

XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta), 2023.

Determinantes sociales asociados a la prevención del Cáncer Colorrectal en la provincia de Córdoba, Argentina.

Aparicio, María Lourdes, Butinof, Mariana y Tumas, Natalia.

Cita:

Aparicio, María Lourdes, Butinof, Mariana y Tumas, Natalia (2023). *Determinantes sociales asociados a la prevención del Cáncer Colorrectal en la provincia de Córdoba, Argentina. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvii.jornadas.aepa/64>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eezf/UAK>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Determinantes sociales asociados a la prevención del Cáncer Colorrectal en la provincia de Córdoba, Argentina

Aparicio, María Lourdes^{1,2}; Butinof, Mariana¹; Tumas, Natalia²

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.
2. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

✉ lourapaparcio@gmail.com

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores de mayor incidencia y mortalidad para ambos sexos a nivel mundial; cómo así también en Argentina, en donde ocupa el 2° lugar de incidencia y mortalidad. Se estima que el 5% de las lesiones precursoras (pólipos adenomatosos) progresarán a carcinoma invasivo en un tiempo medio de 10 años. En el país el 60% de los casos de CCR se diagnostica tardíamente, reduciendo sustancialmente la sobrevida de las/os pacientes; mientras que un diagnóstico temprano (Estadios I y II) permite una sobrevida superior al 90% ⁽¹⁾. Es por eso que el Instituto Nacional del Cáncer (INC) propone como estrategia de tamizaje poblacional la realización bianual del Test de Sangre Oculta en Materia Fecal por Inmunofluorescencia (TSOMFi) a personas de entre 50 y 75 años, sin síntomas ni antecedentes familiares de riesgo para CCR (población objetivo - PO - o de riesgo promedio). Dependiendo del resultado del test, se prevén distintos circuitos de atención ⁽²⁾. Diversos factores sociodemográficos (tales como el envejecimiento poblacional y la urbanización), socioeconómicos (nivel de instrucción, pobreza) y sanitarios (tales como la cobertura de salud, el acceso al sistema de salud, la disponibilidad de tecnologías médicas, entre otros), han sido vinculados a la ocurrencia y diagnóstico oportuno del CCR ⁽³⁾. Córdoba presenta una marcada heterogeneidad sociosanitaria, siendo inequitativo el acceso a la salud ⁽⁴⁾. Estudios previos indican que la distribución espacial de la carga de CCR no es aleatoria, sugiriendo la existencia de factores subyacentes condicionantes de su ocurrencia, cuyo reconocimiento facilitaría su prevención ^(5,6).

Objetivo: Analizar la asociación entre determinantes sociales de la salud y la prevención del CCR mediante tamizaje con TSOMFi en población de riesgo promedio en la provincia de Córdoba, en el periodo 2018-2023.

Metodología

Fuentes de datos: Se construyeron indicadores sociodemográficos, socioeconómicos y sanitarios de nivel individual (n=1257 sujetos) a partir de datos provistos por el Programa de Prevención de CCR de la provincia de Córdoba (Ministerio de Salud), en el periodo 2018-2023; y a nivel departamental en la provincia de Córdoba (n=26 departamentos), a partir de datos Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda 2010.

Indicadores analizados: a) nivel individual: edad, sexo, nivel educativo, cobertura de salud; b) nivel departamental: % población de 25 o más años con secundario completo o superior; % de población urbana; % de población con NBI; % de población sin cobertura de salud, índice de envejecimiento de la población.

Análisis de datos: tablas de distribución de frecuencias, medidas resumen de posición y dispersión, Test de Wilcoxon y X², modelos de regresión logística múltiple multinivel donde la variable dependiente el resultado del TSOMFi (positivo/negativo), como covariables los indicadores sociodemográficos y sanitarios individuales y contextuales (departamentales), y como intercepto aleatorio los departamentos de residencia.

Resultados

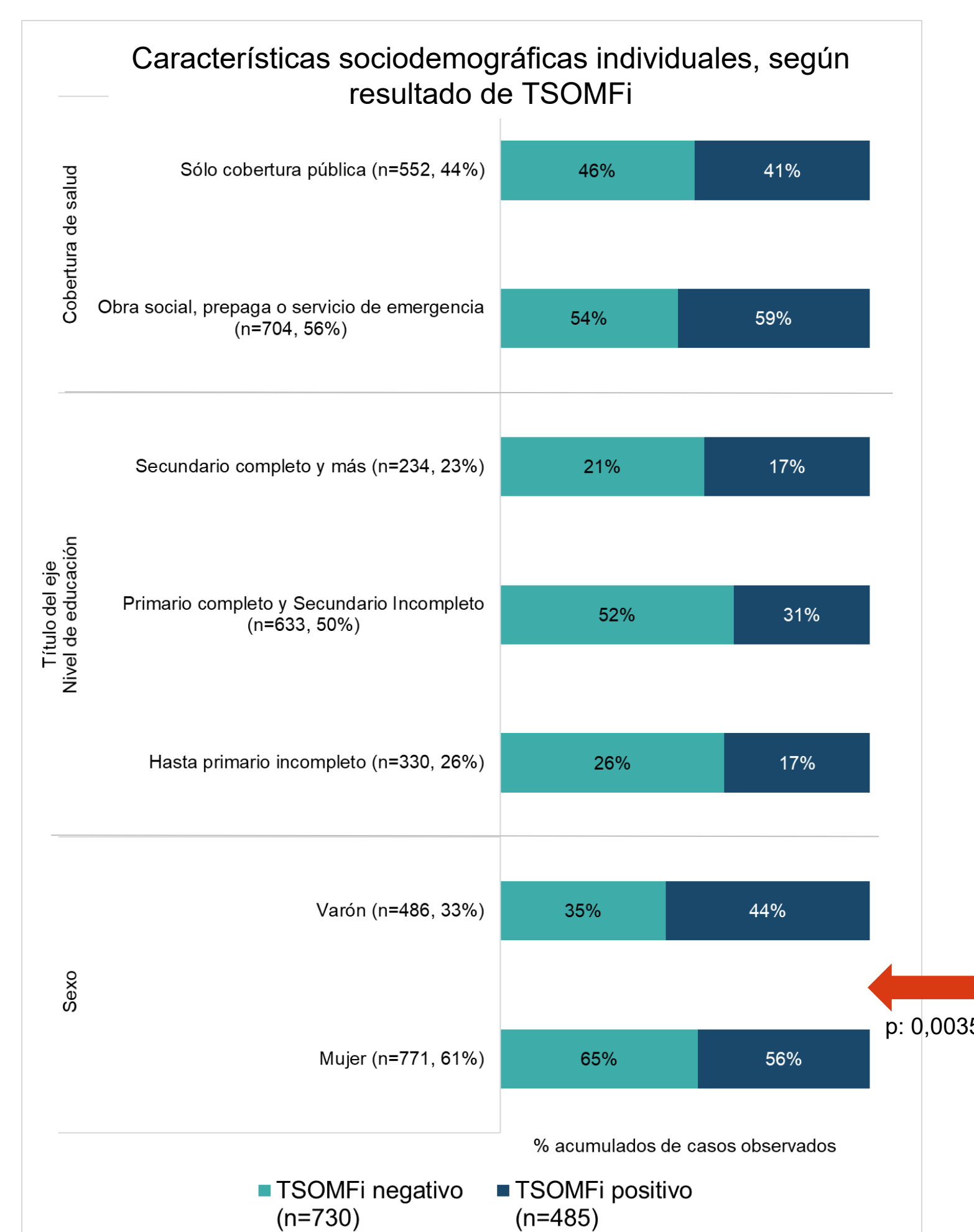
1257 usuarias/os se realizaron el TSOMFi, provenientes de 9 departamentos de la provincia de Córdoba

Sexo
• 61% (n=771) de sexo femenino
• 33% (n=486) de sexo masculino

552 usuarias/os poseían cobertura pública exclusiva (44%)

Nivel de Instrucción
• Hasta primario incompleto: 26% (n=330)
• Primario completo, secundaria incompleto: 50% (n=633)
• Secundario completo o más: 23% (n=23%)

Resultados del TSOMFi
• 39% positivos (n=495)
• 61% negativos (n=762)



Indicadores sociodemográficos y socioeconómicos a nivel departamental

Indicadores departamentales	Total	TSOMFi negativo	TSOMFi positivo	P
% de personas sin cobertura de salud	37,8 ± 13,2	40 ± 14	34,4 ± 10,8	<0,0001
% de hogares con al menos una NBI	26,8 ± 22,8	24,3 ± 21,1	30,7 ± 24,7	0,0112
Índice de envejecimiento	43,8 ± 4,9	43,9 ± 5,2	43,6 ± 4,6	0,2718
% de personas >25 con MNI	42,4 ± 12,3	40,2 ± 12,45	45,8 ± 11,2	<0,0001
% de población urbana	74,8 ± 34,3	68,9 ± 37,2	83,9 ± 26,9	<0,0001

Modelo de regresión logística múltiple multinivel, estratificado por sexo

Nivel	Indicadores	Sexo Femenino			Sexo Masculino		
		OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Individual	Edad	1,17	0,98 - 1,39	0,078	0,98	0,80 - 1,20	0,869
	Posee obra social	1,14	0,08 - 1,62	0,467	1,05	0,67 - 1,63	0,817
	Primaria completa + Secundario incompleto	1,12	0,75 - 1,65	0,571	0,8	0,52 - 1,25	0,520
	Secundario completo o más	1,45	0,93 - 2,25	0,098	0,8	0,46 - 1,38	0,465
Departamental	% de personas sin cobertura de salud	0,78	0,33 - 1,82	0,568	0,7	0,21 - 2,29	0,217
	% de hogares con al menos una NBI	1,74	1,13 - 2,65	0,010	1,52	0,90 - 2,56	0,906
	Índice de envejecimiento	1,04	0,68 - 1,57	0,866	1,12	0,65 - 1,93	0,650
	% de personas >25 con MNI	0,38	0,16 - 0,90	0,029	0,78	0,26 - 2,38	0,260
	% de población urbana	3,49	1,05 - 11,55	0,041	1,24	0,25 - 5,96	0,258

Conclusiones

- La tasa de positividad del tamizaje poblacional mediante TSOMFi esperada por bibliografía es del 15% ⁽²⁾, mientras que la observada en este grupo de usuarias/os fue más del doble (39%). Sin embargo, se ha observado que en etapas tempranas de implementación territorial los tests pueden ser erróneamente asignados, generando una sobreestimación en dicha tasa. Las/os profesionales deben ser capacitados de forma muy precisa para poder derivar apropiadamente a usuarias/os de riesgo elevado (que presenten síntomas, antecedentes personales o familiares de CCR) a videocolonoscopia y ofrecer la realización del TSOMFi a usuarias/os de riesgo promedio.
- Usuarias/os con resultados de TSOMFi positivo presentaron indicadores sociodemográficos y socioeconómicos más desfavorables que quienes obtuvieron resultado negativo. Este grupo poblacional presentó mayor % de hogares con NBI y ubicados en áreas rurales, así como un menor nivel de instrucción; indicadores que tuvieron mayor impacto en mujeres.
- Las características sociodemográficas y socioeconómicas a nivel departamental, influyen en el resultado de la prueba del TSOMFi, específicamente en mujeres. Es necesario entonces, que las intervenciones que se realicen para prevenir el CCR en la provincia de Córdoba, consideren tanto las características contextuales como la incorporación de la perspectiva de género.

Bibliografía

- Espindola, N., Maceira, D., Palacios, A. (2016). Costo-efectividad de las pruebas de tamizaje de cáncer colorrectal en la Argentina. Acta Gastroenterol Latinoam; 46:8-17.
- Instituto Nacional del Cáncer (2012). CCR en Argentina: Organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Propuesta del programa de prevención y detección temprana y acciones para su implementación. Informe final: diagnóstico de situación en Argentina.
- Coughlin, S. S. (2020). Social determinants of colorectal cancer risk, stage, and survival: a systematic review. In International Journal of Colorectal Disease (Vol. 35, Issue 6, pp. 985-995). Springer.
- Butinof M, Tossoroni D, Ribolzi L, Herrando PM, Alonso DE y col. (2019). El PNA y la implementación de la estrategia de APS en la Provincia de Córdoba. Calidad de los servicios y equidad en la provisión de cuidados. Informe de Resultados 2019. DGIS, Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Córdoba.
- Abriata G., Roques F., Macías G., Loria D. (2015) Atlas de mortalidad por cáncer en Argentina 2007-2011. Publicación del Ministerio de Salud de la Nación.
- Pou, S. A., Tumas, N., Soria, D. S., & del Pilar Díaz, M (2014). Mortalidad por cáncer en Córdoba, Argentina: distribución espacial y análisis de tendencias durante el periodo 1986-2011. Ponencia presentada en el VI Congreso ALAP, Lima, Perú.