

Actitudes ante el tamizaje de cáncer de colon y recto en personas de origen mexicano que viven en los Estados Unidos

El cáncer de colon y recto constituye un problema de salud entre los latinoamericanos que viven en los Estados Unidos de América (EUA) y sus descendientes, ya que es el segundo tipo de cáncer más frecuente y la tercera causa de muerte en este grupo étnico. Para su detección temprana se recomienda a las personas de más de 50 años someterse a pruebas de tamizaje. Sin embargo, entre los estadounidenses de origen latinoamericano —el grupo de más rápido crecimiento en los EUA— se observan las tasas más bajas de tamizaje (11,6% menos que en personas caucásicas de otro origen y 7,2% menos que en estadounidenses de origen africano).

En este estudio se evalúan algunos factores que inciden en la aceptación de tres pruebas utilizadas para el tamizaje del cáncer primario de colon y recto por una población particular de personas de origen mexicano de bajos ingresos con residencia en Estados Unidos.

En la investigación participaron 287 pacientes de 50 a 89 años de edad que acudieron entre mayo y diciembre de 2003 a un centro comunitario de salud en San Ysidro, California, cerca de la frontera entre los EUA y México. Cada participante respondió un cuestionario acerca de sus conocimientos sobre el cáncer de colon y recto, su actitud ante el tamizaje, las barreras logísticas para obtenerlo, su percepción acerca de su estado de salud, su grado de aculturación, si su médico le habló sobre el tamizaje del cáncer colorrectal y sus datos sociodemográficos. Los participantes también indicaron si en alguna ocasión habían sido sometidos a una prueba para la detección de sangre oculta en heces (SOH), a una sigmoidoscopia flexible (SF) o a una colonoscopia (CC). Mediante regresión logística se identificaron los factores pronósticos relacionados con el haber sido sometidos a estas pruebas.

En total, solo 41% de los participantes declararon haber sido sometidos a alguna prueba (34,1% SOH, 6,6% SF y 11,8% CC). Según los resultados, la comunidad percibía la importancia del problema

a pesar de que tenía pocos conocimientos sobre el cáncer de colon y recto.

El factor pronóstico más constante en relación con haber sido sometido a alguna prueba para el tamizaje del cáncer colorrectal fue el haber conversado sobre el tema con el médico. Otros factores variaron según el tipo de prueba. Aunque se esperaba que factores culturales mostraran una relación inversa con la aceptación de las pruebas de tamizaje, este tipo de asociación no se pudo detectar. Sin embargo, el sentirse saludable mostró una asociación inversa con la aceptación de pruebas más invasoras. El idioma no constituyó una barrera en esta comunidad, ya que más de 90% de los participantes del estudio declararon que podían comunicarse con su médico en español.

Este estudio tuvo algunas limitaciones: participaron solamente personas de bajos ingresos, se basó en un centro comunitario de salud y en autoinformes no verificados con las historias clínicas, y tuvo un diseño transversal, entre otras. No obstante, se puede concluir que las personas de origen mexicano en Estados Unidos no participan activamente en los programas de prevención de cáncer colorrectal. Esto se debe a algunos factores socioeconómicos, a creencias de índole cultural, a conceptos erróneos sobre el cáncer de colon y recto y a la baja prioridad de las acciones de prevención. Los factores pronósticos relacionados con haberse sometido a una prueba para el tamizaje del cáncer de colon y recto fueron el haber conversado sobre el tema con el médico, el tener un seguro de salud y el haber visitado al médico con frecuencia. (Yepes-Ríos M et al. Colorectal cancer screening among Mexican Americans at a community clinic. *Am J Prev Med.* 2006;30:204–10.)

Patrones de consumo de tabaco en estudiantes de 13 a 15 años

El consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Se calcula que el número de muertes relacionadas con el tabaco se