



Artículo especial

Investigación sobre las desigualdades en la incidencia, mortalidad, prevención y atención del cáncer en España

The state of research in Spain into inequalities in the incidence, mortality, prevention and healthcare in cancer

María José Aguado Romeo^{a,*}, Izabella Rohlf^b, Víctor Sarmiento González-Nieto^a y Soledad Márquez-Calderón^a

^a Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Consejería de Salud de Andalucía, Sevilla, España

^b Unitat de Planificació, CatSalut, Regió Sanitària Girona, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de mayo de 2009

Aceptado el 19 de mayo de 2009

On-line el 25 de agosto de 2009

Introducción

En los últimos años se han publicado diversas investigaciones que abordan la influencia de los determinantes sociales en la incidencia y mortalidad por cáncer, así como su impacto en el acceso a los servicios sanitarios¹⁻³. En el año 2005 se realizó una profunda revisión de este tipo de estudios en el ámbito norteamericano^{4,5}, que coincide con trabajos previos en destacar que, a pesar de la magnitud del problema, hay una relativa escasez de estudios sobre las relaciones entre las desigualdades sociales y los diversos aspectos de la enfermedad. Diversos autores han señalado que hay importantes lagunas en el conocimiento sobre las relaciones entre las desigualdades sociales y el continuo de la enfermedad (prevención, incidencia, etiología, cribado, diagnóstico, acceso a ensayos clínicos, tratamiento, supervivencia y morbimortalidad)^{4,6}.

Las desigualdades sociales en la salud se refieren a la falta de equidad en la distribución de la salud, según factores contextuales que estructuran las sociedades con mayor o menor grado de injusticia. Entre estos factores cabe reseñar el nivel de ingresos, la ocupación, el nivel de estudios, el sexo, la ubicación territorial (urbana o rural), el lugar de origen o la etnia. Aunque se conozcan todos esos ejes como determinantes sociales de la salud, es frecuente que al referirse a las desigualdades en salud, la mayoría de los estudios aborden fundamentalmente los determinantes

socioeconómicos, y hagan hincapié en las injusticias derivadas de la jerarquía de clase o de la privación material⁷⁻⁹.

El interés en identificar la investigación realizada en España sobre desigualdades y cáncer se basa en la aplicación que puede tener la información que se aportó mediante una revisión exhaustiva del tema y clarificar qué preguntas de investigación se han abordado y qué respuestas se han encontrado, así como identificar posibles acciones para la reducción de las desigualdades. Además, la valoración de la calidad de los estudios y la descripción de los aspectos menos investigados podría ser útil para identificar temas y recomendaciones para futuras investigaciones sobre desigualdades y cáncer.

En este contexto se plantea la presente revisión sistemática de la literatura científica. El objetivo principal ha sido identificar y caracterizar la investigación realizada en España sobre desigualdades y cáncer, publicada como artículos científicos. Esto incluye las desigualdades en la incidencia, la mortalidad, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos.

Método

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica para identificar la investigación sobre desigualdades sociales y cáncer realizada en España.

La búsqueda bibliográfica principal para la recuperación de artículos originales se ha realizado en las bases referenciales MEDLINE y EMBASE en junio de 2007. Se han usado estrategias amplias a fin de obtener una alta sensibilidad y no se han establecido límites por idioma ni fecha de publicación. Para la búsqueda en relación a la enfermedad se ha empleado el término

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(M.J. Aguado Romeo\).](mailto:mariaj.aguado.ext@juntadeandalucia.es)

MeSH «*Neoplasm*» y los términos «*tumor*» y «*cancer*» en texto. En la búsqueda en relación con los ejes de desigualdad se han utilizado los descriptores MeSH: «*Sex factors*», «*Ethnic Groups*», «*Socioeconomic Factors*», «*Social Justice*», «*Poverty*», «*Social Conditions*», «*Social Class*», «*Educational factors*», «*Geographic factors*» y palabras clave en texto libre («*inequit\$*», «*equity\$*», «*disparit\$*», «*inequalit\$*», «*gender*», «*bias*», «*delay*»). Por último, se ha diseñado una estrategia de búsqueda para localizar los estudios realizados en España, con la palabra «*Spain*» y sus posibles traducciones («*España*», «*Spanha*», «*Spanien*», «*Espagne*»), el nombre de cada comunidad autónoma en castellano y en inglés y el nombre de las 52 provincias. Las 3 búsquedas anteriores (por enfermedad, eje de desigualdad y España) se combinaron con el operador booleano AND. También se han revisado el Índice Médico Español (IME), la base de datos de tesis doctorales del Ministerio de Educación y Ciencia (TESEO) y la Biblioteca Cochrane. Asimismo, se realizó una búsqueda manual en los índices de las revistas españolas Medicina Clínica, Gaceta Sanitaria, Revista Española de Salud Pública y Atención Primaria.

La selección de artículos se ha realizado en 2 fases: una primera, que ha consistido en la selección de los artículos por título o resumen, y una segunda, con la lectura de artículos completos. Los principales criterios utilizados para la selección de los artículos han sido:

- Pregunta de investigación: estudios que incluyeran entre sus objetivos valorar la relación entre alguna variable de desigualdad (como variable independiente: variables relacionadas con el nivel socioeconómico, sexo, etnia, área de residencia, etc.) y alguna variable de resultado relacionada con el cáncer (incidencia, mortalidad, uso de servicios relacionados con la prevención y atención al cáncer). Se han excluido los estudios donde la única variable independiente analizada fuera el sexo, salvo que incluyeran un marco teórico sobre las desigualdades de género.
- Diseño: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados, estudios originales de tipo observacional de base individual o de tipo ecológico.
- Población: estudios realizados en población española, independientemente de si su publicación se hizo en una revista española o extranjera.

La valoración crítica se ha realizado siguiendo las recomendaciones del Critical Appraisal Skills Programme (CASP) adaptadas por CASP España (CASPe) sobre los estudios de base individual publicados en el período más reciente (2000 a 2007)¹⁰⁻¹³. Dos revisores han evaluado cada estudio de forma independiente, y las discrepancias se resolvieron mediante una tercera evaluadora.

Se realizó una síntesis cualitativa de los resultados de los estudios y se describieron las principales conclusiones en función de las variables dependientes y los ejes de desigualdad estudiados.

No se han realizado metaanálisis al no encontrar ningún grupo de estudios lo suficientemente homogéneos en términos de la pregunta de investigación abordada (variables independientes y dependientes), la población estudiada y el tipo de diseño.

Resultados

Descripción general de los artículos españoles sobre desigualdades en cáncer

En la búsqueda se han reunido 1.337 referencias. Después de la eliminación de duplicados y de la primera fase de selección (por lectura de título y resumen) quedaron 154 artículos; el motivo de exclusión más frecuente fue el no ser un estudio sobre desigualdades en cáncer. En la siguiente fase de selección (lectura a texto completo) se excluyeron 8 artículos que no pudieron

recuperarse y 101 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente quedaron 45 estudios para su evaluación.

La variable resultado analizada fue la incidencia de algún tipo de cáncer (12 artículos)¹⁴⁻²⁵, la mortalidad por cáncer (11 artículos)²⁶⁻³⁶ y el uso de los servicios sanitarios (23 artículos, uno de ellos también estudiaba incidencia)^{14,37-58}. De este último grupo de 23 artículos, 12 investigaron la influencia de las variables socioeconómicas sobre la prevención y el uso de programas de detección precoz del cáncer³⁷⁻⁴⁸ (la mayoría centrados en cáncer de mama y/o cuello uterino), 4 trataron las desigualdades en el diagnóstico y el tratamiento^{14,49-51}, 4 abordaron la relación entre variables socioeconómicas y los aspectos relacionados con la atención en pacientes terminales de cáncer⁵²⁻⁵⁵ y 3 analizaron otros temas⁵⁶⁻⁵⁸. Las variables estudiadas más frecuentemente como posibles ejes de desigualdad fueron el nivel económico, el nivel educativo, la ocupación, la residencia (rural o urbana) y el sexo.

Las revistas con un mayor número de artículos publicados fueron Gaceta Sanitaria, Oncología, Medicina Clínica, Atención Primaria, Revista Española de Salud Pública, European Journal of Cancer Prevention y Journal of Epidemiology and Community Health.

Se valoró la calidad metodológica en los 13 estudios de base individual (no ecológicos) que se habían publicado entre 2000 y 2007. Éstos fueron un ensayo clínico con asignación aleatorizada⁴⁸, 3 estudios de cohorte^{14,51,56}, 4 estudios de casos y controles^{19-21,25} y 5 estudios transversales^{37,42,46,47,58}. Tanto el ensayo clínico controlado como los 3 estudios de cohorte recibieron una respuesta afirmativa a todas las preguntas de la herramienta de valoración crítica utilizada, por lo que se consideran de alta calidad metodológica. Tres de los 4 estudios de casos y controles y 3 de los 5 estudios transversales pueden considerarse de calidad alta.

Desigualdades en la incidencia de cáncer

Las asociaciones encontradas en los artículos que estudiaban la relación entre variables socioeconómicas e incidencia de algún tipo de cáncer (2 ecológicos^{15,16} y 10 de base individual^{14,17-25}), fueron en su mayor parte compatibles con incidencias mayores en las poblaciones más desfavorecidas (con algunas excepciones). Cabe destacar que uno de los estudios ecológicos encontró mayor incidencia de cánceres de cavidad oral, esófago y estómago en los municipios de la provincia de Granada con una mayor tasa de desempleo¹⁶. El cáncer de faringe fue más frecuente en personas de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo, según otro de los estudios incluidos, tras ajustar por consumo de alcohol y tabaco²⁰. Asimismo, en 2 estudios, el nivel educativo bajo se ha relacionado con un incremento del doble en la incidencia de cáncer de labio (tras ajustar por consumo de alcohol, tabaco y otros factores de riesgo)¹⁶ y de cuello uterino (tras ajustar por los antecedentes de realización de citología y otras posibles variables de confusión)²³.

Varios estudios de casos y controles han abordado la incidencia de diversos cánceres según la ocupación, y han encontrado que el cáncer de vejiga urinaria es más frecuente en algunas ocupaciones manuales (granjero, agricultor, hiladores y tejedores con largo tiempo de exposición)¹⁸, que el cáncer de piel no melanómico es más frecuente en varones con ocupaciones que llevan más de 12 h diarias de exposición solar²², y que los puestos de trabajo con exposición a sílice o polvos minerales se asocian a mayor incidencia de cáncer gástrico²⁴.

Salvo en uno de los estudios de este grupo¹⁴, que utilizó en la introducción y la discusión algunos argumentos sobre posibles desigualdades de género, no puede considerarse que los trabajos sobre incidencia de cáncer adopten una perspectiva de género. La mayor parte de las veces en que se recoge información sobre la variable sexo, ésta se utiliza como variable de ajuste.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3800711>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3800711>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)