

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino: revisión narrativa

Sociodemographic factors associated with adherence to cervical cancer screening program: a narrative review

Fatores sociodemográficos associados à adesão ao programa de rastreamento do câncer do colo do útero: uma revisão narrativa

Isabel Cristina Florez Escobar^{1}*

Yaritza Sofia Barros Sierra²

Leidy Sofia Urbina de la Cruz³

Jesica Johanna Rincon Sepulveda⁴

Resumen

Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino. **Metodología:** Revisión narrativa de literatura, utilizando bases de datos como Scielo, LILACS, Ovid Nursing y Pubmed, mediante la estrategia de búsqueda: Factores sociodemográficos AND detección precoz del cáncer AND cáncer de cuello uterino, y un análisis y síntesis crítica. **Resultados:** Se seleccionaron 47 artículos publicados los últimos 5 años. Los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia de mujeres al programa son la edad, procedencia y nivel socioeconómico. El grupo etario que más se adhiere son mujeres entre 30 y 50 años, procedentes de zona urbana y centro poblado, con nivel socioeconómico medio y alto. **Conclusiones:** El conocimiento de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino es un elemento fundamental para fortalecer las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, Diagnóstico, Prueba de Papanicolaou, Citología, Neoplasia de cuello uterino.

¹ Isabel Cristina Florez Escobar. Enfermera. PhD en Salud Colectiva. Fundación Universitaria del Área Andina. Email: iflorez15@areandina.edu

² Yaritza Sofia Barros Sierra. Enfermera. Clínica de Especialistas. Email: yariibarroz@gmail.com

³ Leidy Sofia Urbina de la Cruz. Enfermera. Clínica Hispanoamericana. Email: zhofiis95@hotmail.com

⁴ Jesica Johanna Rincón Sepúlveda. Enfermera. Mestre em Ciências. Universidade Federal do Espírito Santo. Email: jessik_2015@hotmail.com

Abstract

Objective: To identify sociodemographic factors associated with adherence to the early cervical cancer detection program. **Methodology:** Narrative literature review, using databases such as Scielo, LILACS, Ovid Nursing and Pubmed, using the search strategy: Sociodemographic factors AND early detection of cancer AND cervical cancer, and a critical analysis and synthesis. **Results:** Forty-seven articles published in the last 5 years were selected. The sociodemographic factors influencing women's adherence to the program were age, origin and socioeconomic level. The age group that adheres most are women between 30 and 50 years of age, from urban areas and population centers, with medium and high socioeconomic level. **Conclusions:** Knowledge of the sociodemographic factors associated with adherence to the early cervical cancer detection program is a fundamental element to strengthen health promotion, disease prevention, diagnosis and timely treatment actions.

Keywords: Sociodemographic factors, Diagnosis, Papanicolaou test, Cytology, Cervical neoplasia.

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores sociodemográficos associados à adesão ao programa de rastreamento do câncer do colo do útero. **Metodologia:** revisão narrativa da literatura, utilizando bases de dados como Scielo, LILACS, Ovid Nursing e Pubmed, com a estratégia de busca: Sociodemographic factors AND early detection of cancer AND cervical cancer, e análise crítica e síntese. **Resultados:** Foram selecionados 47 artigos publicados nos últimos 5 anos. Os fatores sociodemográficos que influenciaram a adesão das mulheres ao programa foram a idade, a origem e o status socioeconômico. A faixa etária que mais adere é a de mulheres entre 30 e 50 anos, de áreas urbanas e centros populacionais, com nível socioeconômico médio e alto. **Conclusões:** O conhecimento dos fatores sociodemográficos associados à adesão ao programa de rastreamento do câncer do colo do útero é um elemento fundamental para fortalecer a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento oportuno.

Palavras-chave: Fatores sociodemográficos, Diagnóstico, Teste de Papanicolaou, Citologia, Neoplasia cervical.

Introducción

El cáncer cervicouterino es una enfermedad que afecta la salud sexual y reproductiva de la mujer, además es el segundo tipo de cáncer con mayor número de muertes seguido del cáncer de mama. Este cáncer afecta a todas las mujeres en edad fértil, independientemente de su raza, clase social o contexto político, convirtiéndose en un problema de salud global (1).

Del mismo modo, es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial y está relacionado directamente con el subdesarrollo de los países y con la población en edad fértil, que oscila entre los 15 a los 49 años (2). En este sentido, según el Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), en el año 2022 se registraron 662.301 nuevos casos y 348.874 muertes por esta enfermedad (3).

Por otra parte, el cáncer de cuello uterino ocupa el octavo lugar en el ranking de los tipos de cáncer más frecuentes en el mundo. De acuerdo con la Tasa Estandarizada por Edad (ASR - World), la incidencia estimada es de 13.3 casos por cada 100,000 mujeres al año. En cuanto a la mortalidad, se ubica en el noveno lugar, precedido por el cáncer de próstata, con una tasa de mortalidad ASR - World de 7.1 por cada 100,000 mujeres al año (3).

Conjuntamente, al analizar la evolución de la enfermedad a lo largo del tiempo, se observa un aumento significativo en su carga global. Entre 1990 y 2021, la carga de enfermedad medida en Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs, por sus siglas en inglés) debido al cáncer cervicouterino aumentó de 7,4 millones (IC 95%: 6,8–8,0) a 9,9 millones (IC 95%: 9,0–10,7). Esto representa un incremento del 33,6% (IC 95%: 20,4–47,9) en el período, reflejando el impacto total de una enfermedad en la salud de la población (4).

De cara al futuro, las proyecciones demográficas indican un panorama preocupante. Considerando las tendencias nacionales estables en el crecimiento poblacional y el envejecimiento, se estima que los casos de cáncer cervicouterino aumentarán en un 56,8% entre 2022 y 2050, alcanzando aproximadamente un millón de casos para 2050. Asimismo, se proyecta un total de 630.000 muertes por esta enfermedad en ese mismo año, lo que supone un incremento del 80,7% respecto a las cifras actuales (5).

En la Región de las Américas, más de 79.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en 2022, y aproximadamente 40.135 fallecieron a causa de la enfermedad (6). América Latina y el Caribe, en particular, presentan tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino tres veces más altas que América del Norte, reportando 63.171 nuevos casos en 2022 (9,7% del total) y 33.514 muertes (9,6%), las desigualdades en el acceso a la salud en la región (3-7).

En Colombia, hasta el 29 de febrero de 2024, se registraron 35.895 casos prevalentes de cáncer de cuello uterino, según la Cuenta de Alto Costo (CAC). Entre enero de 2022 y enero de 2023, se reportaron 3.168 casos nuevos, de los cuales el 67,67 % fueron invasivos. La incidencia de cáncer invasivo alcanzó 8,11 casos por

cada 100.000 mujeres, con una mortalidad de 5,58 por cada 100.000, lo que representó un aumento del 14,63 % respecto al periodo anterior (8).

Sin embargo, a pesar del panorama expuesto, el cáncer de cuello uterino es prevenible cuando se descubre en forma oportuna y puede ser tratable. Su incidencia se debe a la falta de detección temprana, ya que se asocia con el bajo nivel de escolaridad, factores socioeconómicos, culturales, dispersión del territorio (zona urbana y rural), escaso acceso a los servicios de salud entre otros, facilitando el incremento de la morbilidad y mortalidad por cáncer, debido a que, estos factores representan una barrera para la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino (7).

Así mismo, una de las prácticas orientadas a la detección temprana del cáncer de cuello uterino es la prueba de tamizaje denominada citología cervicouterina o prueba de Papanicolaou (PAP), la cual debe realizarse de forma adecuada, mediante el cumplimiento de un esquema de adherencia específico, sin embargo, la realización de ésta depende muchas veces de una serie de factores sociodemográficos, que frecuentemente actúan como barreras para acceder a los servicios de salud. En este sentido, a partir de la identificación de estos factores, es posible establecer estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad a los servicios y aumentar la adherencia de las mujeres a este programa (9-10).

Conjuntamente, diversos estudios han demostrado que, la adherencia al cribado del cáncer de cuello uterino está influenciada por múltiples factores sociodemográficos. De esta manera, los niveles más altos de educación, el empleo y el aumento de los ingresos familiares se asocian positivamente con una mayor adherencia (11). Por otro lado, en entornos de bajos ingresos, las barreras a la adherencia comprende dimensiones sociales, económicas y del sistema de salud (12). Por tal razón, para mejorar los programas de detección temprana, es fundamental considerar estos factores sociodemográficos y abordarlos mediante intervenciones específicas y estrategias de educación (11-12).

De acuerdo con la descripción anterior, la presente revisión narrativa tiene como objetivo identificar los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia de las mujeres al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino. Asimismo, constituye una fuente de información relevante para el análisis de estrategias efectivas orientadas a la prevención primaria y secundaria, así como al diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos (6).

Metodología

La presente es una revisión narrativa de literatura, la cual tiene como objetivo explorar, describir y discutir un determinado tema, de forma amplia, considerando múltiples factores desde un punto de vista teórico y de contexto (13-14). Además, permite la inclusión de diferentes tipos de información, considerando diversas fuentes; exige habilidades críticas y de reflexividad por parte del investigador (15).

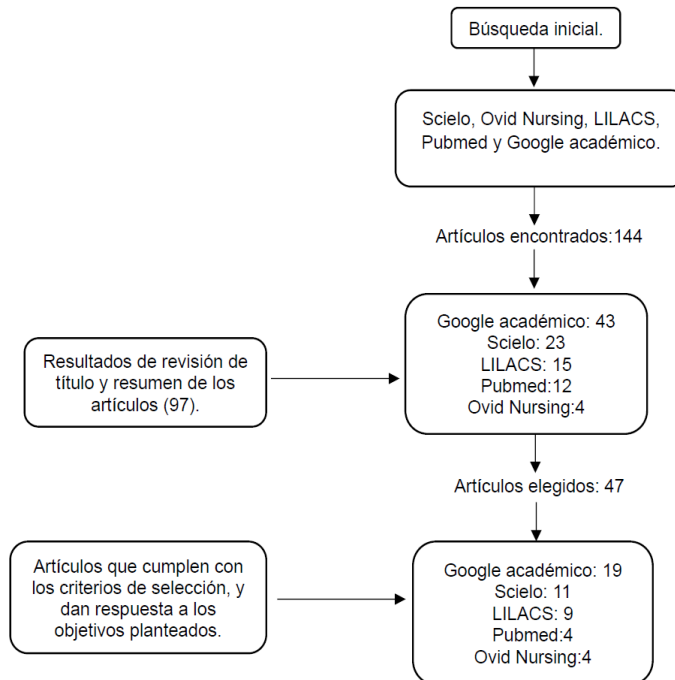
Desde esta perspectiva, la revisión narrativa permitió dar respuesta a la pregunta de investigación planteada: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados

a la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino?, y en las bases de datos como Scielo, LILACS, Ovid Nursing, Pubmed y Google académico como motor de búsqueda y complemento para el proceso de identificación de los estudios, se aplicó la siguiente estrategia: “Factores sociodemográficos” AND “cáncer de cuello uterino”, “Edad” AND “cáncer de cuello uterino”, “Procedencia” AND “cáncer de cuello uterino”, “Estrato socioeconómico” AND “adherencia a la detección temprana de cáncer de cuello uterino”, “Adherencia” OR “prevención de la enfermedad”.

Por otra parte, con el fin de minimizar los sesgos en el estudio, se definen los siguientes criterios de selección: estudios que evidencian los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino, estudios primarios con enfoque cualitativo y cuantitativo, artículos publicados entre el año 2019 y 2023, en idioma inglés, portugués y español, y disponibles en texto completo. Se excluyeron artículos de reflexión y revisiones, publicados antes del año 2019.

Posteriormente, los investigadores iniciaron la búsqueda de la información en las bases de datos mencionadas, se aplicó la estrategia definida y se seleccionaron los estudios, en primera instancia por título, luego por resumen y por último se incluyeron los que cumplían con los criterios establecidos para la revisión. De esta forma se generaron categorías temáticas que describen los resultados encontrados tras el análisis de los artículos.

Una vez aplicada la estrategia de búsqueda, inicialmente se encontraron 144 manuscritos elegibles. Luego se aplicaron los criterios de selección a los títulos y resúmenes de los artículos, eligiendo 97 manuscritos. Finalmente, al realizar el análisis de los estudios disponibles en texto completo, se escogieron 47 manuscritos que cumplían a cabalidad con los criterios de selección (Ver Figura 1).



Fuente: Autoras

Figura 1. Identificación de estudios publicados sobre factores sociodemográficos asociados a la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino.

Para la selección de los estudios definitivos se elaboró una matriz de análisis, la cual detalla información relacionada con la referencia, el tipo de estudio, la población participante y las categorías a investigar, lo cual permitió realizar una interpretación de la información consultada y dar respuesta a los objetivos específicos de la revisión narrativa de literatura.

La evaluación de los resultados se realizó mediante estudios primarios con enfoque cualitativo y cuantitativo, los cuales permitieron organizar la información a través de una matriz de análisis que recopiló datos relacionados con la referencia bibliográfica, tipo de estudio, población, grupos de edad, procedencia y estrato socioeconómico de las usuarias que asisten al servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Del mismo modo, se realizó lectura y síntesis crítica, posibilitando generar categorías temáticas que describen los hallazgos en respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Al respecto de las consideraciones bioéticas y de integridad científica, cabe mencionar que este estudio seleccionó como fuente, manuscritos previamente publicados, por lo tanto, su desarrollo no implicó ningún riesgo. De igual manera, hubo un manejo adecuado de las fuentes en cada fase metodológica, respetando los derechos de autor, otorgando el crédito y referenciando adecuadamente los aportes de los investigadores de los manuscritos analizados.

Resultados

Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino

1. Edad

La edad de las usuarias que asisten con regularidad al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino está comprendida entre los 30 y 50 años, lo cual permite observar, la baja asistencia de las usuarias de otras edades (16). En este sentido, se evidencia que las mujeres entre 30 y 50 años son las más afectadas por el cáncer de cuello uterino, razón por la cual esta población es el objeto de captación por parte del profesional de salud.

Así mismo, cabe destacar que independientemente de la edad en la que aparecen los cambios epiteliales, o de los factores de riesgos asociados a cada mujer, es posible identificar a tiempo dichas alteraciones tisulares antes de que progresen al cáncer, mediante un programa de detección temprana adecuado (17).

Por otra parte, es importante considerar que las lesiones cervicouterinas de bajo grado tienen mayor predisposición a la involución, mientras que las de alto grado tienen mayor propensión. Estos hechos poseen una estrecha relación con la edad de la mujer, siempre y cuando la incidencia de las lesiones intraepiteliales de bajo grado surja a edades tempranas; mientras que las lesiones de alto grado se desarrollan después, siendo el precursor directo para padecer cáncer de cuello uterino. Además, en edades avanzadas (más de 40 años), aparece con mayor frecuencia el carcinoma invasor, de tal forma que este proceso tiene una progresión de hasta de 10 años (17).

En este contexto, resulta evidente que la mayoría de las mujeres en edad fértil no realizan continuamente la prueba esencial para descartar una lesión premaligna o maligna, que comprometa su estado de salud o incluso su vida (17), pues la influencia de factores como la edad, ha logrado que muchas de ellas desconozcan el momento en el cual se debe iniciar la prueba de Papanicolaou, debido a que, estiman que ésta se realiza a los 21 años o cuando comienzan una vida sexual activa (9).

2. Procedencia

La mayoría de las usuarias que participan en el programa de detección temprana de cáncer cérvico uterino provienen de zonas urbanas y centros poblados, mientras que las mujeres procedentes de zonas rurales y dispersas no asisten con regularidad. De esta manera, se observa que la procedencia puede representar una barrera para el acceso a los servicios de salud (18).

Conjuntamente, existen otros factores asociados a la procedencia de la usuaria que limitan la adherencia al programa, entre ellos la falta de información relacionada con el PAP y el cáncer de cérvix, además del bajo nivel educativo. Así mismo, se evidencia que, gran parte de las mujeres que viven en áreas rurales presentan estadios de cáncer de cérvix avanzados, probablemente por no haberse realizado

una prueba de tamizaje de forma temprana y la dificultad existente respecto al acceso a los servicios de salud (19).

De acuerdo con hallazgos similares, para las usuarias que viven en zonas rurales el acceso a los servicios de salud es limitado y solo se benefician con programas y campañas que llegan a las comunidades y zonas rurales para la detección temprana de cáncer de cuello uterino (20).

Igualmente, en la población rural se evidencia una elevada frecuencia de incumplimiento en la realización de la prueba de Papanicolaou por parte de las mujeres, y en este sentido, es importante mencionar que existen aspectos y condiciones en esta población, como la susceptibilidad al cáncer, las barreras de acceso a los servicios de salud y la actitud de las usuarias frente a la recomendación de realizarse PAP. De esta forma, todos ellos están asociados de manera significativa con el incumplimiento de las acciones orientadas al detección oportuna de cáncer de cérvix (21).

Finalmente, es posible considerar que las mujeres procedentes de zonas rurales tienen menos probabilidad de someterse a pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino, por causas relacionadas con la falta de accesibilidad geográfica, ausencia de centros de detección y centralismo de tamizajes en la zona urbana. Por esta razón, es importante descentralizar el servicio y orientarlo hacia los centros de salud ubicados en el contexto rural (22).

3. Estrato socioeconómico

Con relación al estrato socioeconómico, las mujeres que pertenecen al nivel medio y alto son las que más se adhieren al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino. Por otra parte, las mujeres de bajos recursos económicos siguen presentando barreras para la utilización de este servicio, y el consecuente cumplimiento del esquema propuesto para la detección temprana de alteración en su salud.

En este sentido, para dar cumplimiento al esquema mencionado, se requiere la toma de citología cervicouterina, la cual permite hallar lesiones precancerosas en un estadio temprano. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que las mujeres deben someterse a pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH), cada 5 a 10 años a partir de los 30 años, y como mínimo una vez en la vida (23).

De acuerdo con la descripción anterior, la probabilidad del cumplimiento del examen de citología se reduce entre las mujeres de estrato socioeconómico 1 y 2 debido a que, son las usuarias que menos se preocupan por realizarse el tamizaje de cáncer cervicouterino, en su afán de poner en primer lugar otras ocupaciones, diferentes a cuidar de su propia salud (24).

Otros autores consideran importante conocer la realidad en la que viven las mujeres con mayor riesgo a padecer cáncer de cuello uterino; ya que esta población agrupa una de las condiciones más determinantes, como lo es el bajo nivel socioeconómico, lo cual genera poca participación en la realización de la citología, la identificación

de barreras culturales, desinformación por parte de pares, ausencia de redes sociales y, particularmente, disminución en la calidad de la atención de algunos servicios de salud del sector público (25).

Por otro lado, la mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, limitado o nulo acceso a información de programas de promoción de salud y prevención de enfermedad, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en mujeres que habitan en regiones rurales dispersas, y que en la mayoría de las situaciones, son usuarias pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos, por lo que se les dificulta acercarse a los servicios de tamizaje de cáncer de cérvix (26).

También se ha detectado que el cáncer de cuello uterino afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables con altos niveles de pobreza, lo cual evidencia mayor sobrecarga de la enfermedad en el aseguramiento del régimen subsidiado. Desde esta perspectiva, las características sociodemográficas, educativas, y el estrato socioeconómico bajo, están directamente relacionados con la decisión de realizarse la citología, y por ende con la alta probabilidad de padecer cáncer cervicouterino (24).

Discusión

El presente estudio evidencia los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia de las mujeres al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino. En este sentido, respecto al grupo de edad, las mujeres que asisten con regularidad al programa, son las que se encuentran entre los 30 y 50 años, resultados similares a los encontrados por Silva Leticia de Almeida *et al.* (27), en su estudio realizado en Brasil, en las Unidades Básicas de una zona urbana de la ciudad de Caxias-Maranhão, donde el rango de edad con mayor asistencia a dichos centros de salud, oscila entre los 25 a 35 años, además, los autores comentan sobre la falta de conocimiento apropiado por parte de las mujeres para la realización del Papanicolau.

Por otra parte, un estudio de rastreo de cáncer cervical reportado por Suk Ryan *et al.* (28), refieren que, en comparación con mujeres en edad entre 30 y 65 años, las mujeres entre 21 y 29 años presentaron un mayor resultado con relación a la práctica del Papanicolau. Del mismo modo, los investigadores refieren que la falta de conocimiento representa una barrera para la realización de la prueba.

Además, Yacouti, A *et al.* (29), comentan que, con relación a las actitudes y determinantes asociados a la práctica del Papanicolau, la aceptabilidad de la prueba disminuye a medida que aumenta la edad de la mujer. Sin embargo, aquellas mujeres con alto nivel educativo demuestran mejor aceptabilidad, en comparación con aquellas que no tienen escolaridad. También vivir en área urbana, con renta familiar elevada fueron los factores más alentadores para la aceptación del Papanicolau.

Con respecto al acceso para la realización del Papanicolau, vivir en zona rural representa una barrera en la detección temprana del cáncer cervicouterino, a pesar de que la prueba es ofertada en los domicilios de las mujeres que viven en

condiciones desfavorables. Desde esta perspectiva, de acuerdo con Enfermeros y Agentes Comunitarios de Salud que laboran en Vitória da Conquista Brasil, el desplazamiento de las mujeres desde la zona rural para la realización del Papanicolau es una de las mayores barreras de acceso, debido a la no disponibilidad de transporte público regular o no contar con recursos financieros para el pago de este (30).

En América Latina, el cáncer de cuello uterino persiste en todos los países, y según Cerqueira Raisa Santos *et al.* (31), la dificultad para el acceso a la prueba se presenta principalmente en mujeres de regiones rurales, remotas o pueblos tradicionales, además de la escasa disponibilidad de servicios de Atención Primaria de Salud cerca de residencias o comunidades. Así mismo, el bajo nivel de escolaridad, miedo, vergüenza o tabú, son factores que influyen en la adherencia al programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

En Brasil, de acuerdo con los datos reportados por el Estudio Nacional de Salud (PNS), la prevalencia de realización del Papanicolau fue más alta en mujeres de raza blanca, con mayor escolaridad, mejor renta, y residentes en la región Sur y Sudeste del país. Algunos motivos citados de la no realización de la prueba fue la creencia de que no era necesaria, por lo tanto, nunca la solicitaron (32).

Referente al nivel socioeconómico, se evidencian estudios en países de alta rentabilidad que continúan reportando barreras que impiden a la mujer realizarse la prueba de Papanicolau. Esta información es confirmada por Bukowski Alexandra *et al.*, (33). quienes refieren que, en mujeres que están o no aseguradas, con renta del nivel de pobreza, existe un bajo nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, la finalidad del examen de Papanicolau y el intervalo de *triage* recomendado.

También, un estudio realizado por Houpert Rémiot *et al.* (34), evaluó las barreras y factores sociodemográficos asociados a la prueba de Papanicolau, encontrando que, factores como la edad, la renta baja y el bajo nivel de conocimientos en salud, influyen directamente en la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Así mismo, el Estudio Nacional Coreano de Rastreo de Cáncer 2005 – 2020, reportó que la tendencia de las tasas de cáncer de cuello uterino fue más común en mujeres con bajo nivel socioeconómico, lo que sugiere una laguna en el rastreo de cáncer cervicouterino, y la necesidad de crear nuevas estrategias para aumentar la participación de las mujeres en la realización de la prueba de Papanicolau (35).

Por otra parte, los resultados de este estudio contribuyen al análisis de los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al programa de detección temprana del cáncer cérvico uterino, facilitando la identificación y optimización de estrategias para su prevención y control. Asimismo, servirán como base para la formulación de políticas en Salud Pública, y una mejor comprensión de sus implicaciones en los sistemas de salud y la sociedad.

Finalmente, se sugieren futuras investigaciones que aborden temas relacionados con la disminución de brechas en la atención en salud, a partir de las características sociodemográficas de esta población, y basados en la necesidad de aumentar la

adherencia al programa y la realización de las pruebas de tamizaje como la citología cervicouterina o prueba de Papanicolaou. Con relación a las limitaciones, se reportan restricciones económicas que dificultaron el acceso a publicaciones en texto completo en las diversas bases de datos.

Conclusiones

A partir de los estudios analizados, se identificaron los factores sociodemográficos de la mujer asociados a la adherencia al programa de detección temprana de cáncer cervicouterino, mediante la prueba de tamizaje de Papanicolaou. Estos factores comprenden la edad, el lugar de procedencia y el estrato socioeconómico.

Con relación a la edad, se logró evidenciar que las mujeres entre 30 y 50 años son las que más participan en el programa, y por ende, tienen una mejor adherencia a las acciones de detección temprana de cáncer de cuello uterino, así mismo, estudios demuestran que esta patología afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables y grupos etarios de mujeres entre los 34 y 49 años, sin embargo, cabe mencionar que actualmente el cáncer cervicouterino afecta a todos los grupos de edad, pues existen otros factores de riesgo para esta la población, razón por la cual el personal de salud trata de captarla y detectar a tiempo cualquier tipo de alteración en la zona epitelial del cuello del útero mediante la prueba de tamizaje.

En cuanto al lugar de procedencia, se evidenció que las mujeres que pertenecen a la zona urbana y centros poblados acuden con más regularidad al programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Por otro lado, las mujeres que habitan en zonas limítrofes o alejadas de las urbes son las más afectadas por esta patología, representando una barrera en el acceso a los servicios de salud, y, por consiguiente, dificultando la adherencia al programa.

También, los resultados demuestran que las mujeres que más se adhieren al programa de detección temprana, son aquellas pertenecientes al estrato socioeconómico medio y alto, esto debido a que tienen mayor posibilidad de acceso a este servicio. Al mismo tiempo, aquellas mujeres que viven en pobreza extrema, con bajos recursos económicos, bajo nivel de escolaridad, y un estatus laboral precario, poseen una baja adherencia afectando la práctica regular de esta prueba de tamizaje.

Del mismo modo, la búsqueda de información permitió constatar que la mayoría de las mujeres se han realizado la citología vaginal en algún momento de su vida, no obstante, no se adhieren completamente al programa de detección temprana, por la influencia de factores sociodemográficos como la edad, el lugar de procedencia y nivel socioeconómico analizados en el presente estudio.

Conflictos de interés: Las autoras niegan conflicto de interés.

Financiamiento: El presente estudio no recibió financiación.

Referencias bibliográficas

1. Peñaranda M. Factores socioculturales relacionados con el acceso al tamizaje de cáncer de cuello uterino en la comunidad Wayuu, municipio de Riohacha-2015 [tesis de grado]. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Ginebra: OMS; [17 noviembre 2023] [citado 2025 Feb 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024 [citado 28 Feb 2025]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today>.
4. Li Y, Song W, Gao P, Guan X, Wang B, Zhang L, Yao Y, Guo Y, Wang Y, Jiang S, Sun S. Global, regional, and national burden of breast, cervical, uterine, and ovarian cancer and their risk factors among women from 1990 to 2021, and projections to 2050: findings from the global burden of disease study 2021. BMC Cáncer [Internet]. 2025;25(1):330. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-025-13741-9>
5. Wu J, Jin Q, Zhang Y, Ji Y, Li J, Liu X, Duan H, Feng Z, Liu Y, Zhang Y, Lyu Z, Yang L, Huang Y. Global burden of cervical cancer: current estimates, temporal trend and future projections based on the GLOBOCAN 2022. J Natl Cancer Cent [Internet]. 2025; [citado 28 Feb 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2024.11.006>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2025 [citado 3 mar 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
7. Mullizaca MRRK. Factores asociados a citología cervical positiva en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018 [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2019.
8. Cuenta de Alto Costo. Día mundial del cáncer de cuello uterino 2024 [Internet]. 29 febrero 2024 [citado 3 mar 2025]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cuello-uterino-2024/>
9. Arhuata R, Sarabia A. "factores que influyen en la toma del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH [trabajo de grado] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali 2020.
10. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguán, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla, 2022 [trabajo de grado]. Barranquilla: Universidad Nacional de Colombia; 2022.
11. Urrutia María Teresa, Gajardo Macarena. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Apr [citado 2025 Mar 05]; 80 (2): 101-110. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>.

12. Bermúdez, P. C., Arrivillaga, M., Torres Poveda, K., Castrillón Libreros, D. M., Castillo Castillo, L. E., & Neira Acevedo, D. (2023). Barriers to adherence to cytology exam: a case study in low-income Colombian women. *BMC health services research*, 23(1), 796. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09700-4>
13. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *J med writ.* [Internet]. 2015; 24(4):230-35. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/2047480615Z.000000000329>
14. Byrne JA. Improving the peer review of narrative literature reviews. *Res Integr Peer Rev.* 2016; 1:12. doi: 10.1186/s41073-016-0019-2.
15. Zillmer JGV, Díaz-Medina BA. Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *J Nurs Health* [Internet]. 2018 May 14 [citado 2025 Mar 6];8(1). Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13654>
16. Orellano A, Ariza S. Perfil de adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva, estudiantes de pregrado de la Universidad Francisco de Paula Santander en el segundo semestre de 2019 [Internet]. San José de Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 2019 [citado 2023 abr]. 191 p.
17. Linares KSE. Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15-65 años: una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años. *Rev Multidiscip.* 2020.
18. Huerta AC. Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), periodo 2014-2018 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú; 2020.
19. Solis J. "Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021". *Revista electrónica.* 2022.
20. Rojas Y. "Factores asociados a la asistencia de las mujeres en edad fértil a consultorios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el centro de salud la libertad de enero a junio del 2017". *Ecured.* 2021.
21. Aldave A AM. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. *Acta Med Perú.* 2019; 36(4).
22. Barrientos K. Evolución y perfil sociodemográfico de las mujeres que se realizaron tamizaje citológico de cuello uterino, ENDES 2010 – 2013. [Trabajo de grado]. 2021.
23. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de Cuello Uterino. Detección precoz, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. [Internet]. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> [citado 5 de mayo de 2024].
24. Fajardo-Zapata Álvaro L., Méndez-Casallas Francy J., Molina Luis H. Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas. 2008. *Investig. andina* [Internet]. 2010 Sep [citado 2025 Mar 06]; 12 (21): 61-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462010000200006&lng=en.

25. Cumpa Sandoval IP. Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público en Utcubamba [Tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Perú; 2022.
26. Espinel Torres A, CZKGPC. Adherencia a la toma de citología cervicouterina: una revisión sistemática [Trabajo de grado - Pregrado]. Cúcuta: Universidad de Santander; 2020.
27. Silva LA, Freitas AS, Müller BCT, Magalhães MJS. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária à saúde sobre o exame papanicolaou. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2021 Jan/Dec; 13:1013-1019. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9845.
28. Suk R, Hong YR, Rajan SS, Xie Z, Zhu Y, Spencer JC. Assessment of US Preventive Services Task Force Guideline-Concordant Cervical Cancer Screening Rates and Reasons for Underscreening by Age, Race and Ethnicity, Sexual Orientation, Rurality, and Insurance, 2005 to 2019. *JAMA network open*. 2022;5(1): e2143582. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.43582>.
29. Yacouti A, Baddou R, El Mettat K, Guennouni M, El Got A, Aquil A, Ennaji MM, Boumba ALM, Benider A, Mouallif M. Moroccan Women's Attitudes Regarding Pap Smear Test and Adherence to Cervical Cancer Screening. *J Cancer Educ*. 2023;38(5):1649–1655. <https://doi.org/10.1007/s13187-023-02317-5>.
30. Fernandes NF, Oliveira MJC, Lima KC, Oliveira BRC, Silva CCM, Aquino PDS, et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad Saúde Pública*. 2024;35(10):e00234618. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>. ISSN 1678-4464.
31. Cerqueira RS, Dos Santos HLPC, Prado NMBL, Bittencourt RG, Biscarde DGDS, Dos Santos AM. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática [Control of cervical cancer in the primary care setting in South American countries: systematic review]. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 Aug 18;46:e107. doi: 10.26633/RPSP.2022.107. PMID: 36016837; PMCID: PMC9395576.
32. Silva GAE, Damacena GN, Ribeiro CM, Alcantara LLM, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Papanicolaou test in Brazil: analysis of the National Health Survey of 2013 and 2019. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:55. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004798>.
33. Bukowski A, Smith JS, Wheeler SB, Sanusi B, McGuire FH, Zeno E, Des Marais AC, Barclay L, Hudgens MG, Jackson S, Brewer NT. Cervical Cancer Screening Knowledge, Perceptions, and Behaviors in a Multiracial Cohort of Low-Income, Underscreened Women in North Carolina. *J Womens Health (Larchmt)*. 2023;32(9):970–981. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0412>.
34. Houpert R, Bendiane MK, Huiart L, Bouhnik AD, Alleaume C, Touzani R, Veronique-Baudin J, Mancini J, Joachim C, Chirpaz E. Socioeconomic and cultural factors associated with pap smear screening among French women

living in Réunion Island. BMC Public Health. 2024;24(1):1125. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18633-4>.

35. Shin HY, Lee YY, Song SY, Park B, Suh M, Choi KS, Jun JK. Trends in cervical cancer screening rates among Korean women: results of the Korean National Cancer Screening Survey, 2005-2020. J Gynecol Oncol. 2022;33(4):e39. <https://doi.org/10.3802/jgo.2022.33.e39>.