



**Universidad
Europea Valencia**

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**COMPARATIVA DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS
DE CRIBADO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER A NIVEL
NACIONAL Y EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

Revisión sistemática

Presentado por: D. Antonio Rodríguez García

Tutora: Dña. Laura Beatriz Serralta García

Agradecimientos

Quiero expresar un gran agradecimiento a mi tutora Laura por su orientación constante y apoyo durante todos estos meses. Ha sido un placer tenerla como tutora en esta etapa final de enfermería, y agradezco tus consejos que me han orientado y me han resuelto todas las dudas.

De igual manera agradezco a cada uno de los profesores de la Universidad, tutores de prácticas y personal docente su dedicación durante estos años, su gran profesionalidad y su acompañamiento durante mi formación.

Agradezco sinceramente a mi familia por su inquebrantable apoyo y comprensión mientras dedicaba tiempo a este TFG y durante toda mi carrera.

Gracias a todos,

Antonio.



Índice de contenidos

1	Listado de símbolos y siglas.....	1-2
2	Listado de Figuras y Tablas	3-4
2.1.1	Listado de Figuras	3
2.1.2	Listado de Tablas.....	4
3	Resumen y Palabras Clave.....	5-6
4	Introducción	7-19
4.1.1	Definición cáncer.....	7-9
4.1.2	Factores de riesgo y etología de los principales cánceres a estudio 10-11	
4.1.3	Prevención secundaria a través del cribado e importancia de realizarlo	12-16
4.1.4	Candidatos a las pruebas de cribado	17-18
4.1.5	Eficacia de los cribados.....	18
4.1.6	Estrategias de cribado en Comunidad Valenciana.....	19
5	Hipótesis y Objetivos.....	19-20
5.1.1	Hipótesis y justificación del estudio	19
5.1.2	Objetivo del estudio.....	19
5.1.3	Objetivo general.....	19
5.1.4	Objetivos específicos	20
6	Material y Métodos	21-28
6.1.1	Diseño del estudio	21
6.1.2	Establecimiento de la pregunta de estudio.....	21



6.1.3	Palabras clave y Descriptores en Ciencias de la Salud	22
6.1.4	Ámbito de estudio	23
6.1.5	Criterios de inclusión y exclusión	23
6.1.6	Estrategia de búsqueda.....	24-27
6.1.7	Evaluación de la calidad metodológica.....	28
7	Resultados	29-45
7.1.1	Resultados de las búsquedas realizadas y proceso de selección	29-30
7.1.2	Aspectos generales de los artículos incluidos en el estudio	30-33
7.1.3	Tabla resumen artículos.....	33-45
8	Discusión	46-50
8.1.1	Situación de los cribados en España	46
8.1.2	Cribado cáncer mama.....	46-47
8.1.3	Cribado cáncer colorrectal.....	47-48
8.1.4	Cribado de cérvix.....	48-49
8.1.5	Limitaciones de nuestro estudio	49-50
9	Conclusiones	51
10	Bibliografía	52-60
11	Anexos.....	61

1. Listado de símbolos y siglas

AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
AP	Atención Primaria
BRCA	Mutación del síndrome mama/ovario hereditario
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CC. AA.	Comunidades Autónomas
CCR	Cáncer Colorrectal
CV	Comunidad Valenciana
DM	Diabetes Mellitus
EESE	Encuesta Europea de Salud en España
ECIS	European Cancer Information System
ENSE	Encuesta Nacional de Salud de España
FIT	Prueba inmunoquímica fecal
FOBT	Prueba de sangre oculta en heces
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory
IC	Índice de confianza
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INE	Instituto Nacional de Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud



OR	Odds Ratio
REDESCAN	Red Española de Registros de Cáncer
SEOM	Sociedad Española de Oncología Médica
SIC	Sistema de Información de Cáncer
SIP	Sistema de Información Personal
TICs	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TSOH	Test de sangre oculta en heces
UE	Unión Europea
VPH/HPV	Virus Papiloma Humano
VPH-AR.	Virus Papiloma Humano Alto Riesgo
Vs.	Versus
ZBS	Zona Básica de Salud

2. Listado de Figuras y Tablas

2.1. Listado de Figuras

- 2.1.1. **Figura 1** Imagen *Las cifras del cáncer en España 2023.*
- 2.1.2. **Figura 2** Imagen *Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer y de los cánceres más frecuentes en mujeres en España entre los años 2002 y 2023*
- 2.1.3. **Figura 3** Imagen *Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer y de los cánceres más frecuentes en hombres en España entre los años 2002 y 2023*
- 2.1.4. **Figura 4** Imagen *Principales Tumores*
- 2.1.5. **Figura 5** *Cobertura de los programas de cribado y nivel educativo*
- 2.1.6. **Figura 6** Imagen *Diagrama de flujo*
- 2.1.7. **Figura 7** Imagen *Razones de exclusión de los artículos*
- 2.1.8. **Figura 8** Imagen *Año de publicación*
- 2.1.9. **Figura 9** Imagen *Comunidad Autónoma de realización*
- 2.1.10. **Figura 10** Imagen *Tipo de estudio*
- 2.1.11. **Figura 11** Imagen *Bases de datos de los artículos incluidos en la revisión*
- 2.1.12. **Figura 12** Imagen *Idiomas de los artículos incluidos en la revisión*
- 2.1.13. **Figura 13** Imagen *Calidad metodológica de los artículos seleccionados*



2.2. Listado de Tablas

2.2.1.Tabla 1 *Programas de cribado en España*

2.2.2.Tabla 2 *Pregunta PICO*

2.2.3.Tabla 3 *Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica*

2.2.4.Tabla 4 *Resumen de la búsqueda bibliográfica*

2.2.5.Tabla 5 *Tablas resumen estudios*

3. Resumen y Palabras Clave

COMPARATIVA DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE CRIBADO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER A NIVEL NACIONAL Y EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Resumen: Se ha analizado y sintetizado la evidencia disponible para proporcionar una visión más clara de las diferencias y similitudes en las estrategias de cribado del cáncer a nivel nacional y regional.

Objetivos: Describir el estado actual de las estrategias utilizadas en los cribados del cáncer de mama, colorrectal y de cérvix en las diferentes comunidades autónomas de España y compararlos con los cribados realizados en Comunidad Valenciana.

Diseño: Revisión sistemática de la literatura científica.

Metodología: Tras definir una pregunta PICO, se realizó una búsqueda de artículos en Pubmed, la Biblioteca Cochrane Plus, Web of Science y Scielo. Se emplearon los filtros: texto completo, humanos y últimos 10 años, para que la búsqueda fuese más refinada. Se elaboró una estrategia de búsqueda diferente para cada cribado.

Resultados: Existen diferencias en los diferentes cribados realizados en las Comunidades Autónomas. Existen parámetros sociodemográficos que pueden diferir en la adherencia y cobertura de los mismos. Se necesita más investigación sobre el tema para fomentar la equidad a nivel nacional.

Conclusiones: Aunque en nuestro País la cobertura de los cribados poblacionales y oportunistas es aceptable, en general, queda mucho trabajo por hacer.

Palabras clave: *Cribado de cáncer, España, Comunidad Valenciana, Adherencia, Cáncer de mama, Cáncer de colon, Cáncer de cuello uterino.*



COMPARISON OF THE DIFFERENT CANCER PREVENTION SCREENING STRATEGIES AT THE NATIONAL LEVEL AND IN THE VALENCIAN COMMUNITY. SYSTEMATIC REVIEW

Summary: The available evidence has been analyzed and synthesized to provide a clearer view of the differences and similarities in cancer screening strategies at national and regional levels.

Objectives: To describe the current state of the strategies used in screening for breast, colorectal and cervical cancer in the different autonomous communities of Spain and compare them with the screenings carried out in the Valencian Community.

Design: Systematic review of scientific literature.

Methodology: After defining a PICO question, a search for articles was carried out in Pubmed, the Cochrane Plus Library, Web of Science and Scielo. The filters were used: full text, humans and last 10 years, so that the search was more refined. A different search strategy was developed for each screening.

Results: There are differences in the different screenings carried out in the Autonomous Communities. There are sociodemographic parameters that may differ in their adherence and coverage. More research on the topic is needed to promote equity at the national level.

Conclusions: Although in our country the coverage of population and opportunistic screening is acceptable, in general, there is a lot of work to be done.

Keywords: *Cancer screening, Spain, Valencian Community, Adherence, Breast cancer, Colon cancer, Cervical cancer.*

4. Introducción

4.1. Definición cáncer

El cáncer según la organización mundial de la salud (OMS, 2020), es un proceso de crecimiento e incontrolada diseminación de células anormales que puede aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo. Estas células anormales, llamadas células cancerosas, pueden formar masas o masas de tejido conocidas como tumores¹. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Existen numerosos tipos de cáncer, ya que pueden originarse en cualquier parte del cuerpo. Los cánceres se clasifican según el tipo de células en las que se originan².

Nos encontramos que el cáncer es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y con gran impacto a nivel de mortalidad³. En nuestro país es la segunda causa de mortalidad después de las enfermedades del aparato circulatorio, aunque en los hombres es, desde el año 2000, la primera causa de muerte (INE, 2022)⁴. Es una de las enfermedades con gran relevancia en salud pública, según estos datos en 2022 hubo 114.828 defunciones por cáncer⁵.

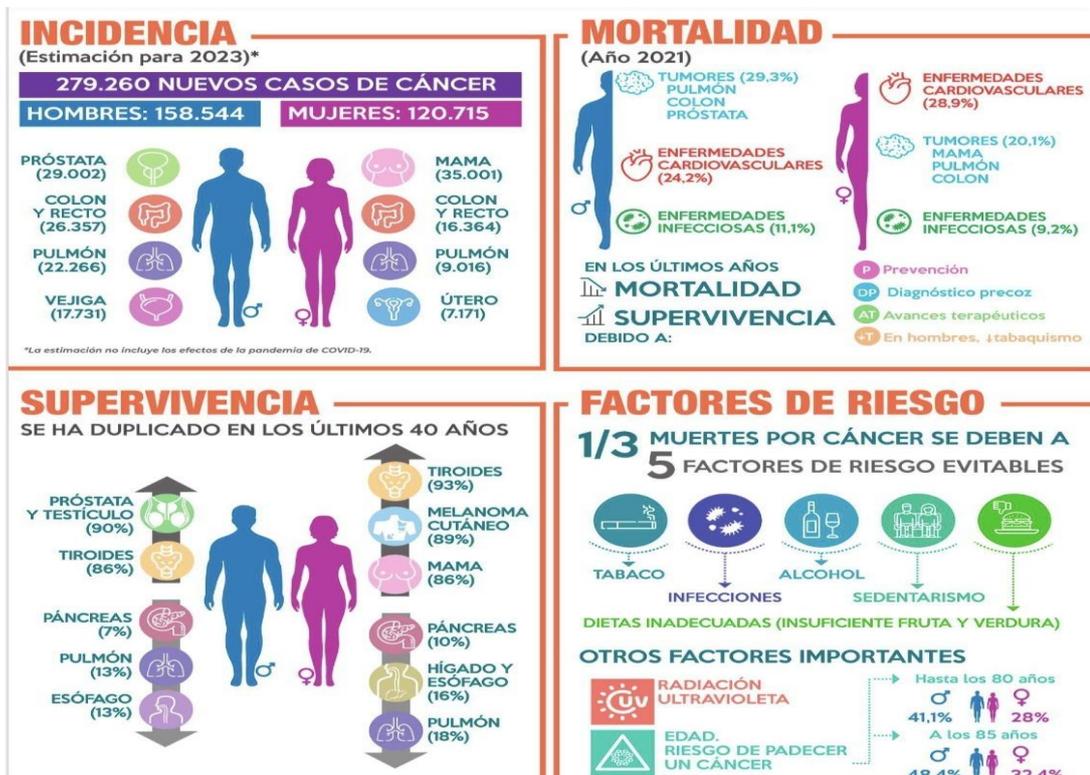


Figura 1

Imagen *Las cifras del cáncer en España 2023*

Nota. Sociedad Española de Oncología Médica (2023). *Las cifras del cáncer en España 2023* [Figura]. [Las cifras del Cancer en Espana 2023.pdf \(seom.org\)](https://www.seom.org)

Las localizaciones más frecuentes y principales tumores en hombres son pulmón, colon y recto. En las mujeres son la mama, seguido de colon, recto y ano. En el caso del cáncer de cérvix este representa el 3% del total de muertes, lo destacamos, porque, aunque la incidencia de mortalidad es baja tiene un cribado que ayuda a la detección temprana⁶.

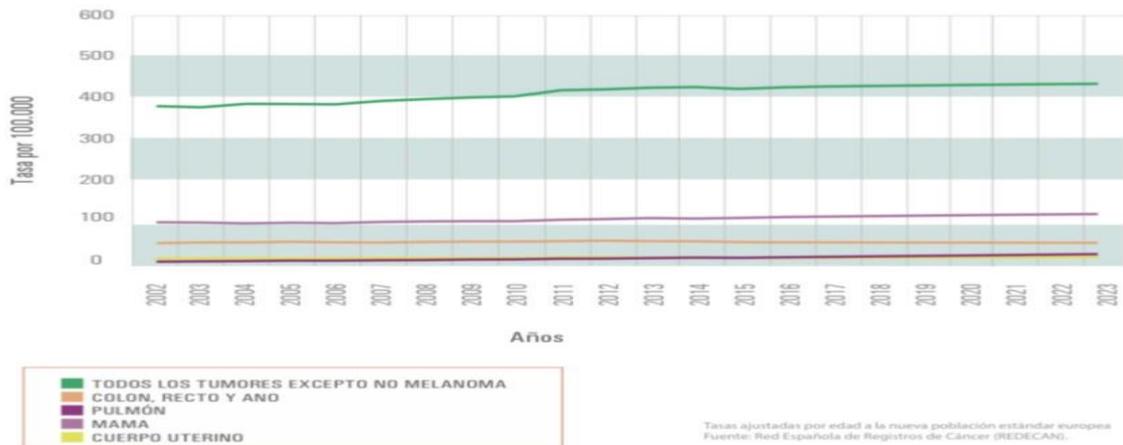


Figura 2

Imagen *Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer y de los cánceres más frecuentes en mujeres en España entre los años 2002 y 2023*

Nota. Global Cancer Observatory. (2020). *Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer y de los cánceres más frecuentes en hombres en España entre los años 2002 y 2023*[Figura].[https://Las cifras del Cancer en Espana 2023.pdf \(seom.org\)](https://Las cifras del Cancer en Espana 2023.pdf (seom.org))

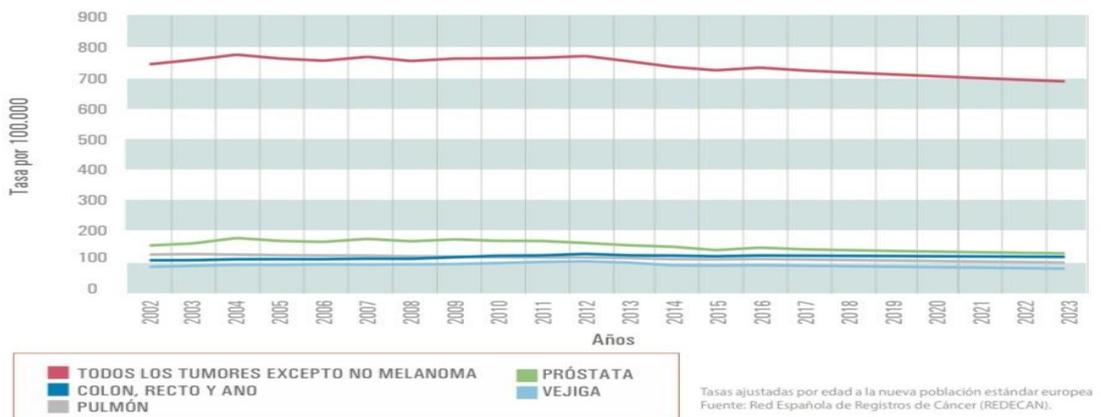


Figura 3

Imagen *Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer y de los cánceres más frecuentes en hombres en España entre los años 2002 y 2023*

Nota. Global Cancer Observatory. (2020). *Evolución temporal de las tasas de la incidencia global de cáncer y de los cánceres más frecuentes en hombres en España entre los años 2002 y 2023*[Figura].[https://Las cifras del Cancer en Espana 2023.pdf \(seom.org\)](https://Las cifras del Cancer en Espana 2023.pdf (seom.org))

En la Comunidad Valenciana (CV) se diagnostica diariamente 70 nuevos casos. Estos representan un 10% de los que se estiman en España. Según estos datos el 58% de los tumores se han producido en hombres y el 42% en mujeres. Los cánceres más frecuentes en nuestra comunidad son colon, mama, próstata, pulmón, vejiga y útero⁵.

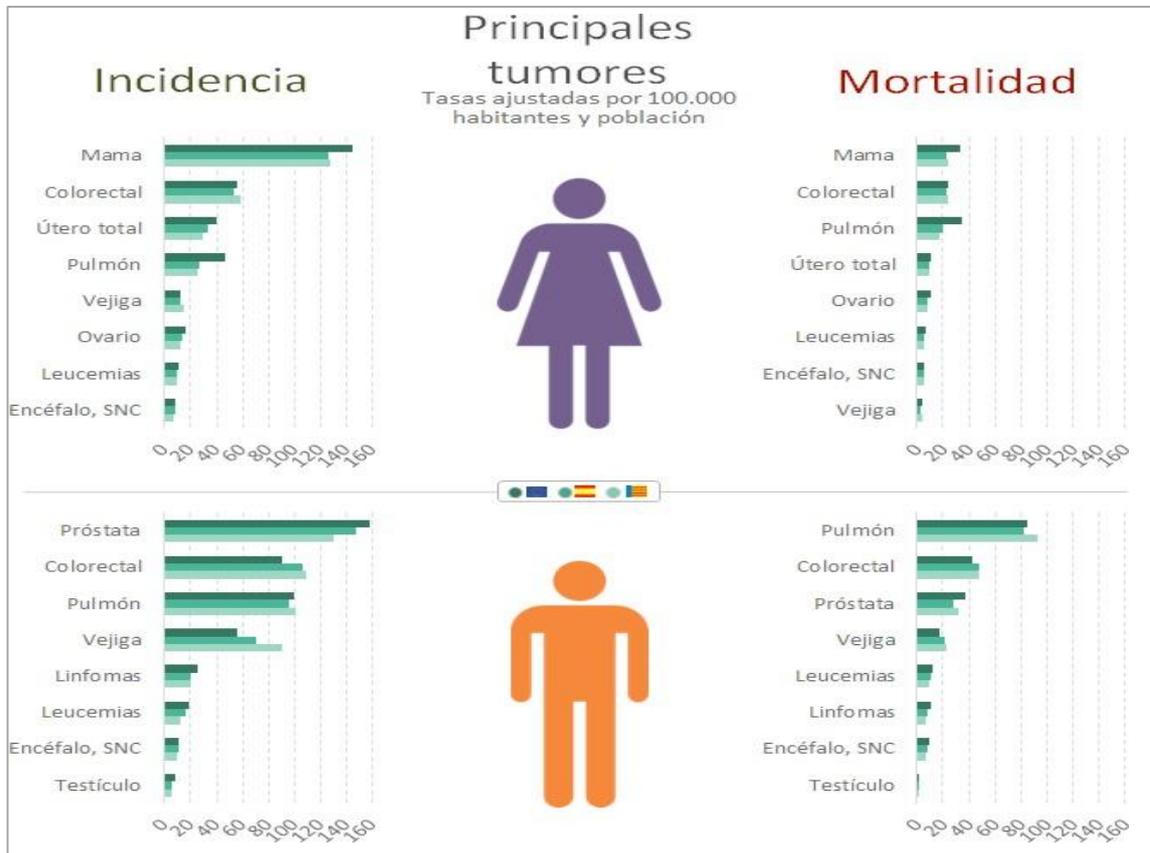


Figura 4

Imagen *Principales Tumores*

Nota. Dirección General de Salud Pública (2015). Principales Tumores[Figura] por Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. EstrategiaCancer20190121.pdf (socvalped.com).

Las estrategias de prevención basadas en la evidencia demuestran que un gran porcentaje de los casos de cáncer es evitable. La OMS estima que más del 30% de defunciones por esta enfermedad se podrían evitar modificando o evitando los principales factores de riesgo⁶.

En los últimos años se ha avanzado mucho en cuanto a la prevención, diagnóstico precoz y tratamientos. Se destaca que las tasas de mortalidad han ido disminuyendo progresivamente desde el año 2000 (una reducción aproximada del 1% por año en hombres y 0,5% en mujeres). Esto indica que la detección temprana de los pacientes, mejora de los tratamientos y la reducción del consumo de tabaco o alcohol ayudan a disminuir la mortalidad⁷.

4.2. Factores de riesgo y etiología de los principales cánceres a estudio

El **cáncer de mama** es el tumor maligno más frecuente en las mujeres tanto a nivel mundial como europeo y en los países occidentales⁸. Existen numerosos factores que influyen en el riesgo de sufrir cáncer de mama. **Los factores de riesgo no modificables⁹:**

- ✓ Edad.
- ✓ Actividad Hormonal endógenos (menarquia precoz o menopausia tardía).
- ✓ Exposición prolongada a altas concentraciones de estrógenos exógenos THS (Terapia Hormonal sustitutiva). El tratamiento con anticonceptivos está más discutido en la actualidad.
- ✓ Consumo abusivo de alcohol.
- ✓ Tabaco.
- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Obesidad. Más aumentado en mujeres post-menopáusicas y es debido a que en el tejido adiposo hay mayor cantidad de estrógenos.
- ✓ Exposición ambiental (radiaciones ionizantes).

El parto es un factor protector y reduce un 10% el riesgo frente a las mujeres que no han parido, al igual que la lactancia materna que reduce el riesgo un 2% por cada 5 meses de lactancia. La actividad física se ha relacionado como factor protector para el cáncer de mama en las mujeres post-menopáusicas, a pesar de que la evidencia también es limitada¹⁰.

La elevada incidencia y supervivencia de este tumor hacen que la prevalencia del cáncer de mama sea la más elevada. Se debe considerar una prioridad en todos los planes oncológicos de nuestro país, ya que el diagnóstico y detección precoz es primordial para que las tasas de supervivencia sean cada vez más elevadas¹¹.

El **cáncer colorrectal** ha mantenido una tendencia creciente en España, especialmente en los hombres. Este aumento en la incidencia básicamente es debido a la influencia de los factores de riesgo y que progresivamente se han ido realizando estrategias de detección precoz¹². Los factores de riesgo se clasifican en modificables y no modificables. **Los Factores no modificables:**

- ✓ Edad. 90% de los casos son >50 años.
- ✓ Predisposición genética y antecedentes del mismo cáncer en la familia.
- ✓ Enfermedades de base como patologías inflamatorias.

Los factores modificables:

- ✓ Hábitos dietéticos y nutricionales. (Relación con el alto consumo de carne roja, grasas trans, alimentos procesados, alimentos ahumados o muy hechos.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Obesidad abdominal o troncular.
- ✓ Consumo alto de alcohol y dieta baja en fibra.

Se han descrito factores protectores dietas ricas en fruta y verdura, lácteos o micronutrientes como folatos, calcio y vitamina D. Según estudios se estima que >60% de los cánceres colorrectales son evitables con medidas dietéticas y nutricionales. Además la realización de cribados ha demostrado ser una buena medida de control de esta patología ¹³.

El **cáncer de cuello uterino o de cérvix** presenta baja incidencia en España frente al resto de países europeos. A nivel europeo ocupó la decimocuarta posición (ECIS- 2020), frente a la decimoséptima posición en España (REDECAN)⁸.

Se ha demostrado que el principal factor de riesgo de este tipo de cáncer es la infección por el VPH (virus del papiloma humano) pero también hay factores que predisponen al desarrollo de la enfermedad largo plazo¹⁴. **Los Factores predisponentes:**

- ✓ Inmunosupresión.
- ✓ Multiparidad.
- ✓ Tabaco.
- ✓ Uso prolongado de anticonceptivos orales.
- ✓ Infecciones concomitantes (Chlamydia y el virus del herpes simple VHS1).

La vacunación frente al VPH es un factor protector frente a 9 cepas del virus y se prevé que tanto la incidencia como la mortalidad disminuyan en un futuro a largo plazo. El pronóstico es favorable ya que el crecimiento es muy lento y la supervivencia post tratamiento es alta¹⁵.

A nivel estatal se elaboró una Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en nuestro SNS para promover entornos y estilos de vida saludable en toda la población. Se centra en el abordaje de:

- ✓ Alimentación saludable.
- ✓ Actividad física.
- ✓ Consumo de tabaco y alcohol.

La actual Estrategia en Cáncer del SNS se alinea con los objetivos, ejes y líneas de acción de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención, en especial en lo referente a los factores de riesgo que mayor impacto tienen en el desarrollo del cáncer¹⁶.

4.3. Prevención secundaria a través del cribado e importancia de realizarlo

En España el sistema sanitario está descentralizado y cada CC. AA. tiene implantando un sistema sanitario autonómico. Este tipo de gestión territorial ha desarrollado competencias autónomas y han sido responsables de los diferentes programas y políticas de prevención y cribado de cáncer. Los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de cérvix son programas de salud pública que forman parte de la cartera común de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud y que se realizan en todas las comunidades y ciudades autónomas¹⁷.

Dichas comunidades y ciudades autónomas, en el marco de sus competencias, son las responsables de la planificación y realización de estos programas. Estos programas han mostrado efectividad en la reducción de la morbilidad y la mortalidad prematura por cáncer, así como en la capacidad para mejorar el pronóstico. Al ser un buen método de prevención secundaria, mejora el pronóstico de pacientes con determinados cánceres que pueden ser diagnosticados precozmente.

Pero su recomendación en este momento está limitada a los tres tumores para los que se ha demostrado que el beneficio obtenido, en términos de disminución de mortalidad y en algún caso de incidencia, compensa a los efectos adversos que puede producir (resultados falso-positivos, sobrediagnósticos, sobretratamientos, resultados falso-negativos etc.) Estos tumores son: cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de cérvix¹⁸.

Existen factores que pueden causar desigualdades en el acceso a un buen abordaje de la enfermedad (la pobreza, la descentralización sanitaria, barreras geográficas poblaciones de riesgo, dificultad en el acceso al cribado, etc.).

Existe una consciencia del problema de salud pública que representan las desigualdades sociales y se están implementando en nuestro país estrategias y políticas para contrarrestarlas. Hacen énfasis al trabajo intersectorial y por entornos, y mayor equidad entre comunidades¹⁹.

En la siguiente revisión se describe qué diferencia los diferentes programas de

cribado actualmente implantados. Son cribados que claramente han demostrado ser una herramienta útil para su prevención.

4.3.1.Cribado de cáncer de mama.

Con una de las tasas más altas de adherencia y participación, se trata de un cribado poblacional sistematizado. El cribado de cáncer de mama se realiza en todas las CC. AA. y en las dos ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Tiene altas coberturas en la población objetivo y está incluido en la cartera común de servicios realizando la mamografía bienal a mujeres de entre 45 y 69 años⁷.

Hay numerosas investigaciones que apoyan que realizarlo reduce un 20% la probabilidad de muerte y esta recomendación también está unificada a nivel europeo (European Commission Initiative on Breast Cáncer). Además del programa de cribado, en el caso de las mujeres que cumplen criterios de alto riesgo personal o riesgo de cáncer familiar o hereditario se realiza la valoración del riesgo individual y su seguimiento a través de protocolos de actuación específicos²⁰.

Por tanto el cribado con mamografías es una estrategia común que se realiza muy similar en todas las CC. AA. En algunas guías varía la edad de inicio y la frecuencia^{7, 37}.

4.3.2.El cáncer colorrectal

Es un tipo de cáncer que posibilita que la detección temprana sea clave; ya que se caracteriza por una larga fase preclínica y un progresión desde la lesión precursora (adenoma) hasta cáncer invasivo. Además, facilita que estos casos positivos puedan ser tratados y extirpados.

Existen varios tipos de cribado, la más extendida es la detección de sangre oculta en heces (TSOH) y colonoscopia, según investigaciones reduce la incidencia y mortalidad aproximadamente un 15% comparado con el test de guayaco. También se tiene evidencia que la detección de sangre oculta en heces mediante los test más recientes, los inmunoquímicos son eficaces, esta reducción es mayor en aquellas personas que realmente participan en el programa²¹.

La colonoscopia es una prueba común para el cribado del cáncer de colon. Se recomienda que las personas comiencen a realizarse colonoscopias periódicas a partir de los 50 años. La frecuencia puede variar, pero generalmente se realiza cada 10 años, dependiendo de los resultados y factores de riesgo individuales. La Tomografía computarizada virtual (TCV).

En ciertos casos puede ser utilizada como una alternativa a la colonoscopia. Es fundamental que las estrategias de cribado se adapten a la población y los recursos disponibles en cada país. Además, es importante educar a la población sobre la importancia del cribado y fomentar la participación regular en estos programas para mejorar la detección temprana y reducir la carga de enfermedad³⁷.

En diferentes estudios hacen referencia al efecto positivo de realizar el cribado mediante una sigmoidoscopia aunque sea una vez en la vida. El Gold estándar de las pruebas es realizar una colonoscopia adecuada de colon y recto, esta es la clave principal, realizar sangre oculta en heces y confirmar mediante esta prueba complementaria. La problemática deriva que es una prueba más invasiva y menos aceptada por la población.

En España, el cribado poblacional de cáncer colorrectal se incorporó a la cartera común de servicios del SNS en 2014¹¹, es uno de los cribados más costo-efectivos a nivel sanitario. Se establece realizarlo en un principio cada 5 años, actualmente está ya implantado en todas las CC. AA^{7,37}.

Se realiza un TSOH en hombres y mujeres de 50 a 69 años, y con una periodicidad de dos años. Los programas actualmente en funcionamiento. Existen comunidades donde el cribado empieza más tarde, a los 55 años en el caso de Cantabria^{19,37}.

Uno de los hándicaps observados es la no participación de la población se habla que la cobertura media en España en 2017 rondaba el 44%, esto puede ser debido a la no información sanitaria al respecto. El programa actualmente no cuenta con la participación idónea en ninguna CC. AA³⁷. En el caso de las personas que cumplen criterios de alto riesgo personal o riesgo de cáncer familiar o hereditario se realiza la valoración del riesgo individual y su seguimiento a través de protocolos de actuación específicos²².

4.3.3.El cáncer del cuello uterino o cérvix

El descubrimiento de la relación entre la infección persistente por determinados genotipos del VPH como causa del cáncer de cérvix abre las puertas al desarrollo de la vacunación sistemática a niñas de 12 años, al resto de mujeres e incluso a los varones para prevenir este tumor. El cribado del cáncer de cérvix generalmente se realizaba mediante la prueba de Papanicolaou.

La frecuencia puede variar según las pautas nacionales, pero suele realizarse cada 3 años la prueba de Papanicolaou, y o combinarse con la detección del virus del papiloma humano (VPH) para mejorar la precisión del cribado¹⁴.

Realizar detección de VPH tiene una mayor sensibilidad en comparación con realizar la citología, permite el espaciamiento de los intervalos y realizarlo cada 5 años¹⁴. Sin embargo, si la prueba sale positiva se recomienda realizar una citología para ver el grado de alteración de las células del cuello. Las guías no recomiendan realizar HPV a menores de 35 años¹⁴ porque frecuentemente aparecen infecciones transitorias que se acaban eliminando²³.

Por debajo de esta edad se recomienda realizar una citología. Además del cribado la OMS se ha marcado una serie de objetivos para eliminarlo . Vacunación al 90% de niñas menores de 15 años y que el cribado se haya realizado en 70 de la población diana. La forma más eficaz es combinar la vacunación intensiva, detección y tratamiento precoz ²⁴.

Es otro cribado que está incluido en la cartera común de servicios del SNS, hay variaciones respecto a la forma de recaptación de las pacientes en las diferentes CC. AA^{7,37}. En algunas se sigue ofertado de manera oportunista a las mujeres de edades comprendidas entre 25 y 65 años. Tampoco en todas se realiza HPV a partir de los 35 años, en 2019³⁷ y en base a la propuesta formulada por el Grupo de trabajo sobre cribado de cáncer de cérvix (Orden SCB/480/2019), se incluyó el programa y pasa a ser un programa organizado de carácter poblacional e incorporar la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH) como prueba primaria de cribado en una parte de la población diana²⁵.

Este año 2024 las guías pretenden unificar el tipo de cribado, llegando a incluir un cribado poblacional sistemático con una autotoma que se realizará cada mujer³⁰. En nuestra comunidad se realizó durante 2023 un estudio piloto en varias Zonas Básicas de Salud (ZBS) queriendo este 2024, implantar de forma definitiva la autotoma en mujeres mayores de 35 años. Se seguirá realizando citologías cada 3 años a mujeres con edades comprendidas entre 25 y 34 años.

Esta puesta en marcha tiene cierta complejidad (las adecuadas garantías de calidad, que la toma sea adecuada, que los registros poblacionales estén actualizados, la reevaluación del programa cuando lleguen las primeras cohortes de mujeres vacunadas ya que se espera una notable disminución de la incidencia, etc.).

En la determinación del HPV se miran cepas que sean de alto riesgo de provocar lesión, junto a la citología y la colposcopia se determina el diagnóstico final. Muchas lesiones acaban tratándose con una conización para evitar la extensión de la lesión en el cuello uterino²⁶. Se realiza:

- **25-34 años:** citología cada 3 años.
- **35-65 años:** Determinación VPH de alto riesgo (VPH-AR).
- **Si VPH-AR Negativo:** repetir prueba VPH-AR a los 5 años.
- **Si VPH-AR positivo:** triaje con citología. Si VPH-AR positivo y citología negativa: repetir VPH-AR al año.

En el caso de las mujeres que cumplen criterios de alto riesgo personal (inmunodepresión, cáncer mama, o riesgo de cáncer familiar o hereditario) se realiza la valoración del riesgo individual y su seguimiento a través de protocolos de actuación específicos.



Figura 5

Imagen Cobertura de los programas de cribado y nivel educativo

Nota. Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística (2020). Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) y Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE). Cobertura de los programas de cribado y nivel educativo [Figura]. [EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://www.mscbs.gob.es/estadisticas/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf)

4.4. Candidatos a las pruebas de cribado

Programa de cribado de cáncer de mama ⁷	
Población diana	Mujeres de 45 -69 años de edad
Prueba de cribado	Mamografía
Intervalo entre exploraciones	2 años
Programa de cribado de cáncer de colon ⁷	
Población diana	Hombres y Mujeres de 50-69 años
Prueba de cribado	SOH vs Colonoscopia
Intervalo entre exploraciones	SOH cada 2 años Colonoscopia cada 10 años
Programa de cribado de cáncer de cérvix ⁷	
Población diana	Mujeres asintomáticas que sean o hayan sido sexualmente activas, con edades entre 25 y 65 años
Prueba de cribado	Citología cervical cada 3 años <35 años Prueba de VPH cada 5 años >35 años.
Intervalo entre exploraciones	Citología cada 3años HPV cada 5 años

Tabla 1

Imagen *Tabla de Programas de cribado en España*²⁷

Nota. Elaboración propia partir de Estrategia en cáncer del SNS (2021). ESTRATEGIA_EN_CANCER_DEL_SNS.pdf (sanidad.gob.es)

La calidad de cualquier programa de cribado se debe asegurar en base a una serie de herramientas esenciales como²⁷.

- ✓ La coordinación entre todo el sistema sanitario para que el cribado sea sostenible, se monitoricen los casos rápidamente, los circuitos de atención sean rápidos.
- ✓ La evaluación continua del programa para una mejora continua de la calidad asistencial.
- ✓ Garantizar el tratamiento de todos aquellos casos detectados.
- ✓ Sistemas de información intercomunitarios para poder comparar resultados de cualquier CC. AA.
- ✓ Unificar protocolos de cribado y seguimiento para la reducción de las desigualdades en el acceso al cribado, garantizando el acceso equitativo y riguroso de la totalidad de la población susceptible.
- ✓ Fomentar la investigación.

La eficacia de los cribados se evalúa mediante diversos indicadores:

- La **Sensibilidad** (capacidad para identificar a aquellos que realmente tienen la enfermedad).
- La **Especificidad** (capacidad para identificar a aquellos que no tienen la enfermedad).
- El **Valor Predictivo Positivo, VPP** (probabilidad de que un resultado positivo en una prueba de detección sea realmente un caso positivo de la enfermedad en cuestión).
- El **Valor Predictivo Negativo, VPN** (la probabilidad de que un resultado negativo en una prueba de detección sea realmente un caso negativo de la enfermedad).

Es importante tener en cuenta que la eficacia de los cribados puede variar dependiendo de factores como la prevalencia de la enfermedad en la población, la calidad de las pruebas utilizadas, la participación de la población en el cribado, y otros factores logísticos y sociales.

4.5. Estrategias de cribado en Comunidad Valenciana

Nuestro sistema autonómico de salud ha ido desarrollando diferentes estrategias y planes contra el cáncer, desde 1988 se realizó el primer plan en el que se desarrollaban unas estrategias que iban desde la prevención, el diagnóstico precoz y el desarrollo de los dispositivos asistenciales. Se han elaborado diferentes planes oncológicos en la CV plurianuales (2002-2006, 2007-2010, 2010-2014 y 2019-2022). El Plan Oncológico Comunitat Valenciana se trata de estrategias globales frente al cáncer. Existen 3 oncoguías de los diferentes cribados existentes²⁹.

En 1988 se reguló el primer Plan Integral de Lucha Contra el Cáncer (Decreto de la Generalitat Valenciana), y en su marco se desarrollaron importantes iniciativas como el registro de tumores infantiles y la detección precoz de cáncer de mama. En el año 2002 se pretendió continuar mejorando los resultados y se elaboró el primer Plan Oncológico 2002-2006. Han seguido elaborándose otros planes 2007-2010, un plan con mayor evidencia científica. Los cribados en CV han disminuido la tasa de mortalidad por cáncer tanto en hombres (13%) como en mujeres (11%) en los últimos 15 de años²⁹.

5. Hipótesis y Objetivos

5.1. Hipótesis

En esta revisión sistemática se compara diferentes estrategias de cribado de prevención de cáncer a nivel nacional y en la Comunidad Valenciana.

Hipótesis Nula (H0): "No hay diferencia significativa en la efectividad de las estrategias de cribado de prevención de cáncer entre el nivel nacional y la Comunidad Valenciana".

Hipótesis Alternativa (H1): "Hay una diferencia significativa en la efectividad de las estrategias de cribado de prevención de cáncer entre el nivel nacional y la Comunidad Valenciana".

La revisión sistemática buscará analizar y sintetizar la evidencia disponible para evaluar estas hipótesis, proporcionando una visión más clara de las diferencias y similitudes en las estrategias de cribado del cáncer a nivel nacional y regional, particularmente en la Comunidad Valenciana. Y se analizará qué parámetros pueden diferir:

- Edad inicio.
- Frecuencia recomendada.
- Tipo de Prueba (tecnologías de detección, tipo de mamografías, pruebas de Papanicolaou, pruebas de VPH, colonoscopias, y las estrategias nacionales.
- Variaciones en la accesibilidad y cobertura de los programas de cribado entre las estrategias nacionales y regional.
- Participación de la población en los programas de detección temprana.
- Factores Socioeconómicos y Culturales que puedan influir en las estrategias de y en la participación de la población.

Estas diferencias en las estrategias de cribado podrían tener un impacto significativo en los resultados de salud, en las tasas de detección temprana, incidencia y la mortalidad.

5.2. Objetivo principal

- **Describir el estado actual de las estrategias utilizadas en los cribados del cáncer de mama, colorrectal y de cérvix en las diferentes comunidades autónomas de España y compararlos con los cribados realizados en Comunidad Valenciana.**



5.3. Objetivos específicos

- Analizar los indicadores de cobertura en las guías publicadas.
- Analizar las diferencias en cuanto a cobertura, adherencia y cumplimiento del cribado en las diferentes CC. AA.
- Analizar cómo es el acceso a los dispositivos asistenciales y de las personas que cumplen criterios y valorar posibles desigualdades de acceso.
- Comparar los diferentes indicadores analizados en España con la Comunidad Valenciana.
- Comparar las diferencias entre el cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional.
- Analizar la puesta en marcha de estos programas en nuestra Comunidad.
- Poder extraer conclusiones.

6. Material y Métodos

6.1. Diseño del estudio

Se ha realizado una revisión de la literatura científica acerca de aspectos relacionados con los diferentes cribados que se realizan en España y la Comunidad Valenciana, además de basarse en datos estadísticos publicados, se ha comparado con los diferentes estudios que se han realizado en nuestro País. Se ha buscado evidencia en las principales bases de datos.

6.2. Establecimiento de la pregunta de estudio

Antes de la búsqueda bibliográfica se debe identificar el problema, para esto se decidió utilizar la estructura de pregunta PICO³⁰ (Tabla 2).

Pregunta PICO: ¿Son igual de efectivos los diferentes cribados de prevención de cáncer de mama en mujeres en España y la CV?		Pregunta PICO: ¿Son igual de efectivos los diferentes cribados de prevención de cáncer de colon en mujeres y hombres en España y la CV?		Pregunta PICO: ¿Son igual de efectivos los diferentes cribados de prevención de cáncer de cérvix en mujeres en España y la CV?	
P	Pacientes que entran por características dentro del cribado de prevención cáncer.	P	Pacientes que entran por características dentro del cribado de prevención cáncer.	P	Mujeres que entran por características dentro del cribado de prevención cáncer.
I	Cribado cáncer mama.	I	Cribado colon.	I	Cribado de cérvix
C	¿Cuál es la efectividad comparativa de los diferentes cribados de prevención de cáncer de mama?.	C	Comparación entre ambos.	C	Comparación entre ambos.
O	Conocer el alcance de cada una de las comunidades.	O	Comparación entre ambos.	O	Comparación entre ambos.

Tabla 2: Pregunta PICO

Nota. Fuente: Elaboración propia.

6.3. Palabras clave y Descriptores en Ciencias de la Salud

Palabras clave	DeCS Castellano	DeCS Inglés	MeSH
Programas de Detección Diagnóstica	Cribado Cribado Masivo Cribado Sistemático	Diagnostic Screening Program Screening Mass	Screening
Adherencia	Tratamiento Adherencia Cumplimiento	Treatment Adherence Compliance	Adherence
Diagnóstico Precoz del cáncer	Diagnóstico Precoz	Disease Early Detection Early Detection of Disease	Early Detection
Neoplasias Inflamatorias de la Mama	Cáncer de Mama Cáncer Mamario Neoplasia de la Mama	Breast Cancer Carcinoma Breast Neoplasm,	Breast Cancer
Neoplasias del Colon	Adenocarcinoma de Colon Cáncer del Colon	Colonic cáncer Colon Adenocarcinoma Colon Cancer	Colon Cancer
Neoplasias del Cuello Uterino	Displasia del Cuello del Útero	Uterine Cervical Neoplasms	Cervix Cancer

Tabla 3: Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica

Nota. Fuente: Elaboración propia.

6.4. **Ámbito de estudio**

Ámbito geográfico: España y comparativa con la Comunidad Valenciana.

Periodo de estudio: Octubre 2023- Febrero 2024.

Población de interés:

- **Cribado de mama:** Mujeres de 45-69 años.
- **Cribado de colon:** Mujeres y Hombres de 50-69 años.
- **Cribado de cérvix:** Mujeres de 25-35 años (Citología) y de 35-65 años (HPV).

6.5. **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de Inclusión:

- Ensayos clínicos controlados, estudios observacionales prospectivos y retrospectivos, estudios cohortes, transversales o revisiones sistemáticas que evalúen la efectividad de los diferentes cribados de prevención.
- Estudios que incluyan una población claramente definida y relevante para los diferentes cribados.
- Estudios que evalúen diferentes métodos de cribado.
- Estudios que informen sobre tasas de detección temprana del cáncer a estudio.

Criterios de Exclusión:

- Estudios que se centren exclusivamente en población no española.
- Estudios sin relevancia científica.
- Estudios realizados hace más de 10 años.

6.6. Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos fue realizada en Pubmed, la Biblioteca Cochrane Plus, Web of Science, Scielo. Se realizó una búsqueda en Cumulative Index to of Nursing and Allied Health (CINAHL) y Lilacs pero los artículos con la ecuación de búsqueda marcada no cumplían con los criterios de inclusión o estaban repetidos. Para lograr limitar la búsqueda se emplearon los filtros: texto completo, humanos y últimos 10 años, para que la búsqueda fuese más refinada. Se elaboró una estrategia de búsqueda diferente en cada cribado.

Estrategia de búsqueda cribado poblacional España en Pubmed

Se utilizan los términos MeSH **"Screening" AND "Early Detection of Cancer" AND "Spain" AND "Adherence"**. La búsqueda devolvió 61 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 32 artículos .

Estrategia de búsqueda cáncer mama en Pubmed

Se utilizan los términos MeSH **"Screening" AND "Early Detection of Cancer" AND "Breast Cancer" AND "Spain"**. La búsqueda devolvió 186 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 7 artículos.

Estrategia de búsqueda cáncer mama en Cochrane

Se utilizan los términos MeSH, **"Screening" AND "Early Detection" AND "Breast Cancer" AND "Spain"**. La búsqueda devolvió 13 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 10 artículos.

Estrategia de búsqueda cáncer mama en Web of Science

Se utilizan los términos MeSH, **"Screening" AND "Early Detection of Cancer" AND "Breast Cancer" AND "Spain"**. La búsqueda devolvió 233 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 137 artículos.

Estrategia de búsqueda cáncer mama en Scielo

Se utilizan los términos MeSH, **"Cancer mama" AND "Cribado" AND "España"**. La búsqueda devolvió 18 artículos y tras aplicar los filtros "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 12 artículos.

En el caso del cribado para el cáncer de mama se pueden obtener datos estadísticos a través de la encuesta anual realizada por la Red de Programas Españoles de Detección del Cáncer con el fin de actualizar información sobre las características de cada programa.

Estrategia de búsqueda cáncer colon en Pubmed

Se utilizan los términos MeSH **"Screening" AND "Early Detection" of Cancer" AND "colon Cancer" AND "Spain"**. La búsqueda devolvió 12 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 10 artículos válidos.

Estrategia de búsqueda cáncer colon en Cochrane

Se utilizan los términos MeSH, **"Screening" AND "Early Detection" AND "Colon Cancer" AND "Spain"**. La búsqueda devolvió 5 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 3 artículos.

Estrategia de búsqueda cáncer colon en Web of Science

Se utilizan los términos MeSH, **"Screening" AND "Early Detection of Cancer" AND "ColonCancer" AND "Spain"**. La búsqueda devolvió 59 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 14 artículos.

Estrategia de búsqueda cáncer colon en Scielo

Se utilizan los términos MeSH, **"Cáncer de Colon" AND "Cribado" AND "España"**. La búsqueda devolvió 4 artículos y tras aplicar los filtros "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 4 artículos.

En cuanto al cribado del cáncer colorrectal, también se obtuvieron datos estadísticos a través de la encuesta anual realizada por la Red de Programas Españoles de Detección del Cáncer.

Estrategia de búsqueda cáncer cérvix en Pubmed

Se utilizan los términos MeSH **"Screening" AND "Early Detection" AND "Cervical Cancer" AND "Spain"**. La búsqueda devolvió 11 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 7 artículos válidos.

Estrategia de búsqueda cáncer cérvix en Cochrane

Se utilizan los términos MeSH, **"Screening" AND "Early Detection" AND "Cervix Cancer" AND "Spain"** . La búsqueda devolvió 7 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 4 artículos.

Estrategia de búsqueda cáncer cérvix en Web of Science

Se utilizan los términos MeSH, **"Screening" AND "Cervix Cancer" AND "Spain"**. La búsqueda devolvió 50 artículos y tras aplicar los filtros "Últimos 10 años", "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 5 artículos.

Estrategia de búsqueda cáncer cérvix en Scielo

Se utilizan los términos MeSH, **"Cribado" AND "Cáncer Cérvix" AND "España"**. La búsqueda devolvió 5 artículos y tras aplicar los filtros "Humanos" e "Idioma: inglés y español" se obtuvieron 4 artículos.

En cuanto a la prevención del cáncer de cérvix en casi todas las CC. AA. se realizan de manera oportunista. Un importante estudio que hemos utilizado para la obtención de datos es (Estudio AFRODITA).

Base de datos	Artículos sin filtros	Filtros empleados	Artículos obtenidos con filtros	Artículos seleccionados para la revisión
Pubmed	209	10 años, Inglés, Español Texto completo	24	19
Cochrane	25	10 años, Inglés, Español	17	4
Web of Science	342	10 años, Inglés, Español	156	2
Scielo	27	10 años, Inglés, Español	23	10

Tabla 4: Resumen de la búsqueda bibliográfica

Nota. Fuente: Elaboración propia.

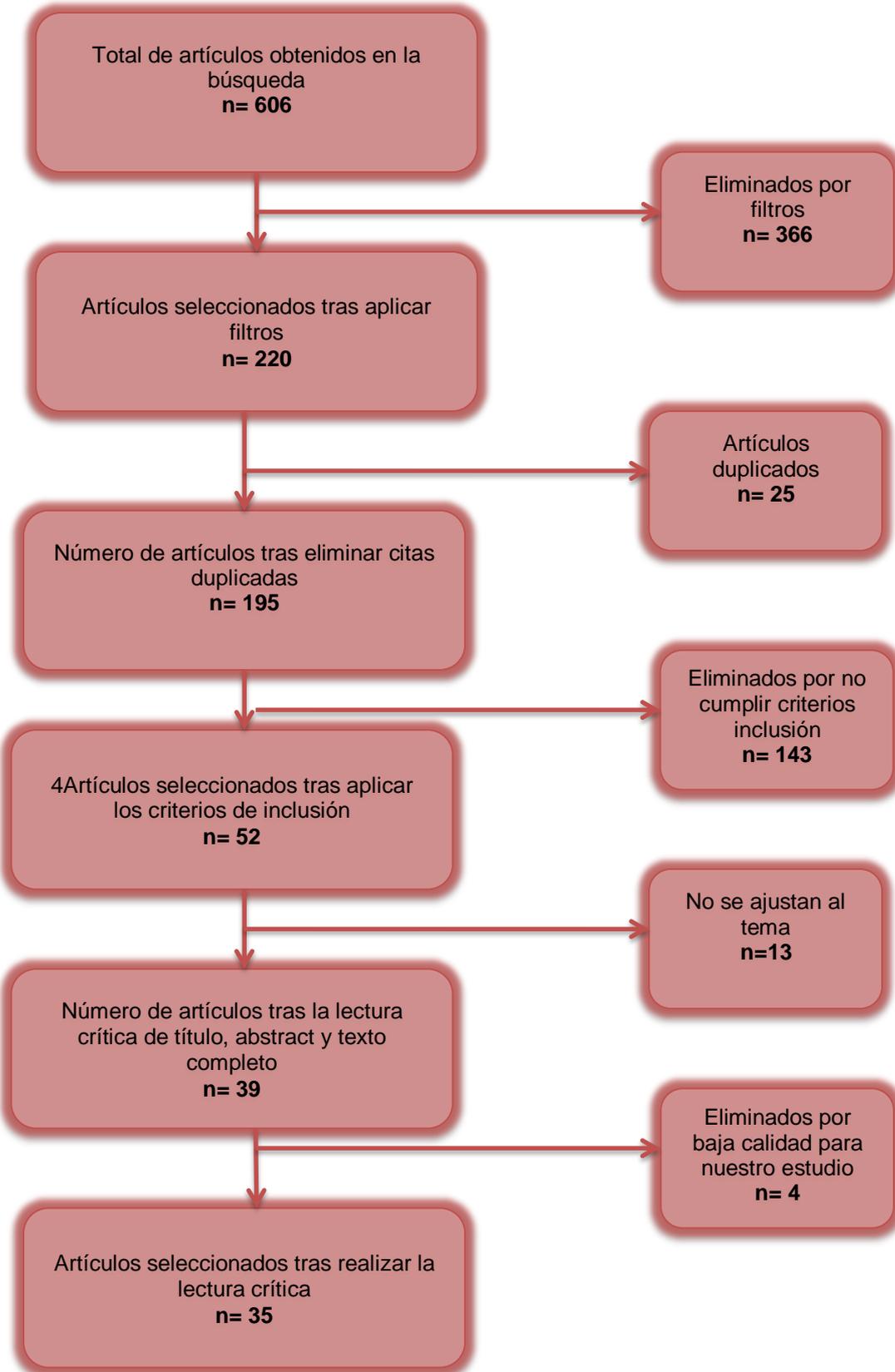


Figura 6

Imagen *Diagrama de flujo*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

6.7. Evaluación de la calidad metodológica

Para valorar la calidad metodológica de los artículos seleccionados se empleó la herramienta de la organización Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe)³⁶.

Los cuestionarios de CASPe constan de 10 preguntas, las primeras son de eliminación. En el caso de no cumplir criterios quedará excluido. Con esto valoramos la calidad metodológica del artículo clasificándolo en calidad “BAJA”, “MEDIA” O “ALTA”.

Para valorar la calidad metodológica de los artículos seleccionados se empleó varias herramientas (Anexo 1):

- Los cuestionarios CASPe³⁶. proporcionada por la organización Critical Appraisal Skills Programme Español.
- Strobe³⁵ utilizada para estudios observacionales.
- Escala Jadad ³⁴ para Ensayos Clínicos.

7. Resultados

7.1. Resultados de las búsquedas realizadas y proceso de selección de los artículos

Tras la búsqueda en las distintas bases de datos se obtuvieron un total de 606 documentos sin aplicar filtros. Una vez aplicados los filtros deseados se descartaron un total de 386 y se obtuvieron 220 artículos. Habían 70 artículos que no estaban realizados en España, estaban repetidos de la base de datos Pubmed o no cumplían el criterio de menos de 10 años, en el caso de los buscadores se había aplicado como filtro en la ecuación de búsqueda.

Realizada la lectura crítica de todos los artículos a texto completo se eliminaron 181 artículos. Los artículos seleccionados se les aplicó las herramientas para la lectura crítica CASPe³⁶, Strobe³⁵ en el caso de estudios observacionales y Jadad³⁴ en el caso de los ECA (Anexo 1).

En la Figura 1 se muestra las razones por las que quedan excluidos y en la Figura 2 se realiza un esquema del proceso de revisión mediante un diagrama de flujo.

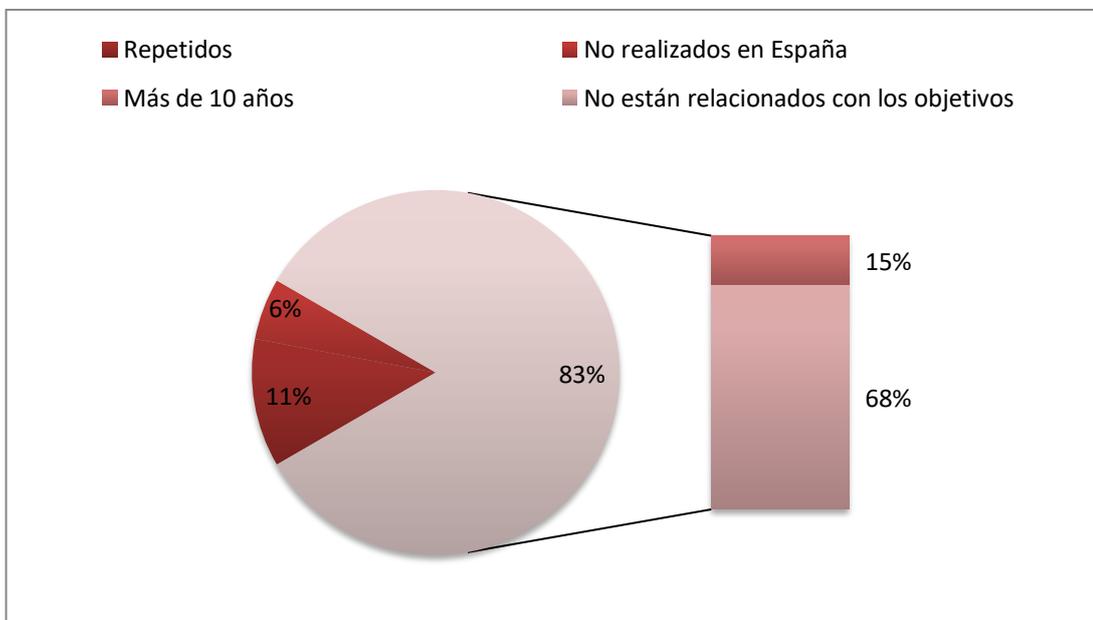


Figura 7

Imagen *Razones de exclusión de los artículos*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

7.2. Aspectos generales de los artículos incluidos en el estudio.

Para clasificar los artículos seleccionados (**n=35**), se han establecido diversas características: año de publicación, CC. AA de publicación, tipo de estudio, bases de datos consultadas, idioma del estudio y la calidad metodológica.

En cuanto al año de publicación la búsqueda se acotó en su gran mayoría de ecuaciones de búsqueda en menos de 10 años, en algunas bases de datos se tuvo que eliminar dicho criterio por falta de artículos.

De los artículos incluidos en la revisión (**n=35**) el año más prevalente es 2021 con 6 publicaciones. Se han añadido 8 publicaciones de más de 10 años por tener gran aportación a nuestra revisión.

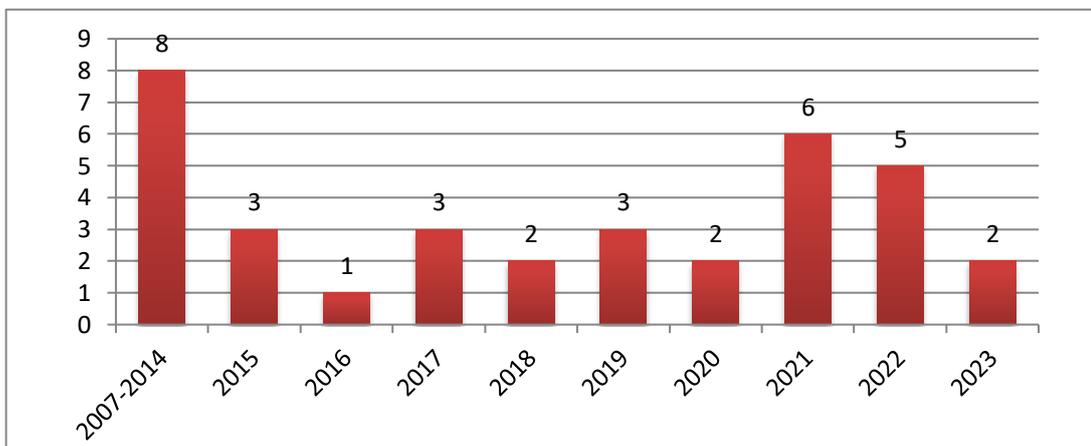


Figura 8

Imagen *Año de publicación*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la **procedencia de los artículos** se observa que, del total de artículos (el 40% son multicéntricos (**n=14**), el 31,4% son de Cataluña (**n=11**).

Se destaca que en la Comunidad Valenciana se han obtenido dos artículos de gran interés. En País Vasco también se han recopilado (**n=2**), de Murcia, Islas Baleares, Andalucía, Madrid, Castilla la Mancha y Galicia hemos seleccionado (**n=1**) de cada comunidad, el resto de CC.AA no tienen publicados estudios que se han podido recoger para la revisión.

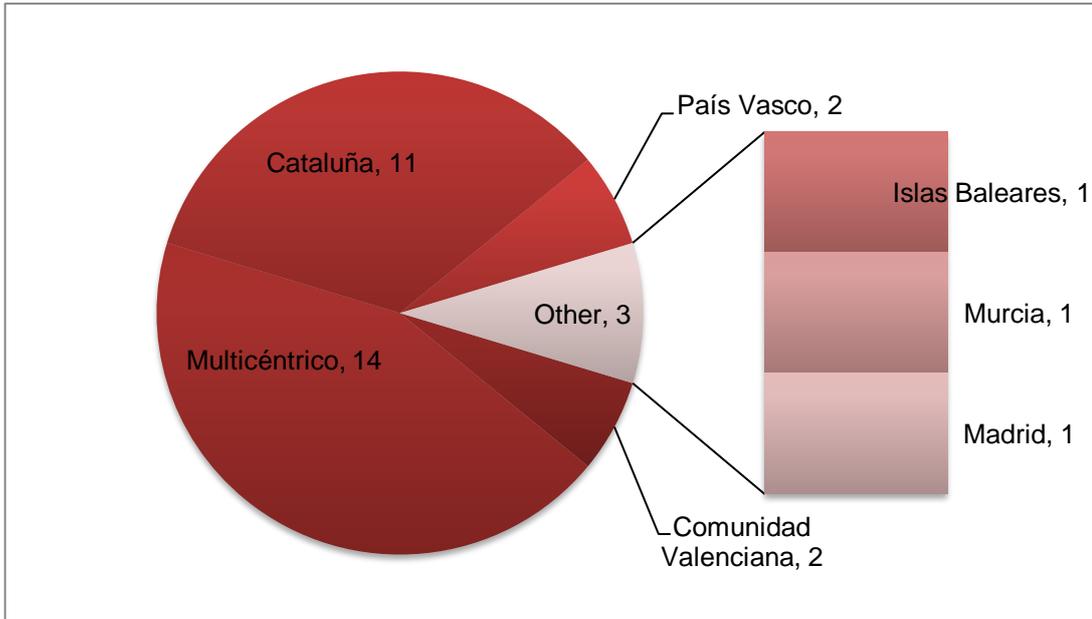


Figura 9

Imagen *Comunidad Autónoma de realización*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, **según el tipo de estudio que han realizado**. Del total de los artículos (**n=35**), se observa que el 54% (**n=19**) de los artículos son observacionales, el 23% (**n=8**) son estudios experimentales y, por último, 23% (**n=8**) son revisiones bibliográficas o opinión expertos.

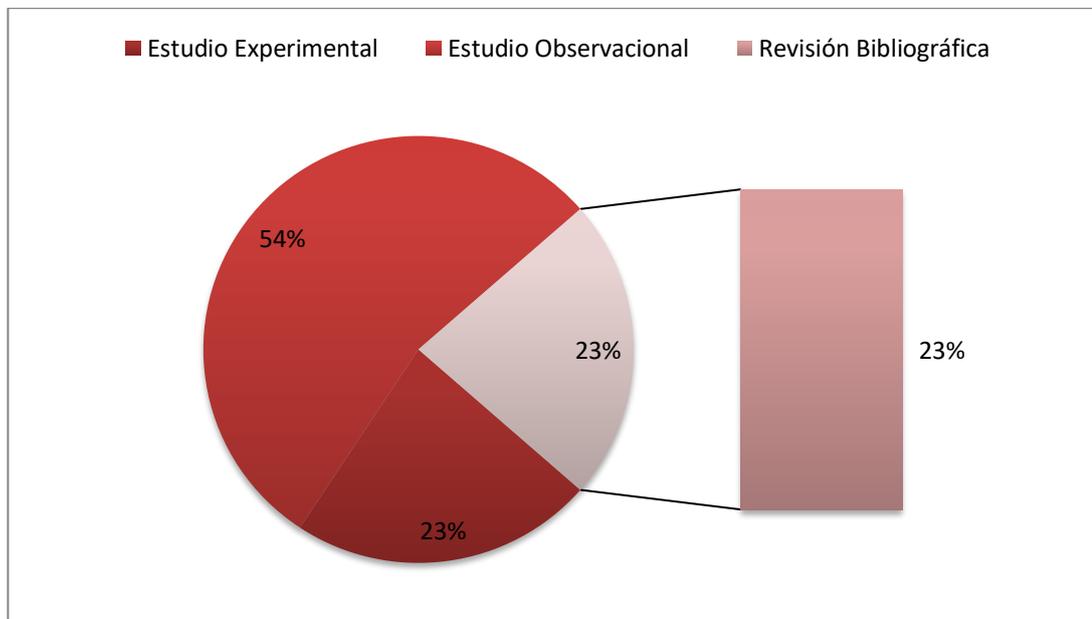


Figura 10

Imagen *Tipo de estudio*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

De las **bases de datos consultadas**, un 54% de los artículos se obtuvieron de Pubmed (**n=19**), un 6% de Web of Science (**n=2**), un 11% de Cochrane (**n=4**) y un 35% de Scielo (**n=10**).

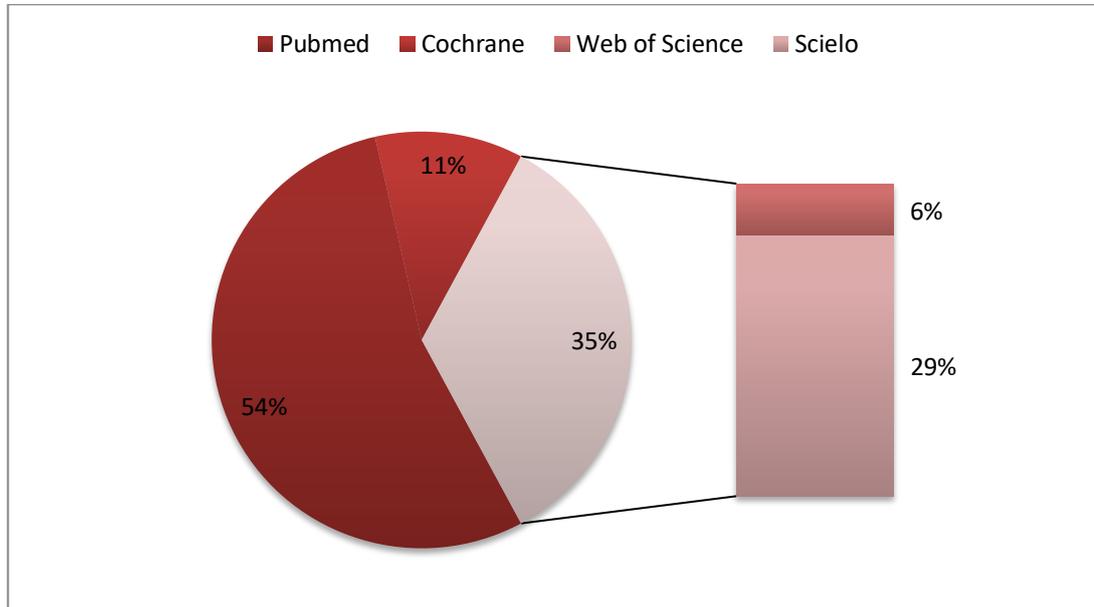


Figura 11

Imagen *Bases de datos de los artículos incluidos en la revisión*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

El **idioma de publicación** en los filtros se limitó a inglés o español; podemos decir que el 69% de ellos son en inglés (**n= 24**) y el 31% de artículos de los que se incluyó han sido en castellano (**n= 11**).

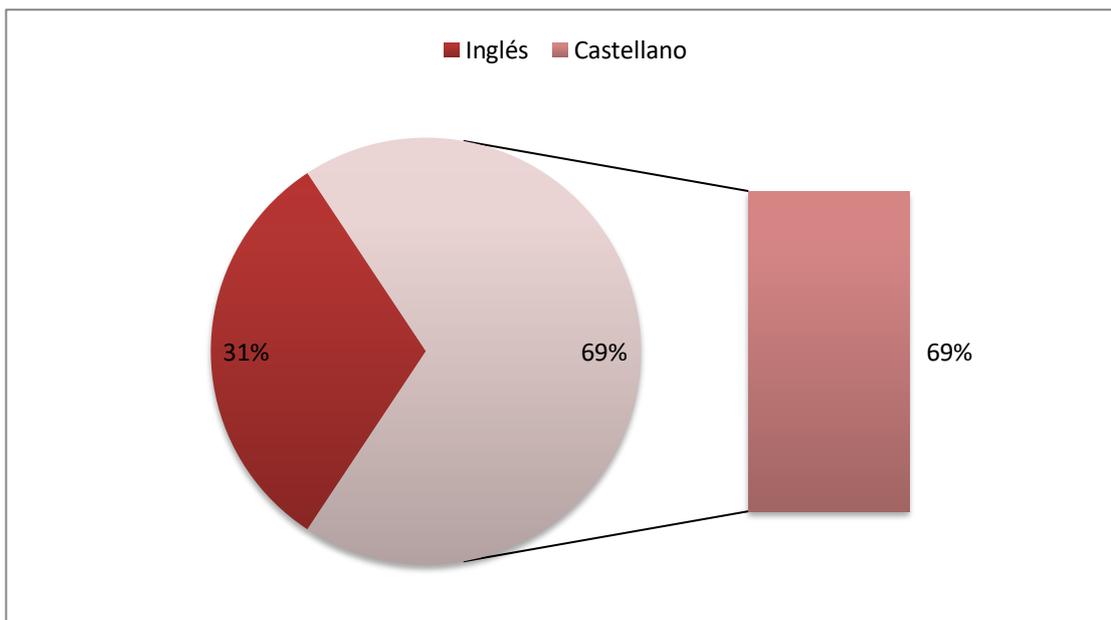


Figura 12

Imagen *Idiomas de los artículos incluidos en la revisión*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Por último, en cuanto al **nivel de calidad metodológica** realizado con las distintas herramientas, (**n= 23**) artículos obtuvieron una puntuación de calidad metodológica “Alta”, (**n=9**) son con calidad metodológica “Media” y (**n= 3**) con calidad metodológica “Baja”.

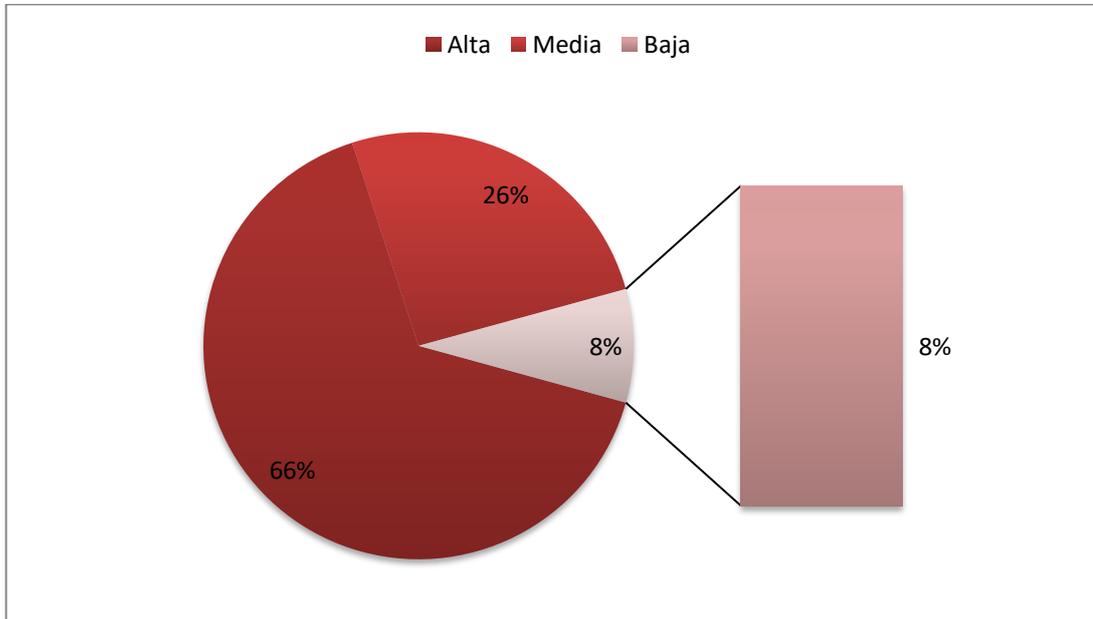


Figura 13

Imagen *Calidad metodológica de los artículos seleccionados*

Nota. Fuente: Elaboración propia.

7.3. Tabla resumen artículos

Se describen las principales características de los 35 artículos utilizados para realizar la revisión sistemática.

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
1	Desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer en España y cómo reducirlas³⁷	Molina Barceló, A., Salas, J., Peiró- Pérez, R., Arroyo, G. R., Ibáñez, J., Espí, M. V., Binefa, G., García, M., Trejo, D. S., & De Cribado, R. E.	2021	Estudio Transversal	Multicéntrico España	Conocer si existen desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer en España.	Existen desigualdades de acceso a los diferentes cribados en España, se deben realizar intervenciones para reducirlas.	Alta
2	En apoyo a la inversión en cribado³⁸	Elizaga, N. A.	2013	Revisión Bibliográfica Opinión Expertos	Multicéntrico España	Recomendaciones para realizar un buen cribado en España	La participación debe ser consecuencia de una decisión individual basada en la información sobre los beneficios y los riesgos.	Baja
3	La mensajería de texto como herramienta para mejorar los programas de detección del cáncer (estudio M-TICS): un protocolo de ensayo controlado aleatorio³⁹	Vives, N., Farré, A., Ibáñez-Sanz, G., Vidal, C., Binefa, G., Milà, N., Pérez- Lacasta, M. J., Travier, N., Benito, L., Espinàs, J. A., Bagarí, G., & García, M.	2021	ECA	Cataluña España	Las intervenciones que envían mensajes cortos SMS se utilizan ampliamente en la atención sanitaria y han mostrado resultados prometedores para mejorar los programas de detección del cáncer.	Se necesita más investigación para implementar SMS en el proceso de selección.	Alta

Tabla 5: Principales características de los artículos



	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
4	Efecto de un folleto informativo sobre la participación en la detección del cáncer de mama: un ensayo controlado aleatorio por grupos⁴⁰	Montero-Moraga, J. M., Posso, M., Román, M., Burón, A., Sala, M., Castells, X., & Macià, F.	2021	ECA	Cataluña España	Evaluar el impacto de un folleto informativo sobre el beneficio y aumento de la participación en este cribado.	La participación general, no estuvo afectada por la entrega del folleto. Sin embargo, la participación fue menor en ciertas poblaciones con un nivel socioeconómico más bajo.	Alta
5	Efecto de la información sobre los beneficios y daños de la mamografía en la toma de decisiones de las mujeres: el ensayo controlado aleatorio InforMa⁴¹	Pérez-Lacasta, M. J., Martínez-Alonso, M., Garcia, M., Sala, M., Perestelo-Pérez, L., Vidal, C., Codern-Bové, N., Feijoo-Cid, M., Toledo-Chávarri, A., Cardona, À., Pons, A., Carles-Lavila, M., & Rué, M.	2019	ECA	Multicéntrico España	Las mujeres en el grupo de intervención recibieron una ayuda e información para la toma de decisiones con los beneficios y daños de la detección mediante el cribado.	Las mujeres en España carecen de conocimientos sobre los beneficios y perjuicios del cribado mamario. Proporcionar información cuantitativa sobre beneficios y daños produce un aumento considerable del conocimiento y la elección informada, con una alta aceptación del mismo.	Alta

Nota. Fuente: Elaboración propia.

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
6	Elección informada en el cribado del cáncer de mama: el papel del nivel educativo⁴²	Pons-Rodríguez, A. Martínez-Alonso, M., Perestelo-Pérez, L., García, M Sala, & Rué, M.	2021	ECA	Cataluña España	Evaluar el efecto de recibir información sobre los beneficios y daños del screening en la elección informada, según nivel educativo.	Una ayuda para la toma de decisiones en el cribado tuvo mucho más impacto en la elección informada entre las mujeres con un alto nivel educativo. En mujeres con bajo nivel educativo mejoró la actitud hacia el cribado y aumentó la intención de hacerse el cribado.	Media
7	Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria⁴³	Pons Rodriguez, A., Marzo-Castillejo, M., Cruz-Esteve, I., Galindo-Ortego, G., Hernández-Leal, M. J., & Rué, M.	2022	Revisión sistemática	Cataluña España	Revisar los ensayos clínicos que evalúan la eficacia del cribado personalizado y estudios realizados en nuestro entorno sobre el efecto de informar a las mujeres de los beneficios y efectos adversos del cribado. Para mayor aceptabilidad y viabilidad de ofrecer cribado personalizado.	Los estudios InforMa, DECIDO y ProShare son un punto de partida importante para facilitar la implantación del cribado del cáncer de mama personalizado en nuestro SNS.	Baja

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
9 Situación de la investigación en el cribado de cáncer de mama en España: implicaciones para la prevención ⁴⁵	Sala, M., Salas, D., Zubizarreta, R., Ascunce, N., Rué, M., & Castells, X	2012	Estudio Observacional (Cohortes)	Multicéntrico España	Evaluar el riesgo y los determinantes de los resultados falsos positivos. Evaluar el impacto del cambio de técnica de mamografía analógica a digital y estudiar el intervalo y los resultados falsos negativos.	Se pone de manifiesto las dificultades derivadas de la inexistencia de bases de datos comunes que permitan evaluar globalmente algunos servicios sanitarios.	Alta
10 Investigación en cribado de cáncer de mama: camino hacia estrategias personalizadas y decisiones compartidas ⁴⁶	Sala, M., Domingo, L., Rué, M., Comas, M., Torá-Rocamora, I., Macià, F., & Castells, X.	2014	Revisión Bibliográfica	Cataluña España	Evaluar las evidencias del debate sobre el balance entre el beneficio y el riesgo de realizar el cribado mama.	Se están empezando a desarrollar herramientas de ayuda a la toma de decisiones para facilitar el proceso de informar de forma individualizada a las mujeres.	Media
11 El cribado de cáncer de mama a examen ⁴⁷	De Fez Herráiz, J., & Alcalá, F. J. R.	2019	Revisión Bibliográfica Opinión Expertos	Castilla la Mancha España	Evaluar las evidencias del debate sobre el balance entre el beneficio y el riesgo de realizar el cribado mama.	La mayor concienciación y la participación en la toma de decisiones sobre su propia salud de las pacientes cobra especial importancia en el cribado; ya que las recomendaciones han ido variando y existen aspectos controvertidos.	Media

Nota. Fuente: Elaboración propia.

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
12	Prácticas de cribado de cáncer y estilos de vida asociados en la población de controles del estudio español multi-caso control (MCC-Spain)⁴⁸	Perea, M., CastañoVinyals, G., Altzibar, J. M., Ascunce, N., Moreno, V., Tardón, A., Pollán, M., & Sala, M.	2012	Estudio Transversal	Multicéntrico España	Estimar la prevalencia de prácticas de cribado de cáncer en los controles del estudio multi-caso control (MCC-Spain) y evaluar su asociación con los estilos de vida.	Existe prevalencia de prácticas de cribado de cáncer de mama, cuello uterino y próstata, y baja del cáncer colorrectal. No se observa un patrón común de estilos de vida asociado al cribado, sino que hay diferencias por sexo y tipo de prueba.	Alta
13	Lecciones aprendidas de un programa piloto poblacional de cribado de cáncer colorrectal en Cataluña (España)⁴⁹	Peris, M., Espinàs, J. A., Muñoz, L., Navarro, M., Binefa, G., & Borrás, J. M.	2007	ECA	Cataluña España	Evaluar la viabilidad de un programa de cribado poblacional de cáncer colorrectal en Cataluña (España).	Independientemente de la moderada tasa de participación, este cribado sería factible en Cataluña, con buenos resultados en términos de prevalencia de neoplasias detectadas mediante cribado.	Alta
14	Factores asociados al cribado del cáncer colorrectal en España: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2017⁵⁰	Nouni-García, R., Lara-López, Á., Carratalá Munuera, C., Gil- Guillén, V., López- Pineda, A., Orozco Beltrán, D., & Quesada, J. A.	2022	Estudio Transversal	Multicéntrico España	Determinar la cobertura de cribado de CCR en personas de entre 50 y 69 años residentes en España en 2017 y describir los factores asociados a no haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (FOBT).	Los factores asociados a no hacerse la FOBT fueron la corta edad, nacer fuera de España, no haber sido vacunado contra la gripe en la última campaña y no hacer uso frecuente de los servicios sanitarios.	Alta

Nota. Fuente: Elaboración propia

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
15	Factores que influyen en la participación en las pruebas de detección del cáncer colorrectal⁵¹	García, A. Z	2012	Revisión Bibliográfica	Multicéntrico España	Las tasas de cumplimiento y adherencia al cribado CCR aún están lejos de las tasas deseables. Para el éxito de cualquier programa de detección se necesitan altos niveles de aceptación de las pruebas de detección.	La infrutilización del cribado es un problema multifactorial que involucra a los pacientes, los sanitarios y el proceso de cribado de cada sistema. Se deben diseñar intervenciones específicas dirigidas a estos factores para mejorar dicho cribado.	Alta
16	Factores que influyen en la participación en programas de cribado de cáncer colorrectal en España⁵²	Vanaclocha-Espí, M., Ibáñez, J., MolinaBarceló, A., Pérez, E., Nolasco, A., Font, R., Pérez-Riquelme, F., De la Vega, M., Arana-Arri, E., Oceja, M., Espinàs, J. A.	2017	Estudio Observacional (Cohortes)	Multicéntrico España	Analizar los factores sociodemográficos y organizativos que influyen en la participación en programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal en España	La participación en el cribado podría mejorarse mediante la inclusión del kit junto con la invitación al cribado y el uso de la prueba inmunológica de tipo cuantitativo.	Alta
17	Factores relacionados con la participación y detección de lesiones en el programa de cribado de cáncer colorrectal mediante prueba inmunoquímica fecal⁵³	Portillo, I., Arana-Arri, E., Gutiérrez-Ibarluzea, I., Bilbao, I., Hurtado, J. L., Sarasqueta, C., Idígoras, I., Bujanda, L.	2018	Estudio Observacional (Epidemiológico)	País Vasco España	Describir las tendencias en las tasas de participación y la detección de lesiones en un programa de detección de CCR) durante tres rondas, mediante prueba inmunoquímica fecal (FIT).	Los participantes de mayor edad y las mujeres se asociaron con una mayor participación. La tasa de detección de lesiones fue mayor en los hombres, independientemente de la edad.	Alta

Nota. Fuente: Elaboración propia.

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
18	Desigualdades sociales en un programa poblacional de cribado de cáncer colorrectal en el País Vasco⁵⁴	Hurtado, J. L., Bacigalupe, A., Calvo, M., Esnaola, S., Mendizabal, N., Portillo, I., Idígoras, I., Millán, E., & Arana-Arri, E.	2015	Estudio Transversal	País Vasco España	Determinar si existen desigualdades sociales en el cribado CCR.	El sexo y el grupo socioeconómico influyen en la tasa de participación y en la tasa de lesiones encontrada. Cualquier programa de salud pública está moral y éticamente obligado a luchar por la equidad y la eficacia. Para mejorarlo se debe tener en cuenta la participación de los hombres y de los grupos socialmente desfavorecidos.	Alta
19	Programa de cribado de cáncer colorrectal en España: resultados de indicadores clave de rendimiento tras cinco rondas⁵⁵	Binefa, G., García, M., Millà, N., Fernández, E., Rodríguez- Moranta, F., Gonzalo, N., Benito, L., Clopés, A., Guardiola, J., & Moreno, V.	2016	ECA	Cataluña España	Proporcionar información sobre los indicadores clave de calidad del primer estudio sobre cáncer colorrectal basado en la población.	Dado que los programas de detección invitan a personas sanas y sin síntomas, es crucial lograr un control de calidad efectivo para garantizar que los beneficios de la detección (mejor supervivencia y calidad de vida) superen los daños.	Media
20	Desigualdades y factores de riesgo relacionados con la no participación en programas de detección de cáncer colorrectal: una revisión sistemática⁵⁶	Unanue-Arza, S., Solís-Ibinagaitia, M., Díaz-Seoane, M., Mosquera, I., Idígoras, I.	2020	Revisión sistemática	Andalucía España	Buscar la relación de los factores de riesgo para la salud, la participación en actividades preventivas y la participación.	Ser < 60, hombre, obeso, fumador y sedentario y no visitar al médico han mostrado asociación con la no participación.	Media

Nota. Fuente: Elaboración propia

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
21	Participación informada en el Programa de Detección de Cáncer Colorrectal de la Comunidad Valenciana desde una perspectiva de género ⁵⁷	MolinaBarceló, A., Peiró-Pérez, R., Vanaclocha, M., Valles, G. H., Guaita, L., & Salas, D	2018	Estudio Transversal	Comunidad Valenciana España	Examinar los factores que influyen en la participación informada en un Programa de Prevención del Cáncer Colorrectal desde una perspectiva de género	Los profesionales de AP deben informar, mediante acciones específicas para hombres y mujeres, puede contribuir a mejorar la participación informada desde una perspectiva de equidad de género.	Alta
22	Factores relacionados con la adherencia longitudinal en el cribado del cáncer colorrectal: resultados de una investigación cualitativa ⁵⁸	Benito, L., Farré, A., Binefa, G., Vidal, C., Cardona, À., Pla, M., & García, M	2017	Estudio Observacional Longitudinal	Cataluña España	Investigar los factores relacionados con la adherencia longitudinal del comportamiento en el cribado.	Es importante involucrar a los profesionales en los cribados, así como mejorar los canales de comunicación para proporcionar información precisa y equilibrada.	Alta
23	Asociación entre la privación socioeconómica y los resultados de las pruebas del cáncer colorrectal: bajas tasas de aceptación entre las personas más y menos desfavorecidas ⁵⁹	Burón, A., Augé, J. M., Sala, M., Román, M., Castells, A., Macià, F., Comas, M., Guiriguet, C.	2017	Estudio Observacional Retrospectivo	Cataluña España	Valorar si la edad, el sexo y los factores socioeconómicos afectan a los resultados de las pruebas de detección y generan desigualdad.	Las desigualdades en cribado en España parecen concentrarse en primer lugar en el grupo más desfavorecido a nivel socioeconómico.	Alta

Nota. Fuente: Elaboración propia.

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
24	Factores asociados a la participación inicial en un cribado poblacional de cáncer colorrectal en Cataluña, España: un estudio de métodos mixtos. Medicina Preventiva⁶⁰	García, M., Borrás, J. M., Milà, N., Espinàs, J. A., Binefa, G., Fernández, E., Farré, A., Pla, M., Cardona, À., & Moreno, V.	2011	Estudio Observacional Retrospectivo	Cataluña España	Identificar barreras y facilitadores asociados con la participación en la primera ronda de un programa poblacional para el cáncer colorrectal (CCR) en Cataluña, España, e identificar estrategias para motivar y apoyar el cambio de comportamiento.	Las percepciones de los individuos sobre el CCR se pueden cambiar mediante intervenciones basadas en la educación. Aumentar el conocimiento público relacionado con el CCR y su potencial preventivo puede ser una forma eficaz de mejorar la participación.	Alta
25	Disparidades sociales en el acceso al cribado del cáncer de mama y de cuello uterino por parte de las mujeres residentes en España⁶¹	Ricardo-Rodrigues, I., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco-Garrido, P., Jiménez-Trujillo, I., & De Andrés, A. L.	2015	Estudio Transversal	Multicéntrico España	Analizar la aceptación del cribado del cáncer de mama preguntando a mujeres de entre 40 y 69 años si se habían sometido a una mamografía en los 2 años anteriores. Se analizó la aceptación de la detección del cáncer de cuello uterino.	La adopción del cribado de mama y de cérvix podría mejorarse en España, y las tasas de aceptación se han estancado en los últimos años. Hay disparidades sociales en cuanto al acceso a estas pruebas de cribado	Media
26	Adherencia al cribado de cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres españolas con diabetes: factores asociados y tendencia entre 2006 y 2010⁶²	Martínez-Huedo, M. A., López de Andrés, A., Hernández Barrera, V., Carrasco Garrido, P., Hernández, D. M., & Jiménez García, R.	2012	ECA	Multicéntrico España	Evaluar la adherencia a mujeres > de 40 años si se habían sometido a una mamografía y una prueba de Papanicolaou (en aquellas de 18 a 69 años) en los 2 y 3 años anteriores	Las mujeres españolas con diabetes infrutilizan las pruebas de detección de mama y cérvix en comparación con las mujeres no diabéticas. La disminución en las tasas de utilización de mamografías debe ser analizada.	Alta

Nota. Fuente: Elaboración propia.

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
27	¿Aceptan las mujeres de la Comunidad Valenciana la auto-toma como forma de cribado de cáncer de cérvix? ⁶³	Delgado, M. B., Ibáñez, J., Molina Barceló, A., Lloréns, Ó. Z., & Trejo, D. S.	2021	Estudio Transversal	Comunidad Valenciana	Analizar los conocimientos y actitudes de las mujeres frente al cribado del cáncer de cérvix y la aceptación de la auto-toma como método de cribado para la detección del VPH.	La aceptación de la auto-toma como método de cribado del cáncer de cérvix es elevada entre las mujeres.	Alta
28	Validez y aceptación del muestreo propio versus convencional para el análisis del virus del papiloma humano y la prueba de Papanicolaou ⁶⁴	Gibert, M. J., Sánchez-Contador, C., & Artigues, G.	2023	Estudio Transversal	Islas Baleares España	Evaluar la validez del auto-muestreo vs. el convencional del VPH y citología. Evaluar las preferencias de las mujeres con respecto a muestras y dispositivos. Se encuestó la evaluación de la autotoma y las preferencias por diferentes dispositivos vaginales.	Es mejor la utilización de VPH. Aun así, la citología no se puede realizar mediante autotoma. Las mujeres en general, mostraron una buena aceptación de la autotoma.	Media
29	Reducción de 2011 a 2017 en la adherencia al cribado de cáncer de mama y no mejora en la adopción del cribado de cáncer de cuello uterino entre las mujeres residentes en España ⁶⁵	Zamorano-León, J. J., López de Andrés, A., Álvarez-González, A., Astasio-Arbiza, P., López Farré, A., De-Miguel-Díez, J., & Jiménez-García, R	2020	Estudio Transversal	Multicéntrico España	Analizar la aceptación del cribado de cáncer de mama y de cuello uterino según la Encuesta Nacional de Salud (ENSS) de España de 2017, comparar las tasas de aceptación con las obtenidas en la anterior ENHS de 2011 e identificar predictores de la aceptación de estas.	La tasa de adherencia a la mamografía en España en 2017 estuvo por debajo del 70 % recomendado y fue significativamente menor que en 2011. Las cifras de cribado de cáncer de cuello uterino fueron superiores al 70 % y estables en el tiempo.	Media

Nota. Fuente: Elaboración propia.

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
30	Aceptabilidad de la autotoma como método de cribado de cáncer de cérvix en mujeres de la Región de Murcia ⁶⁶	Maldonado-Cárceles, A. B., Gómez, M. A. B., Pérez, M. L. C., Morales, M. Á. S., Ortega, J. G., Martínez, M. H. G., Cañadas, M. V. L., & Monteagudo-Piqueras, O.	2022	Estudio transversal	Murcia España	Al existir poca evidencia publicada sobre la aceptabilidad de la autotoma como prueba inicial de cribado del cáncer de cérvix en una población de mujeres que acuden a cribado regularmente. Se determinó la aceptabilidad de la autotoma en mujeres de la Región de Murcia.	No se detectaron características relacionadas con la preferencia de la autotoma frente a la toma por un profesional sanitario. Los principales inconvenientes valorados de la autotoma fueron la factibilidad y fiabilidad de la prueba.	Alta
31	Autotoma de VPH entre usuarias de cribado de cáncer de cuello uterino en España: un ensayo clínico aleatorizado de formación presencial para aumentar la aceptabilidad ⁶⁷	Ibáñez, R. S., Roura, E., Acera, A., Andújar, M., Pavón, M. Á., Bruni, L., & De Sanjosé, S	2023	ECA	Multicéntrico España	Se comparó el impacto de dos instrucciones diferentes sobre el automuestreo vaginal en su aceptabilidad y disposición para futuras rondas de detección entre mujeres que asisten a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.	La autotoma puede ser un método eficaz para aumentar la adherencia al cribado	Alta
32	Tendencias y determinantes en la adopción del cribado de cérvix en España: un análisis de las encuestas de 2017 y 2020 ⁶⁸	De la Cruz, S. P., & Cebrino, J.	2022	Estudio transversal	Multicéntrico España	Examinar la evolución de la adherencia al cribado citológico entre 2017 y 2020 e identificar los factores asociados con su aceptación entre las mujeres en España.	Todavía existen diferencias importantes en la adherencia al cribado en España. Este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia del cribado de cáncer de cérvix en España.	Alta

Nota. Fuente: Elaboración propia.

	Título	Autor/es	Año	Tipo de Estudio	CC. AA	Objetivos	Conclusión	Calidad
33	Programas de detección del cáncer de cuello uterino y estimaciones de cobertura por edades para 202 países y territorios de todo el mundo: una revisión y síntesis analítico⁶⁹	Serrano, B., Roura, E., Alemany, L., Cowan, M. J., Herrero, R., Poljak, M., Murillo, R., Broutet, N., Riley, L., & De Sanjosé, S	2022	Revisión sistemática	Multicéntrico España Europeo	Identificar recomendaciones nacionales oficiales y datos de cobertura para la detección del cáncer de cuello uterino de los Países señalados.	Se debería aumentar tanto la cobertura de detección como el tratamiento de las lesiones detectadas; sin embargo, ampliar los esfuerzos de los sistemas de vigilancia tanto en la cobertura como en el control de calidad son desafíos importantes para lograr el objetivo de eliminación del cáncer cérvix y la OMS.	Alta
34	Tendencias y desigualdades sociales en el cribado de cáncer de cérvix y cáncer de mama en la Comunidad de Madrid durante el periodo 1995-2010 a partir del (SIVFRENT-A)⁷⁰	Zamalloa, P. L., Gandarillas, A., & Ordobás, M.	2015	Estudio Observacional Retrospectivo	Madrid España	Describir tendencias y desigualdades en el cribado de cáncer de cérvix y cáncer de mama según determinantes sociales de la salud.	Se encontró un radiante social para las prácticas preventivas que es menor en la práctica poblacional (mamografía) que en la oportunista (citología).	Media
35	Nuevo enfoque en el Programa de cribado para la detección precoz del cáncer de cérvix en Galicia⁷¹	Lago, A. M. L., Pan, L. M., Folgueiras	2021	Revisión Bibliográfica Opinión Expertos	Galicia España	Buscar evidencias científicas de la implementación de un nuevo programa de detección de acuerdo con las actuales guías prácticas y evidencias.	Galicia, de acuerdo con las nuevas recomendaciones disponibles, ha establecido el Nuevo Programa Gallego de detección precoz del cáncer de "cuello uterino" de cribado con la detección del VPH de Alto Riesgo en mujeres de entre 35 y 65 años. Proyecto Piloto.	Baja

Nota. Fuente: Elaboración propia

8. Discusión

8.1. Situación de los cribados en España

(Molina Barceló et al., 2021) revela disparidades en el acceso a los programas de detección del cáncer en distintas regiones de España, con variaciones según el tipo de programa, ya sea para mama, colon o cérvix. Estas surgen debido a la exclusión de ciertos grupos de la población objetivo y a la menor participación por factores como (edad, género, ubicación geográfica, etnia, nivel educativo o estatus socioeconómico).

Se han propuesto intervenciones para abordar estas desigualdades, tanto para toda la población como para grupos con dificultades específicas de acceso (Perea et al., 2012).

Los programas de detección poblacional deben ser equitativos, pero aún así se observan desafíos en la participación, especialmente en el cribado de cáncer de colon (Molina Barceló, A., 2021). Esta idea también favorece a los grupos socialmente más privilegiados. Es esencial analizar la participación de forma sistemática, considerando variables socioeconómicas para identificar desigualdades en el acceso.

Tal como indican autores en diferentes revisiones (Elizaga, N. A., 2013), abordar las desigualdades en el acceso a los programas de detección del cáncer en España requiere un enfoque integral que incluya diseños poblacionales, acceso universal, monitoreo de la participación basado en variables socioeconómicas y la implementación de intervenciones desde una perspectiva universal.

8.2. Cribado cáncer mama

Los programas de cribado para el cáncer de mama involucra una serie de aspectos complejos y variados. Por un lado, se destaca la importancia del diagnóstico precoz como la mejor estrategia preventiva contra esta enfermedad.

Autores como (Sala, et al., 2022) et al., 2012) (Sala, et al., 2022) (Sala, et al., 2014) resaltan la necesidad de promover la participación en programas de cribado para detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, donde el tratamiento es más efectivo.

(De Fez Herráiz, et al., 2022) debaten sobre los posibles efectos adversos del cribado, como los falsos positivos y el sobrediagnóstico, que pueden generar preocupaciones y ansiedad en las mujeres. Es crucial abordar estas preocupaciones y proporcionar información adecuada para que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su

participación en los programas de cribado (Sala, et al., 2012).

Se observa una tendencia hacia la implementación de estrategias de toma de decisiones compartidas (Pons-Rodríguez, A. et al., 2021), (Montero-Moraga, J. M, et al., 2021), (De Fez Herráiz, et al., 2019) que permiten decidir acorde a sus valores y preferencias. Esto presenta un desafío tanto para la población como para los profesionales de la salud, pero es esencial para garantizar una participación informada y voluntaria.

(Pons-Rodríguez, et al., 2021) y (Pons-Rodríguez, et al., 2022) tras contrastar datos con otros estudios internacionales destacan la importancia de adaptar las herramientas de ayuda a la toma de decisiones a las características específicas de la población objetivo, especialmente en términos de nivel educativo.

(Montero-Moraga, et al., 2021) o (Vives, et al., 2022) sugieren que herramientas (folletos o SMS) pueden tener un impacto diferente según el nivel educativo de las mujeres.

8.3. Cribado cáncer colorrectal

En estudios como (Molina-Barceló, et al., 2018) han demostrado que las mujeres tenían una mayor probabilidad de participar en programas de detección de cáncer colorrectal (CCR). Personas inmigrantes nacidos fuera de España tienen menos probabilidades de participar en el programa de cribado, lo que concuerda con autores (Nouni-García, et al., 2022).

En el mismo estudio (Nouni-García, et al., 2022) o (Unanue-Arza, et al., 2020) observan que la participación es menor en personas jóvenes en comparación con mayores de 60 a 69 años. Otros estudios encontraron una asociación positiva entre la participación y la edad (Peris et al., 2007), (Vanaclocha-Espí, et al., 2017), (Portillo, et al., 2018), (Hurtado, et al., 2015).

La cobertura de detección de CCR en España en líneas generales está por debajo del objetivo del 65% propuesto según la Estrategia en Cáncer del SNS. Las tasas de participación en programas de detección de CCR en la Unión Europea varían ampliamente entre países.

Encontramos diferencias en la cobertura entre las comunidades autónomas, lo que se atribuye a la gestión independiente de cada sistema sanitario. Hay que mejorar el acceso entre grupos vulnerables, identificar barreras y facilitadores de la participación, y reducir las

desigualdades. Estas actividades incluyen la colaboración con autoridades políticas locales, el envío de información a los municipios, el recordatorio en la realización de pruebas, entre otras (García, 2012), (Binefa, et al., 2016).

8.4. Cribado de cérvix

En los últimos años se han realizado muy pocos estudios nacionales sobre la adherencia de este cribado en las diferentes CC. AA. (Ricardo- Rodrigues, et al., 2015) o (Zamorano- León et al., 2011) analizan el cribado nacional oportunista, sin embargo, se ha tenido que aumentar el filtro a más de 10 años porque, en su mayoría, las publicaciones eran anteriores a 2014.

Estos estudios han sido de utilidad para comparar las estrategias iniciales del SNS con las más actuales en relación al cribado de cáncer de cérvix. A nivel estatal varias revisiones (Bruni L., et al., 2021) concluyen que la prioridad de la OMS debería ser aumentar tanto la cobertura del cribado como el tratamiento de lesiones detectadas.

Se debe ampliar los esfuerzos de los sistemas de vigilancia, aumentar la cobertura y el control de calidad. Estos siguen siendo desafíos importantes para alcanzar el objetivo de eliminación mundial de la OMS.

Una de las novedades más importantes a destacar es implantar una autotoma para aumentar la cobertura y disminuir las desigualdades de acceso. (Gilbert, et al., 2021), vuelve a indicar la validez limitada de la citología como prueba única.

Es mejor la toma de VPH, en estas líneas podemos afirmar, por tanto, que la autotoma podría ser un buen método para determinar positivos en HPV-AR. También indican que informar como tomar la muestra mejora que el frotis sea satisfactorio.

Como contrapartida, (Maldonado-Cárceles, et al., 2022) o (Gibert, M. J., et al., 2021) estiman que las muestras obtenidas por profesionales tienen mayor células endocervicales que las tomadas en casa, lo que apunta, la dificultad de llegar a cuello uterino en la autotoma.

Destacamos que las investigaciones más recientes analizan la puesta en marcha de la autotoma, una manera de hacer llegar la prueba de HPV a más mujeres y uno de los estudios más importantes sobre dicho tema en nuestra revisión se ha realizado en Comunidad Valenciana (Ibáñez, et al., 2023).

Son muchos los autores que apoyan la autotoma (Maldonado-Cárceles, et al., 2022), (Gibert, et al., 2023) y (Delgado et al., 2021) como prueba principal en el cribado. Se deben dedicar esfuerzos para aumentar el conocimiento previo, la información sobre la prevención y la importancia de realizarlo para reducir posibles desigualdades de acceso. Hay que fomentar la participación informada.

Se concluye, por tanto, que la aceptabilidad de la autotoma es elevada en varias regiones de España. Existen ventajas de este muestreo por (horario, comodidad, intimidad y menos molestias). Las mujeres informaron una alta aceptabilidad después de completar el procedimiento y reconocieron que es un procedimiento confiable, recomendable y preferido.

También son muchos los profesionales de la salud que apuestan por este, siendo un método práctico con alta accesibilidad y aceptabilidad para muchas mujeres. Estudios internacionales han obtenido datos similares a los nacionales (Curotto, et al., 2017, 2018), (Bruni L et al., 2021).

Las mujeres que toman medidas preventivas (vacunación, preservativo, adherencia cribado...) son más conscientes de cómo evitar la transmisión y adquisición de un nuevo serotipo de VPH. Aquí juega un papel importante el llegar a poblaciones con riesgo de exclusión o menos acceso educativo (inmigrantes, bajo nivel estudios o económicos). Una deficiencia en el conocimiento se asocia con una actitud negativa hacia el VPH y a su diagnóstico o manejo (De la Cruz, et al., 2022).

Hasta la fecha, la detección del cáncer de cérvix en la Comunidad Valenciana y la mayoría de las comunidades autónomas se llevaba a cabo de manera oportunista. Pero existen directrices alineadas con las recomendaciones de la Unión Europea que insta a que en un plazo corto de tiempo todas las comunidades lo incorporen como cribado poblacional.

8.5. Limitaciones de nuestro estudio

Una de las mayores limitaciones ha sido la disparidad de estudios publicados en las diferentes comunidades autónomas y la falta de publicaciones actualizadas que contemplen los datos reales y actuales de la adherencia a los diferentes cribados. El único estudio nacional que analiza adherencia en las diferentes CC.AA. no obtuvo resultados de todas ellas; por tanto, es difícil compararlos entre sí.

Se necesitan más estudios de tipo longitudinal que incluyan todo tipo intervenciones, que aborden el conocimiento y las actitudes de hombres y mujeres en someterse a pruebas

de cribado de manera continua. Todas las iniciativas preventivas desde Salud Pública contribuyen a la mejor prevención secundaria a nivel mundial.

Por último, ha sido complicado encontrar estudios experimentales aleatorizados de España para comparar todo tipo de resultados tal como se indicaba en los objetivos secundarios. Identificar y comprender las barreras que podrían obstaculizar la adherencia a los cribados podría evitar desigualdades en salud. Se necesita más investigación para conocer aquellos factores facilitadores que pueden impulsar la aceptación y éxito de estos en el contexto español. También el desarrollo de recomendaciones basadas en la evidencia para realizar guías estandarizadas garantizando la equidad en todo nuestro SNS.

9. Conclusiones

1. **La estrategia del cribado de mama en España** es uno de los programas de detección precoz más eficaces, fue uno de los primeros en instaurarse, y en general se obtienen altas tasas de participación.
2. Actualmente existen suficientes evidencias sobre la eficacia de la mamografía, aunque existe una tendencia cada vez más creciente a que sea un cribado individualizado que valore el riesgo- beneficio personal.
3. Factores sociodemográficos, como mayor nivel educativo, mayor número de ingresos, ser de nacionalidad española, tener seguro privado o un mayor conocimiento de la prueba son factores predictores en la adherencia de todos los cribados.
4. **La estrategia de cribado de colon** está implantada en toda España pero existen claras diferencias de participación entre las diferentes CC. AA. Estando lejos de alcanzar el objetivo diana de participación.
5. Es prioritario incrementar la información a la población y las ventajas de la detección precoz con el fin de aumentar la tasa de participación en todas las CC.AA.
6. En el plan oncológico de la CV se realizan estrategias para una mejora de la cobertura, siendo uno de los objetivos principales.
7. **La estrategia del cribado de cérvix en España** es el cribado poblacional con mayores diferencias entre las CC. AA y no está estandarizado. Mayoritariamente se realiza de manera oportunista, por tanto la equidad de acceso es diferente.
8. Identificar y comprender las barreras que podrían obstaculizar la toma de la muestra podría evitar desigualdades en salud. Se necesita más investigación para conocer aquellos factores facilitadores que pueden impulsar la aceptación y éxito de la autotoma en el contexto español.
9. En la estrategia de la CV hay una cobertura aceptable. En 2025 con la implantación definitiva de la autotoma se pretende llegar a una mayor cobertura y mejores datos de adherencia que lleguen a una cobertura que se aproxime al 100%.

10. Bibliografía

1. World Health Organization WHO. (2023). *WHO Guidelines Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Defunciones según la causa de muerte 2022* [Archivo PDF] NP EDCM Primer semestre 2023 (datos provisionales) y año 2022 (datos definitivos) (ine.es)
4. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). *Las Cifras Del Cáncer En España 2022* [Archivo PDF] [LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf](http://www.seom.org/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf) (seom.org)
5. Salas Trejo, D. , Ibáñez Cabanell J. (2019) *Estrategia contra el cáncer de la Comunitat Valenciana*[PDF].<https://socvalped.com/wpcontent/uploads/2019/06/EstrategiaCancer20190121.pdf>
6. Elizaga, N. A. (2015). Cribado: para qué y cómo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(1), 5-7. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272015000100001>
7. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2021). *Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud* [Archivo PDF]. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_en_cancer_del_Sistema_Nacional_de_Salud_Actualizacion_2021.pdf.
8. Guevara, M., Molinuevo, A., Salmerón D.(2019). *Supervivencia de Cáncer en España* [Archivo PDF]. <https://redecana.org/es/registros-de-cancer/13/registro-de-cancer-de-granada>
9. Fernández, J. Á., Ozores, P. P., López, V., Mosquera, A. C., & López-López, R. (2021). *Cáncer de mama. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(27), 1506-1517. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.03.002>
10. El Observatorio del Cáncer de AECC. *Necesitamos conocer las diferentes problemáticas del cáncer desde su origen, no desde sus consecuencias*. [Archivo PDF] <http://observatorio.aecc.es/es/node/21>

- 11.Red de Programas de Cribado de Cáncer. (15 Enero de 2024). *Últimos documentos de actualización*. <https://www.cribadocancer.es>.
12. Morillas, J. D., Castells, A., Oriol, I., Pastor, A. M., Pérez-Segura, P., Echevarría, J. M., Caballero, B., González-Navarro, A., Bandrés, F., Brullet, E., Iniesta, A. S., Carballo, F., Bouzas, R., Ariza, A., Ibisate, A., García-Alfonso, P., Escudero, B., Camacho, S., Fernández-Marcos, A., Paz-Ares, L. (2012). Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España: un compromiso cívico con la sociedad. *Gastroenterología y Hepatología*, 35(3), 109-128. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2012.01.002>
- 13.Lauby-Secretan, B., Vilahur, N., Bianchini, F., Guha, N., & Straif, K. (2018). The IARC Perspective on Colorectal Cancer Screening. *New England Journal Of Medicine*. *The New England Journal Of Medicine*, 378(18), 1734-1740. <https://doi.org/10.1056/nejmsr1714643>
- 14.SEGO Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2023). *Guía práctica oncología ginecológica* [Archivo PDF].https://sego.es/Guias_de_Asistencia_Practica#oncologia.
- 15.AEPCC-Guía. (2022). *Prevención secundaria del cáncer de cuello del útero Conducta clínica ante resultados anormales de las pruebas de cribado* [Archivo PDF] . https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/05/AEPCC-Guia_Prevencion-cancer-cervix_2022_v05.pdf.
16. Ordi J. (2022). El cribado del cáncer de cérvix en España: perspectiva histórica, situación actual y recomendaciones de futuro. *Revista Española de Patología*, 55(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.patol.2021.09.001>
- 17.European Commission. (2023). Cancer screening, diagnosis and care e Initiative on Breast and Colorectal cáncer [Archivo PDF]. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/en>
<https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/en>
- 18.Viñes, J.J.. (2007). La efectividad de la detección precoz de las enfermedades. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1). <https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000100002>
- 19.Salas, D. (2011). Cribado del cáncer colorrectal: Fortalezas para avanzar en el cribado en España. *Gaceta Sanitaria*, 25(4), 329-330. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.05.004>

20. Saz-Parkinson, Z., Monteagudo-Piqueras, O., Granados Ortega, J., Martínez Mondéjar, E., & Labrador Cañadas, M. V. (2020). "European Commission Initiative on Breast Cancer": Recomendaciones seleccionadas de cribado de cáncer de mama de las guías europeas. *Revista española de salud pública*, 94, e202012179. 21.
21. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat. (2007) Oncoguía del Cáncer Colorrectal de la Comunidad Valenciana [Archivo PDF]. <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4626-2007.pdf>
22. Cubiella J., Marzo-Castillejo M., Mascort-Roca JJ., Amador-Romero FJ., Bellas-Beceiro B., Clófent-Vilaplana J. (2018). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.07.012>
23. Sanz-Barbero, B., Regidor, E., & Galindo, S. (2011). Influencia del lugar de origen en la utilización de pruebas de cribado de cáncer ginecológico en España. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1019– 1026. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102011000600003>
24. Campo Giménez, María del, & Villarín Castro, Alejandro. (2018). La implantación del cribado poblacional del cáncer de cuello uterino en Castilla-La Mancha. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 125-127. Epub. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-
25. González Rubio, Y., & Castaño Pinto, M.^a S. (2003). Estudio descriptivo del cribado del cáncer de cérvix en nuestro centro de salud: No captamos a la población de riesgo. *Medifam*, 13(2), 33-39. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000200004&lng=es&tlng=es
26. Cribado del cáncer de cérvix: ¿la misma frecuencia para mujeres inmigrantes latinoamericanas?. *Medifam*, 11(9), 60-82. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113157682001000900005&lng=es&tlng=es.
27. Cerdá, T., Ascunce, N. (2006). Implantación y Evaluación de Programas Poblacionales de Cribado. 3a Monografía de la Soc. Esp. Epid. Madrid.
28. Pérez Jover, V., Mira Solves, J. J., Salas Trejo, D., Ibáñez Cabanell, J. *Valoración de los resultados del Plan Oncológico 2007-2010 de la Comunidad Valenciana: el punto de vista de los pacientes, familiares, ciudadanos y profesionales*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4203857>

29. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2016-2020). *IV Plan de Salud 2016-2020* [Archivo PDF].
http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Ca
30. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. *ESTRATEGIA CONTRA EL CÁNCER DE LA COMUNITAT VALENCIANA 2019-2022* [Archivo PDF].
<http://sovamfic.net/wp-content/uploads/2019/01/EstrategiaCancer20190121.pdf>
31. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. *Plan Oncológico de la Comunitat Valenciana 2011-2014* [Archivo PDF]. <http://www.begv.gva.es/san2/documentos/V.4223-2011.pdf>
32. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat. (2006) *Oncoguía de mama de la Comunidad Valenciana*. 2005, Generalitat Valenciana. 2a Reedición 2006. [Archivo PDF].<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.5058-2005.pdf>
33. Da Costa Santos, C. M., De Mattos Pimenta, C. A., & Nobre, M. R. C. (2007). ESTRATEGIA PICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y LA BÚSQUEDA DE EVIDENCIAS. *Elsevier*, 15(3), 508-511.
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
34. González, C. V., Fors, M., Ballesteros, J., Cardona, M. Á., Blanco, A. F., & Fernández, L. G. (2018). Metodología y sistemas para meta-análisis de ensayos clínicos. *Revista Cubana de Informática Médica*, 10(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/rcim/v10n2/1684-1859-rcim-10-02-e14.pdf>
35. Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S., Gøtzsche, P. C., & Vandembroucke, J. P. (2008). Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gaceta Sanitaria*, 22(2), 144-150. <https://doi.org/10.1157/13119325>
36. Cabello, J. CASPe Materiales – Redcaspe. <https://redcaspe.org/materiales/>
37. Molina Barceló, A., Salas, J., Peiró-Pérez, R., Arroyo, G. R., Ibáñez, J., Espí, M. V., Binefa, G., García, M., Trejo, D. S., & De Cribado, R. E. (2021). Desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer en España y cómo reducirlas: datos de 2013 y 2020. *Dialnet*, 95(95), 58.
[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/174773/1/DESIGUALDADES%20DE%](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/174773/1/DESIGUALDADES%20DE%20ACCESO%20A%20LOS%20PROGRAMAS%20DE%20CRIBADO%20DEL%20CANCER%20EN%20ESPAÑA%20Y%20CÓMO%20REDUCIRLAS%20DATOS%20DE%202013%20Y%202020.pdf)

- 38.Elizaga, N. A. (2013). En apoyo a la inversión en cribado. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 369-371. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.03.008>
- 39.Vives, N., Farré, A., Ibáñez Sanz, G., Vidal, C., Binefa, G., Milà, N., Pérez-Lacasta, M. J., Travier, N., Benito, L., Espinàs, J. A., Bagaría, G., & Garcia, M. (2021). Text messaging as a tool to improve cancer screening programs (M-TICS Study): A randomized controlled trial protocol. *PLoS One*, 16(1), e0245806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245806>
- 40.Montero-Moraga, J. M., Posso, M., Román, M., Burón, A., Sala, M., Castells, X., & Macià, F. (2021). Effect of an information leaflet on breast cancer screening participation: A cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11360-0>
- 41.Pérez-Lacasta, M. J., Martínez-Alonso, M., Garcia, M., Sala, M., Perestelo-Pérez, L., Vidal, C., Codern-Bové, N., Feijoo-Cid, M., Toledo-Chávarri, A., Cardona, À., Pons, A., Carles-Lavila, M., & Rué, M. (2019). Effect of information about the benefits and harms of mammography on women's decision making: The InforMa randomised controlled trial. *PLoS One*, 14(3), e0214057. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214057>
- 42.Pons-Rodríguez, A., Martínez-Alonso, M., Perestelo-Pérez, L., Garcia, M., Sala, M., & Rué, M. (2021). Elección informada en el cribado del cáncer de mama: el papel del nivel educativo. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 243-249. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.01.002>
- 43.Pons-Rodríguez, A., Marzo-Castillejo, M., Cruz-Esteve, I., Galindo-Ortego, G., Hernández-Leal, M. J., & Rué, M. (2022). Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria [Moving toward personalized breast cancer screening: The role of Primary Care]. *Atencion primaria*, 54(5), 102288. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102288>
- 44.Laroussy, L., Amejjide, A., Saladié, F., Espinàs, J. A., Borràs, J. M., & Galcerán, J. (2019). Participación de la población inmigrante en el cribado de cáncer de mama de Tarragona, España. *Gaceta Sanitaria*, 33(5), 468-471. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.010>
- 45.Sala, M., Salas, D., Zubizarreta, R., Ascunce, N., Rué, M., & Castells, X. (2012). Situación de la investigación en el cribado de cáncer de mama en España: implicaciones para la prevención. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 574-581. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.11.013>

- 46.Sala, M., Domingo, L., Rué, M., Comas, M., Torá-Rocamora, I., Macià, F., & Castells, X. (2014). Investigación en cribado de cáncer de mama: camino hacia estrategias personalizadas y decisiones compartidas. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 27(4), 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2014.07.007>
- 47.De Fez Herráiz, J., & Alcalá, F. J. R. (2019b). El cribado de cáncer de mama a examen. *Dialnet*, 12(3), 115-118. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v12n3/1699-695X-albacete-12-03-115.pdf>
- 48.Perea, M., CastañoVinyals, G., Altzibar, J. M., Ascunce, N., Moreno, V., Tardón, A., Pollán, M., & Sala, M. (2012). Prácticas de cribado de cáncer y estilos de vida asociados en la población de controles del estudio español multi-caso control (MCC-Spain). *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 301-310. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.01.020>
- 49.Peris, M., Espinàs, J. A., Muñoz, L., Navarro, M., Binefa, G., & Borrás, J. M. (2007b). Lessons learnt from a population-based pilot programme for colorectal cancer screening in Catalonia (Spain). *Journal Of Medical Screening*, 14(2), 81-86. <https://doi.org/10.1258/096914107781261936>
- 50.Nouni-García, R., Lara-López, Á., Carratalá Munuera, C., Gil-Guillén, V., López-Pineda, A., Orozco Beltrán, D., & Quesada, J. A. (2022). Factors Associated with Colorectal Cancer Screening in Spain: Results of the 2017 National Health Survey. *International Journal Of Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(9), 5460. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095460>
- 51.García, A. Z. G. (2012). Factors influencing colorectal cancer screening participation. *Gastroenterology Research And Practice*, 2012, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2012/483417>
- 52.Vanaclocha-Espí, M., Ibáñez, J., Molina-Barceló, A., Pérez, E., Nolasco, A., Font, R., Pérez-Riquelme, F., De la Vega, M., Arana-Arri, E., Ocejja, M., Espinàs, J. A., Portillo, I., & Salas, D. (2017). Factors influencing participation in colorectal cancer screening programs in Spain. *Preventive Medicine*, 105, 190-196. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.08.019>
- 53.Portillo, I., Arana-Arri, E., Gutiérrez-Ibarluzea, I., Bilbao, I., Hurtado, J. L., Sarasqueta, C., Idígoras, I., Bujanda, L., & Investigators, E. S. (2018). Factors related to the participation and detection of lesions in colorectal cancer screening programme-based faecal immunochemical test. *European Journal Of Public Health*, 28(6), 1143-1148. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky109>

54. Hurtado, J. L., Bacigalupe, A., Calvo, M., Esnaola, S., Mendizabal, N., Portillo, I., Idígoras, I., Millán, E., & Arana-Arri, E. (2015). Social inequalities in a population based colorectal cancer screening programme in the Basque Country. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2370-5>
55. Binefa G., Garcia, M., Milà, N., Fernández, E., Rodríguez-Moranta, F., Gonzalo, N., Benito, L., Clopés, A., Guardiola, J., & Moreno, V. (2016). Colorectal Cancer Screening Programme in Spain: Results of Key Performance Indicators After Five Rounds (2000–2012). *Scientific Reports*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/srep19532>
56. Unanue-Arza, S., Solís-Ibinagaitia, M., Díaz-Seoane, M., Mosquera, I., Idígoras, I., Bilbao, I., & Portillo, I. (2020). Inequalities and risk factors related to non-participation in colorectal cancer screening programmes: a systematic review. *European Journal Of Public Health*, 31(2), 346-355. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa203>
57. Molina Barceló, A., Peiró-Pérez, R., Vanaclocha, M., Valles, G. H., Guaita, L., & Salas, D. (2018). Informed participation in the Valencian Community Colorectal Cancer Screening Programme from a gender perspective. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 72-76. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.010>
58. Benito, L., Farré, A., Binefa, G., Vidal, C., Cardona, À., Pla, M., & García, M. (2017). Factors related to longitudinal adherence in colorectal cancer screening: qualitative research findings. *CCC. Cancer Causes & Control/CCC, Cancer Causes & Control*, 29(1), 103-114. <https://doi.org/10.1007/s10552-017-0982-z>
59. Burón, A., Augé, J. M., Sala, M., Román, M., Castells, A., Macià, F., Comas, M., Guiriguat, C., Bessa, X., & Castells, X. (2017). Association between socioeconomic deprivation and colorectal cancer screening outcomes: Low uptake rates among the most and least deprived people. *PLoS One*, 12(6), e0179864. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179864>
60. García, M., Borrás, J. M., Milà, N., Espinàs, J. A., Binefa, G., Fernández, E., Farré, A., Pla, M., Cardona, À., & Moreno, V. (2011). Factors associated with initial participation in a population-based screening for colorectal cancer in Catalonia, Spain: A mixed-methods study. *Preventive Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.01.012>
61. Ricardo-Rodríguez, I., Jiménez-García, R., Hernández-Barrera, V., Carrasco Garrido, P., Jiménez-Trujillo, I., & De Andrés, A. L. (2015). Social disparities in access to breast and cervical cancer screening by women living in Spain. *Public Health*, 129(7), 881-888. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.02.021>

62. Martínez-Huedo, M. A., López de Andrés, A., Hernández Barrera, V., Carrasco Garrido, P., Hernández, D. M., & Jiménez García, R. (2012). Adherence to breast and cervical cancer screening in Spanish women with diabetes: Associated factors and trend between 2006 and 2010. *Diabetes & Metabolism*, 38(2), 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2011.09.007>
63. Delgado, M. B., Ibáñez, J., Molina Barceló, A., Lloréns, Ó. Z., & Trejo, D. S. (2021). ¿Aceptan las mujeres de la Comunidad Valenciana la auto-toma como forma de cribado de cáncer de cérvix? *Dialnet*, 95(95), 55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957684>
64. Gibert, M. J., Sánchez-Contador, C., & Artigues, G. (2023). Validity and acceptance of self vs conventional sampling for the analysis of human papillomavirus and Pap smear. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-29255-y>
65. Zamorano-León, J. J., López de Andrés, A., Álvarez-González, A., Astasio-Arbiza, P., López Farré, A., De-Miguel-Díez, J., & Jiménez-García, R. (2020). Reduction from 2011 to 2017 in adherence to breast cancer screening and non-improvement in the uptake of cervical cancer screening among women living in Spain. *Maturitas*, 135, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.02.007>
66. Maldonado-Cárceles, A. B., Gómez, M. A. B., Pérez, M. L. C., Morales, M. Á. S., Ortega, J. G., Martínez, M. H. G., Cañadas, M. V. L., & Monteagudo-Piqueras, O. (2022). [Acceptability of self-sampling as a method for cervical cancer screening among women from the Region of Murcia (Spain)]. *PubMed*, 96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35332116>
67. Ibáñez, R. S., Roura, E., Acera, A., Andújar, M., Pavón, M. Á., Bruni, L., & De Sanjosé, S. (2023). HPV self-sampling among cervical cancer screening users in Spain: A randomized clinical trial of on-site training to increase the acceptability. *Preventive Medicine*, 173, 107571. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107571>
68. De la Cruz, S. P., & Cibrino, J. (2022). Trends and Determinants in Uptake of Cervical Cancer Screening in Spain: An Analysis of National Surveys from 2017 and 2020. *Cancers*, 14(10), 2481. <https://doi.org/10.3390/cancers14102481>

69. Serrano, B., Roura, E., Alemany, L., Cowan, M. J., Herrero, R., Poljak, M., Murillo, R., Broutet, N., Riley, L., & De Sanjosé, S. (2022). Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. *The Lancet. Global Health* 10(8), e1115-e1127. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(22)00241-8)
70. Zamalloa, P. L., Gandarillas, A., & Ordobás, M. (2015). Tendencias y desigualdades sociales en el cribado de cáncer de cérvix y cáncer de mama en la Comunidad de Madrid durante el periodo 1995-2010 a partir del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles (SIVFRENT-A). *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(1), 21-30. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272015000100003>
71. Lago, A. M. L., Pan, L. M., Folgueiras, B. L., & Bouza, E. T. (2021b). New approach in the Screening Program for the early detection of cervical cancer in Galicia. *Rev Esp Salud Pública.*, 95.

11. Anexos

9.1. Anexo 1. Herramientas de Evaluación de la calidad metodológica del estudio

Escala de Jadad para valorar la calidad metodológica de los ECC. Es una escala que valora los ensayos clínicos³⁴.

Escala de calidad de los ensayos clínicos	Si	No
El estudio es aleatorizado (randomizado)	+1	0
La aleatorización parece adecuada / está bien descrita	+1	-1
El estudio es enmascarado a doble ciego	+1	0
El enmascaramiento es adecuado / está bien descrito	+1	-1
Se describen los abandonos y las retiradas	+1	0
Total		
Rango de puntuación: 0 - 5		
Puntuación \geq 3: calidad adecuada		
Puntuación \leq 2: calidad baja		

La herramienta STROBE valora estudios observacionales³⁵.

Los cuestionarios de CASPe³⁶ constan de 10 u 11 preguntas, las primeras son de eliminación, por ello, si una de las respuestas es NO el artículo queda excluido del estudio. El resto de preguntas sirven para detallar y solo vale la pena realizarlas si se ha respondido SI a las primeras.

Así, en esta revisión se han considerado de calidad metodológica "Baja" si se ha respondido SI en menos de 8 de las preguntas, "Media" aquellos artículos en los que se respondiera SI en 8-9 cuestiones y de calidad metodológica "Alta" aquellos artículos en los que se respondiera SI en más de 9 cuestiones.



Universidad
Europea Valencia

