



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

'i) Escola d'Infermeria

Treball de final de grau
GRAU D'INFERMERIA
Escola d'infermeria
Universitat de Barcelona

**PREVENCIÓ DEL CÀNCER DE COLL UTERÍ EN DONES
IMMIGRANTS**

Íria Maymó Ballester

Tutora: Paula Peremiquel-Trillas

Àmbit docent: Salut sexual i reproductiva

Curs acadèmic: 2022-2023

AGRAÏMENTS

Voldria agrair a tota la meva família, amics i companys pel seu suport diari en aquesta etapa.

També vull agrair a la meva tutora Paula Peremiquel-Trillas l'acompanyament i guiatge en la realització d'aquest TFG, ja que amb els seus consells i les seves correccions aquesta revisió bibliogràfica ha anat millorant de forma progressiva.

***«Cada dos minuts mort una dona de càncer de coll uterí.
Cada mort és una tragèdia que podem evitar.»***

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director General de l'Organització Mundial de la Salut.

***“Cap dona hauria de morir d’una malaltia prevenible.
L’eliminació del càncer de coll uterí està al nostre abast si ens
unim davant d’aquest objectiu comú i oferim vacunació,
detecció i tractament.”***

Dr. Nino Berdzuli,
Director de l'Oficina Regional de l'Organització Mundial de la Salut per Europa.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
1.1 El CCU i el virus del papil·loma humà: un problema important de salut pública	1
1.2 La migració i la salut de les poblacions immigrants	6
1.3 Paper de la infermera en la prevenció del CCU i la promoció de la salut: rellevància del treball i justificació	8
2. OBJECTIUS	10
3. METODOLOGIA.....	11
3.1 Paraules clau.....	11
3.2 Criteris d'inclusió i exclusió.....	11
3.3 Estratègia de cerca bibliogràfica	12
3.4 Gestió de la documentació	15
4. RESULTATS	16
5. DISCUSSIÓ	38
5.1 Dades de participació de les dones immigrants als programes de prevenció del CCU.	38
5.2 Determinants, creences i percepcions respecte a la prevenció del CCU	39
5.2.1 Determinants de participació a les activitats preventives del CCU	39
5.2.1.1 Determinants socio-econòmics	39
5.2.1.2 Determinants relacionats amb el coneixement de la malaltia. ...	41
5.2.1.3 Determinants relacionats amb l'accés al sistema sanitari	42
5.2.1.4 Determinants relacionats amb la migració, culturals i religiosos	44
5.2.1.5 Determinants relacionats amb els aspectes psicològics	46

5.2.2	Percepcions i creences envers a la participació als programes de prevenció del CCU	47
5.3	Estratègies per augmentar la participació als programes de prevenció del CCU.....	48
5.4	Limitacions de la revisió bibliogràfica	50
6.	CONCLUSIONS	52
7.	PLA DE DIFUSIÓ.....	54
8.	BIBLIOGRAFIA.....	55

RELACIÓ DE TAULES I FIGURES

Taules:

- Taula 1. Classificació dels diferents genotips de VPH d'alt risc segons el seu risc oncogènic (pàg. 3).
- Taula 2. Paraules clau utilitzades als buscadors Thesaurus (pàg. 11).
- Taula 3. Criteris d'inclusió i exclusió de l'estudi (pàg. 11).
- Taula 4. Selecció d'articles (pàg. 14).
- Taula 5. Articles inclosos a la revisió (pàg. 17).
- Taula 6. Síntesi dels resultats obtinguts en la cerca bibliogràfica (pàg. 19).

Figures:

- Figura 1. Taxa d'incidència i mortalitat estandarditzada per edat al món del CCU, en dones entre 25 i 64 anys a l'any 2020 (pàg. 1).
- Figura 2. Representació gràfica de l'aparell reproductor femení i de l'anatomia del coll uterí (pàg. 2).
- Figura 3. Representació gràfica del procés de carcinogènesi: des de la infecció per VPH a la mucosa cervical fins al càncer invasiu (pàg. 4).

RESUM

Introducció: El càncer de coll uterí es una malaltia prevenible i curable si es detecta en una fase precoç i es tracta adequadament. És per aquest motiu que és fonamental promoure la participació de les dones als programes de prevenció del càncer de coll uterí.

Objectius: Determinar quins són els coneixements, les creences i els valors que tenen les dones immigrants d'arreu del món en relació a la prevenció d'aquest càncer i que condicionen la seva participació als programes de prevenció, tant pel que fa a la importància de la vacunació contra el VPH com al cribratge o detecció precoç. Identificar estratègies de millora de la participació i el paper de la professió infermera en aquest procés.

Metodologia: Revisió bibliogràfica d'articles publicats en 4 bases de dades (PubMed, Google Scholar, Cochrane Library i CINAHL) ajustat als criteris d'inclusió i exclusió establerts.

Resultats: S'han revisat 378 articles per a seleccionar els 13 articles finals inclosos a la revisió.

Discussió: Diferents percepcions i creences condicionen la participació de les dones immigrants als programes de prevenció del càncer de coll uterí. Per tal d'augmentar la seva participació als programes de prevenció, es proposen estratègies específiques destinades a aquest grup de població.

Conclusions: Tot i que els articles revisats descriuen la participació, els determinants, les creences i les percepcions de les immigrants envers la participació al programes de prevenció del càncer de coll uterí detalladament, no s'especifica si les estratègies que es proposen són efectives i eficients.

Paraules clau: neoplàsia de coll uterí, immigrants, detecció precoç del càncer, papil·lomavirus, infermeria i vacunació.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a preventable disease and curable if detected at an early stage and treated appropriately. Therefore, it is crucial to encourage women to participate in primary and secondary prevention programs aimed at combating cervical cancer.

Objectives: This study aims to investigate the knowledge, beliefs and values of immigrant women regarding the prevention of cervical cancer and how these factors affect their engagement in prevention programs, both in terms of HPV vaccination and screening. Additionally, we aim to identify strategies that can improve participation in these programs, as well as explore the role of nursing professionals in this process.

Methodology: Bibliographic review of articles published in 4 databases (PubMed, Google Scholar, Cochrane Library and CINAHL), according to the established inclusion and exclusion criteria.

Results: 378 articles were reviewed to select the final 13 articles included in the review.

Discussion: Immigrant women's participation in cervical cancer prevention programs is influenced by a range of cultural and personal factors, which can vary depending on their background and experiences. In order to increase their participation in prevention programs, specific strategies are proposed for this population group.

Conclusions: Although the reviewed articles describe the participation, determinants, beliefs and perceptions of immigrants towards participation in cervical cancer prevention programmes in detail, it remains unclear whether the proposed strategies are effective and efficient.

Keywords: cervical cancer, immigrants, early detection of cancer, papillomavirus, nursing and vaccination.

ACRÒNIMS UTILITZATS EN LA REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

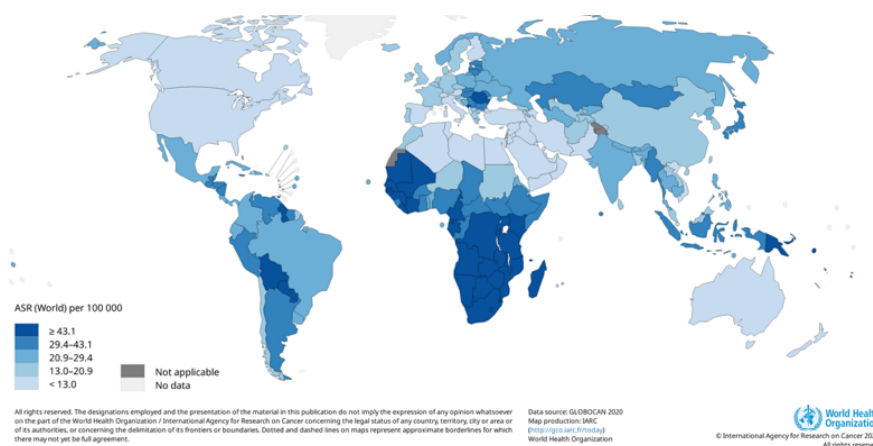
- ASCUS: Cèl·lules escamoses atípiques de significat incert (de l'anglès, *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*).
- CCU: Càncer de Coll Uterí.
- CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*.
- HSIL: Lesions escamoses intraepitelials d'alt grau (de l'anglès, *High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions*).
- IARC: *International Agency for Cancer Research*.
- ITS: Infecció de Transmissió Sexual.
- LSIL: Lesions escamoses intraepitelials de baix grau (de l'anglès, *Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesions*).
- MF: Metge de Família.
- ODS: Objectiu de Desenvolupament Sostenible.
- OIM: Organització Internacional per les Migracions.
- OMS: Organització Mundial de la Salut.
- UE: Unió Europea.
- VIH: Virus de la Immunodeficiència Humana.
- VPH: Virus del Papil·loma Humà.

1. INTRODUCCIÓ

1.1 El CCU i el virus del papil·loma humà: un problema important de salut pública

Actualment, a nivell mundial, el càncer de coll uterí (CCU) és el cinquè càncer més incident en dones i el setè càncer en quant a mortalitat (1). Específicament per a les dones entre 25 i 65 anys, el CCU és el segon càncer més freqüent i el cinquè més mortal (1). L'any 2020 es van detectar 604.127 nous casos d'aquest càncer i 341.831 morts (1). Aquest càncer, com altres malalties, presenta una important desigualtat a nivell mundial i els països on hi ha una major incidència i també mortalitat per aquesta malaltia són països amb una renda baixa, sobretot del centre i sud d'Àfrica, alguns països de Llatinoamèrica i del sud-est asiàtic (Figura 1) (1).

a) Taxa d'incidència



a) Taxa de mortalitat

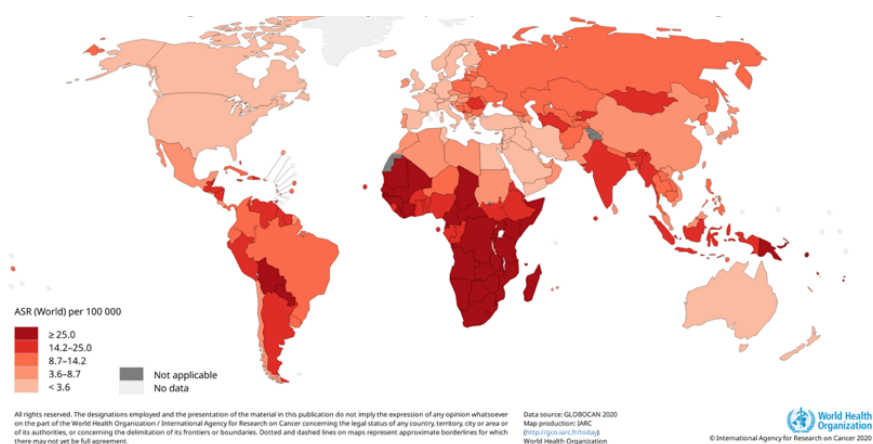


Figura 1. Taxa d'incidència i mortalitat estandarditzada per edat al món del CCU, en dones entre 25 i 64 anys a l'any 2020.

Font: Internacional Agency for Cancer Research (IARC) - Cancer today (1)

A Espanya, aquest càncer ocupa la novena posició respecte la prevalença i la vuitena en mortalitat entre les dones de qualsevol edat. Cal destacar que és però el tercer càncer més freqüent i més mortal entre les dones de 30 a 44 anys (2). Es calcula que l'any 2021 a Espanya es van detectar 1.942 nous casos i 280 morts causades per aquesta patologia (2). A Catalunya a l'any 2022 es van detectar 277 nous casos i aquest càncer l'any 2017 va provocar 93 morts (3,37).

El coll de l'úter és l'entrada a l'úter i es troba en contacte directe amb la vagina (**Figura 2**). Està format per dos tipus de cèl·lules: les escamoses, que formen l'ectocèrvix, i les columnars, que formen l'endocèrvix (4). La majoria dels càncers de coll uterí s'originen en aquesta zona de transició entre els dos epitelis, anomenada zona de transformació (4). Majoritàriament, hi ha dos tipus de CCU: el **carcinoma de cèl·lules escamoses** (s'origina a les cèl·lules escamoses de l'exocèrvix) i l'**adenocarcinoma** (s'origina a les cèl·lules glandulars de l'endocèrvix) (4).

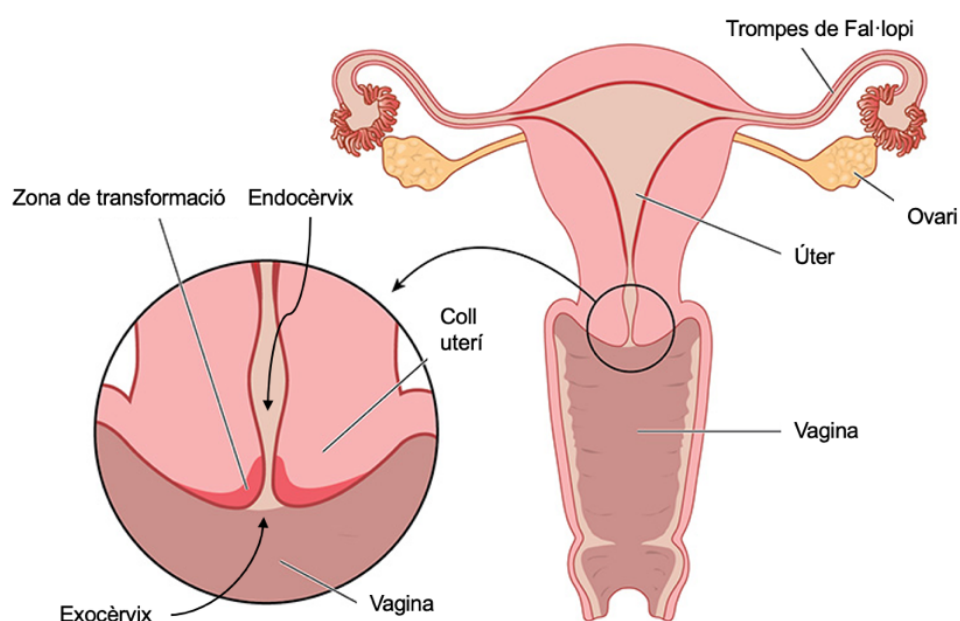


Figura 2. Representació gràfica de l'aparell reproductor femení i de l'anatomia del coll uterí.

Font: Elaboració pròpia a partir d'una imatge del banc d'imatges Shutterstock

(<https://www.shutterstock.com/>).

La major incidència d'aquesta patologia és entre els 30 i 45 anys i l'edat mitjana de diagnòstic són els 50 anys (4,5). Tot i que, el risc persisteix en dones de major edat i fins a un 20% dels casos es diagnostiquen després dels 65 anys (4,5).

Aquest tipus de tumor és conseqüència de la infecció causada per alguns genotips del virus del papil·loma humà (VPH) (6,7). El VPH pertany a la família *Papillomaviridae* i es coneix que existeixen 200 genotips diferents d'aquest virus que poden infectar la pell o les mucoses dels éssers humans (6-8). Alguns genotips de VPH es caracteritzen per produir lesions benignes com les berrugues anogenitals i, sobretot, trobaríem en aquest grup el VPH6 i el VPH11 (6,7). Dins dels genotips de VPH amb risc oncogènic, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) els ha classificat en tres grups en funció del risc per a desenvolupar càncer (8) (Taula 1).

Taula 1. Classificació dels diferents genotips de VPH d'alt risc segons el seu risc oncogènic.

Carcinògens de classe 1 (carcinogen)	Carcinògens de classe 2A (probable carcinogen)	Carcinògens de classe 2B (possiblement carcinogen)
VPH16, VPH18, VPH31, VPH33, VPH35, VPH39, VPH45, VPH51, VPH52, VPH56, VPH58, VPH59	VPH68	VPH5, VPH8, VPH26, VPH30, VPH34, VPH53, VPH66, VPH67, VPH69, VPH70, VPH73, VPH82, VPH85 i VPH97

Font: Internacional Agency for Cancer Research (IARC), OMS (8).

Els genotips de VPH oncogènics de major rellevància són el VPH16 i el VPH18. Aquests dos genotips s'estima que causen el 70% dels casos de CCU. Els genotips oncogènics de VPH, a part de provocar el CCU, també són responsables d'una fracció variable dels casos de càncer anus (88% i 100% dels tumors anals de cèl·lules escamoses), vagina (78%), penis (50%), orofaringe (31%), vulva (25%), laringe (2.4%) i cavitat oral (2.2%) (9).

El VPH es transmet principalment a través de relacions sexuals, ja siguin vaginals, anals o orals, però també es pot transmetre pel contacte pell en pell, incloent-hi el contacte entre les mans i els genitals (6,7). És un virus molt freqüent i, de fet, s'estima que més del 80% de les persones sexualment actives s'infectaran amb VPH en algun moment de la seva vida (10). La infecció per VPH és una causa necessària per a que es desenvolupi un CCU, és a dir, sense una infecció prèvia per VPH no es pot desenvolupar un CCU, però no suficient, de manera que cal que existeixin altres factors per a que el càncer es desenvolupi (6,7), els

anomenats co-factors que es comentaran més endavant. És per això que un 90% de les infeccions causades per aquest virus al coll uterí són asintomàtiques, reversibles i transitòries, i es resolen espontàniament sense produir cap lesió (6). Només en el 5-10% dels casos, la infecció pot comportar l'aparició de lesions i de càncer (6,10).

La història natural del CCU comprèn des de l'adquisició de la infecció per VPH, l'aparició de lesions premalignes com la displàsia cervical o neoplàsia intraepitelial cervical de baix grau (CIN 1), la progressió a displàsia moderada o severa (CIN2 i CIN3) fins a l'aparició de neoplàsia cervical *in situ* (6) (Figura 3). D'aquesta manera, el procés de carcinogènesi del CCU és llarg: des de la infecció fins a l'aparició de les primeres evidències microscòpiques de lesions precanceroses transcorren, de mitjana, uns 5 anys, i fins a l'aparició de lesions canceroses, una mitjana de 10 anys (11).

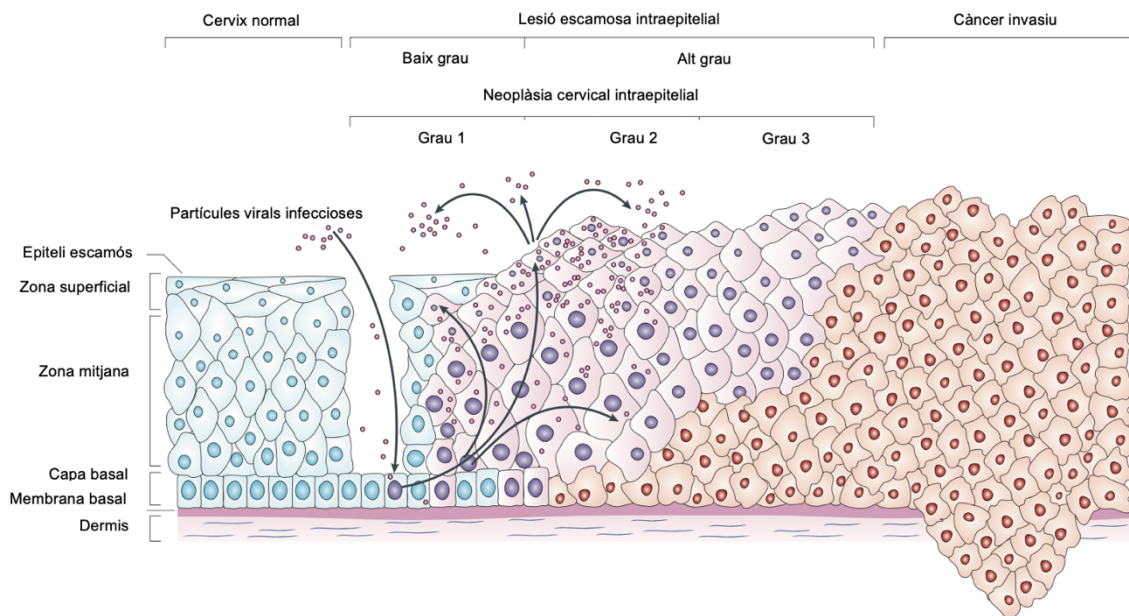


Figura 3. Representació gràfica del procés de carcinogènesi: des de la infecció per VPH a la mucosa cervical fins al càncer invasiu.

Font: Traduït de: Woodman et al. 2007. The natural history of human papillomavirus infection (11)

En resum, el procés de carcinogènesi es pot resumir en 4 etapes: 1) la infecció de l'epiteli cervical per un genotip de VPH oncogènic, 2) la persistència de la infecció, 3) la progressió de la infecció a lesions precanceroses cervicals i, 4) l'aparició d'un carcinoma *in situ* o càncer invasiu (11).

El CCU degut al seu agent causal i per la seva llarga història natural, així com per la presència de lesions premalignes detectables, és una malaltia prevenible i si es detecta en una fase precoç i es tracta de forma adient, també és curable. Existeixen 2 mesures preventives recomanades per l'OMS per afrontar aquest càncer: la vacunació contra el VPH i la detecció precoç ja sigui mitjançant la citologia o la prova de detecció del VPH (12).

La vacunació ha demostrat ser la intervenció de prevenció primària més efectiva per reduir la incidència d'aquest càncer, protegint als individus contra el VPH i per tant, contra les lesions precanceroses i canceroses causades pels genotips de virus inclosos en les vacunes (13). Aquest vacuna es pot administrar a partir dels 9 anys d'edat. A Catalunya s'inclou la vacuna enfront el VPH en calendari de vacunacions sistemàtiques i s'administra als gratuïtament als nois i noies de 11-12 anys i als grups de risc vigents (14). Cal remarcar, que malgrat la vacuna redueix considerablement el risc d'infecció de la majoria de genotips d'alt risc oncogènic (responsable del 90% dels CCU), no protegeix davant tots els genotips. Així doncs, és important que les dones vacunades també acudeixin periòdicament als cribratges d'aquesta patologia (6,14).

Pel que fa la prevenció secundària, el cribratge del CCU, és efectiu per detectar les lesions premalignes i així tractar-les precoçment i evitar que evolucionin a càncer, reduint així la incidència i la mortalitat associada a aquesta patologia. Existeixen dues proves de cribratge del CCU que són la citologia i la prova de detecció del VPH (15). Per una banda, la citologia consisteix en recollir una mostra amb un escovilló de la zona de transició del coll uterí, que es tenyeix i s'analitza la mostra microscòpicament per part d'un patòleg, per observar si hi ha o no canvis a nivell cel·lular (15). En cas que el resultat estigui alterat caldrà fer més proves complementàries: una colposcòpia i una biòpsia si és necessari (15). A més a més, per la detecció del CCU, també existeix la prova de detecció de VPH, que permet detectar el virus causant d'aquest càncer. Aquesta prova es pot fer a partir d'una mostra recollida per un professional sanitari o bé amb una auto-mostra recollida per les dones des del confort de casa seva, per tal que es faciliti el cribratge i augmenti la seva participació (15). En el cas que la prova de detecció de VPH resulti positiva, caldrà fer una citologia per a determinar si hi ha o no lesions (15).

Pel que fa el cribratge, a Catalunya el programa de detecció precoç del CCU s'inicia a partir dels 25 anys i s'estén fins als 65 anys. D'una banda, a les dones d'entre 25 i 29 anys se'ls realitza una citologia, que quan és negativa està indicat repetir-la al cap de 3 anys. D'altra banda, a les dones d'entre 30 i 65 anys, se'ls realitza la prova de detecció del VPH, que en cas que el resultat d'aquesta sigui negatiu, caldrà repetir-la al cap de 5 anys i així consecutivament (16).

L'OMS estimen que entre els anys 2018 i 2030 el nombre anual de nous casos de CCU a nivell mundial passarà de 570.000 al 2018 a 700.000 al 2030. Durant el mateix període, està previst que la xifra anual de morts augmenti des de 311.000 fins a 400.000. Així doncs, per tal d'abordar aquest important problema de salut l'OMS ha establert una estratègia mundial per l'eliminació del CCU de cara a l'any 2030, la primera estratègia dirigida a eliminar un càncer (12). Per assolir aquest repte tant ambiciós, l'OMS vol assolir aquestes fites:

- 1) El 90% de les nenes estiguin totalment vacunades contra el VPH abans dels 15 anys.
- 2) El 70% de les dones es sotmetin a una prova d'alta precisió per al cribratge del CCU al menys dues vegades a la vida (als 35 anys i als 45 anys).
- 3) El 90% de les dones diagnosticades del CCU rebin tractament adequat (tant per lesions precanceroses com per a càncers avançats).

Per tal d'aconseguir, aquest repte que proposa l'OMS, caldrà establir varies intervencions de promoció de salut i prevenció de malalties, de manera coordinada en l'àmbit internacional, nacional i regional (12).

1.2 La migració i la salut de les poblacions immigrants

El concepte de migració es refereix als canvis de residència d'una persona d'un lloc a un altre creuant límits geogràfics. Aquests canvis de localització geogràfica són conseqüència de diferents factors: personals, familiars, de seguretat, socials i econòmics que influeixen en la decisió de migrar (17). De manera que, la persona que es trasllada del seu lloc de residència habitual a un altre lloc, al país d'origen o de residència es considera que és una persona emigrant i al país de destí o de residència actual es considera immigrant (17). Actualment, en l'àmbit mundial l'any 2020 dels 281 milions d'immigrants internacionals arreu del món, 135 milions eren

dones (18). Si ens centrem en Espanya, a l'any 2020 hi residien 5.512.558 immigrants i dels quals 2.155.602 eren dones d'entre 15 i 64 anys (19). A Catalunya l'any 2022 en total hi residien 1.263.135 persones immigrants, de les quals 489.298 eren dones immigrants amb una edat entre els 15 i els 64 anys (19).

Tant a Catalunya com a Espanya l'any 2022, la majoria dels immigrants provenen de països de: l'Àfrica (1.213.094 a Espanya i 323.019 a Catalunya), l'Amèrica del Sud (1.168.174 a Espanya i 246.600 a Catalunya) i de l'Àsia (495.556 a Espanya i 185.444 Catalunya) (19). Aquests territoris, tal i com indiquen les dades d'incidència representades a la [Figura 1](#) són els territoris amb més incidència del CCU, i també de major mortalitat. A l'Àsia, a l'any 2020 es van detectar 273.597 nous casos, a l'Àfrica 92.977 nous casos i a Amèrica del Sud 42.976 nous casos del CCU (1). Així doncs, cal desenvolupar estratègies per augmentar la participació d'aquestes persones als programes de prevenció d'aquesta patologia per mitigar aquest problema de salut (15).

Per arribar al país d'acollida, alguns immigrants amb poca alfabetització sanitària emprenen llargs viatges amb escassetat de serveis bàsics que incrementen el risc de contraure malalties transmissibles, embarassos no desitjats, complicacions relacionades amb el part, entre altres, ja sigui degut al propi procés migratori o bé per les polítiques restrictives d'entrada o l'exclusió social al país d'arribada (20,21). Cal remarcar, que els factors socials, econòmics i polítics dels països d'origen i de destinació dels refugiats i immigrants influeixen en el risc d'infecció pel VIH o altres infeccions de transmissió sexual (ITS). Així doncs, i tal i com s'ha mencionat anteriorment, la coinfecció de VPH i VIH o altres ITS, és un cofactor que influeix en el desenvolupament del CCU (20,22).

Un cop al país de destí o d'acollida, els immigrants continuen sent un dels grups més vulnerables, ja que estan exposats a la xenofòbia, la discriminació, condicions de vida, habitatge i treball deficients i també a un accés restringit als serveis de salut generals que estructuralment són diferents als del país d'origen (20,23). A més, especialment aquells immigrants que es troben en una situació irregular sense papers, solen enfrontar-se a complexos processos burocràtics i com a conseqüència s'exclouen dels programes nacionals de promoció salut, prevenció, tractament i atenció de malalties, així com de la protecció econòmica en l'àmbit de

salut (20,24). També es poden enfrontar a baixos nivells de coneixement sobre la salut, poca competència cultural entre els proveïdors de salut, estigma i insuficients serveis d'interpretació (20). S'entén per competència cultural el conjunt de coneixements, actituds i conductes que conflueixen a una persona, organisme o sistema i el capaciten per treballar amb eficàcia en contextos interculturals (25). Tanmateix, les dones i nenes també poden tenir dificultats per accedir als serveis de protecció i intervenció davant de la violència sexual i de gènere (20).

1.3 Paper de la infermera en la prevenció del CCU i la promoció de la salut: rellevància del treball i justificació

Tant en la prevenció primària com en la secundària, les infermeres tenen un paper essencial, en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. Especialment, les infermeres de salut comunitària, que treballen a l'atenció primària que és la porta d'entrada de tots els ciutadans al sistema sanitari. Així, les infermeres utilitzen diferents mètodes per a l'educació i conscienciació de les dones sobre el CCU i la necessitat de la seva prevenció i detecció precoç (26).

Les infermeres tenen un paper clau en l'educació sanitària sobre la vacuna contra el VPH i la importància a l'assistència dels cribratges d'aquest càncer (26). L'educació sanitària proporcionada per part de les infermeres pot augmentar la conscienciació, la prevenció i el cribratge entre les dones d'arreu del món. Per fer-ho són necessàries determinades estratègies com: la utilització d'un llenguatge adequat per arribar a les poblacions amb poca alfabetització en salut i els esforços dirigits a les dones que encara no són sexualment actives, són estratègies necessàries per ampliar l'educació dels pacients i la conscienciació sobre la prevenció i el cribratge del CCU, més enllà de l'entorn clínic mitjançant la divulgació comunitària. Cal destacar, que també és important que les infermeres proporcionin informació sobre pràctiques sexuals segures i la utilització de mètodes anticonceptius com el preservatiu (27).

Així doncs, l'objectiu d'aquest TFG és esbrinar quina percepció tenen les dones immigrants d'arreu del món, davant la prevenció d'aquest càncer. Per assolir aquest objectiu es busca resoldre la següent pregunta de recerca: “Quina

percepció tenen les dones immigrants d'arreu del món, independentment del seu país d'origen, respecte a la prevenció del càncer de coll d'úter?"

La pregunta de recerca es resoldrà mitjançant una revisió bibliogràfica d'articles i publicacions de la literatura científica. Aquesta revisió bibliogràfica permetrà ampliar el coneixement sobre els determinants de participació, les percepcions i les creences de les dones immigrants d'arreu del món, independentment de la seva regió d'origen, respecte el CCU. Així mateix, la revisió permetrà determinar aquelles estratègies eficaces per millorar la participació d'aquest col·lectiu en aquests programes de prevenció i el paper de la professió infermera, en la promoció de salut i la prevenció d'aquesta patologia.

Aquest TFG contribueix a millorar 3 objectius de desenvolupament sostenible (ODS). En primer lloc, l'ODS 3 de salut i benestar que tracta de prevenir i combatre les malalties transmissibles i no transmissibles com el VPH i el CCU. En segon lloc, contribuiria en ODS 5 que pretén aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes, assegurant-se que tenen les mateixes oportunitats que els homes en tots els aspectes de la vida. Finalment, aquesta revisió bibliogràfica contribueix en l'ODS 10 que tracta de reduir la desigualtat en i entre els països, per tal d'abordar la inclusió social, econòmica i política de tothom especialment de les immigrants i d'altres col·lectius vulnerables (28).

2. OBJECTIUS

Objectiu general:

Determinar quins són els coneixements, les creences i els valors que tenen les dones immigrants d'arreu del món, independentment del país d'origen, en relació a la prevenció del CCU, tant pel que fa a la importància de la vacunació contra el VPH com al cribratge o detecció precoç.

Objectius específics:

1. Conèixer la participació de les dones immigrants d'arreu del món, independentment del país d'origen, en el programa de vacunació contra el VPH i de cribratge o detecció precoç del CCU.
2. Identificar els determinants, les percepcions i les creences de les dones immigrants d'arreu del món, independentment del país d'origen, en front la vacunació contra el VPH i el cribratge del CCU.
3. Identificar estratègies que millorin la participació de les dones immigrants d'arreu del món, independentment del país d'origen, en els programes de prevenció del CCU i el paper de la professió infermera en aquest procés.

3. METODOLOGIA

En aquest TFG es realitzarà una revisió bibliogràfica sistemàtica de la literatura científica publicada sobre el tema exposat anteriorment.

3.1 Paraules clau

Utilitzant les eines Thesarus (Descriptors en Ciències de la Salut (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) i el Thesarus de la Universitat de Barcelona (THUB)) s'han identificat les paraules clau més adequades per definir aquesta recerca bibliogràfica (Taula 2).

Taula 2. Paraules clau utilitzades als buscadors Thesaurus.

Català (THUB)	Castellà (DeCS)	Anglès (MeSH)
Neoplàsies de Coll Uterí	<i>Neoplasias del Cuello Uterino</i>	<i>Uterine Cervical Neoplasms</i>
Migrants	<i>Migrantes</i>	<i>Migrant</i>
Detecció precoç del càncer	<i>Detección Precoz del Cáncer</i>	<i>Early Detection of Cancer</i>
Papil·lomavirus	<i>Papilomavirus</i>	<i>Papillomaviruses / HPV</i>
Infermeria	<i>Enfermería</i>	<i>Nursing (Nurs*)</i>
Vacunació	<i>Vacunación</i>	<i>Vaccination (Vac*)</i>

Per tal d'adequar les estratègies de cerca, els termes “*nursing*” i “*vaccine*” es va truncar per tal d'obtenir tots els resultats relacionats amb la infermeria i la vacunació contra el VPH. També s'han utilitzat els termes “*barrier*”, “*self-sampling*”, “*screening*” i “*cultural influence*”, ja que malgrat que no són temes inclosos en els descriptors Thesarus, s'ha considerat que era important utilitzar-los per aconseguir els objectius de cerca d'aquesta revisió bibliogràfica.

3.2 Criteris d'inclusió i exclusió

A la taula 3 es mostren els criteris d'inclusió i d'exclusió utilitzats en aquest estudi.

Taula 3. Criteris d'inclusió i exclusió de l'estudi.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles o publicacions d'accés lliure i gratuït o d'accés privat consultats a través del CRAI de la Universitat de Barcelona.	Articles o publicacions referents al diagnòstic i el tractament de CCU.

Articles o publicacions sobre l'assistència als cribratges del CCU i la vacunació contra el VPH en dones immigrants.	Articles o publicacions sobre població no elegible en el cribratge del CCU: absència d'úter, menys de 25 i més de 65 anys.
Articles o publicacions que parlin sobre les percepcions, creences i barreres de les dones immigrants enfront de la prevenció del VPH.	Articles o publicacions que siguin en un idioma diferent del català, castellà o anglès.
Articles o publicacions sobre l'impacte de diferents aspectes culturals en la prevenció del CCU en les dones immigrants.	Articles o publicacions amb una data de publicació anterior al 2019 i posterior al 31 de desembre de 2022. .
Tots els articles o publicacions sobre dones immigrants d'arreu del món independentment del seu país d'origen.	

3.3 Estratègia de cerca bibliogràfica

Un cop determinades les paraules clau i els criteris d'inclusió i exclusió, s'ha iniciat el procés de cerca bibliogràfica d'articles o publicacions en diferents bases de dades. Per tal de realitzar aquesta cerca s'han creat diverses estratègies de cerca, exposades a continuació (Taula 4), utilitzant els operadors bloolears “AND” i “OR”. L'operador “AND” s'ha fet servir per aquells termes que era necessari que apareguessin de forma conjunta als resultats. En canvi, el terme “OR” s'ha emprat amb la finalitat de què algun dels termes de l'estratègia de cerca aparegués en els resultats, però no necessàriament havien d'aparèixer ambdós junts.

Un cop determinades les estratègies de cerca es va realitzar la recerca d'articles i publicacions durant el mes de desembre del 2022 i gener del 2023. Les bases de dades utilitzades han estat: *PubMed*, *Google Scholar*, *Cochrane Library* i *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.

En total s'han obtingut 378 resultats en les 4 bases de dades consultades, aplicant el filtre de publicacions dels darrers 5 anys i en algunes bases de dades altres com: article obert, text complet i “*migrant women*”. Molts dels articles s'han pogut descartar fàcilment, ja que analitzant el títol i el resum, la majoria tractaven sobre la prevenció del CCU en la població general i no es centraven en les dones immigrants. Així doncs, en aquesta primera selecció s'han seleccionat en total 75 articles.

Posteriorment, s'ha fet una segona selecció eliminant tots aquells articles duplicats, que eren 46. La primera cerca es va realitzar al *PubMed*, on es van trobar la majoria dels articles que s'adequaven als objectius d'aquesta cerca bibliogràfica. De manera que, en la resta de bases de dades, malgrat s'han trobat alguns resultats nous, la gran majoria de les publicacions trobades, ja es van obtenir en la cerca duta a terme en aquesta primera base de dades. Finalment, es van escollir 21 articles per la lectura del text complet. D'aquests 21 articles, 3 es van descartar perquè, ja estaven inclosos a la revisió sistemàtica de *Marques P. et al. 2020* i 3 no complien amb els propòsits d'aquesta revisió bibliogràfica. Com a resultat, s'han escollit 13 articles per la realització d'aquesta revisió bibliogràfica. El procés de cerca i selecció dels articles es mostra a la Figura 4, que es correspon al diagrama de PRISMA on es representa el procés de selecció dels articles segons els criteris d'inclusió i exclusió d'aquesta recerca bibliogràfica:

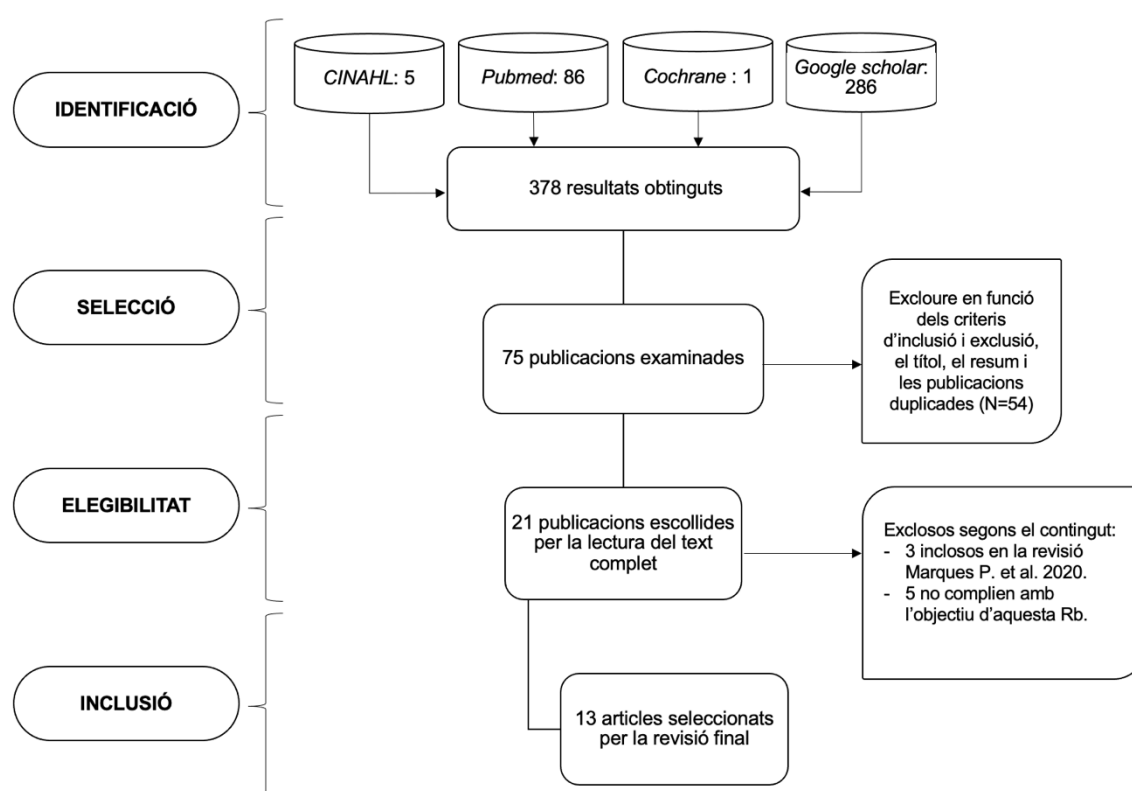


Figura 4. Diagrama de PRISMA.

Font: Elaboració pròpia. **Rb:** revisió bibliogràfica.

A la taula 4, s'exposen les estratègies de cerca, juntament amb els filtres o limitacions que s'han utilitzat en aquesta cerca, els resultats obtinguts, la selecció

inicial d'articles en funció del títol i el resum, els articles duplicats i la selecció final en funció de la lectura del text complet.

Taula 4. Selecció d'articles.

Estratègia de cerca	Limi- tacions	RO	Selecció inicial	Articles duplicats	Selecció final
PubMed					
"Uterine Cervical Neoplasms" AND "Early Detection of Cancer" OR hpv vac*	5a MW	34	15	0	7
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vaccination OR "Early Detection of Cancer" AND nurs*	5a MW	11	5	4	1
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vac* OR "Early Detection of Cancer" AND barriers	5a MW	13	7	6	0
Hpv self-sampling OR "Uterine Cervical Neoplasms" "Early Detection of Cancer"	5a MW	25	16	13	1
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vac* OR "Early Detection of Cancer" AND cultural influence	5a MW	3	2	2	0
Google Scholar					
"Uterine Cervical Neoplasms" AND "Early Detection of Cancer" OR hpv vac* AND migrant women	5a	91	7	2	3
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vac* OR "Early Detection of Cancer" AND nurs* AND migrant women	5a	46	6	5	1
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vac* OR "Early Detection of Cancer" AND barriers AND migrant women	5a	57	5	5	0
Hpv self-sampling OR "Uterine Cervical Neoplasms" "Early Detection of Cancer" AND migrant women	5a	46	2	2	0
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vac* OR "Early Detection of Cancer" AND cultural influence AND migrant women	5a	46	6	6	0

Continuació taula 4:

Estratègia de cerca	Limi- tacions	RO	Selecció inicial	Articles duplicats	Selecció final
<i>Cochrane Library</i>					
"Uterine Cervical Neoplasms" AND "Early Detection of Cancer" OR hpv vac* AND migrant women	5a	1	0	0	0
<i>CINAHL</i>					
"Uterine Cervical Neoplasms" AND "Early Detection of Cancer" OR hpv vac* AND migrant women	5a TC AO	2	2	1	1
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vac* OR "Early Detection of Cancer" AND nurs* AND migrant women	5a TC AO	1	0	0	0
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vac* OR "Early Detection of Cancer" AND barriers AND migrant women	5a TC AO	1	1	1	0
Hpv self-sampling OR "Uterine Cervical Neoplasms" "Early Detection of Cancer" AND migrant women	5a TC AO	1	1	1	0
"Uterine Cervical Neoplasms" AND hpv vac* OR "Early Detection of Cancer" AND cultural influence AND migrant women	5a TC AO	0	0	0	0
TOTAL D'ARTICLES		378	75	46	13

Font: elaboració pròpia.

5a: articles publicats els últims 5 anys; **AO:** Article Original; **MW:** "Migrant Women" i **TC:** Text Complet.

Pel que fa a la cerca a la base de dades de la biblioteca Cochrane, no s'han inclòs a la taula 4 totes les estratègies de cerca utilitzades en les altres bases de dades, ja que no s'han trobat articles o publicacions útils per la realització d'aquesta revisió bibliogràfica.

3.4 Gestió de la documentació

Per tal d'organitzar tota la informació que s'ha anat trobant per realitzar la recerca bibliogràfica s'ha utilitzat el gestor bibliogràfic Zotero, que permet emmagatzemar i organitzar els articles de forma gratuïta (www.zotero.org). Dins d'aquest gestor

s'ha creat una carpeta principal anomenada "TFG" i dins d'aquesta s'han creat 3 subcarpetes una per emmagatzemar les publicacions emparades en la introducció, una altra per emmagatzemar els registres examinats per la lectura de text complet i finalment una carpeta amb els articles definitius que s'han escollit per la realització d'aquesta revisió bibliogràfica, classificats en funció de la base de dades on s'havien trobat primer. Aquesta carpeta de TFG s'ha compartit amb la tutora. Aquesta mateixa eina s'ha fet servir posteriorment per elaborar la bibliografia en estil Vancouver, ja que una de les seves funcions és generar cites bibliogràfiques.

4. RESULTATS

Així doncs, tal i com s'explica a la metodologia finalment s'han escollit 13 articles dels 378 resultats obtinguts, que han estat inclosos a la revisió. Les característiques d'aquests articles seleccionats són:

- Tots estan redactats en anglès.
- Hi ha diferents dissenys d'estudi:
 - Quantitatius: transversals (N=6) i cohorts (N=2).
 - Qualitatius: fenomenològics (N=2).
 - Mixtes (N=1).
 - Revisions bibliogràfiques exploratòries (N=2).
- Aquests estudis es van realitzar a: Alemanya (N=2), Austràlia (N=1), Canadà (N=1), Corea del Sud (N=1), Dinamarca (N=1), Estats Units d'Amèrica (EUA) (N=2), Grècia (N=1) i Portugal (N=3).
- Els anys de publicació són: 2019 (N=2), 2020 (N=5), 2021 (N=4) i 2022 (N=2).

Els articles seleccionats per la revisió final, es van trobar a diferents bases de dades i s'han classificat en funció dels objectius específics que abordaven (Taula 5):

1. La participació de les dones als programes de prevenció del CCU.
2. Determinants, creences i percepcions en front als programes de prevenció del CCU.
3. Estratègies de millora de la participació i el paper de la professió infermera.

Taula 5. Articles inclosos a la revisió.

Núm	Títol article	BD	OEA
1	Eo YS. Associations of health belief and health literacy with Pap smear practice among Asian immigrant women. Eur J Oncol Nurs. (2019).	PM, GS i CINAHL	1,2
2	Riza E et al. Knowledge, Attitudes and Perceptions about Cervical Cancer Risk, Prevention and Human Papilloma Virus (HPV) in Vulnerable Women in Greece. Int J Environ Res Public Health (2020).	GS.	1,2,3
3	Brzoska P et al. Utilization of cervical cancer screening among migrants and non-migrants in Germany: results from a large-scale population survey. BMC Public Health (2020).	PM, GS i CINAHL	1,2
4	Gebre H et al. Knowledge, perception and utilization of cervical cancer screening and Human Papillomavirus (HPV) vaccination among immigrants and refugees in Central Ohio. The Columbia University Journal of Global Health (2021).	PM, GS i CINAHL	1,2
5	Marques P et al. Non-attendance in cervical cancer screening among migrant women in Portugal: A cross-sectional study. Womens Health (Lond) (2022).	PM, GS i CINAHL	1,2
6	Wiessner C. et al. 2022. Migration and Sexual Health Services Use – Results from the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). Sexuality Research and Social Policy (2022).	PM i GS.	1,2
7	Yeasmeen T et al. Understanding the participation in cervical screening of Muslim women in Victoria, Australia from record-linkage data. Journal of Cancer Policy (2019).	GS.	1,2
8	Hertzum-Larsen R et al. Follow-up after abnormal cervical cancer screening in immigrants compared with Danish-born women - A nationwide register study. Prev Med. (2021).	PM, GS i CINAHL	1,2
9	Idehen EE et al. Barriers and Facilitators to Cervical Screening among Migrant Women of African Origin: A Qualitative Study in Finland. Int J Environ Res Public Health (2020).	PM i GS.	1,2,3
10	Marques P et al. Understanding Cervical Cancer Screening Barriers among Migrant Women: A Qualitative Study with Healthcare and Community Workers in Portugal. Int J Environ Res Public Health (2021).	PM, GS i CINAHL	1,2,3
11	Wilson LA et al. Newcomer knowledge, attitudes, and beliefs about human papillomavirus (HPV) vaccination. BMC Family Practice (2021).	PM, GS i CINAHL	1,2,3

12	Marques P et al. Factors associated with cervical cancer screening participation among migrant women in Europe: a scoping review. Int J Equity Health (2020)	GS.	1,2,3
13	Abdi HI. Cervical Cancer Screening Among Immigrant and Refugee Women: Scoping-Review and Directions for Future Research. J Immigr Minor Health (2020).	PM i GS	1,2,3

Font: Elaboració pròpia.

BD: bases de dades **GS:** Google Scholar; **OEA:** objectiu específic que aborda i **PM:** PubMed.

A continuació, s'exposen els resultats més rellevants dels articles escollits sintetitzats en forma de taula (Taula 6) que s'han ordenat cronològicament i segons la tipologia d'estudi:

- **Color taronja:** estudis quantitius transversals.
- **Color lila:** estudis quantitius de cohorts.
- **Color verd:** estudis qualitius fenomenològics.
- **Color groc:** estudis mixtes.
- **Color blau:** revisions bibliogràfiques exploratòries.

Taula 6. Síntesi dels resultats obtinguts en la cerca bibliogràfica.

Autor, any i país	TdA i D	Subjectes i àmbit	Variables/dimensiions/instruments/intervenció	Resultats	Conclusions i implicacions
Eo YS et al. 2019. Corea del sud (32).	AO, Quant i Trans.	N dones: 196. Edat: l'edat mitjana de les participants és de 32a. País d'origen: Vietnam, Xina i Filipines. País de residència: Corea del Sud.	Instrument: qüestionari en coreà, anglès, vietnamita i xinès. Període: març-setembre 2018. Variables: - Dades demogràfiques i socioeconòmiques. - Característiques individuals. - Realització de citologia. - Coneixement CCU i les creences en salut sobre aquest (escales de Lee i Park). - Alfabetització en salut (escala de An i Yang). Reclutament: mostreig de conveniència de les dones que es van visitar al centre de salut o al centre de suport multicultural i familiar en tres	Un 76,5% de les dones no s'havien fet mai una citologia Puntuació mitjana de coneixements, creences de salut i alfabetització sanitària: - Coneixement del CCU: 7,28/13. - Creences de salut: 25,73/40. - Alfabetització en salut: 33,13/50. Diferències en el coneixement, les creences de salut i l'alfabetització sanitària segons el lloc de naixement dels participants: - Sense diferències segons el país d'origen. - Creences afectades pel lloc de naixement. Major nombre mitjà de respostes correctes entre les dones vietnamites que en les filipines. Associació d'una major edat i alfabetització en salut amb la realització de la citologia.	La participació en la citologia augmenta amb l'edat i l'alfabetització en salut. Així doncs, s'hauria de proporcionar més informació sobre aquesta prova a les dones joves immigrants i reforçar amb polítiques de salut per promoure la prevenció. Les infermeres tenen un paper important a l'hora d'explicar de forma clara la importància de la citologia i assegurar que han entès la informació. A més, aquestes haurien de tenir en compte els antecedents culturals dels pacients.

			ciutats metropolites de Corea del Sud. Anàlisi: descriptiu (DE, ANOVA, coeficient alfa de Cronbach, i la prova de hoc) i comparatiu (chi quadrat, OR, Scheffé i proves de significació).		
Riza E et al. 2020; Grècia (31).	AO, Quant i Trans.	N dones: 9.682. Edat: 18-70a grup diana del cribratge del CCU i responsables de la decisió de vacunar contra el VPH als seus fills. País d'origen: Orient Mitjà (Síria, Afganistan i Iràn), Àfrica (Nigèria, Etiòpia, Camerun i	Instrument: entrevistes personals realitzades a dones immigrants de manera anònima durant la visita al ginecòleg o al pediatra en grec, anglès i francès amb preguntes tancades i d'escalles. Períodes: novembre-desembre 2012 i maig-juny 2017. Variables: - Característiques demogràfiques. - Informació sobre l'experiència de dones que han participat al cribratge del CCU.	Major probabilitat de no cribratge: - Any 2012: postmenopàusiques, amb famílies grans (>5 pers., i refugiades o immigrants (x3-6). - Any 2017: ètnia gitana (x40), refugiades o immigrants (x7) i multipares (84%). - 2 períodes: nacionalitat, edat avançada, nul·liparitat i baix nivell d'educació (<6a d'escolaritat). Menor nivell de coneixements i dels factors de risc del CCU: - Any 2012: dones que resideixen en apartaments, ètnia gitana (-67%) i menor nivell d'estudis (-51%).	Un dels factors més importants per augmentar la participació és l'assessorament d'un professional sanitari que expliqui el procés, els riscos i els beneficis dels programes de prevenció. La informació ha de tenir en compte el nivell d'alfabetització sanitària i les característiques especials de la població a la qual s'adreça. És fonamental que la intervenció tingui en consideració les diferents característiques culturals, socials i religioses, així com els canvis en els sistemes de prestació d'assistència

		Kenya) i de l'est d'Europa (Albània, Bulgària i Geòrgia) País de residència: Grècia.	- Coneixements, actituds i percepcions de les dones respecte a l'etiologia del CCU, la infecció pel VPH i la vacunació contra el VPH. Reclutament: mostreig de propòsit. Anàlisi: descriptiu (freqüències, proporcions i mitjanes amb DE) i comparatiu (chi quadrat i U Mann Whitney).	- Any 2017: ètnia gitana (diferència més acusada), baix nivell d'estudis (-55%) i postmenopàusiques (-46%). Actituds i percepcions sobre la prevenció del CCU i vacunes del VPH: - 2 períodes: gitanes, immigrants i refugiades amb actituds i percepcions incorrectes sobre el CCU. 2012: per cada fill, el N de respostes correctes disminueix un 12%. En canvi el 2017 les respostes correctes de les dones amb fills és un 64% superior.	sanitària. Finalment, les mares, en particular, tendeixen a no prioritzar les seves necessitats. No obstant això, són un grup rellevant per facilitar la participació en les activitats d'immunització contra el VPH i de detecció del CCU.
Brzoska P et al. 2020; Alemanya (34).	AO, Quant i Trans.	N dones: 12.064. Edat: >=20a. País d'origen: no especificat: immigrants de fora de la UE i de dins de la UE. País de residència: Alemanya Occidental i	Instrument: enquesta en alemany realitzada en línia o autoadministrada, enviada a través de correu postal. Període: novembre 2014 - juliol 2015. Variables: data última citologia, factors predisponents (sexe, edat i l'estat de la parella i socioeconòmic), factors habilitants (suport social) i factors de necessitat (estat de	Participació al cribratge de CCU: - 50,1% immigrants fora de la UE. - 52,7% immigrants de la UE. - 57,2% no immigrants. Efectes principals: - Immigrants de fora de la UE i de la UE tenien un 33% i un 20% menys probabilitat de participació que les dones no immigrants. - Ser més jove, tenir parella, nivell socioeconòmic alt, alt nivell d'autopercepció de salut i suport social	La menor assistència al cribratge de les dones immigrants probablement s'explica per les barreres que troben per accedir a l'atenció sanitària, que indiquen que el sistema sanitari no és prou sensible a les necessitats i expectatives d'aquest grup de població. La implementació d'una atenció sanitària centrada en el pacient mitjançant serveis de salut sensibles a la diversitat, és

		Alemanya de l'Est.	salut autovalorat i presència de malalties cròniques). Anàlisi: descriptiu i comparatiu (proves de chi quadrat i anàlisis de varianza i OR).	es van associar a una major participació. - Tenir malalties cròniques es va associar a la utilització almenys una vegada del cribratge. L'edat i una pitjor percepció de la pròpia salut es va associar amb menys probabilitats de participar a la prova de detecció precoç.	necessària per donar suport a la presa de decisions informades. No només cal transmetre informació tenint en compte l'alfabetització sanitària, sovint limitada, d'aquest grup de població, sinó que també cal que la informació i els serveis tinguin en compte les necessitats i aspectes culturals d'aquest grup de població.
Gebre H et al. 2021; Estats Units (Ohio) (35).	AO, Quant i Trans.	N dones: 70. Edat: >= 18a. País d'origen: Somàlia i Mèxic. País de residència: EUA (Ohio).	Instrument: qüestionari en paper de 81 preguntes en anglès. Variables: realització d'una citologia, escales de coneixement del VPH (10 preguntes), vacunació contra el VPH (5 preguntes) i indicadors demogràfics. Reclutament: mostreig de conveniència a través d'organitzacions i centres comunitaris, mitjançant pòsters i boca-orella.	Coneixement, actitud i percepció del VPH: - 60% coneixien el VPH i la via de transmissió. - Principals fonts de coneixement: escoles (32%), proveïdors sanitaris (24%) i internet (20%). - Consciència FR: tenir múltiples parelles sexuals (58%) i no utilitzar preservatiu (36%). - 85,7% era conscient que el VPH era evitable.	Més coneixements sobre el VPH i el CCU són fonamentals per afrontar la morbiditat i la càrrega de la mortalitat entre les poblacions immigrants somalis i mexicanes als EUA. Aquest estudi exposa els factors que influeixen negativament en la detecció i el tractament precoç d'aquest càncer. Així doncs, cal identificar les àrees que necessiten reforç i desenvolupar estratègies culturalment rellevants per afrontar les

			Anàlisi: descriptiu (freqüència, distribució percentual, mitjana, DE i prova exacta de Fisher).	- 40,8% era conscient que la vacuna protegeix de les berrugues genitals i majoria de CCU. Mesures preventives: - 56% vacunats, 54% ús preservatiu, 38% abstinència i 78% presa d'antibiòtics. Barreres a la vacunació contra el VPH: manca de coneixement i no ser activa sexualment. Acceptabilitat: - 65,3% estava disposat a vacunar-se si la vacuna era gratuïta o amb un preu reduït. - 6% vacunades, 40% interessades en vacunar-se i 27,7% en vacunar-se en els pròxims 12 mesos. Coneixement, actituds i percepció del CCU: - 78% coneixia el CCU. - 20% havia participat al cribratge. - 31,2% creia que el cribratge no era efectiu per detectar el CCU en fase inicial.	carències existents identificades. Les estratègies futures haurien d'utilitzar un enfocament qualitatiu multidimensional que examini les estructures socials, culturals, comunitàries i físiques que tinguin en compte les deficiències de coneixement i de cribratge de CCU entre aquesta població.
--	--	--	---	---	--

				- Associació entre acudir al cribratge i tenir coneixement general del CCU. Associació significativa entre el cribratge, l'edat i la condició d'assegurat.	
Marques P et al. 2022. Portugal (29).	AO, Quant i Trans.	N dones: 1100. Edat: 35-54a. País d'origen: Àfrica, Àsia, Amèrica sud (Brasil) o centre i d'Europa. País de residència: Portugal.	Instrument: enquesta anònima, en portuguès i anglès, en línia a través de Google Forms. Període: febrer-juliol 2021. Variables: - Assistència al cribratge de CCU: si quan <5a i no quan >5a - Dades socioeconòmiques - Dades migratòries - Antecedents familiars de malaltia al coll uterí - Vacunació VPH - Número de fills/paritat - Cita amb el metge de família (MF) - Última cita amb serveis de ginecologia	Un 24,5% de dones immigrants va declarar no assistir als cribratges: • Nascudes a l'Àfrica: 29.5% • Nascudes a l'Àsia 32,3%,. Major participació al cribratge: - Dones d'Amèrica del Sud o Central (16,1%) i d'Amèrica del Nord o Oceania (17,8%). - Vacunades contra el VPH. La no assistència als cribratges era més freqüent en dones: - Edat $\geq 55a$ o de $\leq 34a$. - Africanes i asiàtiques. - Solteres, divorciades o vídues. - Menor nivell d'estudis. - Nivell socioeconòmic més baix. - Sense documentació sanitària. - Sense MF assignat o sense haver acudit a una cita amb aquest (ni a Portugal ni a un altre país).	Les dones immigrants que viuen a Portugal tenen una menor participació en els programes de cribratge de CCU en comparació amb les dones portugueses. Els principals factors relacionats amb aquest fet són: - Les experiències prèvies discriminatòries en l'assistència sanitària - L'estat civil - La paritat Cal desenvolupar intervencions per augmentar la participació al cribratge de CCU, tenint en compte les desigualtats d'accés al cribratge i la regió d'origen d'aquestes dones per augmentar les cobertures de cribratge en aquest col·lectiu. Aquestes

			- Experiència discriminatòria en l'assistència sanitària. Reclutament: campanyes en línia a través de grups de Facebook i pàgines oficials d'associacions que col·laboren amb comunitats d'immigrants. Anàlisi: models de regressió logística multivariant per determinar les associacions entre la no assistència al cribratge i les altres variables.	- Última visita al ginecòleg $\geq 5a$. - Experiència discriminatòria en l'assistència sanitària.	desigualtats d'accés al cribratge són: la manca de coneixement sobre el cribratge, les dificultats per accedir als serveis sanitaris, els problemes burocràtics i les barreres lingüístiques.
Wiessner, C et al. 2022; Alemanya (37).	AO, Quant i Trans.	N dones: 4.931. Edat: 18-75a. País d'origen: Polònia, Rússia, Kazakhstan, Turquia i Síria. País de residència: Alemanya.	Instrument: entrevista personal en alemany assistida per ordinador on es va preguntar per dades sociodemogràfiques generals i una autoentrevista assistida per ordinador on es feien preguntes més sensibles. Període: octubre 2018-setembre 2019. Variables: dades demogràfiques, consciència de les immigrants envers les dues	Les immigrants de 1a i 2a generació, eren més joves que els no immigrants. Tenien una proporció de 59,1% i 61,4% respectivament, de necessitats no satisfetes a la consulta de salut sexual. - Immigrants de 1a generació: 15,3% estaven vacunades del VPH i 5,2% va utilitzar la prova de la clamídia. Parlaven d'anticoncepció amb menys freqüència. Sovint sentien vergonya, tenien problemes lingüístics i necessitaven l'aprovació de la parella. No obstant,	Cal prendre accions per millorar l'equitat en l'accés als serveis de salut sexual. Les intervencions potencials haurien de tenir en compte la diversitat de les poblacions immigrants i adaptar-se a les necessitats dels diferents grups d'immigrants. També és necessari millorar l'alfabetització sanitària de les immigrants i minimitzar les diferències en el coneixement dels serveis sanitaris i les

			mesures preventives (la vacunació del VPH (9-14a) i participació en la prova anual de clamídia), disposició per consultar al metge per temes de salut sexual (problemes sexuals, VIH/SIDA, altres ITS i mètodes anticonceptius) i motius pels quals van decidir no consultar per aquests temes. Reclutament: es van escollir aleatòriament 200 punts de reclutament i es va convidar a participar aleatòriament a les participants de 18 a 75a. Anàlisi: descriptiu (interval de confiança (IC) i proporcions,) i comparatiu (probabilitats ajustades, Chi quadrat, regressió logística i proves de significació).	esperaven menys que el problema es resolgués de forma espontània. - Immigrants de 2a generació: 35,1% estaven vacunades del VPH i 17,1% va usar la prova de la clamídia,. - Dones no immigrants tenien 18-35a: 47,0% no estaven vacunades del VPH i 23,0% va utilitzar la prova de la clamídia. Motius de no consulta: • No poder parlar del seu problema de salut sexual amb el proveïdor de salut. • Suposar resolució espontània del problema • Sentir vergonya en la consulta. • No voler que es conegui el problema de salut sexual. • No aprovació de la parella.	mesures de prevenció. L'accés al sistema sanitari s'ha de guiar per les necessitats i especialment aquelles que no estan satisfetes. Aquestes estan més presents en la població migrant de 1a generació, per tant, hi ha més marge de millora cap a un accés i una utilització equitatiu dels serveis de salut. Per disminuir les barreres d'accés els professionals es poden formar en competències culturals. De cara futurs estudis científics, seria òptim investigar la població migrant amb més profunditat, és a dir, tenir en compte les regions i països d'origen, la durada de l'estada, la cultura i les creences religioses. Així doncs, els responsables polítics haurien de ser conscients de les diferències en la utilització dels serveis sanitaris entre grups
--	--	--	---	--	---

					específics d'immigrants i no immigrants.
Yeas- meen M et al. 2019, Austràlia (33).	AO, Quant i Coh.	N dones: 1.798.431. Edat: 15-70a. País d'origen: països amb cultura musulmana (Bòsnia, Uganda, Marroc...) i països de cultura no musulmana (Tailàndia, Japó, Alemanya...). País de residència: Austràlia (Victòria).	Període: 2012-2013. Variables: diagnòstic principal, país de naixement, estat civil, edat, situació socioeconòmica i participació al cribratge. Font d'informació: dades extretes del registre de citologies i del conjunt de dades dels registres hospitalaris d'episodis admesos de Victòria, Austràlia. Cohorts: 2 cohorts: una de dones ingressades per motius perinatals i una altra d'ingressades per altres motius. Anàlisi: descriptiu (proporcions i taxes aparents de cribratge) i comparatiu (regressions logístiques i proves d'interacció).	- Menys probabilitat de participar al cribratge en dones: musulmanes i ingressades a l'hospital per altres motius que no siguin donar a llum. - Més probabilitat de participació al cribratge en dones: de 45-59a, amb capacitat socioeconòmica mitjana i casades. Taxa de cribratge: - 37,7% en dones australianes. - 35,5% en dones d'altres països. - 34,7% en dones amb cultura musulmana. - Més elevada en dones de 20-34a amb cultura musulmana. - 43% de les dones de països sense cultura musulmana de 50-54a. - Les dones australianes i d'altres països >35a tenien una taxa inferior. Taxes de cribratge en dones amb cultura musulmana segons l'edat: Emirats Àrabs, Aràbia Saudita, Indonèsia, Bangladesh,	L'estudi suggereix que els anys reproductius poden ser un moment clau per fomentar la participació als cribratges de les dones amb cultura musulmana. Cal que futurs programes de detecció precoç incloguin diversitat ètnica de la població, especialment la comunitat migrant amb cultura musulmana. També que els proveïdors de salut promoguin la participació de les dones grans musulmanes als programes de cribratge.

				Pakistan i Somàlia van ser significativament inferiors a la taxa de cribratge ajustada per edat d'Austràlia; mentre que Turquia, Líban, l'Iraq, Síria, l'Afganistan, Bòsnia, Hercegovina i Etiòpia tenien taxes de cribratge similars o superiors a la d'Austràlia. Taxes de cribratge en dones d'altres països segons l'edat: Nova Zelanda, Sri Lanka, EUA, Tailàndia, Singapur i Taiwan: països sense cultura musulmana amb taxes de cribratge inferiors que Austràlia.	
Hertzum-Larsen R et al. 2021; Dinamarca (21).	AO, Quant i Coh.	N dones: 9.939. Edat: 23-64a. País d'origen: països occidentals (Europa occidental, Amèrica del Nord i Austràlia) i països no occidentals (Europa de l'Est,	Períodes: 1997-2006 i 2007-2017. Variables: primera citologia, proporció de dones amb un seguiment adequat, intervals entre proves de 3a) segons país i regió d'origen, edat, ocupació, ingressos i estat civil. Font d'informació: registre de patologia danès. Cohorts: cohort amb HSIL i cohort amb LSIL.	Cohort de baix grau: atípia (48%), ASCUS (21%), LSIL (20%) i displàsia lleu o no especificada (12%) a la citologia índex. Cohort d'alt grau: HSIL (34%), ASC-H (20%), displàsia severa (19%), AGC (9%), displàsia moderada (9%) i carcinoma <i>in situ</i> (7%). En les 2 cohorts i en la població danesa: la proporció de càncer de coll uterí en els 3 grups era la mateixa (1%). Seguiment adequat segons regió d'origen:	La majoria de les immigrants tenien una mica menys de probabilitats que les dones nascudes a Dinamarca de rebre un seguiment adequat després d'una citologia cervical anormal, també després d'ajustar-se a la posició socioeconòmica. Així doncs, cal fer més esforços per millorar el seguiment del cribratge en les immigrants. Un estudi pilot recent va demostrar

		Amèrica del Sud i Central, Àsia central i oriental, Àfrica del Nord i subsahariana i Àsia occidental). País de residència: Dinamarca.	Anàlisis: descriptiu (mètode d'Aalen-Johansen, mètode Wilson, probabilitat acumulada i OR) i comparatiu (regressió logística).	- Post-HSIL: baixa en dones d'Àsia Mitjana i Oriental (90,7%) i Àfrica subsahariana (90,9%). País amb la proporció més baixa: Tailàndia (90,9%). - Post-LSIL: baix en dones de l'Àfrica subsahariana (81,5%). Països proporció baixa: Somàlia (75,2%), Iraq (81,4%), Vietnam (81,5%) i Líban (81,9%). Les immigrants de totes les regions i les dones amb LSIL tenien menys probabilitats de seguiment adequat quan s'ajustaven per edat i any natural. Les immigrants no occidentals tenien menys probabilitat de participar en la citologia independentment del seu estat socioeconòmic. En canvi, no es van detectar diferències significatives entre les immigrants occidentals i dones daneses amb ingressos alts. Probabilitat acumulada de seguiment: - Dones amb lesions HSIL: el seguiment va augmentar poc després de 6m. Dones amb lesions LSIL: el seguiment va continuar augmentant lleugerament després de 18m.	que enviar el resultat directament a la dona, a més a més del MF, millorava el seguiment tant en dones nascudes a Dinamarca com en migrants. Els recordatoris de missatges de text també poden augmentar l'assistència, tot i que l'evidència és limitada. Finalment, tenint en compte la menor participació d'algunes immigrants tant en la vacunació contra el VPH, com en el cribratge del CCU i en el seguiment, calen mesures preventives adaptades a les necessitats d'aquests grups específics.
--	--	--	--	--	---

Idehen EE et al. 2020. Finlàndia (24).	AO, Quali i Fen.	N dones: 25. Edat: 25-60a. País d'origen: Nigèria, Ghana, Camerun i Kènia. País de residència: Finlàndia.	Instrument: 7GF de discussió. Període: setembre 2016 - juny 2017. Informació recollida: informació sociodemogràfica (edat, nivell educatiu, situació civil i laboral, país d'origen...). Ús de guia temàtica per als GF: percepcions, barreres, facilitadors i suggeriments de cribratge cada 5a. Reclutament: mostreig no probabilístic de conveniència i bola de neu. Anàlisi dades: anàlisi de contingut inductiu.	Percepcions del CCU i el seu cribratge: malaltia comuna, desconeixement o por. Algunes van percebre el cribratge com una forma de tenir cura de la pròpia salut i d'altres no coneixen el programa. Barreres individuals: - Competència lingüística limitada. - Experiències prèvies negatives de cribratge a causa de: la discriminació pel color de pell, el dolor físic durant la prova i les actituds hostils dels proveïdors de salut. Facilitadors individuals: - Comprensió de la importància de la detecció precoç. - Informació positiva de familiars i amics. Barreres del sistema de cribratge: - No entendre l'objectiu i el resultat de la prova de detecció precoç. - Creure que el cribratge es realitza només a dones amb fills. Facilitadors del sistema: - Contacte o derivació a centres de salut reproductiva. - Gratuïtat del cribratge.	La participació de les dones immigrants al cribratge de CCU es va veure condicionada per diferents factors. Les principals barreres de participació eren les dificultats de llenguatge i informació del cribratge. Per resoldre aquest problema es podria redactar la invitació al cribratge amb diversos idiomes i difondre la informació de la citologia en associacions d'immigrants i xarxes socials o de masses. A més, els programes també podrien ser més personalitzats culturalment. Finament, seria òptim millorar les habilitats de comunicació i les competències culturals dels professionals de salut.
--	------------------------	---	--	---	---

				- Conscienciació de la prevenció. Estratègies de millora: - Enfocament lingüístic més divers. - Enviar les invitacions al programa en diversos idiomes. - Difondre la informació del cribratge a associacions d'immigrants. Millorar les habilitats comunicatives i culturals dels proveïdors de salut.	
Marques P et al. 2021. Portugal (30).	AO, Quali i Fen.	N participants: en total hi van participar 17 professionals: metges (N=12) i agents de salut comunitaris (N=5). Edat: >35a. País d'origen: Brasil, països africans de parla portuguesa, Europa de l'Est i Xina.	Instrument: GF. Període: juny-novembre 2020. Intervenció: GF (3 de metges i 1 d'agents comunitaris) via Zoom (pandèmia COVID-19) gravats i transcrits de forma anònima; guia semiestructurada amb preguntes obertes. Variables: percepció de les participants del cribratge de CCU, les barreres a les quals s'han d'enfrontar i les estratègies per superar-les. Reclutament: dels professionals sanitaris per	Participació al cribratge: - Depèn del país de naixement i el coneixement dels beneficis associats al cribratge. La majoria accedeixen quan se les informa. - Augmenta durant la gestació. Barreres al cribratge: - Individuals: manca d'informació o informació errònia, baixa percepció del risc o impacte del CCU i major edat. - Socioculturals: lingüístiques i de comunicació; aspectes culturals i religiosos que influeixen en els rols de gènere; familiars que indueixen mites i prejudicis; viure en un país amb un	El fet d'incloure a l'estudi a metges i a agents comunitaris va donar una perspectiva social més àmplia sobre les desigualtats en l'accés al cribratge i una nova visió basada en l'experiència sobre qui no acudeix al programa de detecció precoç. A més, de mesures per reduir les barreres a les quals s'han d'enfrontar les immigrants per accedir al cribratge augmentant la seva participació. Així doncs, cal desenvolupar un sistema sanitari favorable per les immigrants amb informació

		País de residència: Portugal (Lisboa i Vall del Tajo).	correu i els treballadors comunitaris contactant amb associacions. Anàlisi: de contingut, model ecològic com a marc.	accés pobre a l'atenció sanitària; i la mutilació genital que provoca vergonya i dolor. - Sistema sanitari: dificultat per accedir a la sanitat (no disposar de targeta sanitària o no tenir MF assignat); competència cultural del sistema de salut i dels seus professionals; les característiques dels treballadors (edat, sexe i país d'origen); manca de representació de la comunitat migrant dins del sistema sanitari; temps limitat per establir una bona relació professional sanitari i informació de contacte del pacient obsoleta. Facilitadors: presència d'un familiar que s'hagi realitzat prèviament la prova. Estratègies de millora: - Continuitat d'atenció. - Informació culturalment adaptada. - Mètodes d'auto mostra.	culturalment adaptada i crear oportunitats perquè els professionals sanitaris estableixin relacions de confiança amb aquestes persones. Cal posar atenció sobretot en les dones amb limitacions econòmiques, sense targeta sanitària ni MF assignat per a incloure-les al programa.
Wilson LA et al.	AO, Mixte:	N dones: 37 dones i 13 homes.	Instrument: enquesta de 14 preguntes en anglès, francès o àrab. Els participants que	Enquesta de coneixement del VPH: - 35,70% no n'havien sentit parlar.	El coneixement sobre la vacuna contra el VPH i la infecció per VPH és molt limitat entre les

2021. Canada (13).	Quant Trans i Quali Fen.	2 grups d'edat: a) Adults joves: 17-27a b) Pares: 21-57a. Regions d'origen: Orient Mitjà i Nord d'Àfrica. País de residència: Canadà.	havien sentit a parlar del VPH, van respondre 11 preguntes addicionals per avaluar el seu nivell de coneixement. Posteriorment, a 7 participants (5 dones i 2 homes) se'ls va realitzar una entrevista semiestructurada via telefònica o presencialment, en anglès, francès o àrab. Període: enquestes del maig-juliol 2018 i entrevistes durant juny-agost del 2018. Variables: - Característiques dels participants. - Coneixement del VPH. - Creences sobre la vacuna contra el VPH. - Accés i acceptació de la vacuna. Reclutament: 2 centres de salut comunitaris d'Ottawa (Canadà).	- No es van identificar associacions significatives entre l'edat o el gènere i el coneixement del VPH o de la vacuna del VPH. - Un baix nivell educatiu es va associar amb un baix coneixement del VPH o de la vacuna contra el VPH. Dels participants que van respondre les 11 preguntes addicionals: - 80% coneixien la via de transmissió del VPH. - 36% creia que la vacuna del VPH era únicament per persones sexualment actives. - 61% coneixia la vacunació dels homes. - 46% coneixia l'eficàcia de la vacuna per prevenir el CCU. - 40% creia que la vacuna curava la infecció per VPH. Creences sobre la vacuna contra el VPH: - 77% creia que la vacuna era segura. - 61% no es preocupaven dels efectes secundaris de la vacuna.	immigrants d'Orient Mitjà i del Nord d'Àfrica de Canadà. Així doncs, cal que els proveïdors de salut donin les eines necessàries als nouvinguts, amb recursos culturals i lingüístics adequats per prendre decisions informades sobre la vacunació contra el VPH. Un enfocament estandarditzat podria ajudar a combatre les dificultats lingüístiques i comunicatives i permetria transmetre informació de manera unificada als pacients.
--------------------------	-----------------------------------	---	---	--	--

			Anàlisi: descriptiva i comparativa (chi-quadrat).	- 8,6% declaraven que acceptarien la vacunació. Entre les mares cuidadores: - 44% no es sentien còmodes parlant de sexualitat amb els fills, especialment amb les filles. - 80% afirmava que tenir un fill vacunat del VPH no fomentava la promiscuïtat. Acceptació de la vacuna contra el VPH: - 69% l'acceptaria en cas de recomanació mèdica. - 24% l'acceptaria encara que l'haguessin de pagar. La voluntat d'administració de la vacuna contra el VPH no es va associar a: regió d'origen, idioma, sexe, l'edat o estatus de nouvingut. En canvi, la voluntat de vacunar el fill es va associar amb un major nivell d'estudis.	
Marques P et al. 2020. Portugal (24).	Rb Re.	N estudis revisats: 96 articles.	El 20% d'articles van ser revisats per dos autors i el 80% per un. Dades incloses en Rb: autor, any de publicació, país on es	Les principals barreres de participació al cribatge de CCU identificades són: - Edat >40a. - No tenir fills o assegurança privada. - Baix nivell d'educació, ingressos i/o atur.	Aquelles estratègies per millorar l'accés als serveis sanitaris i el desenvolupament d'un sistema d'assistència sanitària favorable a les immigrants, poden tenir un

		N estudis inclosos: 20 articles. Idiomes: anglès i castellà. Data de publicació: 2009-2019 Lloc de realització dels estudis: la majoria al nord i sud d'Europa. Tipus d'estudis: 10 quant (7 trans i 3 long) i 10 quali (5 GF, 1 entrevista i 5 amb els dos mètodes).	va realitzar l'estudi, disseny de l'estudi, població de l'estudi i mida de la mostra. Classificació: 7 categories principals de les barreres i facilitadors de la participació al cribratge de CCU: 1. Factors sociodemogràfics. 2. Factor del sistema sanitari. 3. Factors psicològics. 4. Factors migratoris. 5. Factors de coneixement. 6. Factors de llengua. 7. Factors culturals. Es van completar amb categories addicionals que van sorgir a través de l'anàlisi de dades.	- Absència de professional femenina. - Actituds negatives o discriminatòries per part dels proveïdors de salut. - Desconeixement de la citologia i del funcionament del sistema sanitari. - Característiques individuals i opinions fatalistes sobre el càncer de CCU (creure que no es pot prevenir ni tractar). - Antecedents culturals (per exemple l'estigma social vers la salut de les dones a la cultura musulmana). - Estada curta al país d'acollida. Els factors facilitadors per la participació al cribratge identificats són: - Desig de concepció. - Tenir suport social. - Viure en una zona rural: relació més propera amb els proveïdors de salut (excepte les dones de Somàlia) però s'enfronten a llargues distàncies i pocs mitjans de transport per arribar als serveis de salut.	efecte positiu en la millora de la participació als cribratges de CCU. Cal reforçar recursos el sistema de salut per incloure la traducció i l'adaptació cultural de la informació del cribratge, així com disposar de proveïdors sanitaris amb competències culturals. A més, en aquesta Rb es posa èmfasi en el fet que cal abordar les barreres específiques relacionades amb la migració, incloent-hi l'accés als programes de prevenció, l'estigma social, les experiències traumàtiques personals prèvies, així com els valors de gènere i els aspectes culturals.
--	--	---	--	---	---

				- Tenir proveïdors de salut bilingües o intèrprets que facilitin la comunicació. La revisió mostra resultats contradictoris respecte a la participació segons: - Estat civil (estar casada). - País de naixement.	
Abdi, HI et al. 2020; EUA (35).	Rb Re.	N articles revisats: 650. N articles seleccionats per a incloure a la Rb: 77. Llengua: anglès. Data publicació: 53 articles van ser publicats durant els 10a anteriors a la Rb. Tipologia d'estudis: 25 estudis de metodologia	Pregunta de recerca: quina investigació hi ha sobre l'adopció de la detecció del CCU entre dones immigrants i refugiades als EUA? Fonts utilitzades per a la identificació d'estudis: PubMed, EMBASE i PsycINFO. Selecció d'estudis: primera selecció feta per 2 revisors en funció dels criteris d'inclusió, el títol i el resum. Reunió per comparar els resultats i es van resoldre els desacords per un tercer revisor. Extracció de les dades: utilitzant un protocol estandarditzat, els autors van	Coneixement del CCU i cribratge de les dones immigrants: un 36% de les immigrants tenien consciència i coneixements limitats del CCU i no entenien els FR associats. Creences del CCU i cribratge: - Por associada al dolor del CCU, cirurgia i mort. Vergonya, por i idees errònies de la citologia. - Actitud fatalista envers el càncer. - La malaltia era una qüestió de destí i maledicció. Creences religioses i culturals: - Protecció de la medicina tradicional o religiosa i les oracions. - Rols de gènere que impedeixen prendre decisions sobre el propi cos.	Una gran quantitat de literatura explora els coneixements, les creences i els comportaments de les dones immigrants i refugiades dels EUA envers la prevenció del CCU. No obstant això, la majoria de la investigació es va centrar en determinants individuals i no tenia un enfocament multinivell (nivell comunitari, proveïdor i sistema) per influir en l'adopció del cribratge. Hi ha poca informació sobre com els determinants identificats van influir en el desenvolupament de la intervenció i l'impacte d'abordar aquests determinants en la reducció de les diferències en

		qualitativa i 52 de quantitativa.	extreure informació específica relacionada amb els coneixements, creences i barreres percebudes d'un individu envers el cribratge. Recopilació, resum i informe del resultat: en funció de les àrees d'enfocament emergents dels estudis inclosos.	- Relació del CCU i la citologia amb la promiscuïtat, la virginitat i la infertilitat. Barreres percebudes pel cribratge: - Barreres estructurals. Factors que afecten l'accés a la detecció: - Correlacions positives: tenir assegurança (barrera dificultat per pagar-la) i/o accés al sistema sanitari, tenir coneixements i visitar el metge de forma rutinària. - La taxa de cribratge augmenta amb l'edat i els anys viscuts a EUA. - Les dones casades amb estudis tenien més probabilitat de cribratge. - Tenir una metgessa afavoria la detecció.	salut. La creació d'evidències sòlides en aquest context requereix una definició coherent de l'adopció del cribratge per permetre recopilar dades sobre resultats significatius per a futures intervencions.
--	--	-----------------------------------	--	--	--

Font: elaboració pròpia.

1a: Primera Generació; **2a:** Segona Generació; **A:** anys; **AO:** article original; **AGC:** Atypical Glandular Cells; **aOR:** Probabilitats Ajustades; **Coh:** Cohorts; **DE:** Desviació Estàndard; **Des:** Descriptiu; **D:** Disseny; **EUA:** Estats Units d'Amèrica; **Fen:** Fenomenològic; **FR:** Factors de Risc; **GF:** Grup Focal; **IC:** Intervals de Confiança; **Long:** Longitudinal; **M:** Mesos; **MF:** Metge de Família; **Mín:** Mínim; **NM:** No Migrants; **N:** Número; **OR:** Odds Ratio; **Quant:** Quantitatiu; **Quali:** Qualitatiu; **Rb:** Revisió Bibliogràfica; **Re:** Revisió Exploratòria; **TAC:** Taxes Aparentes; **TdA:** tipus d'article; **Trans:** Transversal.

5. DISCUSSIÓ

5.1 Dades de participació de les dones immigrants als programes de prevenció del CCU.

Tots els estudis revisats afirmen que les dones immigrants tenen una participació més baixa als programes de prevenció del CCU en comparació amb la població local del país d'acollida (13,23,29–31,31–35). A la majoria dels països on es van realitzar les revisions exploratòries i els estudis escollits hi existeixen programes de cribratge del CCU (23,25). No obstant, en alguns països com Grècia el programa de cribratge del CCU era de naturalesa oportunista, de manera que se solia realitzar a petició de la dona o del propi professional sanitari i només a aquelles pacients que disposaven de targeta sanitària (31).

Pel que fa el percentatge de dones immigrants que no s'havien realitzat mai una prova de detecció precoç, era molt divers segons la població estudiada del país de residència. A **Alemanya**, un 49,9% de les immigrants de fora de la UE, el 47,3% de les immigrants de la UE i el 42,8% de les dones alemanyes no s'havien realitzat mai una prova de detecció precoç del CCU; a **Austràlia** el 72,5% de les immigrants amb cultura musulmana, el 74,2% de les immigrants de països amb una cultura diferent a la musulmana i el 66,5% de les australianes no van s'havien fet cap citologia; a **Corea del Sud** el 70,5% de les immigrants no s'havia realitzat mai una citologia mentre que entre les dones coreanes el 59,5% de les dones no se l'havien fet abans; als **EUA** el 73,6% de les immigrants nascudes a l'Àfrica, el 35% de les immigrants Asiàtiques, el 22% de les immigrants d'Haití i el 19% de les americanes blanques no va participar al cribratge del CCU i a **Portugal** el 32,3% de les immigrants asiàtiques i el 29,5% de les immigrants africanes tampoc s'havia realitzar cap prova de detecció precoç (29,32–34,36). A l'article de Marques P. et al. 2020 es va observar que la participació de les immigrants era superior a la detectada a altres estudis, possiblement en relació al fet que la població inclosa tenia un nivell d'estudis i socioeconòmic més elevat (29). Així doncs, el percentatge de no participació als programes de cribratge sempre era superior als grups població migrant en comparació amb la població del país d'acollida.

Pel que fa la vacunació, en alguns estudis es va determinar el percentatge de dones immigrants vacunades entre la població estudiada. Així doncs, a **Alemanya** el 15,3% de les immigrants de primera generació i 35,1% de les de segona generació no estaven vacunades contra el VPH mentre que un 47% de la població no migrant alemanya estava vacunada; a **Canadà** tan sols el 17% de la població migrant estava vacunada i a **Portugal** només el 14,8% de les immigrants estaven vacunades (en aquests dos països no s'aporten dades de cobertura vacunal de la població no migrant) (13,29,37). Per contra, les revisions exploratòries i estudis realitzats a **Finlàndia, Grècia i Dinamarca** no inclouen cap percentatge de no participació al cribratge o de cobertura de vacunació contra el VPH (21,24,31).

5.2 Determinants, creences i percepcions respecte a la prevenció del CCU

5.2.1 Determinants de participació a les activitats preventives del CCU

Wiessner D. et al. 2022 descriu el model de comportament d'ús dels serveis de salut sexual d'Andersen que exposa que la utilització dels serveis de salut està influenciada per 3 factors: 1) les **característiques predisposants** (lloc de residència i creences en salut) a utilitzar els serveis de salut; 2) els **recursos habilitants** (capacitat econòmica, assegurança mèdica o proximitat amb els serveis de salut) que permeten utilitzar els serveis de salut; 3) els **factors de necessitat** (estat de malaltia, desig de prevenció o altres necessitats d'assessorament) que influeixen directament en la utilització dels serveis de salut sexual (37).

A continuació, s'exposen els diferents factors que determinen la participació de les dones immigrants als programes de prevenció del CCU. Aquests factors poden ser barreres, és a dir, factors que dificulten la participació, o bé facilitadors:

5.2.1.1 Determinants socio-econòmics

Els determinants socio-econòmics són aquells que estan relacionats amb les condicions socials i econòmiques en què viu i treballa una persona. Així doncs, en aquest TFG s'han detectat diversos determinats socio-econòmics que dificulten la participació als programes de prevenció del CCU, com són: l'edat, un baix nivell educatiu, un inferior nivell socio-econòmic, el país d'origen (especialment l'Àfrica i

l'Àsia), l'estat civil, el temps d'estada al país d'acollida (sobretot inferior a 5 anys), l'estatus migratori irregular, l'absència d'assegurança mèdica i la paritat (21,23,29–32,34,35).

Pel que fa l'edat, hi ha discrepàncies perquè alguns articles afirmen una menor participació en edats precoces (29,32,36), mentre que d'altres l'observen edats avançades (31,33–35). A més, en alguns estudis com el de Gebre HS. et al. 2021 realitzat a dones immigrants d'EUA no es van trobar associacions significatives entre l'edat i la utilització dels serveis de cribratge (35). A l'estudi de Marques P. et al. 2020 realitzat a Portugal tampoc es va trobar una relació lineal entre l'edat i l'assistència al cribratge (23). La raó per la qual la participació varia segons l'edat pot ser deguda a la manca de percepció de risc, el temps viscut al país de residència, la percepció de la pròpia salut i les revisions de l'embaràs (30,34,36).

Tanmateix, en la revisió exploratòria de Marques P. et al. 2020, es van determinar resultats contradictoris sobre l'associació de l'estat civil i el país de naixement amb la participació al cribratge (23).

A més, a l'estudi de Riza E. et al. 2020 les condicions d'habitatge també van ser significatives, ja que les dones que vivien en cases unifamiliars (habitualment amb un perfil socioeconòmic més alt) semblava que tenien més coneixements del CCU en comparació amb les dones que vivien en apartaments (habitualment amb un perfil socioeconòmic més baix) (31).

En canvi, pel que fa als factors socio-econòmics facilitadors de la participació al cribratge, es va trobar que són haver nascut a Amèrica del Sud o Central perquè aquests països que disposaven d'atenció mèdica preventiva i viure en zona urbana per la proximitat dels serveis de salut. No obstant, la població migrant que vivia en zona rural estudiada a la revisió exploratòria de Marques P. et al. 2020, tenia una major participació al cribratge degut a una relació més propera amb els proveïdors de salut, fet que afavoria la participació (23,29). A més, a l'estudi de Gebre HS. et al. 2021 un 65,3% de les immigrants estava disposat a vacunar-se en cas de que la vacuna fos gratuïta o amb un preu reduït (35).

5.2.1.2 Determinants relacionats amb el coneixement de la malaltia.

A l'estudi de Riza E. et al. 2020 es va determinar que la participació en activitats de prevenció estava directament relacionada amb la percepció de consciència dels seus beneficis. Aquesta percepció de risc-benefici és complexa i tot sovint s'ignorava a causa d'un canvi de prioritització en salut, per exemple durant els anys de dificultat econòmica en un país (31). En aquest mateix estudi, també hi havia un alt percentatge de desconeixement de la relació entre la infecció del VPH oncogènic i el desenvolupament del CCU, així com l'efecte preventiu de la vacuna contra el VPH, especialment en dones amb edats més joves i mares d'adolescents (31). Aquesta manca de consciència i coneixements sobre la vacuna contra el VPH, és més pronunciada en els nois (31). No obstant, en aquest estudi es va trobar que dins del grup de població migrant existien variacions en el nivell de coneixement de les dones, sent les que tenen un menor coneixement del CCU les dones postmenopàusiques, que vivien en apartaments (fet que indica un nivell socioeconòmic més baix) i amb un nivell educatiu baix (menys de 6 anys d'escolaritat) (31).

En canvi, exclusivament en l'estudi de Wiessner et al. 2022 es va exposar que el coneixement sobre la vacuna contra el VPH diferia entre les immigrants de primera generació (amb una experiència migratòria pròpia) i de segona generació (descendents de persones que van emigrar), que ja eren nascudes al país d'acollida i, per tant, estaven més integrades al país de residència (37). Només un 60,8% de les dones immigrants de primera generació tenien consciència sobre aquesta mesura preventiva i, per contra, fins a un 85,7% de les immigrants de segona generació la coneixien, superant inclús al nivell de coneixement població general alemanya (80,9%) (37). Aquests resultats ens indiquen que les diferències entre les proporcions de vacunació dins d'aquest grup de població es podrien explicar pel coneixement de l'existència d'aquesta mesura preventiva (37). Aquestes divergències evidencien la necessitat de tenir en compte l'heterogeneïtat dins del grup de població migrant i no només en relació al país d'origen (37).

En diversos estudis es van detectar algunes barreres relacionades amb el coneixement a les que s'han d'enfrontar les immigrants d'arreu del món que són:

l'escassa d'informació sobre el cribratge, l'acció només en presència de símptomes i el coneixement limitat sobre el CCU i el VPH, les proves de detecció precoç del CCU, la vacuna contra el VPH o el funcionament del sistema sanitari (23,24,30–34). A més, a l'estudi d'Idehen EE. et al. 2020 es va associar el fet de que les dones tinguessin desconeixement i idees errònies sobre els programes de prevenció del CCU al país d'acollida amb la manca de programes similars al país d'origen (23,24).

Així doncs, Eo YS. et al. 2019 va destacar la importància de que les immigrants tinguessin habilitats bàsiques de lectura i escriptura, que els hi permetessin comprendre la informació de salut sobre els objectius dels programes de prevenció, possibles riscos de no fer-se una prova de detecció precoç o de no vacunar-se contra el VPH, el propi procediment del cribratge (obtenció de la mostra), com interpretar els resultats i com utilitzar serveis de salut de manera eficaç (24,32). En aquest sentit, que les immigrants sabessin interpretar el resultat del cribratge era essencial per garantir el seguiment i la continuïtat assistencial d'aquestes dones tal i com s'explica a l'estudi de Hertzum-Larsen R et al. 2021 (21). Per tant, és essencial ensenyar a interpretar el resultat de la prova de detecció precoç per augmentar la participació en les proves de triatge i de seguiment (21). Finalment, com a factor facilitador es va associar el fet d'estar vacunada contra el VPH amb una major coneixement del CCU (29,31).

5.2.1.3 Determinants relacionats amb l'accés al sistema sanitari

Per les immigrants nousvinguts, sovint amb una alfabetització sanitària inadequada, que arriben a un país totalment nou, l'accés als serveis de salut és un repte per diferents motius com són les diferències en l'estructura sanitària del país d'acollida, els complexos processos burocràtics necessaris per accedir-hi i les diferències culturals amb els proveïdors de salut (13,21,23,24,30,37).

En l'estudi de Wiessner D. et al. 2022 es va constatar que especialment les immigrants del sud-est asiàtic i de l'Àfrica subsahariana s'enfrontaven a múltiples barreres d'accés als serveis de salut sexual, com ara el desconeixement sobre aquests tipus de serveis disponibles, no disposar d'una assegurança mèdica i una manca de competència cultural dels proveïdors de salut (37). Aquestes barreres

es va determinar que eren més importants en aquelles immigrants sol·licitants d'asil i sense papers, ja que aquestes sovint no disposaven d'assegurança mèdica ni de targeta sanitària que els donés accés al serveis de salut (37).

Per contra, un dels factors facilitadors relacionats amb el sistema sanitari que es va exposar en alguns estudis era establir una relació de confiança amb el professional sanitari que recomanés tant la participació a la prova de detecció precoç com la vacunació contra el VPH (13,23,24,30,32). En aquest sentit, i tal i com s'ha comentat abans a la revisió exploratòria de Marques P. et al. 2020, es va observar una major participació entre la població migrant que vivia en una zona rural degut a una relació més propera amb els proveïdors de salut (23).

Alguns dels articles revisats indiquen que cal disposar de professionals sanitaris qualificats que tinguin en compte les necessitats culturals específiques de la població migrant, tant per a les invitacions com per als recordatoris periòdics al cribratge (21,23,24,30,32). Tot i que en l'estudi de Marques P. et al. 2021 es va considerar que les invitacions al cribratge no eren efectives per arribar a aquest grup de població (30). Es va arribar a aquesta conclusió, ja que les immigrants canvien sovint la seva adreça i el seu número de telèfon per la situació econòmica i la inestabilitat laboral. Aquesta situació de vida inestable es convertia en un repte important perquè, a Portugal, les invitacions al cribratge es fan per correu postal o trucada telefònica (30). Així doncs, en aquest context podria ser important valorar altres sistemes d'invitació com la missatgeria automàtica o els SMS o bé els correus electrònics.

A més, per tal d'afavorir la participació de les immigrants als programes de cribratge era imprescindible disposar de professionals sanitàries femenines per dur a terme l'exploració ginecològica, ja que per raons culturals que s'exposaran a continuació a l'apartat de determinants culturals, les immigrants es mostraven reticents de participar al cribratge en cas que el professional que hagués de fer aquesta exploració física fos un home (23,32,36,37).

Tal i com s'ha comentat breument abans, un altre factor que afavoreix la participació segons l'estudi de Yeasmeen et al. 2019 és la paritat, ja que es va determinar que les dones que ingressaven a l'hospital per parir tenien més

probabilitat d'haver-se realitzat una prova de detecció precoç que les dones que ingressaven per d'altres motius (33). En aquest sentit, el període gestacional és tracta d'un moment òptim per convidar a les immigrants a participar al cribratge així com per incidir en aspectes educatius de salut sexual i reproductiva (33). A més, en l'estudi de Brzoska et al. 2020 realitzat a Alemanya es va determinar que aquelles persones que patien una malaltia crònica també tenien més probabilitat de participació, probablement pel contacte freqüent amb els serveis de salut (34).

Finalment, tal i com es va determinar a la revisió exploratòria d'Abdi HI. et al. 2020 l'entorn polític tant a nivell estatal com nacional, on es desenvolupen aquests programes de prevenció, pot actuar tant com a factor facilitador com a barrera de participació als programes de prevenció del CCU (36).

5.2.1.4 Determinants relacionats amb la migració, culturals i religiosos

La gran majoria dels estudis destacaven les dificultats lingüístiques com a importants barreres de participació al cribratge del CCU i la vacunació contra el VPH (21,23,29–32,34,35,37). De manera que aquesta complexitat lingüística, limitava l'accés a la informació, comprometent la participació a la prova de detecció precoç o la vacunació contra el VPH (23). En canvi, un factor facilitador relacionat amb la llengua que afavoria la participació, era el fet de transmetre la informació necessària sobre les mesures preventives en les llengües natives de les dones immigrants (23, 30).

La barrera idiomàtica pot arribar a ser important que les immigrants necessiten en algunes situacions, que els seus marits o familiars (que dominen millor l'idioma) siguin intèrprets de les visites, cosa que pot provocar que les dones se sentin incòmodes al parlar sobre sexualitat davant d'altres persones i amb el seu proveïdor de salut i, com a conseqüència, evitin la visita amb aquest (23). A la revisió exploratòria d'Abdi HI. et al. 2020 es va determinar que un dels factors que facilitava la participació de les immigrants era el suport social i lingüístic per part d'un familiar, d'un amic, d'un proveïdor de salut o de la comunitat local en el moment de la realització de la prova de detecció precoç (36). Finalment cal destacar, que a l'estudi de Marques P. et al. 2021 i a la revisió exploratòria d'Abdi HI. et al. 2020 s'explica que en cas de que l'intèrpret, que acompanyava a la dona

migrant a consulta, fos el marit, que al ser qui treballa dins del nucli familiar controla molt millor la llengua del país de residència, sovint aquest tenia el poder de decidir si la seva dona participava o no al cribratge (30,36). Això pot plantejar problemes en termes de privadesa i dificultar que les dones comparteixin les seves preocupacions amb el professional de salut (30). En aquest sentit, sembla rellevant la presència d'agents comunitaris de salut que puguin facilitar la relació entre el professional sanitari i la dona en aquest tipus de visites.

Culturalment la salut sexual es va considerar un tema tabú per algunes dones immigrants, i moltes d'elles no se sentien còmodes parlant-ne amb els seus proveïdors de salut (23). De fet, en l'estudi de Gebre HS et al. 2021 es va arribar a la conclusió que en algunes cultures la sexualitat no només era un tema sensible per parlar amb el proveïdor de salut, sinó també en públic, entre familiars i amics (35). Tot i que, les nouvingudes que estaven familiaritzades amb la vacuna contra el VPH se sentien còmodes parlant de sexualitat amb els seus fills i no creien que la vacuna contribuís a incrementar o bé avançar l'inici de l'activitat sexual (13). A més, tal i com s'ha mencionat anteriorment, les proves de cribratge com ara la citologia requereixen una mostra del coll uterí i les immigrants també se sentien incòmodes mostrant els genitals als professionals de salut, especialment quan es tracta d'un professional masculí (23,32,36,37).

Pel que fa l'ètnia i els factors culturals i religiosos també podien tenir un paper important en la presa de decisions dels nouvinguts sobre el cribratge del CCU i la vacuna contra el VPH (13,33,34). Un dels factors culturals que dificulta la participació al cribratge és l'estigma social vers la salut de les dones a la cultura musulmana (23). A més, els tabús culturals i religiosos al voltant de la sexualitat, les preocupacions respecte la vacuna contra el VPH i les proves de cribratge, com a intervencions que promouen la promiscuïtat, la infertilitat o la pèrdua de la virginitat (13,34,36).

No obstant, a l'estudi d'Idehen EE. et al. 2020 realitzat a Finlàndia es va considerar que els problemes relacionats amb l'origen religiós i l'ètnia no eren factors especialment determinants a la participació en el cribratge del CCU (24). En canvi, en aquest mateix estudi, es va concloure que per l'adquisició de coneixement calia transmetre el missatge i proporcionar la informació de manera adaptada al context

cultural i lingüístic de les comunitats immigrants (30). Per tant, tal i com s'ha vist prèviament a l'apartat de l'accés al sistema sanitari, es important que la informació escrita estigui disponible en les llengües d'origen, per tal de poder augmentar la participació de les dones no parlants de la llengua del país de residència (30,34).

5.2.1.5 Determinants relacionats amb els aspectes psicològics

Pel que fa a les barreres psicològiques, es va determinar que els factors emocionals influenciaven en la participació a les proves de cribratge de les dones immigrants. De fet, les respostes emocionals davant la citologia o la vacuna contra el VPH, com la por, podien desanimar a les dones a participar o a vacunar-se (23,32). A més a més, a part d'aquestes respostes emocionals, altres estudis van afirmar que aquest grup de dones en ocasions també sentia por a la discriminació, al diagnòstic, al dolor físic de la prova, a la possibilitat de requerir una cirurgia i a la mort (31,36). Aquest sentiment de por en aquest grup de població estava especialment influenciat pels determinants de migració descrits anteriorment i també pels aspectes culturals i de desconeixement d'aquesta patologia.

A l'estudi de Yeasmeen T et al. 2019 es parla de vergonya i por davant de la prova de detecció precoç, però a diferència d'altres estudis, en aquest es va determinar que aquests sentiments es produïen exclusivament en les dones amb cultura musulmana, a conseqüència de les diferències culturals (33). Aquestes diferències culturals principalment es referien a que degut a la diversitat ètnica i racial significativa, el seu comportament de salut estava influenciat per les creences i els valors religiosos (33). A més, a l'estudi de Hertzum-Larsen R et al. 2021 es va determinar que el fet de tenir una situació de vida difícil, entenent vida difícil com a l'existència de dificultats econòmiques, l'absència de suport social i d'estructura familiar, resultava en menys recursos psicològics que permetessin prioritzar l'atenció preventiva (21).

A la revisió exploratòria de Marques P. et al. 2020 es va explicar que psicològicament també podien influenciar les experiències passades traumàtiques d'agressió sexual o mutilació genital, que poden ser difícils d'abordar en contextos occidentals, ja que requereixen competències addicionals, com per exemple, la

necessitat de suport psicològic a aquestes dones i per les quals el sistema sanitari del país d'acollida podria no estar preparat (23).

5.2.2 Percepcions i creences envers a la participació als programes de prevenció del CCU

Pel que fa les creences de salut, a l'estudi de Eo YS. et al. 2019, hi van haver diferències segons el país de naixement dels participants (32). Tot i que, en aquest mateix estudi, a diferència d'altres estudis, es va considerar que aquestes creences de salut no afectaven en la participació de les dones immigrants en les proves de detecció precoç (32). En contrast amb altres estudis anteriors que van trobar diferències significatives en les creences de salut en dones que s'havien fet una citologia i les que mai se l'havien fet (32). Un exemple de creença de salut és creure en la protecció que ofereix la medicina tradicional religiosa i que ofereixen les pregàries als pacients malalts (35).

A més, Gebre H. et al. 2021 va afirmar que les immigrants procedents de Somàlia que vivien a Minneapolis (EUA), tenien percepcions errònies sobre el CCU i els seus factors de risc a nivell individual, que afectaven directament a les taxes de cribratge d'aquest grup de població (35). Un exemple d'idea errònia que proposa aquest article és la percepció de que la prova de detecció precoç del CCU no és efectiva per detectar aquesta patologia en fase inicial (35). Dins d'aquesta comunitat, també es té la percepció comuna que qualsevol tipus de cribratge indica malaltia i que les dones solteres, divorciades o grans no tenen risc d'infecció pel VPH (35).

Una altra percepció errònia detectada en l'estudi de Riza E. et al. 2020 va ser que es creia que el CCU es tractava d'una patologia occidental (36). En una revisió exploratòria de Marques P. et al. 2020 i en la revisió exploratòria d'Abdi HI. et al. 2020, es va concloure que també podien influir les característiques individuals i idees errònies catalítiques sobre el càncer, creient que aquesta patologia no es pot prevenir ni curar i que per tant no valia la pena fer-se la prova de detecció precoç i un tema tabú que no s'havia de discutir (23). Finalment, en algunes cultures tal i com s'explica en la revisió exploratòria d'Abdi HI. et al. 2020 la malaltia s'associava a un mal destí o una maledicció (23).

5.3 Estratègies per augmentar la participació als programes de prevenció del CCU

Les estratègies que tenen com a objectiu proporcionar una prestació mèdica adequada i adaptada a les necessitats específiques de les immigrants i ajudar-les a navegar pels serveis sanitaris podrien ser la clau per millorar l'accés als serveis sanitaris i al cribratge, d'acord amb l'OMS i l'Organització Internacional per les Migracions (OIM) (23). Per fer-ho cal implementar un sistema sanitari sensible a les diferents cultures, mitjançant l'assignació dels recursos adequats, l'adaptació cultural de la informació del cribratge i la implementació de recursos de mediació cultural (23), per tal que el sistema de salut arribi a les dones immigrants que no participen al programa de prevenció del CCU (30).

Per fer-ho alguns estudis destaquen el paper essencial de les infermeres a l'hora de recomanar la realització de proves de cribratge i la vacunació en front al VPH a les immigrants, tenint en compte els seus antecedents culturals (13,32). Així doncs, seria convenient que aquestes professionals es formin per millorar les seves habilitats comunicatives per tal d'oferir a les dones immigrants una fàcil explicació de les eines de prevenció disponibles per a aquesta malaltia (24,32). La formació en habilitats comunicatives, és un exemple d'accions que es poden dur a terme millorar les competències culturals dels proveïdors de salut, que els capaciten per treballar amb altres persones de diferents àmbits culturals (23).

Com a estratègia també s'ha proposat establir associacions amb els professionals de l'àmbit comunitari per reduir la bretxa entre els proveïdors d'atenció sanitària i les poblacions immigrants (23,30). Aquests professionals treballen estretament amb les comunitats d'immigrants i tenen un coneixement profund dels grups amb baixa participació i sobre com millorar-la, les dificultats que tenen aquestes persones per accedir als serveis sanitaris, així com de les barreres relacionades amb l'atenció preventiva i la salut de la dona (23,30). De manera que, els professionals d'infermeria poden recomanar activament a aquest grup de població a la participació als programes de prevenció del CCU i ajudar als immigrants a navegar pel sistema de salut i també poden informar els proveïdors de salut de les necessitats específiques d'aquestes poblacions (23,32,33). Altres exemples d'intervencions comunitàries inclouen treballar estretament amb associacions

comunitàries de dones immigrants per realitzar-hi intervencions d'educació comunitària per augmentar la consciència de la prevenció secundària, tasques que són competències de la professió infermera (23,30).

Per tal d'abordar les barreres al cribratge que s'han explicat en l'apartat anterior com la incomoditat o la vergonya d'ensenyar els genitals a un professional sanitari (especialment quan aquest és un home), una alternativa que es proposa és la utilització de proves d'automostreig (30). De manera que, es poden proporcionar dispositius automostra a les dones nouvingudes per a que elles mateixes es recullin la mostra que permeti fer la prova de detecció del VPH i explicar-los-hi com funciona, per tal que puguin participar als programes de detecció precoç de manera autònoma i així sobrepassar algunes de les barreres existents al cribratge amb recollida de mostra presencial (30). Per tant, com que el cribratge redueix la mortalitat i la morbiditat associada a aquesta patologia, caldria que aquests dispositius d'automostreig fossin fàcilment accessibles per a tota la població d'acord amb les directrius nacionals respectives (30).

També cal utilitzar diferents mètodes d'invitació al cribratge com les cartes, les trucades telefòniques, els correus electrònics, els SMS... per incentivar a aquestes dones a accedir al cribratge i creant campanyes informatives dirigides a aquests col·lectius concrets (30). Tot i que, en l'estudi realitzat a Finlàndia estaven a favor d'utilitzar les cartes d'invitació, només quan garantís la comprensió del contingut d'aquestes per part de tota la població aconseguint així una comunicació eficaç (24). De manera que, la informació sobre el cribratge s'ha de distribuir a aquests grups d'una manera lingüísticament adaptada i culturalment sensible (23,30). En aquest mateix estudi, es proposa crear consciència sobre el cribratge a través d'organitzacions d'immigrants i utilitzar un sistema de recordatori telefònic, que podria fomentar la seva participació en el cribratge (24). En aquest sentit i en base al coneixement bibliogràfic disponible, a Catalunya el pilot que s'està duent a terme per a implementar el programa de cribratge poblacional de CCU, ja ha considerat la implementació de mètodes d'invitació i de recordatori més actuals, com ara l'ús de SMS així com la recollida de mostra per part de les pròpies dones amb dispositius d'automostra (38).

5.4 Limitacions de la revisió bibliogràfica

Pel que fa les limitacions de cerca que s'han trobat durant la realització d'aquest TFG, cal mencionar que ha estat difícil trobar articles sobre la participació als programes de prevenció del CCU que es centressin en la població migrant de diferents països d'arreu del món. De fet, gran part dels resultats que es van obtenir amb les diferents estratègies de cerca, es podien descartar pràcticament només amb la lectura del títol, ja que parlaven sobre la participació de la població general. Per tant, la majoria dels articles disponibles a la literatura no s'adequaven a un dels principals criteris d'inclusió d'aquest TFG com és incloure tots aquells articles sobre la població migrant independentment del seu país d'origen. A més, al dur a terme la cerca en les diferents bases de dades, molts dels resultats que es van obtenir amb les estratègies de cerca formulades, parlaven sobre altres càncers que no eren el CCU. Així doncs, tot i que la cerca inicial va ser molt àmplia, finalment han estat pocs els articles inclosos en aquest TFG.

Una altra limitació molt important en aquesta revisió bibliogràfica, és que malgrat alguns dels articles escollits proposen estratègies per millorar la participació de les dones als programes de prevenció, no es va trobar cap estudi que parlés sobre l'efectivitat d'aquestes estratègies. De manera que, en un futur caldria fer estudis que identifiquin aquelles estratègies eficaces, eficients i efectives per la prevenció del CCU en dones immigrants. A més, no s'ha trobat cap estudi que complís els criteris d'inclusió d'aquest TFG i investigués la participació a Espanya o a Catalunya d'aquest grup de població als programes de prevenció del CCU. Tot i que si que es va trobar un estudi realitzat aquí a Espanya que tracta sobre les cobertures de cribratge en dones immigrants, es va haver d'excloure per no complir els criteris d'inclusió d'aquesta revisió bibliogràfica al haver estat publicat a l'any 2013 (39).

A més, a la majoria dels articles les dones acudien a algun tipus de centre sanitari i per tant, es poden enfrontar a barreres diferents que les persones menys familiaritzades amb els serveis de salut. Tanmateix, la majoria dels estudis van escollir una mostra molt petita de participants que no era representativa de la totalitat del grup de població migrant del país/regió. A més, en aquells estudis en que s'han realitzat qüestionaris, molts estaven redactats amb la llengua del país

d'acollida i com a conseqüència aquest fet exclou a moltes de les immigrants, especialment les nouvingudes. Finalment molts dels estudis, van tractar aquest grup de població divers com un grup homogeni de manera que es van ometre les diferències en els comportaments de prevenció del CCU entre les immigrants de diferents països d'origen.

6. CONCLUSIONS

A continuació, s'exposen les conclusions d'aquesta revisió bibliogràfica en funció del grau de compliment dels objectius d'aquest TFG.

Objectiu general: Determinar els coneixements, les creences i els valors que tenen les dones immigrants d'arreu del món, independentment del país d'origen, en relació amb la prevenció del CCU.

L'objectiu general s'ha assolit completament, ja que tots els articles analitzats abordaven algun d'aquests aspectes. No obstant això, la informació sobre la població immigrant que s'ha trobat en els diferents articles no era representativa de tot aquest grup de població migrant tal i com s'ha comentat a l'apartat de limitacions del treball. A més, tal i com s'ha exposat anteriorment a la discussió, en els articles escollits no s'ha tingut en compte l'heterogeneïtat dins del grup de dones immigrants d'arreu del món de diferents països d'origen, amb diferent nivell socio-econòmic i educatiu i/o diferents creences culturals i religioses. Per tant, de cara futures investigacions caldria tenir en compte aquestes divergències dins de la població de dones immigrants. Finalment, pel que fa la prevenció del CCU, s'ha trobat molta més informació sobre la prevenció secundària, és a dir la prova de cribratge en immigrants, que sobre la prevenció primària, és a dir, la vacunació contra el VPH.

Objectiu específic 1: Conèixer la participació de les dones immigrants d'arreu del món, independentment del país d'origen, en el programa de vacunació contra el VPH i de cribratge o detecció precoç del CCU.

Aquest objectiu específic s'ha assolit parcialment, ja que tots els estudis i revisions exploratòries analitzades afirmen que la participació de les dones immigrants és inferior a la població del país de residència. Per aquest motiu a la **Taula 5** de l'apartat dels resultats, s'ha afirmat que totes les publicacions analitzades exposaven la participació als programes de prevenció del CCU. Tot i que no tots els articles especifiquen les taxes de participació al cribratge del CCU o de vacunació contra el VPH. Concretament, els estudis realitzats a Finlàndia, Grècia i Dinamarca no s'especificaven cap taxa de participació als programes de

prevenció primària ni secundària. A més, la gran majoria dels articles escollits van concretar dades de participació al programa de detecció precoç i no de vacunació contra el VPH. De fet, tan sols els estudis realitzats a Alemanya, Canadà i Portugal van incloure el percentatge d'immigrants vacunades.

Objectiu específic 2: Identificar els determinants, les percepcions i les creences de les dones immigrants d'arreu del món, independentment del país d'origen, enfront la vacunació contra el VPH i el cribratge del CCU.

Aquest objectiu específic s'ha assolit completament, tal com s'exposa a la **Taula 5** de l'apartat dels resultats. Així doncs, tots els estudis i revisions exploratòries incloïen o bé tots els aspectes d'aquest objectiu de forma conjunta o bé algun d'aquests de manera separada. Cal destacar, que els articles analitzats posaven molta més èmfasi en els determinants de participació al cribratge i de vacunació contra el VPH, que en les creences i percepcions d'aquest grup de població.

Objectiu específic 3: Identificar estratègies que millorin la participació de les dones immigrants d'arreu del món, independentment del país d'origen, en els programes de prevenció del CCU i el paper de la professió infermera en aquest procés.

Aquest objectiu específic s'ha assolit parcialment, ja que malgrat que alguns dels estudis i revisions exploratòries proposaven estratègies per millorar la participació de les immigrants als programes de prevenció del CCU (representats a la **Taula 5**), en cap d'aquests s'exposava com calia implementar aquestes intervencions ni com d'eficaces, eficients i efectives eren. Per tant, cap de les publicacions revisades explicava com eren d'eficaces ni d'efectives aquestes intervencions quan es desenvolupaven en un context de recerca o bé en les condicions habituals de la pràctica professional. Finalment, en aquests estudis i revisions exploratòries analitzades tampoc es va valorar el cost econòmic d'aquestes possibles estratègies ni quines resultaven més eficients.

7. PLA DE DIFUSIÓ

Aquesta revisió bibliogràfica va dirigida a treballadors de ciències de la salut. Concretament a professionals d'infermeria que treballen en l'àmbit comunitari i a les llevadores que treballen en l'àmbit de salut sexual i reproductiva.

Per tal de fer difusió d'aquest TFG, en primer lloc, els dies 3, 4 i 5 maig de 2023 es presentarà aquest TFG en format pòster a l'escola d'infermeria de la Universitat de Barcelona, on s'exposarà aquest treball a un tribunal de professors d'aquesta universitat. A més, donat que el treball està realitzat en català, està previst que el treball es presenti a la Novena edició dels Premis a la Qualitat Lingüística dels Treballs de Final de Grau d'Infermeria del Campus Bellvitge.

En segon lloc, també està previst iniciar els tràmits per la publicació d'aquesta revisió bibliogràfica en la revista *Ágora d'investigació científica* i a la revista *Enfermería Familiar y Comunitaria* (EFC), ja que ambdues publiquen treballs d'estudiants d'infermeria.

Pel que fa a la difusió del treball en congressos, es valora de presentar-lo al VII Congrés d'Infermeria Internacional i al XIII Congrés Nacional de l'Associació d'Infermeria de Salut Comunitària que es durà a terme els dies 25, 26 i 27 d'octubre del 2023, perquè en aquesta revisió bibliogràfica s'aborda el tema de la vacunació contra el VPH en dones immigrants i aquesta vacuna està inclosa al calendari de vacunació sistèmica d'Espanya i es recomana i s'administra per les infermeres que treballen en salut comunitària. Finalment, també es podria difondre aquest TFG al Congrés de la *Federación de Asociaciones de Matronas de España* (FAME), que es celebra els dies 26, 27 i 28 d'octubre del 2023, donat que actualment les proves de cribratge del CCU la realitzen les matrones, que també treballen en educació en salut sexual i duen a terme el seguiment de l'embaràs, moment que, tal i com s'exposa a la discussió d'aquest treball, és òptim per recomanar la prova de detecció precoç.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Cancer today [Internet]. França: IARC; 2020 [Citat el 23 de novembre de 2022]. Disponible a: <http://gco.iarc.fr/today/home>.
2. Sociedad Española de Oncología. Las cifras del cáncer en España 2021. [Internet]. Espanya: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) [Citat el 24 novembre 2022]. Disponible a: https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf.
3. Departament de Salut. Pla Director d'Oncologia [Internet]. Catalunya: generalitat de Catalunya: Departament de Salut; 2017 [Citat 24 de novembre de 2022]. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/estrategies_salut/cancer/pla_director/.
4. American Cancer Society. Cervical Cancer [Internet]. EUA: American Cancer Society; 2020 [Citat el 24 de novembre de 2022]. Disponible a: <http://gco.iarc.fr/today/home>.
5. Cancer Research UK. Cervical cancer statistics [Internet]. Escòcia: Cancer Research UK; 2015 [citat 25 de novembre de 2022]. Disponible a: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence>.
6. De Sanjosé S, Brotons M, Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. [Internet] 2018 [citat 25 de novembre de 2022]; 47: 2-13. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28964706/>.
7. Doorbar J, Egawa N, Griffin H, Kranjec C, Murakami I. Human papillomavirus molecular biology and disease association. Rev Med Virol. [Internet] 2015 [citat 28 de novembre de 2022]; 25 (1): 2-23. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25752814/>.
8. IARC Working Group. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. França: World Health Organization, International Agency for Reserch on Cancer; 2007. 255-313. Vol. 90. Human papillomaviruses.
9. De Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. Int J Cancer.

- [Internet] 2017 [citat 23 de novembre de 2022];141(4): 664-670. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28369882/>.
10. Chesson HW, Dunne EF, Hariri S, Markowitz LE. The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. Sex Transm Dis. [Internet] 2014 [citat 2 de desembre de 2022]; 41(11): 660-664. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25299412/>.
 11. Schiffman M, Doorbar J, Wentzensen N, de Sanjosé S, Fakhry C, Monk BJ, et al. Carcinogenic human papillomavirus infection. Nat Rev Dis Primers. [Internet] 2016 [citat 2 de desembre de 2022]; 2: 16086. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27905473/>.
 12. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Suïssa: World Health Organization; 2020. [citat 8 de desembre de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240014107>.
 13. Wilson LA, Quan AML, Bota AB, Mithani SS, Paradis M, Jardine C et al. Newcomer knowledge, attitudes, and beliefs about human papillomavirus (HPV) vaccination. BMC Family Pract. [Internet] 2021 [citat 10 de desembre de 2022]; 22(1): 17. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33421999/>.
 14. Altet N, Bayas JM, Borràs B, Brotons M, Cabezas C, Campins M et al. Manual de vacunacions de Catalunya [Internet]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2020. [citat 1 de desembre de 2022]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/Versio-desglossada-per-capitols/.
 15. Basu P, Mittal S, Bhadra Vale D, Chami Kharaji Y. Secondary prevention of cervical cancer. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. [Internet] 2018 [citat 1 de desembre de 2022]; 47: 73-85. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28988647/>.
 16. Departament de Salut. Protocol de les Activitats per al Cribratge del Càncer de Coll Uterí a l'Atenció Primària [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, Pla Director d'Oncologia; 2007 [citat 10 de desembre de 2022]. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-

Z/C/cancer/recursos_prof/deteccio_precoc/protocol_cribatge_cancer_coll_uter.pdf.

17. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadísticas de Migración en España [Internet]. España: Instituto Nacional de Estadística; 2022. [citad 8 de desembre de 2023]. Disponible a: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177000&menu=ultiDatos&idp=1254735573002.
18. McAuliffe, M. and A. Triandafyllidou. World Migration Report 2022 [Internet]. Suïssa: International Organization for Migration (IOM); 2020 [citad 4 de desembre de 2022]. Disponible a: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>.
19. Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Indicadors anuals: Població estrangera a 1 de gener, per nacionalitat (continents) [Internet]. Catalunya: Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT); 2023. [citad 7 de desembre de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=13214>.
20. Pavli A, Maltezou H. Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. J Travel Med. [Internet] 2017 [citad 7 de desembre de 2022]; 24(4): 1-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28426115/>.
21. Hertzum-Larsen R, Kjær SK, Frederiksen K, Thomsen LT. Follow-up after abnormal cervical cancer screening in immigrants compared with Danish-born women - A nationwide register study. Prev Med. [Internet] 2021 [citad 19 de desembre de 2022]; 153: 106776. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34450191/>.
22. World Health Organization Regional Office for Europe. Migration and Health [Internet] 2017 [citad 12 de desembre de 2022]. 1-8. Disponible a: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/293270/Migration-Health-Key-Issues-.pdf
23. Marques P, Nunes M, Antunes ML, Heleno B, Dias S. Factors associated with cervical cancer screening participation among migrant women in Europe: a scoping review. Int J Equity Health. [Internet] 2020 [citad 16 de gener de 2023]; 19(1): 160. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32917224/>.

24. Idehen EE, Pietilä AM, Kangasniemi M. Barriers and Facilitators to Cervical Screening among Migrant Women of African Origin: A Qualitative Study in Finland. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2020 [citat 16 de gener de 2023]; 17(20): 7473. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33066565/>.
25. Martínez MF, Martínez J, Calzado V. La competencia cultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la intervención social. *Psychosocial Intervention*. [Internet] 2006 [citat 15 de desembre de 2022]; 15(3): 331-350. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300007&lng=es.
26. Ersin F, Bahar Z. Effects of nursing interventions planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *International Journal of Caring Sciences* [Internet] 2017 [citat 16 de desembre de 2022]; 10(1): 421-432. Disponible a: <https://www.academia.edu/RegisterToDownload/UserTaggingSurvey>.
27. Fowler JR, Maani EV, Dunton CJ, Jack BW, Miller JL. Cervical Cancer (Nursing). [Internet] EUA: StatPearls; 2022 [citat el 18 de desembre de 2022]. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570551/>.
28. Medi Ambient i Sostenibilitat, Generalitat de Catalunya. Agenda 2030 i els Objectius de Desenvolupament Sostenible [Internet]. Catalunya: generalitat de Catalunya: Medi Ambient i Sostenibilitat; 2022 [citat 17 de gener de 2023]. Disponible a: https://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/educacio_i_sostenibilitat/desenvolupament_sostenible/agenda-2030-ods/
29. Marques P, Geraldes M, Gama A, Heleno B, Dias S. Non-attendance in cervical cancer screening among migrant women in Portugal: A cross-sectional study. *Womens Health (Lond)*. [Internet] 2022 [citat 16 de gener de 2023]; 18: 1-9. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9019366/>.
30. Marques P, Gama A, Santos M, Heleno B, Vermandere H, Dias S. Understanding Cervical Cancer Screening Barriers among Migrant Women: A Qualitative Study with Healthcare and Community Workers in Portugal.

- Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2022 [citat 18 de gener de 2023]; 18(14): 7248. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34299698/>.
31. Riza E, Karakosta A, Tsiampalis T, Lazarou D, Karachaliou A, Ntelis S, et al. Knowledge, Attitudes and Perceptions about Cervical Cancer Risk, Prevention and Human Papilloma Virus (HPV) in Vulnerable Women in Greece. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2020 [citat 20 de gener de 2023]; 17(18): 6892. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32967173/>.
32. Eo YS, Kim JS. Associations of health belief and health literacy with Pap smear practice among Asian immigrant women. Eur J Oncol Nurs. [Internet] 2019 [citat 21 de gener de 2023]; 42:63-68. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446265/>.
33. Yeasmeen T, Kelaheer M, Brotherton JML, Malloy MJ. Understanding the participation in cervical screening of Muslim women in Victoria, Australia from record-linkage data. Journal of Cancer Policy. [Internet] 2019 [citat 23 de gener de 2023]; 22: 100201. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221353831830064X>.
34. Brzoska P, Aksakal T, Yilmaz-Aslan Y. Utilization of cervical cancer screening among migrants and non-migrants in Germany: results from a large-scale population survey. BMC Public Health. [Internet] 2020 [citat 22 de gener de 2023]; 20(1): 1-9. Disponible a: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8006-4>.
35. Gebre H, Ghamli S, Jackson F, Chavan B, Kingori C. Knowledge, perception and utilization of cervical cancer screening and Human Papillomavirus (HPV) vaccination among immigrants and refugees in Central Ohio. The Columbia University Journal of Global Health. [Internet] 2020 [citat 17 de gener de 2023]; 11(1). Disponible a: <https://journals.library.columbia.edu/index.php/jgh/article/view/7225>.
36. Abdi HI, Hoover E, Fagan SE, Adsul P. Cervical Cancer Screening Among Immigrant and Refugee Women: Scoping-Review and Directions for Future Research. J Immig Minor Health. [Internet] 2020 [citat 24 de gener de 2023]; 22(6):1304-1319. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32350683/>.

37. Wiessner C, von dem Knesebeck O, Gerlich MG, Briken P, Becher H. Migration and Sexual Health Services Use – Results from the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). Sex Res Soc Policy. [Internet] 2022 [citat 25 de gener de 2023]; 19(3): 1383-1394. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-022-00691-1>.
38. Comunicació Personal. Dra. Peremiquel-Trillas. Programa de Detecció Precoç del Càncer de Coll Uterí, Programa de Recerca en Epidemiologia del Càncer, Institut Català d'Oncologia. 2022.
39. Rodríguez-Salés V, Roura E, Ibañez R, Peris M, Bosch FX, de Sanjosé S. Coverage of Cervical Cancer Screening in Catalonia for the Period 2008-2011 among Immigrants and Spanish-Born Women. Front Oncol. [Internet] 2013 [citat 27 de març de 2023]; 3: 297. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24392348/>.