

ACCESO DE LA MUJER INMIGRANTE A LOS PROGRAMAS DE SCREENING GINECOLÓGICO.

Martos López IM, Guedes Arbelo C, Sánchez Guisado MM.

Introducción

La detección precoz del cáncer aumenta enormemente las posibilidades de que el tratamiento resulte eficaz. En España existen actualmente diferentes programas de cribado centrados en la detección precoz de cáncer de mama y cérvix.

En la actualidad se llevan a cabo programas de screening de cáncer de mama dirigidos a las mujeres de mayor riesgo, cuya edad está entre los 50 y los 65 años, mediante la realización de mamografías cada 1-2 años.

Respecto al cribado de cérvix, toda mujer debería empezar sus revisiones no más tarde de 3 años después de su primera relación sexual. Después de dos citologías normales, la siguiente revisión debe hacerse a los tres años. A los 35 años, se debe añadir un test de VPH a la citología.

España a partir de los años 90 se transformó en un país receptor de inmigrantes. Los movimientos migratorios produjeron cambios sociodemográficos importantes que suponen un reto en cuestiones relacionadas con la salud y la salud pública.

Objetivo

Conocer la prevención del cáncer ginecológico en las mujeres inmigrantes residentes en España.

Material y Método

Revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Scielo y Medline. Se seleccionaron los artículos publicados entre 2005 y 2015. Fueron usadas las publicaciones escritas en español e inglés. Como palabras clave se emplearon: inmigración, prevención, neoplasia de mama, screening, cérvix y tumor.

Resultados

Se obtuvieron un total de 237 artículos, de los que solo 5 estaban relacionados con el objeto del estudio.

Los resultados principales afirmaron que las mujeres inmigrantes tenían menos conocimientos sobre los beneficios del screening (55,7%), una actitud positiva menos frecuente (72,6%), identificaban más barreras (23,7%) y menos beneficios del cribado (77,3%) que las mujeres españolas en referencia a la prevención del cáncer de mama.

Se observó también que las mujeres españolas tenían mayor porcentaje de detección del cáncer cervical (65,1%) que las mujeres inmigrantes. La prevalencia de infección por VPH de alto riesgo fue en las mujeres de Africa del Norte del 65% y en mujeres de Africa subsahariana del 16%. Las mujeres de España, América Latina y Europa del Este tuvieron valores en torno al 30%. Además de las diferencias de origen geográfico, las mujeres de menor edad, con un nivel educativo más bajo y las que habían trabajado en el comercio sexual tenían una prevalencia superior de VPH de alto riesgo.

Conclusión

Existe escasa bibliografía referente a la prevención de cáncer ginecológico mediante programas de cribado en la población inmigrante. Es importante mejorar los circuitos de screening y sus registros para poder evaluarlos y así llevar a cabo programas de captación y participación de las personas más vulnerables de padecer esta enfermedad.