Caracterización sociodemográfica y de factores clínicos en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino

Jhon Edward García Tamayo

Diana Alejandra Naranjo Mesa

Diana Alexandra Naranjo Mesa

Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad de ciencias de la salud

Enfermería

Tuluá, Colombia

2025

Caracterización sociodemográfica y de factores clínicos en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino

Jhon Edward García Tamayo

Diana Alejandra Naranjo Mesa

Diana Alexandra Naranjo Mesa

Monografía presentada para optar al título de Enfermería

Asesor: Lina Marcela Parra González

Enfermera. Magister en Educación Superior

Doctora en Enfermería

Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad de ciencias de la salud

Enfermería

Tuluá, Colombia

2025

Citar		García, J; Naranjo, D; Naranjo, D. (1)
Referencia/Reference	(1)	Caracterización sociodemográfica y de factores clínicos en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino Valle del Cauca. Programa de Enfermería- Unidad Central del Valle del Cauca
Estilo/Style: Vancouver/IMCJE		

Biblioteca Néstor Grajales López

Repositorio Institucional Unidad Central del Valle del Cauca

https://www.uceva.edu.co/biblioteca-nestor-grajales-lopez/

Unidad Central del Valle del Cauca

www.uceva.edu.co

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo

En un primer momento a DIOS, quien es una guía única en nuestro camino.

A nuestros padres que son un apoyo incondicional en cada una de nuestras decisiones.

A familiares y amigos, que han estado presente en el desarrollo de nuestra carrera profesional.

A los docentes que han sido un apoyo, aportando conocimientos y experiencias.

Agradecimientos

Agradecemos con Dios por iluminarlos en todo momento, en las decisiones tomadas.

Agradecemos a nuestros padres, un apoyo incondicional

Agradecemos a los docentes y compañeros, por sus experiencias y compañeros, que ayudan a la formación integral.

Contenido

Pág.

Lista de Ilustraciones 7

Lista de Tablas 8

Resumen 9

Abstract 10

Introducción 11

1. Planteamiento del Problema 14

2. Justificación 15

3. Objetivos 18

3.1 Objetivo general 18

3.2 Objetivos específicos 18

4. Antecedentes 19

5. Marco Referencial 21

5.1 Marco Conceptual 21

5.1.1 Tamizaje (Screening) 21

5.1.2 Cáncer cervicouterino (CCU) 21

5.1.3 Virus Papiloma Humano (VPH) 22

5.1.4 Serotipo 16 del VPH 22

5.1.5 Serotipo 18 del VPH 22

5.1.6 Prueba del Papanicolaou (Citología Cervical) 22

5.1.7 Factor sociodemográfico 22

5.1.8 Factor clínico 23

5.1.9 Barreras acceso a la Salud 24

5.1.10 Teoría del Autocuidado 24

5.2 Marco Teórico 24

5.2.1 Cáncer cervicouterino: prevención y desafío persistente para la enfermería 24

5.2.2 Virus del Papiloma Humano: serotipos de alto riesgo y su impacto en la salud 25
5.2.3 Tamización y detección temprana: herramientas clave para la prevención 25
5.2.4 Factores sociodemográficos en la evolución de la enfermedad 26
5.2.5 Factores clínicos: diagnóstico, tratamiento del CCU y cuidado del profesional en enfermería 26
5.2.6 Barreras de acceso en salud: un reto para el profesional en enfermería 27
5.2.7 Autocuidado, estrategias de atención y empoderamiento en salud 27
6. Metodología 29
6.1 Diseño 29
6.2 Criterios de selección 29
6.2.1 Criterios de inclusión 29
6.2.2 Criterios de exclusión 29
6.3 Fuentes de información 30
6.3.1 Búsqueda de información 30
6.3.2 Limitantes de búsqueda 32
6.3.3 Recopilación y búsqueda de las referencias 32
7. Resultados 34
8. Discusión 45
9. Conclusiones 48
10. Recomendaciones 50
11. Consideraciones éticas y limitaciones del trabajo 51
11.1 Responsabilidades éticas y declaración de honradez intelectual 51
11.2 Consideraciones éticas 51
11.3 Limitaciones del estudio 52
Referencias 53

Lista de Ilustraciones

Pág.

Ilustración 1 Esquema PRISMA 2020 33

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1 *Ecuación y Registros de búsqueda en Bases de datos* 31

Tabla 2 *Características de los artículos elegidos en PRISMA*..... 35

Tabla 3 *Relación de estudios con los objetivos planteados* 41

Tabla 4 *Relación de la relevancia de los artículos con los objetivos planteados* 43

Resumen

I**ntroducción**: El cáncer cervicouterino representa un importante problema de salud pública, especialmente por las barreras en el acceso a tamizaje, diagnóstico y tratamiento, influenciadas por factores sociodemográficos y estructurales. Este trabajo analiza dichos factores para aportar al mejoramiento de las estrategias preventivas. **Objetivo:** Caracterizar los factores sociodemográficos y clínicos presentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cervicouterino, con base en literatura científica reciente. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre 2019 y 2024, con enfoque descriptivo y cualitativo. La búsqueda sistemática se realizó en bases de datos como PubMed, SciELO y Scopus utilizando descriptores MeSH y DeCS relacionados con factores sociodemográficos, clínicos y barreras de acceso al diagnóstico del cáncer cervicouterino. Se seleccionaron de 18 artículos siguiendo criterios de selección, con el apoyo de la herramienta Rayyan para la depuración, y se aplicó la guía PRISMA para asegurar rigurosidad metodológica. **Resultados:** Factores como bajo nivel educativo, vivir en zonas rurales, falta de vacunación, comorbilidades y acceso limitado a tamizaje dificultan la detección y tratamiento temprano del cáncer cervicouterino. **Conclusiones:** Este análisis resalta la necesidad de fortalecer investigaciones que aborden los determinantes sociales y estructurales del acceso a la salud, así como de implementar estrategias preventivas sostenibles y culturalmente adaptadas. La labor del profesional en enfermería es fundamental para la promoción de la salud, educación y acompañamiento de las mujeres, contribuyendo a mejorar la cobertura y efectividad del tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, características sociodemográficas, características clínicas, enfermería, barreras de acceso.

Abstract

Introduction: Cervical cancer represents a significant public health issue, particularly due to barriers in access to screening, diagnosis, and treatment, which are influenced by sociodemographic and structural factors. This study analyzes these factors to contribute to the improvement of preventive strategies. **Objective:** To characterize the sociodemographic and clinical factors present in women diagnosed with cervical cancer, based on recent scientific literature. **Methodology:** A narrative review of scientific literature published between 2019 and 2024 was conducted, with a descriptive and qualitative approach. A systematic search was performed in databases such as PubMed, SciELO, and Scopus using MeSH and DeCS descriptors related to sociodemographic factors, clinical characteristics, and barriers to cervical cancer diagnosis. A total of 18 articles were selected following inclusion criteria, with the support of the Rayyan tool for filtering, and the PRISMA guidelines were applied to ensure methodological rigor. **Results:** Factors such as low educational level, living in rural areas, lack of vaccination, comorbidities, and limited access to screening hinder early detection and treatment of cervical cancer. **Conclusions:** This analysis highlights the need to strengthen research that addresses the social and structural determinants of access to healthcare, as well as to implement sustainable and culturally adapted preventive strategies. The role of nursing professionals is essential in promoting health, providing education, and supporting women, thereby improving coverage and effectiveness of cervical cancer screening and treatment.

Keywords: Cervical cancer, sociodemographic characteristics, clinical characteristics, nursing, access barriers.

Introducción

El cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre mujeres especialmente aquellas que viven en condiciones alta de vulnerabilidad social o con limitaciones en el acceso a los servicios médicos. De acuerdo con datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2022, se reportaron aproximadamente 660.000 casos nuevos de cáncer de cervicouterino y alrededor de 350.000 muertes asociadas a esta enfermedad a nivel mundial (1). En el caso particular de los países con ingresos bajos y medios, como es el caso de las regiones de África Subsahariana, América Latina y el Sudeste Asiático se concentran las tasas más elevadas de desigualdades socioeconómicas y dificultades en el acceso a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de esta enfermedad.

En ese sentido, el principal factor etiológico asociado al desarrollo del cáncer cervicouterino es la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), principalmente por los serotipos 16 y 18, que a su vez son considerados de alto riesgo oncogénico, pues afecta a mujeres en diversas etapas de su vida (2,3). A pesar de los avances en estrategias como la vacunación contra el VPH y los programas de tamizaje, las cifras son preocupantes por la incidencia y mortalidad de cáncer cervicouterino puesto que, permanecen elevadas en regiones con acceso limitado a servicios de salud adecuados (4,5).

Las regiones de África presentan las tasas más altas, asociadas a desigualdades tanto sociales, económicos como en acceso a la salud (6). Según la Organización Panamericana de la Salud, durante el 2022, esta neoplasia en América Latina y el Caribe representó una carga significativa, con una incidencia ajustada que superó los 15 casos por 100.000 mujeres, representando así una alta tasa de mortalidad (4); y en la actualidad continúa siendo una amenaza para la salud pública, en el período actual se han registrado que más de 78.000 mujeres fueron diagnosticadas y cerca de 40.000 fallecieron a causa de esta patología (1).

A nivel nacional, Colombia no es ajena a esta problemática, el cáncer cervicouterino se mantiene como una de las neoplasias que más afectan a las mujeres. Según la Defensoría del Pueblo, para el 2023 se registraron entre 2.000 y 2.200 muertes anuales por esta causa. En ese

mismo sentido, Cuenta de Alto Costo (CAC) reportó entre el 2023 y 2024 un total de 27.385 casos prevalentes de cáncer cervicouterino invasivo, representando un incremento de 4.985 casos respecto al periodo anterior. Esta cifra equivale a una prevalencia ajustada de 102,4 casos por cada 100.000 mujeres. Las regiones con mayor carga de la enfermedad fueron: la región caribe con el 29 % de los casos, seguida de la región centro con aproximadamente el 24 %, y en un tercer lugar, la región pacífica con cerca del 16 %. En lo correspondiente a la incidencia, se reportaron 7,93 nuevos casos por cada 100.000 mujeres, reflejando una leve disminución en la detección de nuevos diagnósticos respecto al periodo previo. No obstante, la mortalidad general por todas las causas presentó un ligero aumento (7,8).

En cuanto a los factores que inciden en la aparición y desarrollo de esta patología, algunos estudios epidemiológicos han demostrado que se incluyen el nivel educativo, el estrato socioeconómico, el estado civil, el lugar de residencia y el acceso a servicios de salud influyen directamente en el riesgo de desarrollar esta enfermedad (9,10). Asimismo, factores clínicos como la presencia de comorbilidades, la historia reproductiva, el estado menopáusico, los antecedentes familiares y la vacunación contra el VPH (11) tienen un impacto importante tanto en el pronóstico como en la respuesta al tratamiento (12).

Desde una mirada integral, es necesario considerar las barreras estructurales que dificultan el acceso a los servicios de salud, el diagnóstico temprano y el posterior seguimiento clínico de las pacientes. Entre estas barreras se encuentran la escasa cobertura de programas de detección (pruebas de tamizaje como la citología cervicouterina –Papanicolaou (Pap)-), la falta de información sobre autocuidado, la limitada disponibilidad tanto de servicios ginecológicos especializados como de profesionales y la baja educación en salud sexual y reproductiva (13). Este conjunto de circunstancias contribuyen a que muchas mujeres lleguen al sistema de salud en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que disminuye las probabilidades de un tratamiento efectivo.

Es de resaltar que, en diversos estudios se ha evidenciado que dentro de los factores de riesgo y que se asocian al desarrollo de la enfermedad se encuentran: comportamientos sexuales de riesgo como el inicio precoz de relaciones sexuales, la multiparidad, (el consumo de tabaco y el uso prolongado de anticonceptivos orales). En ese mismo sentido, se ha identificado que la infección por los serotipos oncogénicos del VPH, especialmente los tipos 16 y 18, está presente en

el 99,7 % de los casos de cáncer cervicouterino, aunque solo un pequeño porcentaje de mujeres infectadas desarrolla la enfermedad (14,15).

En relación con la prevención secundaria, desde la década de 1960, se ha promovido el uso de la citología cervicouterina de la cual se ha demostrado su efectividad. Aunque su implementación periódica depende de la disponibilidad de recursos, se ha demostrado que su aplicación puede reducir la incidencia acumulada de la enfermedad de un 64% hasta un 93%, si se realiza de forma anual. Sin embargo, en contextos de bajos ingresos, se recomienda su aplicación cada 10 años, entre los 35 y 60 años, lo que puede limitar su efectividad en la detección oportuna de lesiones precursoras. (16).

Dado lo anterior, el profesional en enfermería desempeña un papel importante, dentro del abordaje del cáncer cervicouterino, no solo en la atención directa, sino también en la implementación de estrategias de prevención, educación, tamizaje y acompañamiento terapéutico de las pacientes. La participación en investigaciones resulta fundamental, para visibilizar la realidad de las pacientes y para generar propuestas contextualizadas que contribuyan a la formulación y al fortalecimiento de los programas y políticas de salud pública efectivas (17).

Finalmente, se resalta la importancia de esta monografía que tiene como objetivo general caracterizar los factores sociodemográficos y clínicos presentes en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino, con base en literatura científica reciente publicada en los últimos cinco años. De manera específica, busca identificar los principales factores sociodemográficos asociados al diagnóstico, analizar las características clínicas más reportadas en la literatura y describir las barreras de acceso a los servicios de salud que afectan el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta enfermedad.

1. Planteamiento del Problema

El cáncer cervicouterino se ha convertido en una de las amenazas para la salud de las mujeres, en especial en países donde los ingresos son en promedio entre bajos y medios como Colombia. A pesar de los avances en salud, aún persisten brechas en todo lo que respecta a la detección temprana, el tratamiento oportuno, y el acceso equitativo a los servicios de salud. Esta realidad se ve influenciada por múltiples factores, tanto sociodemográficos como clínicos, que, influyen en la aparición y progresión de esta enfermedad, que aunados a barreras estructurales que limitan la atención integral dificultan la atención integral de las mujeres afectadas. Comprender estos elementos de forma conjunta es clave para orientar estrategias efectivas de prevención y control.

A pesar del desarrollo de numerosos estudios sobre esta enfermedad, la mayoría aborda los factores de forma aislada o sin actualización reciente. Esto impide tener una visión clara y completa del contexto actual. Para avanzar en estrategias de prevención más eficaces y diseñar políticas públicas centradas en quienes más lo necesitan, es fundamental contar con una caracterización actualizada e integral de las mujeres que enfrentan esta enfermedad, incluyendo tanto su perfil clínico como las condiciones sociales que inciden en su acceso al sistema de salud. Por lo anterior, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos más frecuentes, y que barreras de acceso a los servicios de salud enfrentan las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino, según la información publicada entre el 2020-2025?

2. Justificación

A pesar de ser una enfermedad prevenible y tratable si se detecta a tiempo, y como se ha anotado anteriormente, el cáncer cervicouterino sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. De acuerdo con la OMS, los países con bajos y medianos ingresos son los más afectadas (18). Esta situación refleja no solo una carga clínica considerable, sino también importantes dificultades en términos de acceso, equidad y cobertura de los servicios de salud, particularmente en contextos como América Latina y Colombia (15).

En Colombia, el cáncer cervicouterino representa reto muy grande para la salud pública. Datos recientes de la Cuenta de Alto Costo (CAC), indican que entre 2023 y 2024 se reportaron 27.385 casos prevalentes de cáncer cervicouterino invasivo, con una prevalencia ajustada de 102,4 casos por cada 100.000 mujeres. La región Caribe concentró el 29% de los casos, seguida de la región Centro (24%) y la región Pacífica (16%) (7). Estas cifras muestran que evidencian desigualdades regionales posiblemente vinculadas a factores como el nivel educativo, los ingresos, la afiliación al sistema de salud y el acceso efectivo a prevención, diagnóstico y tratamiento.

Desde la perspectiva clínica y epidemiológica, comprender las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad permite identificar patrones de riesgo, mejorar las estrategias de detección temprana y diseñar los programas de atención integral que respondan a sus necesidades. Estudios previos han demostrado que variables como la edad, el nivel de escolaridad, el estado civil, la cobertura en salud y los antecedentes ginecoobstétricos directamente en cómo y cuándo se detecta el cáncer (19). Es por esto que, un diagnóstico tardío, a veces, suele ir acompañado de metástasis, menor supervivencia y un mayor impacto económico para el sistema de salud.

En este sentido, el costo del cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas es significativo. El Instituto Nacional de Cancerología (INC) estimó que tratar a una paciente en fase avanzada puede costar hasta tres veces más que si se hubiera diagnosticado en una etapa temprana. (13). En 2022, el Ministerio de Salud reportó que el sistema gastó aproximadamente 90.000 millones de pesos en tratamientos, hospitalizaciones y procedimientos asociados a esta enfermedad, sin incluir los costos indirectos como ausentismo laboral o pérdida de productividad (6). Esta carga financiera

se agrava por la detección tardía, derivada de las barreras en el acceso y la falta de cobertura en zonas vulnerables.

No obstante, las barreras en el acceso a los servicios de salud siguen siendo un obstáculo crítico para el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer cervicouterino (20). Entre ellas se destacan las dificultades geográficas, la baja percepción de riesgo, la desinformación, el miedo al diagnóstico, la falta de recursos económicos y las demoras en la autorización de servicios médicos (21). Todas estas situaciones, especialmente comunes en comunidades vulnerables, retrasan la atención oportuna y perpetúan las desigualdades.

Frente a este panorama, el presente estudio busca caracterizar los perfiles sociodemográficos y clínicos de las mujeres con cáncer cervicouterino y describir las principales barreras que enfrentan para acceder a los servicios de salud. Contar con esta información es fundamental para fortalecer las políticas públicas de prevención, mejorar la atención centrada en la paciente y contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 (Salud y bienestar) y el ODS 10 (Reducción de las desigualdades) (22).

En respuesta a estos desafíos, la OMS propuso en 2020 la Estrategia mundial para eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública, basada en la meta 90-70-90 para el año 2030: que consiste en que, el 90% de las niñas reciban la vacuna contra el VPH antes de los 15 años, que el 70% de las mujeres entre los 35 y 45 años, accedan al tamizaje al menos dos veces en su vida, y que el 90% de los casos identificados reciban tratamiento adecuado (23). Esta iniciativa busca garantizar una atención integral, desde la prevención hasta el tratamiento especializado, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

Aunque en Colombia se han implementado estrategias como el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2022-2031 (24) y leyes específicas como la Ley 1384 del 2010 (25), aún se manifiestan discrepancias significativas en el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud. Por ello, es necesario seguir generando evidencia científica actualizada que permita comprender a fondo los factores sociales, clínicos y estructurales que inciden en esta enfermedad, y así avanzar hacia un modelo de atención más justo y efectivo.

Esta monografía encuentra su fundamento en la necesidad de ampliar el análisis sobre los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer cervicouterino, a partir de la evidencia científica generada en los últimos cinco años. Comprender estos elementos es clave para diseñar estrategias de promoción de la salud, educación comunitaria, detección temprana y políticas públicas adaptadas a las realidades locales.

Además, este trabajo contribuye al proceso de formación en enfermería, fortaleciendo habilidades investigativas y reflexivas frente a los determinantes sociales de la salud, y aportando al conocimiento necesario para mejorar la práctica clínica, comunitaria y académica.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Caracterizar los factores sociodemográficos y clínicos presentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cervicouterino, con base en literatura científica reciente publicada en los últimos cinco años.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los principales factores sociodemográficos asociados al diagnóstico de cáncer cervicouterino en mujeres, según la literatura científica publicada en los últimos cinco años.

- Analizar los principales factores clínicos descritos en estudios recientes sobre mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino.

- Describir las barreras de acceso a los servicios de salud y su relación con el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cervicouterino.

4. Antecedentes

Para comprender a profundidad los factores sociodemográficos y clínicos del cáncer cervicouterino en Colombia, así como las barreras de acceso al sistema de salud que enfrentan las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad, es fundamental partir de estudios realizados en el contexto nacional. Aunque existen numerosos estudios internacionales sobre el tema, el enfoque en investigaciones realizadas en el contexto colombiano permite identificar particularidades locales como las desigualdades en la cobertura del sistema de salud, las condiciones socioeconómicas y las diferencias regionales en los índices de detección y tratamiento.

Un análisis sobre la carga de la enfermedad por cáncer en Colombia confirmó que el cáncer de cervicouterino continúa siendo una de las principales causas de muerte en mujeres, afectando especialmente a aquellas de estratos socioeconómicos bajos y con acceso limitado a servicios de salud. Según este estudio, factores como el nivel educativo, el área de residencia (urbana o rural) y el tipo de aseguramiento en salud tienen una influencia directa sobre la posibilidad de detección temprana y tratamiento adecuado. Este hallazgo respalda la importancia de caracterizar los perfiles sociodemográficos y clínicos para diseñar intervenciones en salud pública más efectivas y equitativas (26).

En esa misma línea, un estudio desarrollado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en Cúcuta, Norte de Santander Colombia entre los años 2015 y 2020, tuvo como objetivo caracterizar el perfil clínico-epidemiológico de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cervicouterino atendidas en dicha institución. Los hallazgos destacaron que la mayoría de las pacientes provenían de zonas rurales o con acceso limitado a servicios especializados, lo que evidenció barreras significativas en la detección temprana y acceso al tratamiento oportuno. Además, se encontró un dato alarmante, que fue una alta proporción de mujeres diagnosticadas en estadios avanzados (estadios III y IV), lo que disminuye significativamente las probabilidades de recuperación. Se reveló que muchas de las pacientes nunca habían accedido a pruebas de tamización como la citología o la prueba de VPH, lo que refleja fallas estructurales en las estrategias de prevención primaria a nivel local. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer la cobertura de tamización, especialmente en poblaciones rurales, y de implementar intervenciones desde el primer nivel de atención (27).

Por su parte, otra investigación evaluó la eficacia de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia, centrándose en analizar la cobertura de las estrategias implementadas para identificar la enfermedad en etapas iniciales. Se encontró que la cobertura sigue siendo limitada, especialmente en comunidades rurales y vulnerables. Se identificaron barreras relacionadas con el acceso geográfico, la falta de educación en salud, el estigma cultural y la escasa continuidad del tratamiento en mujeres con resultados positivos. Estas dificultades comprometen no solo la efectividad del tamizaje, sino también la reducción de la mortalidad por esta causa. Ante ello, el estudio concluye que es fundamental mejorar la articulación entre los niveles de atención y diseñar estrategias adaptadas a las realidades sociodemográficas del país. (28).

Finalmente, otro trabajo investigativo se enfocó en las barreras específicas que dificultan la prevención y la detección temprana de esta enfermedad. Entre los principales obstáculos se identificaron la limitada cobertura de los servicios de salud en áreas marginadas, la desigualdad económica, el desconocimiento sobre la enfermedad y el temor al diagnóstico. También se resaltó la falta de seguimiento adecuado a las mujeres con resultados anormales, lo que reduce la eficacia de los programas de atención. Adicionalmente, factores como la desconfianza hacia el sistema de salud, las dificultades de transporte, el costo de los servicios y la percepción negativa del examen ginecológico refuerzan estas barreras. Estos hallazgos evidencian la necesidad urgente de implementar intervenciones integrales, con énfasis en la educación, la accesibilidad y el fortalecimiento del sistema sanitario, especialmente en los sectores más vulnerables de la población (29).

Los hallazgos identificados en estos trabajos realizados en distintas regiones del país coinciden en que es indispensable reafirmar las estrategias: de prevención, detección temprana del cáncer cervicouterino, con un enfoque diferencial que tenga en cuenta el territorio, las condiciones sociales y las necesidades particulares de las mujeres colombianas.

5. Marco Referencial

5.1 Marco Conceptual

Para la caracterización de los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino, es necesario abordar algunos conceptos que son relevantes para la investigación, a continuación se definen.

5.1.1 Tamizaje (Screening)

El tamizaje es un proceso sistemático para identificar individuos con una enfermedad o condición no diagnosticada, mediante pruebas, exámenes u otros procedimientos que se pueden aplicar rápida y fácilmente a la población. En el contexto del cáncer cervicouterino, el tamizaje incluye pruebas como la citología cervical (Papanicolaou) y la detección del VPH para identificar lesiones precancerosas o cáncer en etapas tempranas (30).

Las recomendaciones que realiza la OMS respecto al inicio de realización del tamizaje, debe iniciar a partir de los 25 años en mujeres sexualmente activa, en cuanto a la periodicidad debe repetirse cada tres a cinco años, dependiendo del método y contexto de cada país (1). En Colombia, la Guía Práctica Clínica para la detección temprana del cáncer cervicouterino, el tamizaje se recomienda que debe iniciarse desde los 25 hasta los 65 años, enfocándose en el riesgo y priorizando los grupos vulnerables (24).

5.1.2 Cáncer cervicouterino (CCU)

Es una neoplasia maligna que se origina en las células del cuello uterino, también se conoce como cáncer de cérvix o cáncer de cuello uterino (31). La mayoría de los casos están asociados a infecciones persistentes por tipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos 16 y 18 (14). El tipo de cáncer toma el nombre de la célula del útero en donde empieza, las que se originan en células del ectocérvix, toma el nombre de carcinoma de células escamosas, también se conoce como carcinomas epidermoides; y el adenocarcinoma que se conoce como adenocarcinoma cervical que se origina en las células glandulares del endocérvix, conocido también como adenocarcinoma de células claras o mesonefroma (31).

5.1.3 Virus Papiloma Humano (VPH)

El VPH es un grupo de más de 200 virus relacionados, algunos de los cuales se transmiten por contacto sexual. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales y otros están asociados con diversos tipos de cáncer, incluyendo el cervicouterino (14).

5.1.4 Serotipo 16 del VPH

El VPH tipo 16 es una variante del virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico, responsable de aproximadamente el 50% de los casos de cáncer cervicouterino a nivel mundial (31).

5.1.5 Serotipo 18 del VPH

El VPH tipo 18 es otra variante de alto riesgo del virus del papiloma humano, implicada en aproximadamente el 20% de los casos de cáncer cervical (32).

5.1.6 Prueba del Papanicolaou (Citología Cervical)

Es un procedimiento de detección que consiste en recolectar células del cuello uterino para examinarlas bajo el microscopio y detectar cambios anormales que puedan indicar la presencia de lesiones precancerosas o cáncer (33).

5.1.7 Factor sociodemográfico

Se refiere a las características sociales y demográficas de una población, como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso económico y lugar de residencia. Estos factores pueden influir en la salud y el acceso a servicios sanitarios (34).

Tomando en consideración lo anterior, los factores sociodemográficos más relevantes en relación con el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, así como con las oportunidades de detección y tratamiento oportunos, son los siguientes (13):

Nivel educativo: Las mujeres con menor nivel educativo tienen menos acceso a información sobre prevención, vacunación y diagnóstico temprano, lo que incrementa el riesgo de enfermedad avanzada al momento del diagnóstico.

Condición socioeconómica: La pobreza y el desempleo están asociados con dificultades para acceder a controles médicos regulares y tratamientos oportunos.

Afiliación al sistema de salud: Estar vinculada al sistema de aseguramiento es un factor determinante para el acceso a programas preventivos, diagnósticos y terapéuticos. Las mujeres no aseguradas o con aseguramiento subsidiado suelen tener menor acceso a servicios especializados.

Ubicación geográfica: Las mujeres que residen en zonas rurales tienen menos acceso a servicios de salud, lo que dificulta el diagnóstico temprano.

Estado civil y paridad: Se ha observado que las mujeres casadas o con múltiples embarazos pueden presentar una mayor exposición al VPH debido a factores de comportamiento sexual y menor uso de métodos preventivos.

5.1.8 Factor clínico

Son características relacionadas con la condición médica de un paciente, incluyendo síntomas, signos, antecedentes médicos, comorbilidades y resultados de pruebas diagnósticas, que pueden influir en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una enfermedad (35). Estos factores se pueden definir (18,36,24):

- **Síntomas:** Manifestaciones clínicas que pueden aparecer en estadios avanzados, pues en etapa temprana puede ser asintomático, entre éstos se encuentran el sangrado vaginal anormal, dolor pélvico, flujo vaginal fétido o sangrado poscoital.
- **Signos:** Hallazgos observados durante el examen físico, como lesiones en el cuello uterino visibles o signos de diseminación local.
- **Antecedentes médicos:** Abarca la historia reproductiva (número de partos, edad del primer embarazo, uso de anticonceptivos hormonales), enfermedades ginecológicas o infecciones previas por VPH.
- **Comorbilidades:** Son condiciones que pueden comprometer la respuesta inmune y favorecer la persistencia del VPH, como infección por VIH, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes o inmunosupresoras.

- **Resultados de pruebas diagnósticas**: Se refiere a los hallazgos citológicos como presencia de lesiones intraepiteliales de alto grado, resultados para VPH de alto riesgo positivos, biopsias, colposcopias, e imagenología para determinar el estadio del cáncer.

5.1.9 Barreras acceso a la Salud

Son obstáculos que impiden o dificultan que las personas accedan a servicios de salud adecuados. Pueden ser de tipo geográfico, económico, cultural, organizacional o relacionado con la calidad de la atención (37). Son uno de los aspectos que contribuyen a la inequidad en salud y afectan a las poblaciones vulnerables de manera desproporcionada, limitando la detección, el seguimiento y tratamiento, oportunos de la enfermedad, las barreras reducen la cobertura y la efectividad de programas como el tamizaje, lo que puede desembocar en la demora de los diagnósticos y aumento en la mortalidad (29).

5.1.10 Teoría del Autocuidado

Es una teoría de enfermería que postula que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de su propia salud. Cuando los individuos no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado, la enfermería interviene para ayudar a cubrir ese déficit (38). Desde esta perspectiva, el profesional en enfermería, actúa como proveedor de cuidados físicos, facilitador, orientador, y una persona de apoyo.

5.2 Marco Teórico

El presente marco teórico desarrolla estos conceptos clave, con énfasis en la responsabilidad del personal de enfermería en la promoción del autocuidado, la equidad en la atención y la mejora de los desenlaces en salud de las mujeres diagnosticadas con esta patología. Algunos de los referentes teóricos y científicos que son importantes para la completa compresión del contexto de la problemática que se ha planteado, se presentan a continuación.

5.2.1 Cáncer cervicouterino: prevención y desafío persistente para la enfermería

El cáncer cervicouterino (CCU) causado principalmente por la infección persistente con el virus del papiloma humano (VPH), en especial los serotipos 16 y 18, es responsable de

aproximadamente el 70% de los casos a nivel mundial (39). En Colombia, esta enfermedad sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, particularmente en el grupo de edad entre los 30 y 59 años. A pesar de ser prevenible mediante estrategias eficaces como la vacunación contra el VPH y los programas de tamizaje, el CCU persiste como un problema de salud pública debido a diversas barreras estructurales (8). Entre ellas se destacan el acceso limitado a servicios de salud, la baja cobertura en los programas de detección temprana y el diagnóstico tardío. En este escenario, el personal de enfermería cumple un papel fundamental al actuar como agente de cambio: educa a la comunidad sobre la prevención, promueve la vacunación y el tamizaje, participa en la identificación temprana de casos y acompaña a las pacientes a lo largo de su proceso de atención integral.

5.2.2 Virus del Papiloma Humano: serotipos de alto riesgo y su impacto en la salud

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común y el principal agente causal del cáncer cervicouterino (CCU). Se han identificado más de 100 genotipos, sin embargo, los serotipos 16 y 18 destacan por su alto potencial oncogénico ya que están estrechamente relacionados con la aparición de lesiones intraepiteliales de alto grado (14) . La persistencia de estos tipos virales en el epitelio cervical es el principal factor de riesgo para la progresión de la infección hacia formas malignas. Frente a esta situación, la vacunación preventiva y el seguimiento citológico, han demostrado ser efectivas en reducir significativamente la prevalencia de infecciones por estas lesiones avanzadas, además son consideradas como estrategias fundamentales donde el profesional en enfermería tiene un rol significativamente importante desde la educación, la aplicación de vacunas, el seguimiento clínico y la promoción del autocuidado responsable (17).

5.2.3 Tamización y detección temprana: herramientas clave para la prevención

En Colombia, la citología cervicovaginal, conocida comúnmente como prueba de Papanicolaou, constituye la principal herramienta de tamización para la detección temprana de lesiones precancerosas del cuello uterino (28). Esta estrategia, dirigida a mujeres entre los 25 y 69 años, ha demostrado ser eficaz en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino cuando se implementa de manera sistemática. No obstante, su efectividad se ve limitada por diversos factores, entre ellos la baja cobertura, la adherencia irregular al seguimiento

y la escasa percepción del riesgo entre la población femenina (21). En este escenario, el papel del profesional en enfermería adquiere una relevancia particular, ya que su labor no se limita únicamente a la toma de muestras. También abarca la gestión de las rutas de atención, el acompañamiento emocional ante los resultados y el trabajo comunitario orientado a sensibilizar e incrementar la participación en los programas de detección precoz.

5.2.4 Factores sociodemográficos en la evolución de la enfermedad

Los factores sociodemográficos como el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, el acceso a servicios de salud y el estrato socioeconómico, influyen directamente en el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino así como en la oportunidad del diagnóstico y en la oportunidad de recibir atención (9). Diversos estudios han evidenciado que las mujeres que viven en zonas rurales, tienen bajos ingresos, niveles limitados de escolaridad o no están afiliadas regularmente al sistema de salud, enfrentan una mayor probabilidad de ser diagnosticadas en etapas avanzadas de la enfermedad (19). Esta situación refleja profundas desigualdades sociales y estructurales que requieren intervenciones específicas y contextualizadas. En este sentido, los profesionales en enfermería, como agentes de salud comunitarios, tienen la tarea de identificar estos determinantes y desarrollar intervenciones dirigidas a poblaciones en mayor riesgo, con enfoque diferencial y cultural.

5.2.5 Factores clínicos: diagnóstico, tratamiento del CCU y cuidado del profesional en enfermería

Clínicamente, el cáncer cervicouterino puede permanecer asintomático en sus etapas iniciales, lo que retrasa su detección oportuna. En fases avanzadas, pueden aparecer signos como sangrado vaginal anormal, dolor pélvico persistente, secreciones fétidas y pérdida de peso, los cuales suelen asociarse con una evolución desfavorable de la enfermedad (40). El pronóstico clínico de las pacientes está influenciado por diversos factores, entre ellos el estadio al momento del diagnóstico, la presencia de metástasis ganglionares y la respuesta al tratamiento.

Entre los determinantes clínicos más relevantes que afectan el desarrollo y evolución del cáncer cervicouterino se encuentran la infección persistente por VPH, el estado de vacunación, la presencia de comorbilidades como VIH/SIDA, diabetes y enfermedades autoinmunes, así como el

acceso oportuno a pruebas de detección como la citología de Papanicolaou o la prueba de ADN del VPH (28).

El personal de enfermería participa en todas las fases del proceso asistencial, desde el triage clínico, control de síntomas, administración de tratamientos y acompañamiento en cuidados paliativos, fortaleciendo así la calidad de vida de las pacientes (41). Su participación activa en la promoción del autocuidado, la adherencia al tratamiento y los cuidados paliativos permite mejorar sustancialmente la calidad de vida de las mujeres afectadas y contribuir a un enfoque más humano, preventivo y centrado en el bienestar integral de la paciente.

5.2.6 Barreras de acceso en salud: un reto para el profesional en enfermería

En el contexto colombiano, múltiples barreras dificultan el acceso efectivo a los servicios de salud para mujeres en riesgo o diagnosticadas con cáncer cervicouterino. Entre las principales se encuentran los retrasos en la asignación de citas médicas, la fragmentación del sistema de atención, el desconocimiento de los servicios disponibles, el miedo al diagnóstico y los estigmas sociales que aún persisten en torno a esta enfermedad (29). Estas barreras comprometen el cumplimiento de los objetivos del sistema de salud y la equidad en la atención.

Desde este punto de vista el profesional en enfermería asume un rol fundamental como gestor del cuidado y mediador del acceso, promoviendo la continuidad del proceso asistencial. Su labor implica abogar por una atención equitativa, integral y humanizada, especialmente en las poblaciones más vulnerables, garantizando que ninguna mujer quede excluida de los beneficios del sistema de salud (42).

5.2.7 Autocuidado, estrategias de atención y empoderamiento en salud

Desde la perspectiva de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, es esencial que las personas participen activamente en el cuidado de su salud. Esta premisa adquiere particular relevancia en mujeres con riesgo de cáncer cervicouterino, quienes deben tomar decisiones informadas sobre vacunación, tamización y estilos de vida saludables (38). Este tipo de cáncer implica decisiones informadas sobre vacunación, tamización y estilos de vida. Entre las estrategias de atención más relevantes que puede implementar el personal de enfermería se incluyen: la educación personalizada y grupal sobre salud sexual y reproductiva; la consejería sobre

autocuidado y adherencia a controles médicos; el diseño de planes educativos en centros de atención primaria; el acompañamiento emocional para reducir el temor o estigma asociado al diagnóstico; y la articulación con redes de apoyo comunitarias (17). A través de estas acciones, se promueve un entorno favorable para el empoderamiento de la mujer, la reducción de barreras de acceso al sistema de salud y la detección oportuna de lesiones precancerosas, en coherencia con un modelo de atención centrado en el paciente y orientado por la evidencia.

6. Metodología

6.1 Diseño

La presente monografía se realizó bajo un enfoque descriptivo, basado en la revisión de literatura científica publicada en los últimos cinco años (2019-2024). Se empleó una estrategia de búsqueda en bases de datos reconocidas como PubMed, SciELO, Scopus y Elsevier.

6.2 Criterios de selección

Los criterios de selección que se abordaron, abarcan condiciones tanto de inclusión como de exclusión con el fin de lograr una búsqueda confiable y adecuada para el presente trabajo.

6.2.1 Criterios de inclusión

- Artículos científicos originales, revisiones sistemáticas o estudios descriptivos publicados entre 2019 y 2024.
- Publicaciones en español o inglés.
- Estudios que aborden los ejes:

  Características clínicas del cáncer cervicouterino (etapas, tipo histológico, síntomas).

  Características sociodemográficas (edad, nivel educativo, región, estado civil, cobertura en salud).

  Barreras de acceso al diagnóstico, tratamiento o tamizaje del cáncer cervicouterino.
- Estudios que incluyan población femenina mayor de 18 años diagnosticada con cáncer cervicouterino.

6.2.2 Criterios de exclusión

- Estudios publicados antes del año 2019.
- Trabajos no disponibles en texto completo.
- Publicaciones duplicadas, cartas al editor, editoriales o reseñas sin contenido investigativo.
- Estudios que no incluyan información específica sobre la población femenina o que se enfoquen únicamente en intervenciones médicas sin datos clínico-epidemiológicos relevantes.

- Artículos que no estén indexados en bases de datos reconocidas o que no cumplan con criterios de rigurosidad metodológica.

6.3 Fuentes de información

El periodo de tiempo de la búsqueda y recopilación de la información se dio entre el 8 de marzo y el 20 de abril del 2024. Se incluyeron páginas de entidades gubernamentales como la del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, esto en apoyo de la búsqueda formal en las cuatro bases de datos contempladas: PubMed, SciELO, Scopus y Elsevier.

No obstante se anota que, cierta información adicional se encontró gracias a la técnica bola de nieve, que consiste en buscar referencias dentro de aquellas referencias que se encontraron en las bases de datos primarias.

6.3.1 Búsqueda de información

La estrategia de búsqueda fue diseñada utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT). Para la recopilación de la información se emplearon descriptores, MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) la combinación de estos se presenta como las siguientes: “Cáncer cervicouterino” OR “Cáncer de cuello uterino” OR “Cervical cáncer”; “Factores sociodemográficos” AND “Factores clínicos”; “Barreras de acceso” OR “Access barriers”; “Virus del papiloma humano” OR “HPV”; “Tamizaje” AND “Papanicolaou”.

La ecuación de búsqueda que se propuso para la búsqueda con los descriptores se planteó como aparece en la tabla 1. Cabe anotar que de ella se generaron combinaciones dado que algunas bases de datos restringen la cantidad de términos o booleanos en la búsqueda.

Tabla 1 *Ecuación y Registros de búsqueda en Bases de datos*

Ecuación de Búsqueda	Registros arrojados	Registros descartados
("Uterine Cervical Neoplasms"[MeSH Terms] OR "cervical cancer" OR "cancer of the cervix") AND ("Sociodemographic Factors"[MeSH Terms] OR "clinical characteristics" OR "social determinants of health") AND ("Health Services Accessibility"[MeSH Terms] OR "access barriers" OR "barriers to healthcare") AND ("Nursing care" OR "nursing interventions" OR "nursing role")	Scopus (111)	Duplicados Sin acceso directo Mayor a 5 años.
("Cáncer cervicouterino" OR "neoplasia del cuello uterino" OR "cáncer de cuello uterino") AND ("factores sociodemográficos" OR "características clínicas" OR "determinantes sociales de la salud") AND ("barreras de acceso" OR "acceso a los servicios de salud") AND ("cuidados de enfermería" OR "intervención de enfermería" OR "rol de enfermería")	ElSevier (70) SciELO (78)	Sin acceso directo Duplicados Mayor a 5 años.
"Factores sociodemográficos" AND "Factores clínicos" AND"Cáncer de cuello uterino" OR "Cáncer cervicouterino" AND "Virus del papiloma humano" OR "HPV"AND intervención enfermería	PubMed (11)	Sin acceso directo
Bola de nieve	(12)	Sin acceso directo
Total registros para analizar en RAYYAN +PRISMA		**282**

Fuente: Elaboración propia

Se aplicaron filtros para limitar los resultados a estudios publicados entre 2019 y 2024, en idioma español e inglés, con texto completo disponible, y que incluyeran población femenina mayor de 18 años.

6.3.2 Limitantes de búsqueda

Una de las principales limitaciones enfrentadas durante la búsqueda bibliográfica fue la disponibilidad desigual de información en las distintas bases de datos consultadas (PubMed, Scopus, SciELO y Elsevier). Aunque estas plataformas son reconocidas por su calidad y rigor científico, algunas presentan restricciones de acceso al texto completo, lo que limitó la inclusión de estudios potencialmente relevantes que no estaban disponibles en su totalidad de forma gratuita. Asimismo, la indexación variable de los descriptores MeSH y DeCS entre las bases dificultó la unificación de criterios de búsqueda, afectando la recuperación homogénea de artículos.

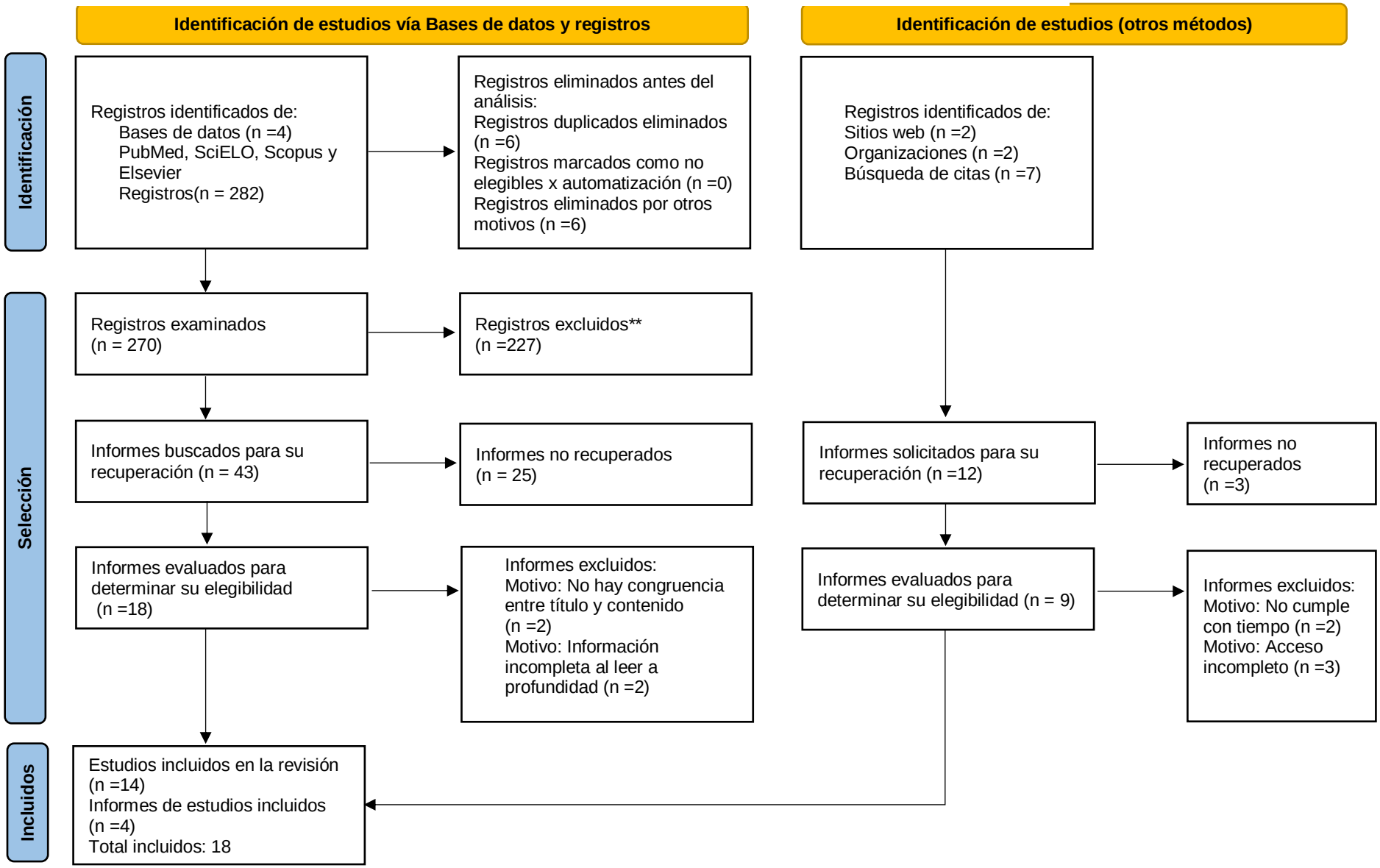
6.3.3 Recopilación y búsqueda de las referencias

Para la organización y análisis de los artículos seleccionados, se empleó la plataforma Rayyan QCRI, herramienta especializada en revisiones sistemáticas que permitió identificar duplicados, evaluar títulos y resúmenes, y clasificar los estudios conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

La selección de los estudios incluidos en esta monografía, se estructuró según la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo que ayudó a garantizar rigor a la revisión. Esta herramienta optimizó el proceso de cribado y garantizó mayor objetividad y trazabilidad en la selección de la evidencia científica incluida en la monografía.

El proceso de elección consistió en revisar el artículo y posteriormente aplicar una lectura crítica de los títulos, resúmenes y textos completos, lo que culminó en la selección final de los estudios relevantes para la monografía. (Ver ilustración 1).

Ilustración 1 Esquema PRISMA 2020



7. Resultados

Utilizando ecuaciones de búsqueda construidas a partir de descriptores MeSH y DeCS, inicialmente se identificaron un total de 282 artículos, de los cuales se eliminaron duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión, una vez realizado el cribado se eligieron para la inclusión un total de 18 registros.

La revisión de la literatura permitió identificar patrones comunes en las características sociodemográficas y clínicas de mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino, así como barreras frecuentes en el acceso al diagnóstico y tratamiento. Así mismo, resaltar los diversos factores que influyen en el desarrollo, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Los estudios analizados destacan la presencia de condiciones que pueden afectar el acceso a la detección temprana y el pronóstico de la enfermedad. Asimismo, se evidencia que existen diferencias en la manera en que esta patología impacta a distintos grupos de población, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención integral. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar múltiples dimensiones en el abordaje del cáncer cervicouterino para mejorar los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Tabla 2 *Características de los artículos elegidos en PRISMA*

ítem	Autores /Año	BBDD	Titulo	Tipo de estudio	Objetivo	Conceptos clave relacionados	Población	Metodología	Resultados
1	Texeira et al 2019 (43)	Scielo	Tasas de incidencia y tendencias temporales del cáncer cervicouterino relacionadas con el tamizaje oportunista en dos regiones metropolitanas desarrolladas de Brasil: un estudio de cohorte poblacional	Estudio Cohorte	Estimar la incidencia de la enfermedad en la región	Tamizaje Cáncer cervicouterino Incidencia Tendencias temporales Salud pública	Mujeres residentes en las regiones metropolitanas de Brasil. Se analizaron 3,364 registros de casos de cáncer cervicouterino (1,646 de Campiñas y 1,718 de Curitiba)	Análisis de registros hospitalarios de casos de cáncer cervicouterino tratados en hospitales de referencia del Sistema Único de Salud (SUS) en las regiones mencionadas.	Las tasas anuales de incidencia y ASR del cáncer cervicouterino oscilaron entre 3.8 y 8.0 por 100,000 mujeres/año durante 2001-2012, mostrando una tendencia decreciente en ambos indicadores.
2	Umair Majid, Sujane Kandasamy, 2019 (2)	PubMed	Preferencias y experiencias de las mujeres en la detección del cáncer cervicouterino en zonas rurales y remotas: una revisión sistemática y metasíntesis cualitativa	Revisión sistemática y meta-síntesis cualitativa	Explorar las preferencias y experiencias de las mujeres respecto al tamizaje de cáncer cervical en áreas rurales y remotas, para identificar factores que influyen en su participación y acceso a estos servicios de salud.	Tamizaje de cáncer cervical	Mujeres residentes en áreas rurales y remotas	Se realizó una revisión sistemática de estudios cualitativos, seguida de una meta - síntesis para integrar los hallazgos sobre las experiencias y preferencias de las mujeres en relación con el tamizaje de cáncer cervical en contextos rurales y remotos.	Se identificaron múltiples factores que afectan la participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer cervical en áreas rurales y remotas, incluyendo barreras geográficas, falta de privacidad, estigmas culturales, y experiencias negativas previas con el sistema de salud
3	Brisson, M., Kim, J.J. 2020 (16)	PubMed	Impacto de la vacunación contra el VPH y el cribado cervical en la eliminación del cáncer cervical: un análisis de modelos comparativos en 78 países de ingresos bajos y medianos bajos	Estudio comparativo	Evaluar el impacto potencial de la vacunación contra el VPH y la detección del cáncer cervicouterino en la eliminación del cáncer cervical en 78 países de ingresos bajos y medianos bajos	Vacunación contra el VPH, detección del cáncer cervical	Mujeres en 78 países de ingresos bajos y medianos bajos	Análisis comparativo utilizando modelos matemáticos para simular diferentes escenarios de intervención de vacunación y detección	La combinación de una alta cobertura de vacunación contra el VPH y programas efectivos de detección puede llevar a la eliminación del cáncer cervical como problema de salud pública en la mayoría de los países estudiados

4	Barrera Ferro, D., Bayer, 2022 (42)	BMC Women's Health	Mejorar el diseño de intervenciones para promover la detección del cáncer cervicouterino entre mujeres de difícil acceso: evaluación de creencias y predicción de las probabilidades de asistencia individual en Bogotá, Colombia	Estudio transversal con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo)	Evaluar las creencias sobre el tamizaje del cáncer cervicouterino y predecir la probabilidad individual de asistencia a las citas en mujeres de Bogotá, con el fin de mejorar la efectividad de las intervenciones conductuales	Tamizaje de cáncer cervical	23,370 pacientes Mujeres en Bogotá, Colombia, especialmente aquellas en situación de pobreza y de difícil acceso	Encuesta cara a cara a 1,699 mujeres utilizando un cuestionario basado en el CHBM; análisis de varianza no paramétrico; regresión LASSO utilizando registros administrativos de para predecir la probabilidad de inasistencia	Se identificaron nueve componentes que explican el 57.7% de la variabilidad; las mujeres con menores ingresos mostraron menor motivación hacia la salud y mayores percepciones de severidad y barreras; las mujeres entre 25 y 30 años y aquellas en situación de pobreza extrema
5	Olesegun et al 2018 (5)	PubMed	Comparación entre muestras automuestreadas y muestras recolectadas por el proveedor para la prueba de ácido desoxirribonucleico (ADN) del virus del papiloma humano (VPH) en un centro de Nigeria	Estudio comparativo transversal	Evaluar el grado de concordancia entre la auto-toma y la toma por proveedor para la detección de ADN del VPH en mujeres nigerianas	Auto-toma, VPH, detección de ADN, concordancia	194 mujeres de 23 a 75 años	Cada participante realizó una auto-toma y una toma por proveedor para la detección de ADN del VPH utilizando la prueba Hybribio GenoArray; se analizó la concordancia utilizando el estadístico kappa	La concordancia entre ambas técnicas fue del 93.8% con un valor kappa de 0.47, indicando una concordancia moderada; la auto-toma detectó VPH en el 9.8% de las muestras, mientras que la toma por proveedor en el 6.2%; se recomienda realizar estudios multicéntricos más amplios para generalizar los resultados
6	Teoh D., Nam G., Aase D.A., Russell R 2022 (44)	PubMed	Rendimiento de la prueba de citología cervical en adultos vacunados contra el virus del papiloma humano y en adultos sin vacuna.	Estudio de cohorte retrospectivo	Evaluar si la vacunación contra el VPH está asociada con una disminución del valor predictivo positivo (VPP) de la citología cervical anormal para el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical grado 2 o superior (CIN 2+)	Vacunación contra el VPH, citología cervical	46,988 pacientes de 21 a 35 años en un sistema de salud en EE. UU. entre 2015 y 2018	Revisión de registros médicos electrónicos para comparar el VPP de la citología cervical anormal entre individuos vacunados y no vacunados contra el VPH	El VPP para CIN 2+ fue significativamente menor en individuos vacunados (17.4%) en comparación con no vacunados (21.3%). Entre los vacunados, aquellos que completaron la vacunación y comenzaron antes de los 21 años mostraron un VPP aún más bajo (11.9%).

7	Wong, E.L.-Y., Cheung 2020 (45)	MDPI	Aceptabilidad y viabilidad del auto muestreo de VPH como alternativa de detección primaria del cáncer cervicouterino en grupos de población con baja cobertura de detección: un estudio transversal	Estudio transversal	Evaluar la aceptabilidad y viabilidad de la auto-toma de muestras para la detección del VPH como método alternativo de tamizaje primario del cáncer cervical en grupos de población sub-tamizada	Auto-toma de muestras, VPH, tamizaje cervical	177 mujeres en Hong Kong, divididas en dos grupos de edad: 25–35 y ≥45 años	Proyecto comunitario en curso que promueve el uso de la auto-toma de muestras para la detección del VPH; se invitó a las participantes a realizar la auto-toma en casa y completar cuestionarios antes y después para evaluar actitudes, aceptabilidad y preferencias futuras	Se logró una tasa de participación del 73% (129/177); la respuesta fue mayor en mujeres de ≥45 años; las mujeres sub-tamizadas, incluyendo aquellas nunca tamizadas, mostraron mayor preferencia por la auto-toma; se concluye que la auto-toma es una alternativa aceptable y viable para aumentar la cobertura de tamizaje cervical en poblaciones sub-tamizadas
8	Napitupulu, D., Puspitaningtyas 2020 (46)	PubMed	Factores que afectaron a las mujeres sometidas a crioterapia tras la detección del cáncer con inspección visual del cuello uterino mediante el método de ácido acético	Estudio transversal	Identificar los factores que influyen en la decisión de las mujeres con resultado positivo en la inspección visual con ácido acético (VIA) para someterse a crioterapia en Indonesia	Crioterapia, inspección visual con ácido acético	356 mujeres de 30 a 50 años con resultado VIA positivo en el distrito de Temanggung, Java Central, Indonesia	Entrevistas estructuradas para recopilar datos demográficos, nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la crioterapia, y apoyo familiar; análisis estadístico para identificar factores asociados con la aceptación de la crioterapia	El 60.69% de las mujeres aceptaron la crioterapia. Factores asociados con una menor probabilidad de aceptación incluyeron mayor conocimiento sobre el cáncer cervical y la crioterapia (PR=0.776), mayor distancia al centro de salud
9	Terasawa, T., Hosono, S., Sasaki 2022 (47)	Nature / Scientific Reports	Precisión comparativa de las estrategias de detección del cáncer cervicouterino en mujeres sanas asintomáticas: una revisión sistemática y un metanálisis en red	Revisión sistemática	Comparar la precisión diagnóstica de diferentes estrategias de tamizaje para detectar neoplasia intraepitelial cervical grado ≥2 (CIN2+) en mujeres asintomáticas	Tamizaje cervical, citología, VPH de alto riesgo,	185,269 mujeres asintomáticas incluidas en 27 estudios prospectivos	Revisión sistemática de estudios con diseño pareado; análisis de metaanálisis en red con efectos aleatorios; evaluación de calidad con GRADE	La combinación de citología y prueba de VPH de alto riesgo con el criterio "cualquiera positivo" (OR) fue la más sensible pero menos específica; la combinación con el criterio "ambos positivos" (AND) fue la más específica pero menos sensible; las pruebas de VPH de alto riesgo sin genotipado para HPV16/18 fueron más sensibles pero menos específicas que la citología sola

10	Falcaro, M., Castaño n, A., Ndlela 2021 (48)	PubMed	Los efectos del programa nacional de vacunación contra el VPH en Inglaterra, Reino Unido, sobre la incidencia del cáncer cervicouterino y la neoplasia intraepitelial cervical de grado 3: un estudio observacional basado en registros	Estudio observacion al basado en registros	Cuantificar el efecto temprano del programa nacional de vacunación contra el VPH en Inglaterra sobre la incidencia del cáncer cervical y la neoplasia intraepitelial cervical de grado 3 (CIN3)	Vacunación contra el VPH, cáncer cervical	Mujeres de 20 a 64 años residentes en Inglaterra, con énfasis en cohortes vacunadas entre 12 y 18 años	Análisis de datos de registros poblacionales de cáncer utilizando un modelo de Poisson de cohorte-edad-período para estimar el riesgo relativo de cáncer cervical y CIN3 en cohortes vacunadas en comparación con no vacunadas	Se observó una reducción significativa en la incidencia de cáncer cervical y CIN3 en mujeres vacunadas, especialmente en aquellas vacunadas entre los 12 y 13 años, con una reducción del 87% en cáncer cervical y del 97% en CIN3.
11	Przybyls ki et al 2024 (49)	MDPI (Internat ional Journal of Environ mental Researc h and Public Health)	Evaluación de la detección automática de señales de hibridación in situ para la detección de ADN del VPH en tejido cervical derivado de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical	Estudio observacion al.	Evaluar las tasas de incidencia y las tendencias temporales del cáncer cervicouterino en relación con los programas de tamizaje oportunista en dos regiones metropolitanas	(VPH) de alto riesgo Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) Detección automatizada de ADN viral Diagnóstico precoz del cáncer cervical	Mujeres diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical (NIC	Se utilizaron muestras de tejido cervical obtenidas por biopsia, analizadas mediante dos técnicas de hibridación in situ (automatizada y manual) para detectar la presencia de VPH de alto riesgo. Se evaluó la sensibilidad, especificidad y concordancia entre métodos.	El método automatizado mostró una alta sensibilidad (93.1%) y especificidad (94.7%) para la detección de HR-HPV, con una excelente concordancia con los resultados manuales. Además, se destacó su potencial para facilitar la estandarización diagnóstica en entornos clínicos.
12	Eriksson et al., 2018 (19)	PLOS ONE	Determinantes socioeconómicos y demográficos que afectan la participación en el programa sueco de detección del cáncer cervicouterino: un estudio de casos y controles de base poblacional	Estudio de casos y controles basado en registros poblacional es	Identificar los determinantes socioeconómicos y demográficos que afectan la participación en el programa sueco de tamizaje cervical	Tamizaje cervical, participación, determinantes sociales	581,008 mujeres suecas de 30 a 60 años, divididas en asistentes (266,706) y no asistentes (314,302) al programa de tamizaje	Análisis de datos de registros nacionales suecos; comparación de características socioeconómicas y demográficas entre asistentes y no asistentes; uso de modelos de regresión para identificar factores asociados con la no participación	Las mujeres con menor nivel educativo, ingresos más bajos, desempleadas o nacidas fuera de Suecia tenían mayores probabilidades de no participar en el tamizaje cervical.

13	Korn, A.R., Walsh-Bailey, C., Pilar, M., Sandler 2022 (50)	Systematic Reviews	Determinantes sociales de la salud y la implementación y los resultados del cribado del cáncer en Estados Unidos: un protocolo de revisión sistemática	Protocolo de revisión sistemática	Sintetizar la literatura sobre cómo los determinantes sociales de la salud (SDH) influye en la implementación y resultados del tamizaje de cáncer en EE. UU., con el objetivo de identificar intervenciones efectivas que aborden estos determinantes para reducir inequidades en el tamizaje de cáncer	Determinantes sociales de la salud, tamizaje de cáncer	Estudios realizados en EE. UU. entre 2010 y 2021, enfocados en tamizaje de cáncer de mama, cuello uterino, colón, rectal y/o pulmonar	Revisión sistemática de estudios observacionales e intervenciones publicados en inglés; búsqueda en cinco bases de datos (Ovid MEDLINE, Embase, CINAHL, Web of Science, Cochrane Library); evaluación de calidad utilizando la Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos (MMAT); síntesis narrativa y estadística descriptiva	Al ser un protocolo, no presenta resultados. Se espera que la revisión identifique brechas en la literatura sobre SDH y tamizaje de cáncer, y proponga oportunidades para avanzar en la equidad del tamizaje mediante la integración de SDH en la implementación de guías de tamizaje
14	Solmi, M., Firth, J., Miola, A 2020 (51)	PubMed	Disparidades en la detección del cáncer en personas con enfermedades mentales en todo el mundo frente a la población general: prevalencia y meta análisis comparativo que incluye 4 717 839 personas	Revisión sistemática	Evaluar si las personas con enfermedades mentales se someten con menor frecuencia a pruebas de detección de cáncer en comparación con la población general	Enfermedad mental, tamizaje de cáncer	4,717,839 individuos (501,559 con enfermedad mental y 4,216,280 controles), provenientes de 46 muestras en 47 publicaciones	Búsqueda en PubMed y PsycINFO de estudios observacionales hasta el 5 de mayo de 2019; inclusión de estudios que informaran la prevalencia de tamizaje de cáncer en pacientes con enfermedad mental o medidas comparativas con la población general	Las personas con enfermedad mental tienen menos probabilidades de someterse a tamizajes de cáncer en comparación con la población general. Odds ratios (OR) para cualquier cáncer: 0.76; cáncer de mama: 0.65; cáncer cervical
15	Puerto, D., Reyes 2028 (52)	PubMed	Detección y genotipificación del ADN del VPH en un grupo de mujeres jóvenes no vacunadas de Colombia: Medidas de referencia previas al futuro programa de seguimiento	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de infección por VPH y la distribución de genotipos en mujeres jóvenes no vacunadas en Colombia como línea base para el monitoreo del programa nacional de vacunación contra el VPH	Virus del papiloma humano (VPH)	1,782 mujeres sexualmente activas de 18 a 25 años, no vacunadas, de tres ciudades colombianas	Se recolectaron muestras cervicales para citología y detección de ADN del VPH utilizando el ensayo Linear Array HPV; análisis de prevalencia y distribución de genotipos	El 60.3% de las muestras fueron positivas para cualquier tipo de VPH; 42.2% para tipos de alto riesgo (HR-HPV) y 44.4% para tipos de bajo riesgo (LR-HPV); se identificaron infecciones múltiples en 37.1% y únicas en 23.2%

16	Pehalova, L., Krejci 2021 (53)	PubMed	Tendencias de la incidencia del cáncer en la República Checa	Estudio observacional retrospectivo	Evaluar las tendencias de incidencia del cáncer en la República Checa durante el período 1977-2018	Incidencia de cáncer	Población general de la República Checa entre 1977 y 2018	Análisis de datos del Registro Nacional de Cáncer de la República Checa; evaluación de tendencias de incidencia utilizando regresión de joinpoint; cálculo del cambio porcentual anual promedio (AAPC) para determinar tendencias generales y recientes	Entre 1977 y 2018, la incidencia estandarizada por edad de neoplasias malignas (excluyendo cánceres de piel no melanoma) aumentó de 518.2 a 681.9 por 100,000 en hombres y de 320.9 a 467.2 en mujeres.
17	Ba, D.M., McCall-Hosenfeld 2021 (36)	PubMed	La detección del cáncer cervicouterino varía según el estado de vacunación contra el VPH en una cohorte nacional de mujeres jóvenes con seguro privado en los Estados Unidos, 2006-2016	Estudio de cohorte	Investigar la asociación entre el estado de vacunación contra el VPH y la realización de tamizaje de cáncer cervical en mujeres jóvenes con seguro privado en EE. UU.	Vacunación contra el VPH, tamizaje de cáncer cervical	954,910 mujeres de 21 a 26 años con seguro privado en EE. UU. (190,982 vacunadas y 763,928 no vacunadas)	Análisis de datos de la base IBM MarketScan (2006–2016); uso de modelos de ecuaciones de estimación generalizadas con distribución de Poisson para calcular razones de incidencia ajustadas (IRR)	Las mujeres vacunadas contra el VPH tenían una probabilidad significativamente mayor de realizarse tamizajes de cáncer cervical en comparación con las no vacunadas.
18	Bruni, L., Serrano, B 2022 (54)	PubMed	Programas de detección del cáncer cervicouterino y estimaciones de cobertura específicas por edad para 202 países y territorios de todo el mundo: una revisión y un análisis sintético	Revisión y análisis sintético	Estimar la cobertura del tamizaje de cáncer cervical a nivel global, regional y nacional, en el contexto del objetivo de cobertura del 70% establecido por la OMS	Tamizaje de cáncer cervical, cobertura	Mujeres de 30 a 49 años en 202 países y territorios	Revisión de literatura científica, sitios web gubernamentales y documentación oficial para identificar recomendaciones nacionales y datos de cobertura	Se identificaron recomendaciones para el tamizaje cervical en 139 de 202 países y territorios; la citología fue el test primario en 78% de estos países; solo el 35% recomendó tamizaje basado en VPH; se estima que dos de cada tres mujeres de 30 a 49 años nunca han sido tamizadas

Fuente: Elaboración Propia

A través del análisis de estos artículos, es posible sustentar los objetivos de esta monografía, facilitando una comprensión integral del problema desde una perspectiva basada en la evidencia. La siguiente tabla resume la relación de cada estudio con los objetivos propuestos.

Tabla 3 *Relación de estudios con los objetivos planteados*

Ítem	Título en español	Ref.	Contribución a objetivos
1	Tasas de incidencia y tendencias temporales del cáncer cervicouterino relacionadas con el tamizaje oportunista en dos regiones metropolitanas desarrolladas de Brasil: un estudio de cohorte poblacional	(43)	Aporte a los objetivos 1 y 3, describe tasas de incidencia del cáncer cervical en relación con acceso desigual al sistema de salud, lo que permite reflexionar sobre las condiciones sociales y acceso a diagnóstico.
2	Preferencias y experiencias de las mujeres en la detección del cáncer cervicouterino en zonas rurales y remotas: una revisión sistemática y meta síntesis cualitativa	(2)	Fundamental para el objetivo 3, explora a fondo las barreras de acceso en zonas rurales y remotas (miedo, estigmas, distancia), lo que ayuda a entender por qué muchas mujeres no acceden al tamizaje oportuno.
3	Impacto de la vacunación contra el VPH y el cribado cervical en la eliminación del cáncer cervical: un análisis de modelos comparativos en 78 países de ingresos bajos y medianos bajos	(16)	Aporta al objetivo 3. Muestra cómo la combinación de vacunación y cribado reduce la incidencia, destacando la importancia del acceso temprano para eliminar el cáncer cervical, especialmente en países con limitaciones estructurales.
4	Mejorar el diseño de intervenciones para promover la detección del cáncer cervicouterino entre mujeres de difícil acceso: evaluación de creencias y predicción de las probabilidades de asistencia individual en Bogotá, Colombia	(42)	Relevante para el objetivo 1 y 3. Evalúa cómo factores como ingresos, escolaridad y edad afectan la asistencia a tamizaje, permitiendo una caracterización sociodemográfica de las barreras.
5	Comparación entre muestras auto muestreadas y muestras recolectadas por el proveedor para la prueba de ácido desoxirribonucleico (ADN) del virus del papiloma humano (VPH) en un centro de Nigeria	(5)	Se relaciona con el objetivo 3. Al comparar auto-toma y toma profesional, demuestra cómo nuevas estrategias de tamizaje pueden superar barreras culturales o de acceso, importantes para mejorar cobertura.
6	Rendimiento de prueba de citología cervical en adultos vacunados contra el virus del papiloma humano y en adultos sin vacuna.	(44)	Contribuye al objetivo 2. Muestra cómo el estado de vacunación influye en la positividad predictiva de citologías, lo cual impacta en la identificación clínica temprana del cáncer.
7	Aceptabilidad y viabilidad del auto muestreo de VPH como alternativa de detección primaria del cáncer cervicouterino en grupos de población con baja cobertura de detección: un estudio transversal	(45)	Relevante para el objetivo 3. Explora la aceptabilidad del auto-muestreo como alternativa para mujeres que no acceden a servicios regulares, ayudando a entender barreras y preferencias.
8	Factores que afectaron a las mujeres sometidas a crioterapia tras la detección del cáncer con inspección visual del cuello uterino mediante el método de ácido acético	(46)	Relacionado con el objetivo 3. Muestra que el conocimiento, el miedo y la distancia influyen en la aceptación del tratamiento (crioterapia) luego de un diagnóstico positivo por VIA (Visual Ácido Acético).

9	Precisión comparativa de las estrategias de detección del cáncer cervicouterino en mujeres sanas asintomáticas: una revisión sistemática y un meta análisis en red	(47)	Apoya el objetivo 2. Compara precisión de diferentes estrategias para detectar lesiones precancerosas (CIN2+), aportando información sobre herramientas clínicas diagnósticas más efectivas.
10	Los efectos del programa nacional de vacunación contra el VPH en Inglaterra, Reino Unido, sobre la incidencia del cáncer cervicouterino y la neoplasia intraepitelial cervical de grado 3: un estudio observacional basado en registros	(48)	Aplica al objetivo 2 y 3. Muestra los efectos clínicos de la vacunación en cohortes inglesas y cómo la intervención preventiva reduce casos y lesiones severas si se implementa a tiempo
11	Detección automatizada por hibridación in situ del ADN del VPH de alto riesgo en muestras cervicales de mujeres con neoplasia intraepitelial cervical	(49)	Importante para el objetivo 3. Promueve la adopción de tecnologías más precisas y eficientes en programas de tamizaje. Aporta al objetivo 2 ya que resalta métodos de estandarización de diagnósticos además de demostrar disminución de sesgo interobservador, lo que puede significar una reducción en errores diagnósticos y por tanto una atención temprana de la enfermedad.
12	Determinantes socioeconómicos y demográficos que afectan la participación en el programa sueco de detección del cáncer cervicouterino: un estudio de casos y controles de base poblacional	(19)	Relevante para los objetivos 1 y 3. Estudia cómo nivel educativo, origen migrante e ingresos influyen en la participación en el tamizaje, caracterizando inequidades estructurales.
13	Determinantes sociales de la salud y la implementación y los resultados del cribado del cáncer en Estados Unidos: un protocolo de revisión sistemática	(50)	Relevante para el objetivo 3. Aunque es un protocolo, su enfoque en determinantes sociales y disparidades en el cribado proporciona un marco para analizar barreras sistémicas en el acceso.
14	Disparidades en la detección del cáncer en personas con enfermedades mentales en todo el mundo frente a la población general: prevalencia y meta análisis comparativo que incluye 4 717 839 personas	(51)	Aporta a los objetivos 1 y 2, resaltando los factores que se presentan en las pacientes diagnosticadas. Se resaltan las barreras presentes e inequidades por las que pasan durante la enfermedad,
15	Detección y genotipificación del ADN del VPH en un grupo de mujeres jóvenes no vacunadas de Colombia: Medidas de referencia previas al futuro programa de seguimiento	(52)	Aporta al objetivo 2, ofrece una perspectiva comparativa sobre el comportamiento epidemiológico del cáncer a largo plazo, que puede servir como contexto adicional para tu análisis clínico.
16	Tendencias de la incidencia del cáncer en la República Checa	(53)	Aporta al objetivo 2, ofrece una perspectiva comparativa sobre el comportamiento epidemiológico del cáncer a largo plazo, que puede servir como contexto adicional para tu análisis clínico.
17	La detección del cáncer cervicouterino varía según el estado de vacunación contra el VPH en una cohorte nacional de mujeres jóvenes con seguro privado en los Estados Unidos, 2006-2016	(36)	Es relevante para el objetivo 3, subraya la relación entre educación preventiva, acceso a servicios de salud y participación en programas de diagnóstico temprano, lo cual es clave para entender barreras y facilitadores de acceso.
18	Programas de detección del cáncer cervicouterino y estimaciones de cobertura específicas por edad para 202 países y territorios de todo el mundo: una revisión y un análisis sintético	(54)	Apoya el objetivo 3, muestra desigualdades significativas en la cobertura del tamizaje, especialmente en países de ingresos medios y bajos.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta una tabla resumen que relaciona los objetivos específicos de la monografía con los artículos científicos analizados. Esta tabla permite visualizar de manera clara y ordenada la relevancia de cada estudio en función de su contribución al cumplimiento de los objetivos planteados.

Tabla 4 *Relación de la relevancia de los artículos con los objetivos planteados*

Objetivo específico	Artículos relacionados	Descripción	Relevancia
Identificar los principales factores sociodemográficos asociados al diagnóstico de cáncer cervicouterino en mujeres, según la literatura científica publicada en los últimos cinco años**.**	(19) (42) (43) (50)	Los estudios destacan que factores como el nivel educativo, los ingresos económicos, el estado civil, la edad, la residencia rural o urbana, y la pertenencia a poblaciones vulnerables (como migrantes o mujeres con enfermedades mentales) influye directamente en el acceso al diagnóstico oportuno. Estos factores determinan tanto la participación en programas de tamizaje como la capacidad para tomar decisiones informadas frente a la salud ginecológica.	**Alta-Media**
Analizar las principales características clínicas descritas en estudios recientes sobre mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino.	(44) (47) (48) (49) (51) (52) (53)	La literatura aporta información valiosa sobre las características clínicas más comunes en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino. Se reportan frecuentemente diagnósticos en estadios avanzados, asociación con tipos de VPH de alto riesgo, y una alta prevalencia de lesiones precursoras no tratadas a tiempo. Además, algunos estudios resaltan la relación entre el estado vacunal y la positividad de pruebas citológicas o moleculares, subrayando la necesidad de integrar estrategias preventivas y diagnósticas. También evalúan precisión de técnicas diagnósticas, efectos clínicos de vacunación, tendencias de incidencia y prevalencia de VPH. Apoyan el análisis clínico pero no todos se centran en mujeres diagnosticadas específicamente.	**Alta**
Describir las barreras de acceso a los servicios de salud y su relación con el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer cervicouterino.	(2) (5) (16) (19) (43) (45) (46) (48) (49) (50) (36) (54)	Los artículos evidencian diversas barreras de acceso a los servicios de salud, incluyendo limitaciones geográficas (especialmente en zonas rurales), barreras culturales, estigmas sociales, miedo al resultado, falta de información y deficiencias estructurales en los sistemas de salud. También se identifican desafíos administrativos y logísticos, como la escasez de recursos humanos, dificultades en la continuidad del tratamiento y baja cobertura de programas de tamizaje, lo cual repercute en diagnósticos tardíos y menor supervivencia.	**Alta. Media**

Fuente: Elaboración propia

Los artículos científicos analizados guardan una estrecha relación con los objetivos planteados, aportando evidencia relevante para su desarrollo. En relación con el objetivo 1, estudios como los de Solmi et al., Stanczuk et al. y Hall et al., resaltan cómo factores sociodemográficos como el nivel educativo, los ingresos, la condición migrante y los trastornos de salud mental influyen significativamente en la participación en programas de detección del cáncer cervical. Esto permitió caracterizar con mayor claridad a las poblaciones en riesgo. Respecto al objetivo 2, investigaciones desarrolladas por autores como Ronco et al., Elfström et al., y estudios nacionales como los de Puerto y Reyes contribuyen al análisis clínico del cáncer cervicouterino, al abordar la prevalencia del VPH, la eficacia de los métodos diagnósticos y la evolución epidemiológica de la enfermedad. Finalmente, respecto al objetivo 3 se identificaron aportes relevantes en estudios como los de Fonseca et al., Maza et al., Bruni et al., y Ba et al., los cuales exploran diversas barreras de acceso al diagnóstico oportuno, incluyendo limitaciones estructurales del sistema de salud, aspectos culturales, temor al diagnóstico y desigualdades territoriales.

8. Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión confirman la importancia fundamental de los factores sociodemográficos, clínicos y las barreras de acceso en el diagnóstico y manejo oportuno del cáncer cervicouterino, lo que concuerda con estudios recientes y resalta la necesidad de enfoques multidisciplinarios para abordar esta problemática. Los aspectos sociodemográficos, como el nivel educativo, ingresos, lugar de residencia y condiciones socioeconómicas, han sido consistentemente asociados con disparidades significativas en la participación en programas de tamizaje y vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) (19,36). Bruni et al., y Solmi et al. (51,54) Demostraron que mujeres con bajo nivel educativo y en contextos rurales o marginados tienen menor acceso a servicios preventivos, lo que repercute en diagnósticos tardíos y peores desenlaces clínicos. Esta inequidad refleja las brechas estructurales presentes en los sistemas de salud que dificultan la universalización del acceso a la prevención y detección temprana, cumpliendo así con el objetivo de identificar factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico.

Desde el punto de vista clínico, la evidencia revisada destaca la prevalencia elevada del VPH, especialmente los genotipos de alto riesgo, en poblaciones no vacunadas, lo cual incrementa la incidencia de lesiones premalignas y cáncer cervical (52,36). La identificación temprana y seguimiento de estas lesiones constituyen pilares fundamentales para reducir la mortalidad y morbilidad asociada. La investigación de Puerto y Reyes (52) evidenció que la alta carga viral y la coexistencia de infecciones múltiples incrementan el riesgo, lo que exige estrategias diagnósticas precisas y continuas, en consonancia con los objetivos relacionados con la caracterización clínica. Además, Ba et al. (36) Subrayaron la influencia positiva de la vacunación en la adherencia a tamizajes, reafirmando la necesidad de potenciar programas de inmunización como parte integral del control epidemiológico.

Las barreras de acceso, que abarcan factores culturales, sociales, económicos y organizacionales, constituyen un obstáculo persistente para la implementación eficaz de estrategias preventivas y diagnósticas (29,54). Estas barreras incluyen miedo, estigmatización, distancia geográfica y deficiencias en la infraestructura y recursos del sistema sanitario, particularmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables (13,21,44). Los estudios de Barrera et al. (42) y Bruni et

al. (54) Resaltan que, pese a las recomendaciones internacionales y nacionales, la cobertura de tamizaje sigue siendo insuficiente, especialmente en países con limitaciones estructurales. Este fenómeno se ve agravado por las restricciones legales y políticas que dificultan la expansión y financiamiento de programas preventivos, situación que limita la efectividad de las estrategias vigentes y se alinea con el objetivo de describir las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno.

En cuanto a las limitaciones de las estrategias preventivas actuales, la dependencia predominante de métodos convencionales como la citología, la baja cobertura de vacunación y la falta de acceso universal a pruebas basadas en la detección molecular del VPH han sido señaladas como factores críticos (53). La legislación en salud pública en varios países no siempre facilita la ampliación de programas de tamizaje ni garantiza su sostenibilidad financiera y operativa, lo que impide alcanzar metas internacionales como las establecidas por la Organización Mundial de la Salud para la eliminación del cáncer cervicouterino (45).

La contribución del campo de la enfermería es esencial y multidimensional. Los profesionales en enfermería desempeñan un papel estratégico en la educación para la salud, la promoción de la vacunación, el acompañamiento en el proceso de tamizaje y la gestión integral del cuidado de las mujeres en riesgo o diagnosticadas (48), Burbano et al. (9) y Flórez-Escobar et al. (9), afirman que, las intervenciones lideradas por enfermeros contribuyen a superar barreras socioculturales y estructurales, facilitando la adherencia a los programas preventivos y mejorando el seguimiento clínico. Además, el fortalecimiento de competencias en enfermería para la implementación de nuevas tecnologías diagnósticas, como la auto-toma de muestras para detección de VPH, puede ser determinante para aumentar la cobertura en poblaciones vulnerables y mejorar los indicadores de salud pública (5). Esta visión integral responde directamente a los objetivos planteados, mostrando el potencial impacto de la enfermería para reducir inequidades y mejorar los resultados clínicos en cáncer cervicouterino.

Cabe anotar que, el análisis del material científico reciente reafirma la compleja interacción entre factores sociodemográficos, clínicos y barreras de acceso, que condicionan el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino. Para superar estos retos es indispensable fortalecer políticas públicas que favorezcan el acceso universal y sostenible a programas de

prevención y tamizaje, así como potenciar el papel del personal de enfermería como actor clave en la educación, promoción y acompañamiento integral. Solo a través de un abordaje multidisciplinario y contextualizado se podrá avanzar hacia la reducción significativa de la carga de esta enfermedad en poblaciones vulnerables.

Pese a los avances en la investigación sobre el cáncer de cuello uterino, aún se identifican brechas significativas que dificultan una comprensión holística del problema, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad. Hay una baja representación de mujeres indígenas, afrodescendientes y residentes en zonas rurales dentro de los estudios clínicos y epidemiológicos, lo que limita la aplicabilidad de los resultados a estos contextos específicos. De igual forma, se ha priorizado el enfoque biomédico relegando el desarrollo de investigaciones que profundicen en los determinantes sociales, las barreras estructurales y los factores psicosociales que afectan el acceso oportuno a los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Además, persiste una limitada producción de estudios a largo plazo que integren intervenciones preventivas como la inmunización, la promoción de la salud y el acompañamiento sostenido, los cuales son fundamentales para evaluar su impacto y viabilidad en contextos con limitaciones estructurales..

En este panorama, la enfermería emerge como una disciplina con amplio potencial para liderar procesos investigativos centrados en el cuidado integral, el acompañamiento comunitario y la promoción de los programas de prevención, aportando de manera sustancial a la disminución de las inequidades asistenciales y a la generación de conocimiento pertinente en el abordaje del cáncer cervicouterino.

9. Conclusiones

A partir del análisis de la literatura científica revisada en los últimos cinco años, se identificó que los factores sociodemográficos como el nivel educativo, los ingresos económicos, el entorno rural, el grupo étnico y la edad siguen siendo elementos determinantes en la incidencia y diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino. Estos factores, presentes de forma reiterada en diversos estudios, muestran cómo las desigualdades sociales estructurales condicionan la posibilidad de acceder a estrategias de prevención, tamizaje y tratamiento.

En cuanto a los aspectos clínicos, se observa una baja cobertura de vacunación contra el VPH y un acceso limitado a tecnologías diagnósticas efectivas y estandarizadas, lo que incide directamente en la detección precoz y el tratamiento oportuno. Al mismo tiempo, persiste una escasa articulación entre los niveles de atención en salud, dificultando el seguimiento integral de las pacientes una vez diagnosticadas

En relación con las barreras de acceso, los estudios muestran que, además de las limitaciones geográficas y económicas, los factores culturales, el miedo al diagnóstico, la falta de autonomía en las decisiones de salud y el desconocimiento sobre la enfermedad representan obstáculos significativos para muchas mujeres, especialmente en contextos rurales y de bajos recursos.

Desde una perspectiva académica, esta monografía representa una contribución significativa al campo de la enfermería, al integrar una visión crítica y contextualizada del problema de salud pública que representa el cáncer cervicouterino. El trabajo resalta la necesidad de reforzar el rol del profesional en enfermería como actor clave en la promoción de la equidad en salud, la educación para la prevención y la defensa de políticas públicas inclusivas y equitativas. No obstante, hace el llamado a la producción de trabajos académicos desde un enfoque más integral, interdisciplinar y sensible a las realidades sociales de las mujeres, fortaleciendo así el compromiso de la enfermería con la justicia social y la atención centrada en la persona.

Este trabajo puede servir como base para diseñar y fortalecer programas educativos y de intervención enfocados en la prevención y el manejo del cáncer cervicouterino, incorporando una visión integral que considere factores sociodemográficos, clínicos y las barreras de acceso

identificadas. Además, puede orientar a los profesionales en enfermería y a los tomadores de decisiones en salud para desarrollar estrategias más efectivas y culturalmente sensibles que mejoren la cobertura y calidad del tamizaje y tratamiento oportuno en poblaciones vulnerables.

10. Recomendaciones

Se recomienda implementar programas de prevención integral que contemplen la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), estrategias educativas y tamizaje adaptado a las características socioculturales y geográficas de las poblaciones. Estas acciones deben enfocarse especialmente en mujeres que en condición de vulnerabilidad, que residen en zonas rurales o con acceso limitado a los servicios de salud, con el objetivo de disminuir las desigualdades existentes en el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer cervicouterino.

También es fundamental promover investigaciones interdisciplinares que aborden los determinantes sociales de la salud, las barreras estructurales y los factores psicosociales. Esto permitirá ir más allá del enfoque biomédico predominante, generando evidencia que contribuya al diseño de intervenciones más eficaces y sostenibles en contextos marcados por limitaciones estructurales y disparidades sociales.

Finalmente, es necesario potenciar el papel del profesional en enfermería dentro de los programas comunitarios y de salud pública. Su participación activa en la promoción del autocuidado, la educación sanitaria, el acompañamiento a mujeres en riesgo y el fortalecimiento de redes comunitarias es esencial para cerrar las brechas de acceso y mejorar los indicadores de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino.

.

11. Consideraciones éticas y limitaciones del trabajo

11.1 Responsabilidades éticas y declaración de honradez intelectual

La presente monografía, se realizó respetando los principios éticos básicos establecidos para la investigación en salud. No se recolectaron datos primarios ni se tuvo contacto directo con personas, por lo que la investigación se basó exclusivamente en fuentes secundarias disponibles en la literatura científica y documentos institucionales. Según lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta monografía se considera una investigación sin riesgo, ya que no implica intervenciones directas con personas ni utiliza datos sensibles o que permitan identificar a individuos de manera específica (55).

Los autores de este trabajo declaran que las ideas, análisis y conclusiones presentadas son producto de su trabajo personal e intelectual. Se asegura que todas las fuentes externas utilizadas han sido citadas y referenciadas adecuadamente, respetando los derechos de autor y reconociendo el aporte de los trabajos previos consultados. Este documento refleja el compromiso con la transparencia, la integridad académica y la búsqueda de un conocimiento riguroso y honesto.

Asimismo, se confirma que no se ha incurrido en plagio, fabricación de datos o manipulación indebida de la información. Todo el contenido aquí desarrollado se ha realizado en cumplimiento de los principios éticos inherentes a la práctica académica y profesional en el área de la salud.

11.2 Consideraciones éticas

Debido a la naturaleza de la monografía, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética. Sin embargo, se consideraron los lineamientos establecidos por la Declaración de Helsinki (56), la cual orienta las investigaciones relacionadas con seres humanos, incluso cuando se analizan datos provenientes de fuentes secundarias. En todo momento se procuró actuar con responsabilidad, respetando principios como la confidencialidad, la dignidad de las personas y la interpretación cuidadosa de la información consultada

Durante el proceso de revisión, se mantuvo una actitud crítica y ética frente a las fuentes analizadas, dando prioridad a aquellas que demostraran calidad científica y rigor metodológico. Se

evitó incluir estudios que no contaran con respaldo ético o cuya metodología pudiera vulnerar los derechos de las personas involucradas.

11.3 Limitaciones del estudio

Dentro de las principales limitaciones de esta monografía se encuentra la diversidad metodológica de las fuentes consultadas. Aunque la variedad en los criterios de inclusión, definiciones clínicas y variables sociodemográficas presentes en los estudios revisados enriquece la comprensión del cáncer cervicouterino desde múltiples enfoques, también representa un reto metodológico al momento de comparar resultados de manera directa o establecer conclusiones generalizables.

De igual manera, se identificaron algunas limitaciones metodológicas en los estudios revisados, especialmente por el predominio de enfoques cuantitativos que se enfocan principalmente en aspectos biomédicos. Esto dificulta una comprensión más completa de los factores sociales y emocionales que influyen en el cáncer cervicouterino. Al centrarse solo en lo clínico, se dejan de lado las condiciones sociales y estructurales que pueden afectar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.

Por otro lado, la dependencia exclusiva de información secundaria limita el acceso a ciertos datos clave, como los estadios clínicos del cáncer, los tratamientos recibidos o la evolución individual de las pacientes. Estas limitaciones reflejan la necesidad de continuar investigando mediante enfoques mixtos o estudios de campo que permitan ampliar y profundizar la comprensión de esta problemática desde una perspectiva más contextualizada.

Además, se evidenció una brecha en estudios longitudinales que evalúen de forma sostenida el impacto de estrategias preventivas como la vacunación en niñas menores de 11 años, los programas de educación sanitaria o el acompañamiento psicosocial continuo. Esta carencia dificulta establecer el efecto real de dichas intervenciones a largo plazo, especialmente en contextos marcados por barreras estructurales como el acceso limitado a servicios de salud, la desinformación o la desigualdad socioeconómica.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer del cuello uterino. [Online]; 2022. Acceso 11 de marzode 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer.

2. Majid U, Kandasamy S, Farrah K, Vanstone M. Women's preferences and experiences of cervical cancer screening in rural and remote areas: a systematic review and qualitative meta-synthesis. Rural Remote Health. 2019; 19(4). Disponible en: https://doi.org/10.22605/RRH5190

3. Instituto Nacional de Cancerología. Mortalidad por cáncer de cuello uterino en la amazonia de Colombia. Ginecología y obstetricia de México. 2022; 9(6). doi.org/10.24245/gom.v90i6.7600

4. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas. [Online].; 2024. Acceso 11 de marzo de 2025. Disponible en doi.org/10.37774/9789275328743

5. Olusegun K, Nzechukwu Z, Olawale V, Adekunbiola A. Comparison between self sampling and provider collected samples for Human Papillomavirus (HPV) Deoxyribonucleic acid (DNA) testing in a Nigerian facility. Pan Afr Med J. 2018. Disponible en: doi:10.11604/pamj.2018.30.110.14321

6. Sherris J, Herdman C, Elias C. Cervical cancer in the developing world. West J Med. 2001;: p. 231–33. doi:10.1136/ewjm.175.4.231

7. Cuentas de Alto Costo (CAC). Boletín de prensa: Día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino 2025. [Online]; 2025. Acceso 19 de mayode 2025. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cuello-uterino-2025/.

8. Defensoría del Pueblo. En Colombia hay cerca de 31.000 casos prevalentes de cáncer de cuello uterino. [Online]; 2024. Acceso 16 de marzode 2025. Disponible en:

https://www.defensoria.gov.co/-/en-colombia-hay-cerca-de-31.000-casos-prevalentes-de-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino.

9. Florez-Escobar IC, Barros-Sierra YS, Urbina-de la Cruz LS, Rincon-Sepulveda JJ. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al programa dedetección temprana de cáncer cervicouterino: revisión narrativa. Fundación Universitaria Area Andina. 2024. https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/download/2481/2700/

10. Mantilla-Parada G. Análisis bibliométrico de HPV y factores sociodemográficos asociados a cáncer de cuello uterino. Covalente. 2020; 2(2): p. 17-25. doi:10.22463/2711015X.3454

11. Qin J, Saraiya M, Martinez G, Sawaya G. Prevalence of Potentially Unnecessary Bimanual Pelvic Examinations and Papanicolaou Tests Among Adolescent Girls and Young Women Aged 15-20 Years in the United States. JAMA Intern Med. 2020; 180(2): p. 274- 80. doi:10.1001/jamainternmed.2019.5727.

12. Krog L, Lycke K, Kahlert J, Randrup T, Jensen P, Rositch A, et al. Risk of progression of cervical intraepithelial neoplasia grade 2 in human papillomavirus–vaccinated and unvaccinated women: a population-based cohort study. American Journal Obstetrics Gynecology. 2023; 230(4). doi:10.1016/j.ajog.2023.11.1235

13. Fajardo J, Cajilima K. Barreras de acceso para la detección precoz del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25-64 años que acuden al Sub Centro de Salud de Ricaurte de la ciudad de Cuenca, período 2022-2023. [Trabajo de Pregrado-Ucuenca]. Universidad de la Cuenca. http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41832

14. American Cancer Society. VPH y cáncer. [Online].; 2020.. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/vph/vph-y-cancer.html.

15. Organización Panamericana de la Salud PAHO. Preguntas frecuentes sobre el VPH. [Online].; 2023.. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/joomlatools-files/docman-

files/preguntas-frecuentes-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion/IM-HPV-FAQ_s.pdf.

16. Brisson M, Kim J, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Burger E, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. Lancet. 2020; 385(10224). doi:10.1016/S0140-6736(20)30068-4

17. Adrianzén Y, Saldaña C. Rol del profesional de enfermería en la prevención y control del cáncer de cérvix: revisión sistemática 2016-2021. [Trabajo de Pregrado-Universidad Nacional PRG]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://www.scribd.com/document/703208024/Rol-Del-Profesional-de-Enfermeria-en-La-Prevencion-y-Control-Del-Cancer-de-Cervix-Revision-s

18. Organización Panamericana de la Salud OPS. Cáncer cervicouterino. [Online]; 2022. Acceso 11 de marzode 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino.

19. Eriksson E, Lau M, Jönsson C, Zhang C, Bergelind L, Jonasson J, et al. Determinantes socioeconómicos y demográficos que afectan la participación en el programa sueco de detección del cáncer de cuello uterino: un estudio de casos y controles de base poblacional. PLoS One. 2018; 13(1). doi:https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6626-3

20. Cuichán V. Prevención de cáncer cervicouterino en la comunidad rural de Yatzaputzán. [Trabajo de Investigación de Maestría]. Universidad de las Américas. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16564/1/UDLA-EC-TMSP-2024-117.pdf

21. Garcés I, Rocha A. Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: Una revisión narrativa. Investigaciones Andina. 2015; 18(33). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462016000201647

22. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: Edición especial. [Online]; 2023. Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/.

23. Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino. [Online]; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/fin-cancer-cervicouterino#:~:text=La%20Estrategia%20Global%20tiene%20tres,el%20manejo%20del%20c%C3%A1ncer%20invasivo.

24. Minsalud. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia PDSP 2022-2031. [Online].; 2022.. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf.

25. Congreso de la República. Ley 1384 de 2010. Ley Sandra Ceballos, por la cuál se establecen las acciones para la atención integral del cancer en Colombia.: Diario Oficial No. 47685; 19 de abril de 2010. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368

26. Henríquez-Mendoza G, Wiesner-Ceballos C. El cáncer es un problema prioritario en salud pública en Colombia: se necesita un nuevo plan para su control, específico y vinculante para el sistema de salud colombiano. Revista Colombiana de Cancerología. 2024; 28(4). https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/1073

27. Obando L, Narváez M, Meneses R, Yáñez J. Características clínico-epidemiológicas del cáncer de cuello uterino en el hospital Erasmo Meoz entre los años 2015-2020. Revista ciencias básicas en salud. 2023; 1(2): p. 13-25. https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cbs/article/view/2631

28. García T, León J, García H, Pacheco R. Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología. 2017; 21(3). doi:10.10167j.rccan.2017.09.001

29. Burbano J, Aranguren L, González J, Mojica AM, Plazas D, Prieto B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo. 2017; 19(2): p. 129-144.

30. Instituto Nacional de Cancerología. Cáncer de cuello uterino. [Online]; 2021. Acceso 16 de marzode 2025. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-pacientes/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino#:~:text=En%20los%20ultimos%20cinco%20a%C3%B1os,invertida%2C%20localizado%20en%20la%20pelvis.

31. cáncer INd. Diccionario de cáncer. [Online]; 2025. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/virus-del-papiloma-humano-16.

32. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer. [Online]; 2025. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/virus-del-papiloma-humano-18.

33. Mayo Clinic. Prueba de Papanicolaou. [Online]; 2025. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841.

34. Conceptualista. Sociodemográfico. [Online]; 2025. Disponible en: https://conceptualista.com/sociodemografico.

35. Glosbe. Factor clínico. [Online]; 2025. Disponible en: https://es.glosbe.com/es/es/factor%20cl%C3%ADnico.

36. Ba DM MHJ, Ssentongo P, Chinchilli V, Agbese E, Liu G, Leslie D, et al. Cervical cancer screening varies by HPV vaccination status among a National Cohort of privately insured young women in the United States 2006-2016. Medicine (Baltimore). 2021; 100(41).

37. Departamento Nacional de Planeación. Barreras de acceso a la salud. [Online]; 2025. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/desarrollo-social/infografia-barreras-acceso-salud.pdf.

38. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed.: St. Louis: Mosby; 2001.

39. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. The Lancet: Global Health. 2023; 11(2). https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00501-0/fulltex

40. Coutinho F, Gokhale M, Doran C, Monberg M, Yamadab K, Chen L. Características, patrones de tratamiento y resultados en pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado de alto riesgo. Comunicaciones sobre el tratamiento y la investigación del cáncer. 2024; 39. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468294224000121

41. Sánchez MG, Méndez AJ, Chamba MJ. Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso. Polo del conocimiento. 2023; 8(1): p. 333-49. doi:10.23857/pc.v8i1

42. Barrera D, Bayer S, Brailsford H. Improving intervention design to promote cervical cancer screening among hard-to-reach women: assessing beliefs and predicting individual attendance probabilities in Bogotá, Colombia. BMC Womens Health. 2022; 22(1). doi:10.1186/s12905-022-01800-3.

43. Texeira JC, Maestri CA, Da Costa H, Zeferino LC, De Caravahlo S. Incidence rates and temporal trends of cervical cancer relating to opportunistic screening in two developed metropolitan regions of Brazil: a population-based cohort study. Sao Pablo Medical Journal. 2019; 137(4). doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0306220719

44. Teoh D, Nam G, Aase D, Russell R, Melton G, Kulasingam S, et al. Test Performance of Cervical Cytology Among Adults With vs Without Human Papillomavirus Vaccination. JAMA Netw Open. 2022; 5(5). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.14020.

45. Lai-Yi Wong E, Wai-Ling Cheung A, Yuen-Kwan Wong A, Kay-Sheung Chan P. Acceptability and Feasibility of HPV Self-Sampling as an Alternative Primary Cervical Cancer Screening in Under-Screened Population Groups: A Cross-Sectional Study. MDPI Open Access Journal. 2020; 17(17). doi:10.3390/ijerph17176245

46. Napitupulu D, Puspitaningtyas H, Mualim K, Kusumanto A, Lazu L, Hutajulu S. Factors that Affected Women Undergoing Cryotherapy Following Cancer Screening with Visual Inspection of the Cervix Using Acetic Acid Method. Asian Pac J Cancer Prev. 2020; 21(5): p. 1423-29. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.5.1423.

47. Terasawa T, Hosono S, Sasaki S, Hoshi K, Hamashima Y, Katayama T, et al. Comparative accuracy of cervical cancer screening strategies in healthy asymptomatic women: a systematic review and network meta-analysis. Sci Rep. 2022; 12(1): p. 94. doi: 10.1038/s41598-021-04201-y.

48. Falcaro M, Castañon A, Ndlela B, Checchi M, Soldan K, Lopez-Bernal J, et al. Los efectos del programa nacional de vacunación contra el VPH en Inglaterra, Reino Unido, sobre la incidencia del cáncer de cuello uterino y la neoplasia intraepitelial cervical de grado 3: un estudio observacional basado en registros. Lancet. 2021; 398(10316): p. 2084-2092. . doi: 10.1016/S0140-6736(21)02178-4

49. Przybylski M, Millert-Kalińska S, de Mezer M, Krzyżaniak M, Kurzawa P, Żurawski J, et al. Evaluation of Automatic Signal Detection of In Situ Hybridization for Detecting HPV DNA in Cervical Tissue Derived from Patients with Cervical Intraepithelial Neoplasia. Cancers. 2025; 16(20): p. 3485. doi.org/10.3390/cancers16203485

50. Korn A, Walsh-Bailey C, Pilar M, Sandler B, Bhattacharjee P, Moore W, et al. Social determinants of health and cancer screening implementation and outcomes in the USA: a systematic review protocol. Syst Rev. 2022; 11(1): p. 117. doi:10.1186/s13643-022-01995-4

51. Solmi M, Firth J, Miola A, Fornaro M, Frison E, Fusar-Poli P, et al. Disparities in cancer screening in people with mental illness across the world versus the general population: prevalence and comparative meta-analysis including 4 717 839 people. Lancet Psychiatry. 2020; 7(1). doi:10.1016/S2215-0366(19)30472-9

52. Puerto D, Reyes V, Lozano C, Buitrago L, Garcia D, Murillo R, et al. Detection and Genotyping of HPV DNA in a Group of Unvaccinated Young Women from Colombia: Baseline Measures Prior to Future Monitoring Program. Cancer Prev Res (Phila). 2019; 11(9): p. 581-592. doi:10.1158/1940-6207.CAPR-17-0439

53. Pehalova L, Krejci D, Snajdrova L, Dusek L. Cancer incidence trends in the Czech Republic. Cancer Epidemiol. 2021; 74. doi:DOI: 10.1016/j.canep.2021.101975

54. Bruni L, Serrano B, Roura E, Alemany L, Cowan M, Herrero R, et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2022; 10(8): p. 1115-27. doi:10.1016/S2214-109X(22)00241-8

55. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.; 1993. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf

56. World Medical Association. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64th ed.; 2013. Disponible enhttps://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf