).** 2009 Nov 21;133(19):736-40. doi: 10.1016/j.medcli.2009.03.041. Epub 2009 Nov 5.
11. **Lin Y, Wimberley M.** Geographic variations of colorectal and breast cancer late-stage diagnosis and the effects of neighborhood-level factors. *J Rural Health*. 2017 Apr;33(2):146-157. doi: 10.1111/jrh.12179. Epub 2016 Mar 14.
12. **Dharni N, Armstrong D, Chung, Faye Get al.** Factors influencing participation in colorectal cancer screening—a qualitative study in an ethnic and socio-economically diverse inner city population. 2017 *Health Expect*. 20: 608-617. doi:10.1111/hex.12489
13. **Leung DYP, Chow KM, Lo SWS et al.** Contributing Factors to Colorectal Cancer Screening among Chinese People: A Review of Quantitative Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(5):506. doi:10.3390/ijerph13050506.
14. **Gualdrini U, Iummato LE.** Cáncer colorrectal en la Argentina: Organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. 2011. Ministerio de Salud de la Nación. [En línea] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000001001cnt-2017-09-08-diagnostico-situacional-cancer-colorrectal-argentina.pdf>. Último acceso: 01 de agosto de 2018.
15. **Aedo K, Conde LF, Pereyra-Eliás R.** Colorectal cancer screening in Latin America: Are we still in the Stone Age? 2016 *Acta Gastroenterol Latinoam*. 46(2), pp. 104-105.
16. **Saénz R, Salazar E.** Prevención del cáncer Colorrectal. De la edad de piedra a la piedra angular. 2016 *Acta Gastroenterol Latinoam*, 46(2), pp. 127-30.
17. **Sanguinetti J M.** Prevención de cáncer colorrectal (CCR): de piedra y high definition. 2016 *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 46, p. 386.

