



VII Congreso Chileno
de Salud Pública
IX Congreso Chileno
de Epidemiología

851



UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA
SEDE 2023

PREVALENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DIRECTOS DE CÁNCER EN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD CHILENA 2016-2017

Catalina Biénzobas Darraidou^{1,4}, Paula Margozzini Maira^{2,4}, Carolina de la Fuente Stranger^{1,4}, Bruno Nervi Nattero^{3,4}, Alvaro Passi Solar^{2,4}, Francisco Acevedo Claros^{3,4}

1.- Médico Residente de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile

2.- Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile

3.- Departamento de Hemato-Oncología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

4.- Centro para Prevención y Control de Cáncer (CECAN) (FONDAP 152220002)



The left side of the slide features a dark blue background with various data visualization elements. There are several line graphs in shades of green, blue, and red, some with circular markers. Below the lines, there are vertical bars of varying heights, resembling a bar chart or candlestick chart. The overall aesthetic is technical and data-oriented.

Introducción

Los antecedentes familiares de cáncer (AFC) pueden aumentar el riesgo de cáncer en 2-5 veces, y refleja interacciones entre susceptibilidades genéticas heredadas, factores ambientales y conductuales compartidos.

Conocer a esta población es importante para identificar grupos de alto riesgo para distintos tipos de cáncer.

En Chile se desconoce el tamaño y características de esta población.

Materiales y Métodos

Análisis secundario de 6,233 participantes de la ENS 2016-2017.

Se estimaron prevalencias de autoreporte de AFC directos para cáncer de **vesícula, estómago, tiroides, colorrectal y mama** según sexo, edad, nivel educacional y región.

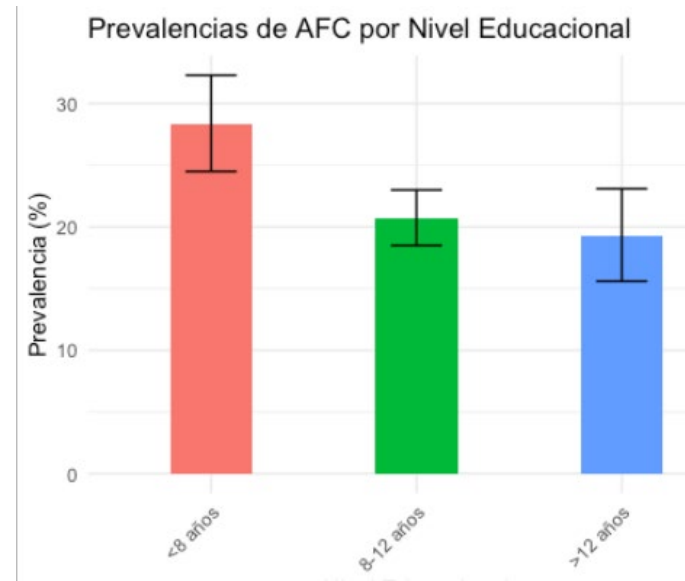
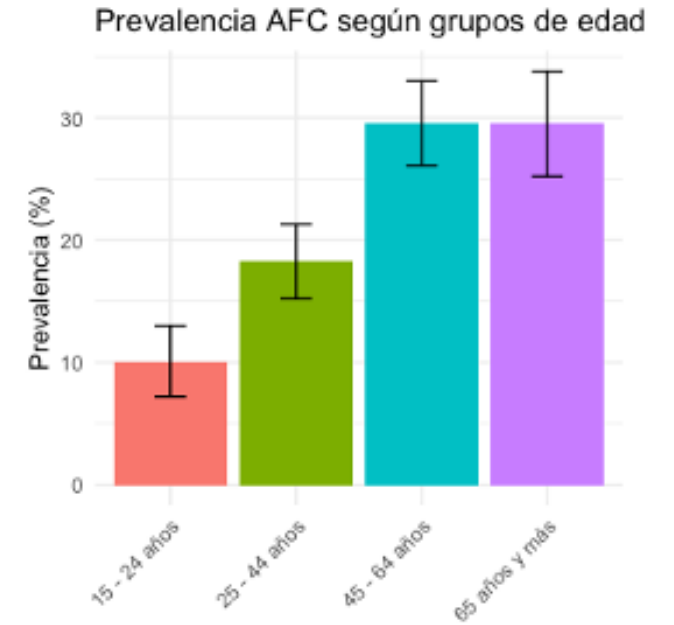
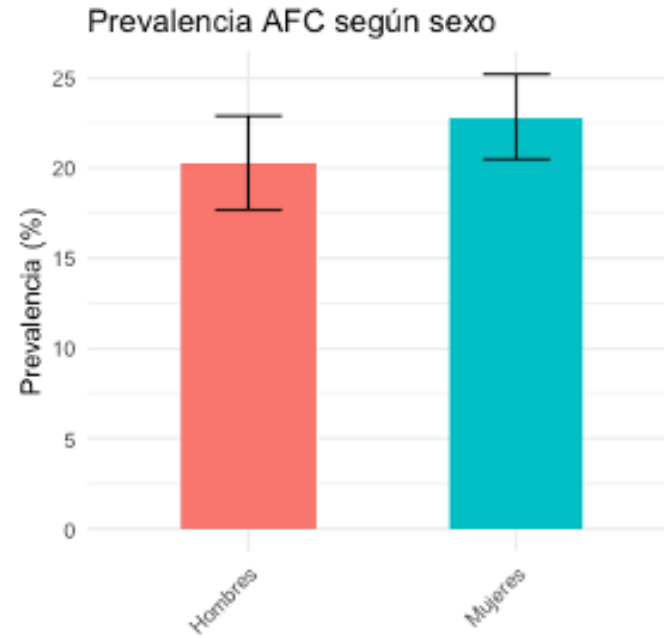
Pregunta ENS:

En su familia directa: sus hijos, su papá, mamá o sus hermanos, ¿alguien se ha enfermado o se a muerto de...?

Resultados

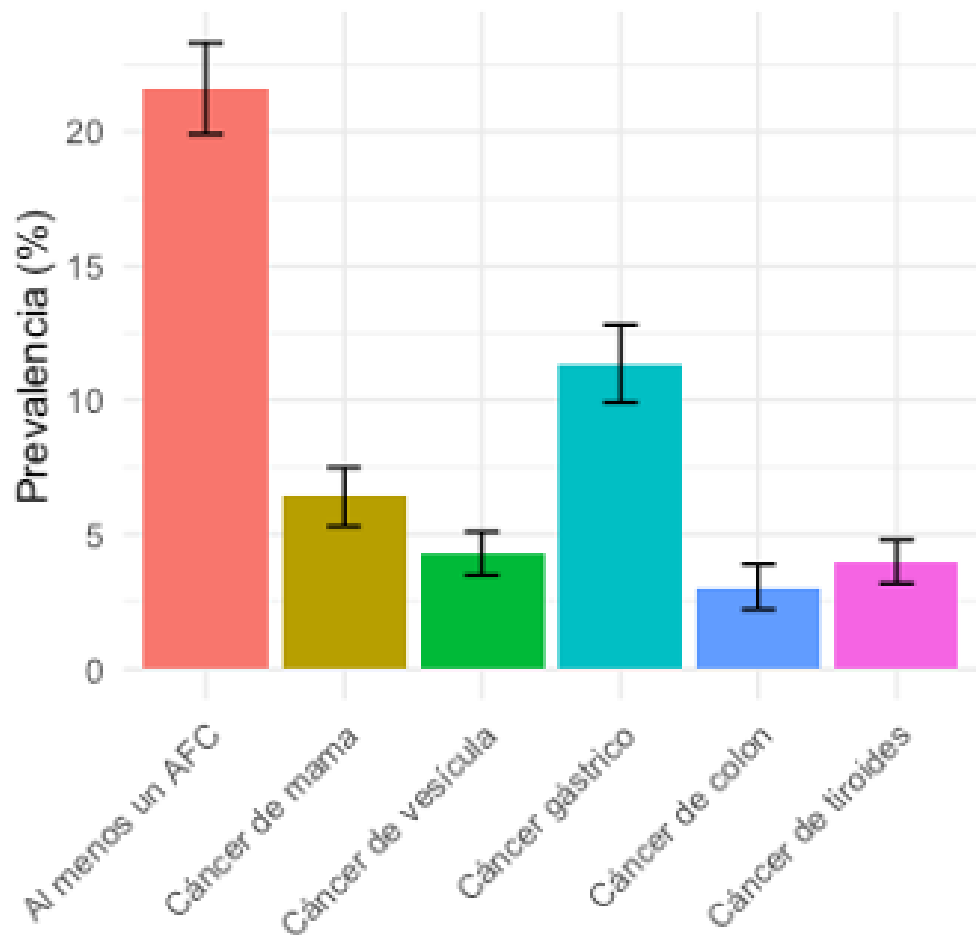
*1 de cada 5
chilenos con al
menos un AFC
(antecedente
familiar de
cáncer) directo*

Prevalencias Estimadas de AFC, Chile, ENS 2016-2017, según Sexo, Grupos Etarios y Nivel Educativo

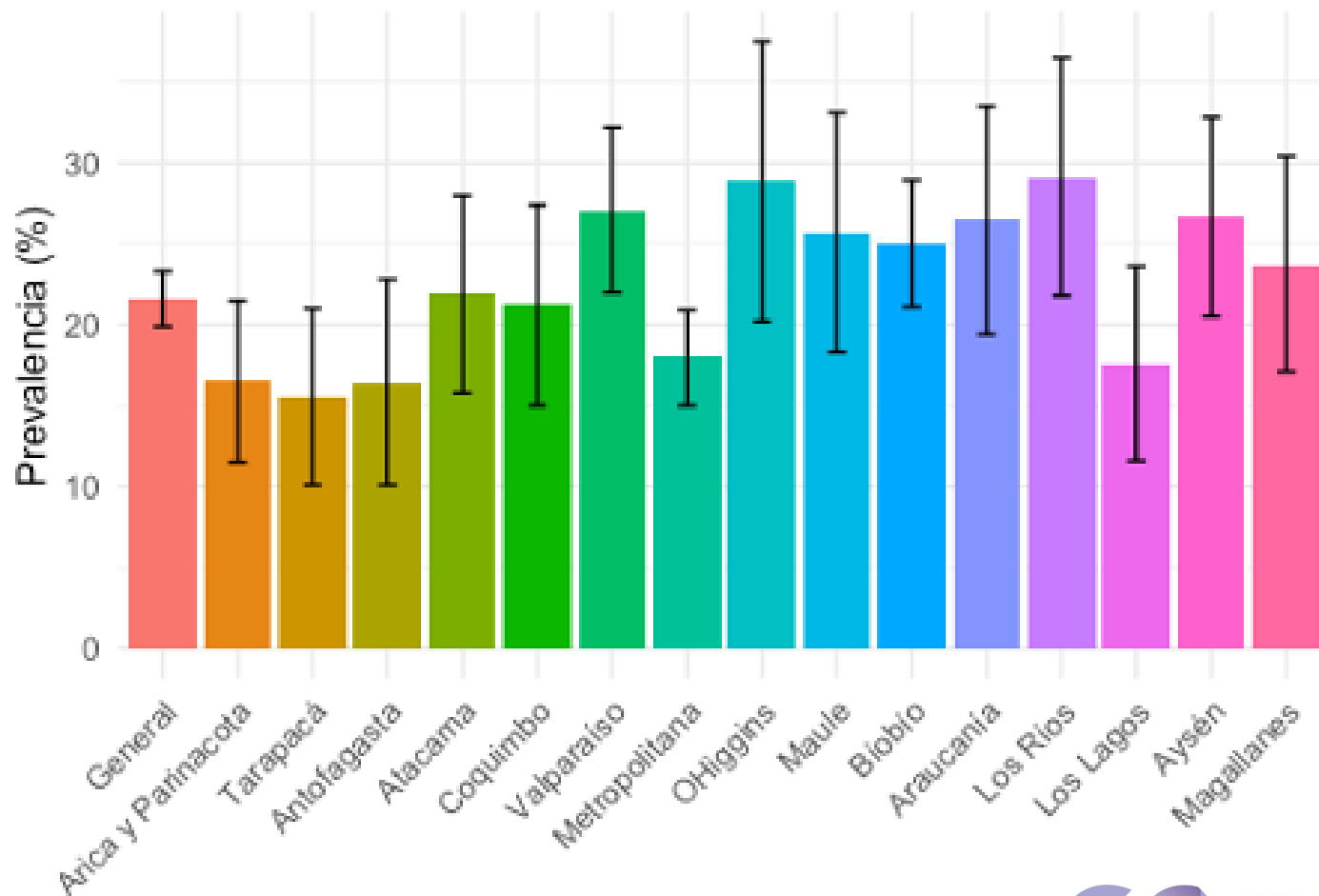


Prevalencias Estimadas de AFC, Chile, ENS 2016-2017. según tipo de cáncer y Región.

Prevalencia AFC según tipo de Cáncer



Prevalencia AFC directos por Región



Conclusión

3,5 millones de chilenos mayores de 15 años reportan AFC de primer grado, predominando cáncer gástrico y de mama.

Mujeres, adultos mayores y personas de bajo nivel educacional presentan mayores prevalencias.

La gradiente observada por nivel educacional desaparece al ajustar por edad y sexo.

Se requiere más investigaciones para entender la **validez predictiva** del autoreporte de AFC en Chile y posibles sesgos culturales o de acceso.

Referencias

1. Mai, P. L., et al. (2010). "Prevalence of family history of breast, colorectal, prostate, and lung cancer in a population-based study." *Public Health Genomics*, 13(7-8), 495–503. <https://doi.org/10.1159/000294469>
2. Fiederling, J., et al. (2016). "Validity of self-reported family history of cancer: A systematic literature review on selected cancers." *International Journal of Cancer*, 139(7), 1449–1460. <https://doi.org/10.1002/ijc.30203>
3. Yoon, P. W., et al. (2009). "Can family history be used as a tool for public health and preventive medicine?" *Genetics in Medicine*, 9(8), 548–560. <https://doi.org/10.1097/GIM.0b013e31817d5f27>
4. Hidaka, A., et al. (2020). "Family history of cancer and subsequent risk of cancer: A large-scale population-based prospective study in Japan." *International Journal of Cancer*, 147(2), 331–337. <https://doi.org/10.1002/ijc.32724>
5. Scheuner, M. T., McNeel, T. S., & Freedman, A. N. (2010). "Population prevalence of familial cancer and common hereditary cancer syndromes. The 2005 California Health Interview Survey." *Genetics in Medicine*, 12(11), 726–735. <https://doi.org/10.1097/GIM.0b013e3181f872f8>
6. Murff, H. J., Spigel, D. R., & Syngal, S. (2004). Does this patient have a family history of cancer? An evidence-based analysis of the accuracy of family cancer history. *JAMA*, 292(12), 1480–1489. <https://doi.org/10.1001/jama.292.12.1480>
7. Krakow, M., Rising, C. J., Trivedi, N., Yoon, D. C., & Vanderpool, R. C. (2020). Prevalence and Correlates of Family Cancer History Knowledge and Communication Among US Adults. *Preventing chronic disease*, 17, E146. <https://doi.org/10.5888/pcd17.200257>
8. Sieverding, M., et al. (2020). "Gender differences in self-reported family history of cancer: A review and secondary data analysis." *Cancer Medicine*, 9(20), 7772–7780. <https://doi.org/10.1002/cam4.3405>
9. Abe, S. K., et al. (2023). "Prevalence of family history of cancer in the NC-CCAPH consortium of Japan." *Scientific Reports*, 13(1), 3128. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30048-6>
10. Mai, P. L., Garceau, A. O., Graubard, B. I., Dunn, M., McNeel, T. S., Gonsalves, L., Gail, M. H., Greene, M. H., Willis, G. B., & Wideroff, L. (2011). Confirmation of family cancer history reported in a population-based survey. *Journal of the National Cancer Institute*, 103(10), 788–797. <https://doi.org/10.1093/jnci/djr114>

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

