

Solo los datos: Desigualdades en el cáncer de cuello uterino (cervical)

En 2024, aproximadamente 13,820 personas en los EE. UU. serán diagnosticadas con cáncer de cuello uterino invasivo y 4,360 morirán a causa de la enfermedad.ⁱ El cáncer de cuello uterino puede afectar a cualquier persona con cuello uterino y en la mayoría de los casos es provocado por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH). Las infecciones persistentes por VPH causan casi todos los cánceres de cuello uterino, pero afortunadamente hay una vacuna segura y efectiva contra el VPH.

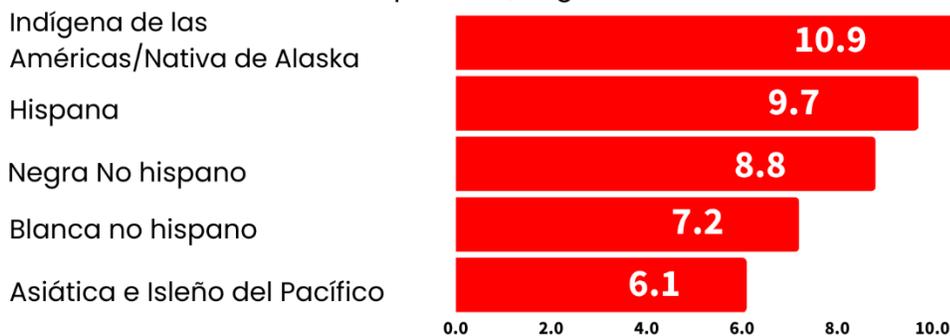
La prevención del cáncer de cuello uterino es posible debido a la vacuna contra el VPH y las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. La vacunación contra el VPH brinda la oportunidad de prevenir el cáncer por completo. La vacuna contra el VPH brinda protección contra los tipos de VPH que causan el 90% de los cánceres de cuello uterino, así como otros tipos de cáncer y enfermedades. Además, las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino pueden identificar y eliminar anomalías precancerosas para prevenir el cáncer por completo y detectarlo en etapas tempranas cuando el tratamiento puede tener más éxito.ⁱⁱ

De hecho, en los EE. UU. las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino han disminuido en más del 50% en las últimas tres décadas debido al acceso a las pruebas de detección, y recientemente, la vacunación contra el VPH, pero no todas las personas se han beneficiado por igual de estos avances. Las desigualdades en el cáncer de cuello uterino en lo que respecta a la incidencia, la distribución de etapas, la geografía y la mortalidad reflejan en gran medida las desigualdades socioeconómicas y la falta de acceso a la atención médica, incluidas las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, e incluyen las categorías que se detallan a continuación:^{iii,iv}

Incidencia y distribución de etapas

- Más del 50% de todos los nuevos casos de cáncer de cuello uterino se diagnostican a personas que nunca se han hecho pruebas de detección o se las han hecho con poca frecuencia.^v
- La incidencia del cáncer de cuello uterino es más del 50% más alta en las personas indígenas de las Américas y las nativas de Alaska, más del 30% más alta en las personas hispanas y más del 22% más alta en las personas de raza negra, no hispanas, en comparación con las personas de raza blanca, no hispanas

Tasas de incidencia del cáncer de cuello uterino 2015-2019, por raza/origen étnico



Promedio anual de la tasa por cada 100,000 habitantes, edad ajustada a la población estándar de los EE. UU. de 2000. Fuentes de datos: Asociación Norteamericana de Registros Centrales de Cáncer (NAACCR, siglas en inglés), 2022. Consultado en: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#/cancer-site/Cervix>.

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

 @ACSCAN  @ACSCAN | fightcancer.org

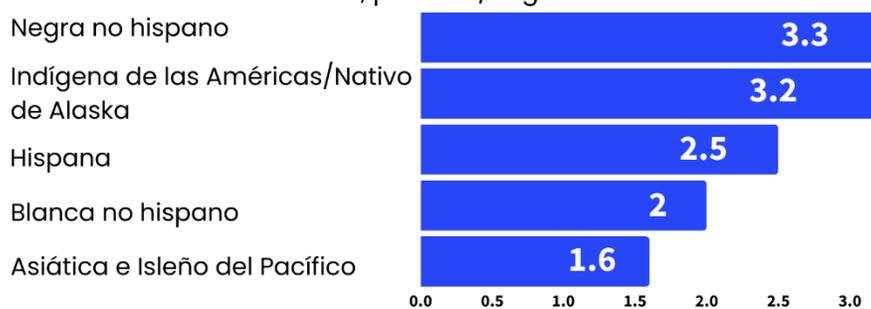
- El aumento en la vacunación contra el VPH en los adolescentes de 13 a 17 años ha contribuido a la disminución de las tasas de cáncer de cuello uterino.
- Las tasas de incidencia del cáncer de cuello uterino están disminuyendo entre las personas de la generación que tuvo acceso a la vacuna contra el VPH (11% anual para las personas entre 20 y 24 años desde 2012), pero están aumentando entre el grupo de personas mayores (1.7% anual para las personas entre 30 y 44 años)ⁱ para quienes la vacuna contra el VPH no estaba disponible.^{vi}
- La enfermedad en etapa localizada se diagnosticó en el 37% de las mujeres de raza negra no hispanas en comparación con el 46% de las mujeres de raza blanca con cáncer de cuello uterino.^{vii} Las personas de raza negra no hispanas tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con enfermedad en etapa regional o distante.^{viii}
- Tener acceso a una cobertura de salud es importante. Según un estudio, las personas con un seguro privado o Medicare tienen más probabilidades de ser diagnosticadas en una etapa más temprana en comparación con quienes no tienen seguro médico ni cobertura de Medicaid. Los diagnósticos de cáncer de cuello uterino en etapas más avanzadas pueden atribuirse a índices de detección más bajos y a la falta de un seguimiento puntual cuando se obtienen resultados anormales.^{ix}

Mortalidad

- Las personas de raza negra no hispanas registran una tasa de mortalidad un 65% más alta que las personas de raza blanca no hispanas, a pesar de tener una prevalencia de detección similar
- La tasa de supervivencia relativa a los 5 años para el cáncer de cuello uterino es del 67% en general y del 67% en las personas de raza blanca no hispanas, pero solo del 56% en las personas de raza negra no hispanas.

Tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino

2016–2020, por raza/origen étnico



Promedio anual de la tasa por cada 100.000 habitantes, edad ajustada a la población estándar de los EE. UU. de 2000. Fuentes de datos: Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS, siglas en inglés), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022. Consultado en: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#/cancer-site/Cervix>.

Geografía

- También existen desigualdades geográficas entre la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino. Los mapas a continuación muestran tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino más altas en algunas partes del Medio Oeste y tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino más altas en los estados de Luisiana, Nevada, Mississippi y Oklahoma, así como en otras partes del Sur.

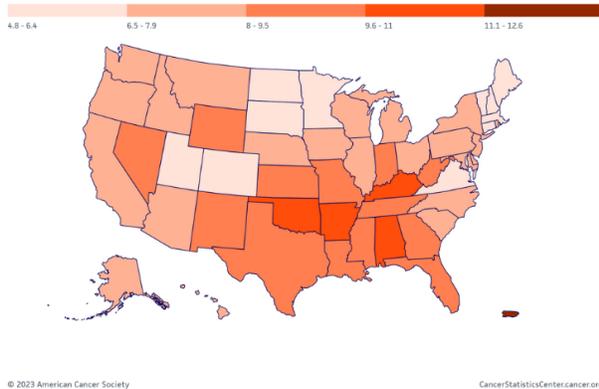
Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503
| Washington, DC 20005

[@ACSCAN](https://twitter.com/ACSCAN) | [f](https://www.facebook.com/ACSCAN) @ACSCAN | fightcancer.org/es

Actualizado 2.21.24

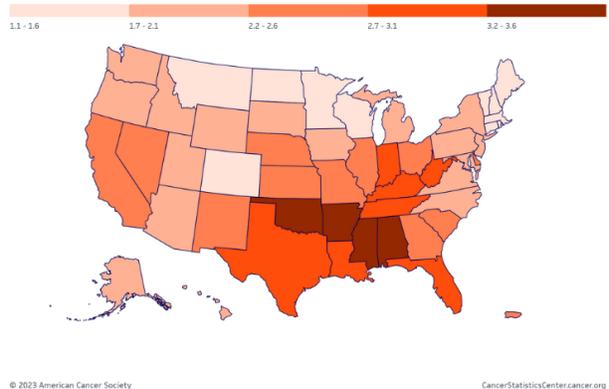
- En los EE. UU., 46 millones de personas, o el 14% de la población de los EE. UU., vive en áreas rurales donde puede ser necesario viajar largas distancias para acceder a la atención médica.^x Los estudios han demostrado que hay tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino más altas entre las personas no hispanas de raza negra y de raza blanca que viven en áreas rurales. Además, las personas que viven en áreas rurales tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en etapas más avanzadas.ⁱ

Tasas de incidencia, 2015-2019
Por estado, para el cáncer de cuello uterino



El promedio de la tasa anual por cada 100.000 habitantes, edad ajustada a la población estándar de los EE. UU. de 2000. Fuentes de datos: Asociación Norteamericana de Registros Centrales de Cáncer (NAACCR, siglas en inglés), 2022. Consultado en: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#!/cancer-site/Cervix>

Tasas de mortalidad, 2016-2022
Por estado, para el cáncer de cuello uterino



El promedio de la tasa anual por cada 100.000 habitantes, edad ajustada a la población estándar de los EE. UU. de 2000. Fuentes de datos: Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS, siglas en inglés), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022. Consultado en: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#!/cancer-site/Cervix>

Tendencias en la detección del cáncer de cuello uterino

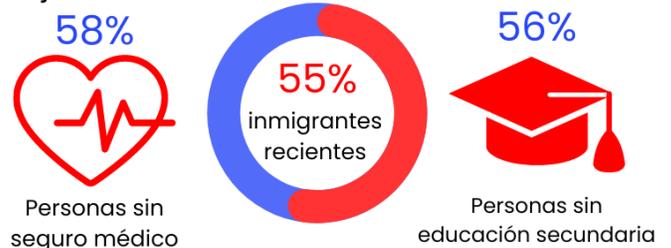
- En 2021, las tasas de detección del cáncer de cuello uterino fueron más bajas en los asiáticos (65%), los indígenas de las Américas y nativos de Alaska (68%) e hispanos (68%), y más altas en las personas de raza blanca no hispanas (80%) y las personas de raza negra no hispanas (76%).^{xi}
- En 2020, la prevalencia actualizada de la detección de cáncer de cuello uterino en las personas con cobertura de salud varió del 79% en Alaska al 91% en Connecticut. Mientras que, en las personas sin cobertura de salud, la prevalencia de detección varió del 61% en Hawái y Ohio, al 84% en Connecticut y Rhode Island.

En 2021, el 75% de personas entre las edades de 25 a 65 años estaban al día con sus pruebas recomendadas para la detección del cáncer de cuello uterino.

Esto significa que 1 de cada 4 personas no estaba al día con sus pruebas de detección.



Las tasas de detección fueron las más bajas entre:



Fuente: Sociedad Americana Contra el Cáncer: Datos y estadísticas sobre prevención y detección temprana del cáncer 2023-2024.

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

[@ACSCAN](#) | [@ACSCAN](#) | fightcancer.org/es

Actualizado 2.21.24

- Las investigaciones muestran que las personas que no tienen seguro médico o que tienen un seguro médico insuficiente tienen tasas más bajas de detección del cáncer de cuello uterino, lo que resulta en un mayor riesgo de ser diagnosticados en una etapa más avanzada.
- Aunque los registros de cáncer no recopilan información sobre la orientación sexual, algunas investigaciones sugieren que las mujeres lesbianas y bisexuales pueden tener un mayor riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino en comparación con las mujeres heterosexuales. ^{xii,xiii} Las personas transgénero y de género diverso tienen menos probabilidades de realizarse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino (59%) en comparación con las personas cisgénero (87%), lo que significa que las personas transgénero pueden tener un mayor riesgo de padecer cáncer cervical.ⁱ

Tendencias en la vacunación contra el VPH

Lograr una vacunación óptima contra el VPH es una prioridad en la prevención del cáncer y, sin embargo, las tasas de vacunación contra el VPH están rezagadas con respecto a otras vacunas para niños y adolescentes. La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda la vacunación de rutina a partir de los 9 años y el Comité Asesor sobre las Prácticas de Vacunación recomienda la vacunación a los 11-12 años, y como más temprano a partir de los 9 años.

La pandemia de COVID-19 causó una interrupción significativa en la vacunación de niños y adolescentes. Revirtiendo una tendencia de diez años de aumentos en las tasas, las tasas de vacunación contra el VPH se estancaron en general en 2022. ^{xiv} Las dosis anuales de la vacuna contra el VPH administradas a los niños con seguro médico privado disminuyeron en un 24% de 2019 a 2020. ^{xv} La disminución de las tasas de vacunación es preocupante dado el número de adolescentes que no comienzan su programa de vacunación contra el VPH o que no completan las dosis, y al tiempo que llevará recuperar esas dosis perdidas. De hecho, se estima que podría llevar de 3 a 10 años ponerse al día con las dosis perdidas. ^{xvi} Además, las inequidades existentes en las zonas rurales persisten, y han surgido nuevas desigualdades para los niños y los adolescentes que reciben vacunas públicas.

Posición de ACS CAN

ACS CAN cree que todos deberíamos tener la oportunidad de prevenir, detectar, tratar y sobrevivir al cáncer. Nadie debería estar en desventaja en su lucha contra el cáncer debido a su ingreso, raza, identidad de género, orientación sexual, condición de discapacidad o código postal. Es por eso que ACS CAN aboga por políticas para reducir las desigualdades en el cáncer de cuello uterino mejorando el acceso a los servicios de prevención y detección temprana, la navegación de pacientes, la cobertura de seguro y los centros de salud dentro de su red. Estas políticas incluyen:

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503
| Washington, DC 20005

 @ACSCAN |  @ACSCAN | fightcancer.org/es

Actualizado 2.21.24



Aumentar el acceso a las pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino mediante un mayor financiamiento para programas de detección del cáncer que salvan vidas, incluido el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino (NBCCEDP, por sus siglas en inglés).



Aumentar la adopción de la vacunación contra el VPH.



Aumentar el acceso a todas las pruebas de detección y de seguimiento recomendadas para el cáncer de cuello uterino asegurándose de que estas pruebas estén cubiertas por los seguros médicos sin costos compartidos.



Acceso a servicios de navegación de pacientes para mejorar los resultados de los pacientes desde la detección hasta el tratamiento.



Aumentar el acceso a la cobertura de seguro médico y a las redes de proveedores asegurándose de que las redes de planes de seguro sean adecuadas para garantizar un acceso razonable a la detección y la atención del cáncer de cuello uterino.



Aumentar el acceso a una cobertura de salud ampliando Medicaid en los 10 estados que aún no lo han hecho.

Para más información sobre el trabajo de defensa de ACS CAN en lo que respecta a la prevención y la detección temprana, visita: www.fightcancer.org/es/prevencion-del-cancer

¹ Sociedad Americana Contra el Cáncer. *Datos y estadísticas sobre el Cáncer de 2024* Atlanta: Sociedad Americana Contra El Cáncer; 2024.

² IARC Working Group on the Evaluation of Cancer Preventive Strategies (*Grupos de trabajo sobre la evaluación de estrategias de prevención del cáncer*), IARC Handbooks of Cancer Prevention: Cervical cancer

Screening. (*Manuales sobre la prevención del cáncer: Detección del cáncer de cuello uterino*). Agencia internacional para la investigación del cáncer: Lyon, France, 2022. 18.

³ Pingali C, Yankey D, Elam-Evans LD, et al. Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13–17 Years (*Cobertura de vacunación en los adolescentes de 13 a 17 años*)— National Immunization Survey (*Encuesta Nacional sobre vacunación*)—Teen, United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023;72:912–919. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7234a3>.

⁴ Perkins R, Mitchell E. Cervical cancer disparities (*Inequidades del cáncer de cuello uterino*). *Journal of the National Medical Association*, Volume 115, Issue 2, Supplement, 2023, S19–S25, ISSN 0027-9684, <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2023.02.006>.

⁵ Center for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Cervical Cancer is Preventable (*El cáncer de cuello uterino se puede prevenir*), actualizado el 16 de marzo de 2022, consultado el 31 de octubre de 2023, extraído de <https://www.cdc.gov/vitalsigns/cervical-cancer/index.html>.

⁶ Islami, F., S.A. Fedewa, and A. Jemal, Trends in cervical cancer incidence rates by age, race/ethnicity, histological subtype, and stage at diagnosis in the United States (*Tendencias en las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino por edad, raza/origen étnico, subtipo histológico y etapa en el diagnóstico en los Estados Unidos*). *Prev Med*, 2019. 123: p. 316–323.

⁷ Islami F, Guerra CE, Minihan A, Yabroff KR, Fedewa SA, Sloan K, Wiedt TL, Thomson B, Siegel RL, Nargis N, Winn RA, Lacasse L, Makaroff L, Daniels EC, Patel AV, Cance WG, Jemal A. American Cancer Society's report on the status of cancer disparities in the United States, 2021 (*Informe de la Sociedad Americana Contra el Cáncer sobre el estado de las inequidades del cáncer en los Estados Unidos, 2021*). *CA Cancer J Clin*. 2022 Mar;72(2):112–143. doi: 10.3322/caac.21703. Epub 2021 Dec 8. PMID: 34878180.

⁸ Sociedad Americana Contra el Cáncer. *Datos y estadísticas sobre el cáncer en los afroamericanos y personas de raza negra 2022–2024* Atlanta: Sociedad Americana Contra el Cáncer; 2022.

⁹ Holt HK, Peterson CE, MacLaughlan David S, et al. Mediation of Racial and Ethnic Inequities in the Diagnosis of Advanced-Stage Cervical Cancer by Insurance Status (*Mediación de las inequidades raciales y étnicas en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en etapa avanzada por estado del seguro*). *JAMA Netw Open*. 2023;6(3):e232985. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.2985.

¹⁰ Dobis, Elizabeth A.; Krumel, Jr. Thomas P.; Cromartie, John; Conley, Kelsey L.; Sanders, Austin; and Ortiz, Ruben. U.S. Department of Agriculture: Economic Research Service, Rural America at a Glance (*Departamento de Agricultura de EE. UU.*).

Servicio de Investigación Económica, América rural de un vistazo), 2021 Edición, fecha de acceso: 24 de enero de 2024, at <https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/102576/ei-b-230.pdf>.

¹¹ Sociedad Americana Contra el Cáncer. *Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures (Datos y estadísticas sobre prevención y detección temprana del cáncer 2023–2024)*.

¹² Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS, siglas en inglés), [Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer \(LGBTQ\) People and Cancer Fact Sheet](https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/en/booklets-flyers/lgbtq-people-with-cancer-fact-sheet.pdf), publicado en 2022, fecha de acceso el 24 de febrero de 2022, extraído de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/en/booklets-flyers/lgbtq-people-with-cancer-fact-sheet.pdf>.

¹³ Jason Domogauer, Tal Cantor, Gwendolyn Quinn, Marina Stasenko, Disparities in cancer screenings for sexual and gender minorities (Inequidades en las pruebas de detección del cáncer para las minorías sexuales y de género), *Current Problems in Cancer (Problemas actuales en el cáncer)* Volume 46, Issue 5, 2022, 100858, ISSN 0147-0272, <https://doi.org/10.1016/j.currprobcancer.2022.100858>.

¹⁴ Pingali C, Yankey D, Elam-Evans LD, et al. Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13–17 Years (*Cobertura de vacunación en los adolescentes de 13 a 17 años*)— National Immunization Survey (*Encuesta Nacional de Vacunación*)—Teen, United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023;72:912–919. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7234a3>.

¹⁵ Kunal Saxena, Jessica R. Marden, Cristina Carías, Alexandra Bhatti, Oscar Patterson-Lomba, Andres Gomez-Lievano, Lixia Yao &

Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer | 655 15th Street, NW, Suite 503 | Washington, DC 20005

@ACSCAN | @ACSCAN | fightcancer.org/es

Actualizado 2.21.24

Ya-Ting Chen (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on adolescent vaccinations: projected time to reverse deficits in routine adolescent vaccination in the United States (*Impacto de la pandemia de COVID-19 en la vacunación de adolescentes: tiempo previsto para revertir los déficit en la vacunación rutinaria de adolescentes en los Estados Unidos*), Current Medical Research and Opinion (*Investigación y opinión médica actual*)

, 37:12, 2077-2087, DOI:
10.1080/03007995.2021.1981842
^{xx} Ibid.