



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2022-2023
Trabajo de Fin de Grado

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SOBRE EL CÁNCER DE CÉRVIX
EN LA ADOLESCENCIA**

**HEALTH EDUCATION ABOUT
CERVICAL CANCER IN
ADOLESCENCE**

Verónica García Rubio.
Tutor: Juan Pablo Torres Andrés.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos aquellos que han creído en mí, han estado a mi lado y me han apoyado para poder hacer cumplir mi sueño, que es el cuidado de las personas, frase que define a la perfección la profesión de enfermería.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor Juan Pablo por el apoyo y tiempo brindado para el desarrollo de este trabajo.

A cada una de los docentes de Enfermería que me han acompañado durante estos años y por sus enseñanzas compartidas durante mi formación.

A mi madre por haberme ayudado y apoyado incondicionalmente a lo largo de todo este trabajo y a lo largo de mi carrera, sacándome una sonrisa cada vez que estaba agobiada y me bloqueaba.

A mi hijo, que, aunque me dificultara la realización y dedicación del tiempo, ya que él solo quería jugar, sin él nunca hubiese aplicado la constancia, trabajo y sacrificio por lo que uno quiere hacer de corazón en la vida como es en mi caso, ser enfermera.

RESUMEN

El cáncer cervicouterino (CCU) es el segundo en frecuencia entre las mujeres y causa importante de morbimortalidad. El riesgo de padecerlo está asociado a estilos de vida insanos, sobre todo en la adolescencia, momento en que se inicia la formación de actitudes y consolidan valores. Con el objetivo de estructurar los referentes teóricos que sustentan la relevancia de la educación para la salud sobre el cáncer cervicouterino desde la adolescencia y como contribución a su prevención, se realiza este artículo de revisión; mediante búsqueda bibliográfica en el idioma español e inglés en distintas bases de datos, manuales, publicaciones y guías relacionadas con el tema.

El cáncer cervicouterino es una proliferación sin control de las células del epitelio del cuello uterino y en el 99% de los casos estas relacionado con la infección prolongada por algún tipo de virus del papiloma humano.

Dentro de los factores de riesgo destaca inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, no uso de preservativo, uso prolongado de contraceptivos hormonales, tabaquismo, antecedentes familiares de la enfermedad e infección por el virus del papiloma humano que constituye el principal.

La prevención es posible, mediante acciones educativas insertadas en el marco de actividades de promoción y educación para la salud desarrolladas desde atención primaria; enfocadas fundamentalmente, a la percepción de riesgo del CCU, a detección precoz de la lesión mediante la citología cervicovaginal, y a la vacunación masiva, antes del inicio de las relaciones sexuales.

Palabras Clave: cáncer cervicouterino, virus del papiloma humano, prevención, educación sanitaria, adolescencia.

SUMMARY

Cervical cancer is the second most frequent among women and an important cause of morbimortality. The risk of suffering from it is associated with unhealthy lifestyles, especially in adolescence, the moment in which the formation of attitudes begins and values are consolidated. With the aim of structuring the theoretical references that support the relevance of health education on cervical cancer from adolescence and as a contribution to its prevention, this review article is carried out; through bibliographic search in Spanish and English in different databases, manuals, publications and guides related to the subject.

Cervical cancer is an uncontrolled proliferation of the cells of the epithelium of the cervix and in 99% of cases it is related to prolonged infection by some type of human papillomavirus.

Among the risk factors, early initiation of sexual relations, promiscuity, non-use of condom, prolonged use of hormonal contraceptives, smoking, family history of the disease and infection by the human papilloma virus, which constitutes the main one, stand out.

Prevention based on educational actions inserted in the framework of health promotion and education activities developed from primary care; Fundamentally focused on the perception of CCU risk, early detection of the lesion through cervicovaginal cytology, and mass vaccination, before the start of sexual relations.

Keywords: cervical cancer, human papilloma virus, prevention, health education, adolescence.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
Cancer Cervicouterino	2
Definición.....	2
Historia natural.....	2
Epidemiología.....	4
Factores de riesgo para el CCU.....	5
Infección por el virus del papiloma humano.....	6
Prevención.....	7
2. OBJETIVOS	12
Objetivo general:.....	12
Objetivos específicos:.....	12
3. METODOLOGIA	12
1. Diseño.....	12
2. Estrategias de búsqueda.....	13
3. Criterios de inclusión y exclusión.....	13
4. DESARROLLO/RESULTADOS	14
Evidencias Basadas en Estudios sobre FR y Prevención CCU.....	15
Promoción de la Salud y el Cuidado.....	18
Autocuidado.....	18
Principios para el autocuidado.....	19
Factores determinantes del autocuidado.....	19
Papel del Profesional de la Salud en el Fomento del Autocuidado.....	21
Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia.....	23
4. DISCUSION/ESTRATEGIA	25
IMPLEMENTACIÓN:.....	27
6. CONCLUSIONES	29
7. BIBLIOGRAFIA	29

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Infecciones de Transmisión Sexual(ITS)
- Cáncer Cervicouterino (CCU)
- Ácido desoxirribonucleico (ADN)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Células cervicales anormales (CCA)
- Virus del herpes simple (VHS)
- Enfermedades de declaración obligatoria (EDO)
- Factores de riesgo (FR)

1. INTRODUCCIÓN

Este TRABAJO FIN DE GRADO lo he realizado sobre este tema porque lo he vivido desde cerca, y me preocupa que muchos jóvenes desconozcan o no sientan la necesidad de conocer los riesgos que conllevan sufrir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) tan prevalente como es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). A día de hoy, la más frecuente de entre las ITS, con consecuencias muy graves si no es detectado a tiempo como es el cáncer cervicouterino en mujeres. Como futura profesional sanitaria me gustaría llevar a cabo estrategias de promoción de la salud mediante el conocimiento y educación de la población más vulnerable, en este caso los adolescentes, para que velen por su salud, normalicen la sexualidad, sepan prevenir riesgos y rompan con el estigma social que supone el sexo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el cáncer cervicouterino (CCU) sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

A pesar de que, en el actual siglo XXI, el CCU constituye uno de los tumores malignos más conocidos en cuanto a su epidemiología, patogenia e historia natural, este persiste como importante causa de muerte en todo el planeta y afecta a miles de mujeres (1).

El CCU es una patología prevenible, curable a diferencia de otros cánceres que afecta con mayor frecuencia a los países en desarrollo, lo cual tiene gran impacto médico, socioeconómico y humano.

Para modificar la incidencia, prevalencia y la mortalidad de esta enfermedad, es preciso actuar sobre la carcinogénesis y eliminar los factores de riesgo.

Es importante que la población desarrolle conocimientos de sus causas e historia natural, mediante intervenciones sanitarias a través de la educación de la población especialmente vulnerable, adolescencia, detección precoz de lesiones potencialmente malignas y vacunación masiva a edades tempranas.

Eliminar el CCU tiene en contra varios factores como son: el desconocimiento de la existencia del virus del papiloma humano (VPH), principal factor de riesgo, asociado a un alto componente comportamental, ya que una proporción importante de la morbimortalidad y de sus causas se pueden atribuir al comportamiento de los individuos.

Las conductas no saludables o de riesgo son susceptibles de modificación sobre todo en la adolescencia, momento en el que está por iniciarse el período crítico en la formación de las actitudes y consolidación de valores (2-4).

Problema científico:

¿Cuáles son los referentes teóricos actualizados que sustentan la relevancia de la educación en CCU desde la adolescencia?

Cancer Cervicouterino

Definición: El CCU es una proliferación desordenada y no controlada de las células del epitelio del cuello uterino con o sin invasión de capas más profundas relacionado en el 99% de los casos con la infección persistente de algunos serotipos del Virus del papiloma humano.

La mayoría de las infecciones nuevas del VPH suelen ceder espontáneamente si el sistema inmunitario de la mujer se encuentra en condiciones favorables para hacer frente a la infección, y solo el 5-10% de los casos persisten originando diversas lesiones precursoras con un periodo de latencia variable e incluso tardan entre 10 y 20 años en convertirse en un cáncer invasor.

El CCU en estadios iniciales suele ser asintomático, y conforme progresa la neoplasia puede aparecer flujo vaginal abundante, de color rosa o marrón oscuro, con mal olor, ginecorragia (post coito, post menopausia, o a mitad de los periodos menstruales), pérdida de peso, dolor suprapúbico. El tratamiento consiste en cirugía, quimioterapia y radioterapia (5).

Historia natural

El CCU posiblemente, dadas las condiciones especiales que le rodean, es la neoplasia más estudiada con relación a su historia natural.

Las alteraciones en la citología que indican la presencia de células anormales en el cuello uterino, conocidas como células cervicales anormales (CCA), fueron descubiertas por el Dr. George Papanicolaou en 1928. Papanicolaou desarrolló la prueba que lleva su nombre (la prueba de Papanicolaou o citología vaginal) para detectar estas células y así permitir una detección temprana del cáncer de cuello uterino (6).

El Dr. Albert L. E. Barr, junto con su colega Dr. E. Ince, desarrolló una técnica para cultivar las células del cuello uterino en el laboratorio, lo que permitió un mejor estudio de las células cervicales y su relación con el cáncer cervical. Esto llevó a un mejor entendimiento de la enfermedad y a la posibilidad de hacer pruebas diagnósticas más precisas y efectivas para detectar el cáncer de cuello uterino.

Además, Barr también identificó que el virus del herpes simple (HSV) puede afectar el cuello uterino, lo que puede contribuir al desarrollo de cáncer cervical (7).

El Dr. Harald zur Hausen demostró en los años 80 que el virus del papiloma humano (VPH) era la causa del cáncer de cuello uterino. Por otro lado, el Dr. Richard zur Hausen descubrió que algunos tipos específicos de VPH, como el VPH-16 y VPH-18, eran responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino (8).

La investigación sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ha sido extensa y ha involucrado a numerosos científicos y equipos de investigación en todo el mundo.

La primera vacuna contra el VPH se desarrolló en la década de 1990 por parte de la Dra. Jian Zhou y su equipo en la Universidad de Queensland, en Australia. Esta vacuna se basó en la proteína de la cápside viral (VLP) que se encuentra en el VPH, y demostró ser segura y efectiva en ensayos clínicos (9).

Esta investigación sentó las bases para el desarrollo de las vacunas contra el VPH que se utilizan hoy en día.

Desde entonces, se han desarrollado varias vacunas contra el VPH, incluidas las vacunas bivalentes, cuadrivalentes y nonavalentes, que protegen contra diferentes cepas del virus. A través de ensayos clínicos a gran escala, se ha demostrado que estas vacunas son altamente efectivas para prevenir la infección por VPH y, en consecuencia, reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer relacionados con el VPH (10).

Epidemiología

La aparición del CCU, en la actualidad dada su relación con la infección por el VPH, se considera una infección de transmisión sexual (ITS), por lo que en gran medida su incidencia variara de acuerdo a la conducta sexual de los diferentes grupos humanos.

La infección originada por el VPH es la ITS más frecuente y la primera causa de consulta ginecológica, se estima que alrededor de 20 millones de personas a nivel mundial se encuentran infectadas con el VPH. La OMS calcula que 80% de la población mundial sexualmente activa adquirirá al menos una vez en su vida la infección (11).

En España, la incidencia de CCU se halla en niveles bajos europeos (una media poblacional de 7.6 x100.000 mujeres al año), no obstante, existen diferencias territoriales, con límites del 3x 100.000 mujeres al año en el registro poblacional de Cuenca al 12x 100.000 mujeres año del registro de Mallorca, tasa ya situada en la franja europea (12).

Aun así, la estadística está viéndose reducida significativamente gracias a las medidas de prevención primaria y cribado. Según el National Cancer Institute, los índices de incidencia y de mortalidad del cáncer de cérvix o cuello uterino han bajado aproximadamente un 50% en Estados Unidos en las últimas tres décadas (13).

El sexo masculino, actúa como reservorio del virus, pues rara vez presenta manifestaciones clínicas u ocasiona problemas severos de salud, lo cual impide un diagnóstico preciso y oportuno, favoreciendo la diseminación del virus.

A pesar de que en hombres la mayoría de las lesiones causadas por el VPH son benignas, nuevos estudios describen que podría afectar a la calidad y el deterioro del semen y la espermatogénesis, pudiendo influir en la aparición de infertilidad (14).

Según el sistema de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) del Departamento de Salud, las verrugas anogenitales, o condilomas acuminados causados por el VPH, constituyen la ITS de mayor prevalencia, así como se estima que provoca la gran mayoría de los cánceres genitales, siendo el segundo más prevalente a nivel mundial. Sin embargo, en la literatura actual toda la información se dirige a la infección y prevención del virus exclusivamente en mujeres, excluyendo al sexo masculino, siendo también una fuente probable de infección y candidatos de recibir la vacuna del VPH según el vigente Calendario de vacunaciones sistemáticas de 2022 (15).

Factores de riesgo para el CCU

El factor de riesgo más importante para el desarrollo del CCU es la infección por el VPH, siendo esta asociación causa necesaria pero no suficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix (16).

Los factores determinantes para que esta progresión ocurra son:

- Factores dependientes del virus: tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral.
- Factores ambientales: anticoncepción hormonal (5 años o más), paridad (5 gestaciones a término o más), tabaquismo, las relaciones sexuales antes de los 16 años (debido a los patrones de comportamiento sexual, pudiendo llegar a una prevalencia de 30-40% en grupos de edad de 15 a 25 años que tienen compañeros sexuales distintos), promiscuidad, coinfecciones (Chlamydia, herpes simple tipo 2, VIH), el número de parejas sexuales de dos o más y el no uso por parte de los adolescentes del preservativo como método de barrera para la protección contra la infección viral.

Respecto al Tabaquismo, las mujeres fumadoras presentan un 35% más de riesgo de enfermar como consecuencia de la distribución de las sustancias tóxicas inhaladas por los pulmones y capaces de dañar y alterarle el ADN de las células uterinas.

- Razones biológicas: inmadurez cervical, déficit del flujo cervical protector y ectopia cervical, la inmunosupresión, tener un compañero sexual sin circuncidar. El sobrepeso y la dieta baja en frutas y verduras.

-Hay que destacar el hecho de tener antecedentes familiares puede aumentar de dos a tres veces las probabilidades de desarrollar la neoplasia (16).

Infección por el virus del papiloma humano

El VPH pertenece a la subfamilia papilomaviridae y se caracteriza por un tropismo cutaneomucoso que infecta a células superficiales de la epidermis, y tras un microtraumatismo penetra a capas profundas, multiplicándose policlonalmente. El agente viral ocasiona lesiones verrugosas, bien sea en forma benigna o maligna, aunque también puede encontrarse en forma latente cuando el papilomavirus persiste en las células huésped sin manifestación clínica aparente; el período de incubación es de 2 a 3 meses o de varios años.

El VPH es un conjunto de virus formados por una doble cadena circular de ADN rodeada por dos proteínas L1 y L2. Los aminoácidos de las proteínas codifican los distintos genomas, dando nombre a los distintos serotipos de VPH.

Se conocen más de 100 tipos de papilomavirus humanos, a los cuales podemos clasificar en oncogénicos y no oncogénicos. Aproximadamente el 50% de las lesiones de alto grado y los carcinomas están asociados a infección por el VPH 16 y un 10% al VPH 18; éste último está asociado con mayor frecuencia al cáncer invasor que a las lesiones precursoras. Otros VPH 31, 33, 45, 52 y 58 son responsable de un 20% adicional. Los VPHs de tipo 6/11 rara vez se encuentran en lesiones neoplásicas y cursan con infecciones clínicamente visibles, denominadas condilomas acuminados (CA), verrugas genitales y papilomatosis respiratorias recurrentes. Ocasionalmente, las

infecciones por VPH se transmiten de la madre al recién nacido abocando a infecciones del tracto respiratorio superior (17)(18)(19)(20).

No existe ningún tratamiento específico que elimine el VPH; actualmente, los tratamientos que se utilizan son la crioterapia con nitrógeno líquido, con cremas de aplicación tópica o quirúrgicamente mediante el uso de láser.

Prevención

La prevención de la enfermedad es una estrategia que se debe de implementar en todos los niveles de asistencia sanitaria.

Tipos de prevención:

-P. Primaria: es el conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos poco saludables de la población hacia otros más adecuados, con esto se consigue evitar que los factores de riesgo actúen sobre un órgano concreto y causen en él alteraciones que puedan generar un cáncer.

-P. Secundaria está comprometida en evitar que las neoplasias progresen.

-P. Terciaria tiene que ver con las acciones encaminadas a evitar que esta neoplasia deje secuelas incapacitantes en la mujer que la padece (21).

La Prevención Primaria para el CCU se basa en:

“Educación para la salud y Vacunación contra el VPH”.

1. Educación Sanitaria

La adolescencia se considera una etapa decisiva para la adquisición y consolidación de estilos de vida y por ello, es determinante la educación y formación que recibieron desde la infancia. Los cambios físicos, hormonales y el periodo de la pubertad influyen en la imagen que el adolescente tiene de sí mismo, en su estado emocional y en su relación con los demás. Se produce la consolidación de la identidad, de su autonomía. La falta de comunicación y orientación sexual hace que los jóvenes busquen información entre sus

amigos, lo que conlleva a tener relaciones sexuales a muy temprana edad sin protección, exponiéndose a un embarazo y a ITS como el VPH (22).

Según el estudio de UNAIDS, en el 2010, sólo el 40% de los jóvenes varones y el 36% de las mujeres tenían conocimientos adecuados sobre el VIH y las ITS, lo que nos muestra que los programas de educación sexual centrados en los adolescentes no son los adecuados (23).

En España, la principal fuente de información sexual en jóvenes son los medios de comunicación, seguido de los amigos, ocupando el tercer lugar el personal sanitario (24).

Una educación completa sobre ITS/VIH/sida puede tener mayor efecto cuando se introduce durante la adolescencia, cuando los rasgos del comportamiento sexual y conductas sexuales están conformándose y resultan más fáciles de modelar (25).

El estudio realizado por Stephenson (26), encontró que el 60 % de los adolescentes y adultos jóvenes desconocían los síntomas de las ITS/VIH, información similar al publicado por Cortés Alfaro (27).

Moreno M. señala la alta prevalencia de ITS en los adolescentes de 12 a 20 años, teniendo como denominador común la baja percepción del riesgo, centrándose los jóvenes en la idea de que ante una conducta de riesgo aparecerán de inmediato los síntomas si se ha infectado, por lo que continuará asumiendo esos riesgos al no constatar dolencias como resultado de su actuación (28).

Al analizar diversos estudios realizados en mujeres adolescentes negativas para el VPH, se observó que entre un 30-55% se positivizó en 1-3 años. Esto nos señala la necesidad de educación sexual como prevención, además de la realización de campañas de vacunación en niños y adolescentes antes del inicio de su actividad sexual.

2. Inmunización contra el VPH

Las vacunas frente al VPH han demostrado una elevada eficacia y un buen perfil de seguridad para la prevención del CCU. Se han distribuido más de 50 millones de dosis en todo el mundo, lo que demuestra que las Autoridades Sanitarias de todos ellos avalan la vacunación frente al VPH. La vacunación protege frente a ciertos tipos de VPH responsables del 70% de todos los casos de CCU (y del 90% de los casos de verrugas genitales) (29).

Hay 3 vacunas contra el VPH autorizadas en nuestro país, las cuales actúan mejor si se administran antes de la exposición al VPH. Las vacunas frente al VPH (bivalente, tetravalente y nonavalente), están compuestas principalmente por partículas similares a los virus capaces de inducir la producción de anticuerpos protectores frente al virus real. Las VLP son partículas no infecciosas.

-Vacuna bivalente (Cervarix): contiene VLP de VPH 16 y 18.

-Vacuna tetravalente (Gardasil): contiene VLP de VPH 16, 18, 6 y 11.

-Vacuna nonavalente Gardasil 9): contiene VLP de VPH 16, 18, 6, 11, 31, 33, 45, 52, 58.

Desde la OMS se recomienda la vacunación frente al VPH con cualquiera de las 3 vacunas disponibles a todas las niñas entre 9-14 años antes de iniciar la actividad sexual. Se les administrarán 2 dosis (0, 6 meses), mientras que para aquellas que inicien la pauta de vacunación con 15 años o más se recomienda la administración de 3 dosis (0, 1-2, 6 meses) (30).

En España, la vacunación sistemática contra el VPH se inició el curso 2008-2009 para las chicas de 6º curso de educación primaria (Figura 1). En el curso 2017-2018 se inició la vacunación con la V. nonavalente, que es la que continúa actualmente en vigor (31).

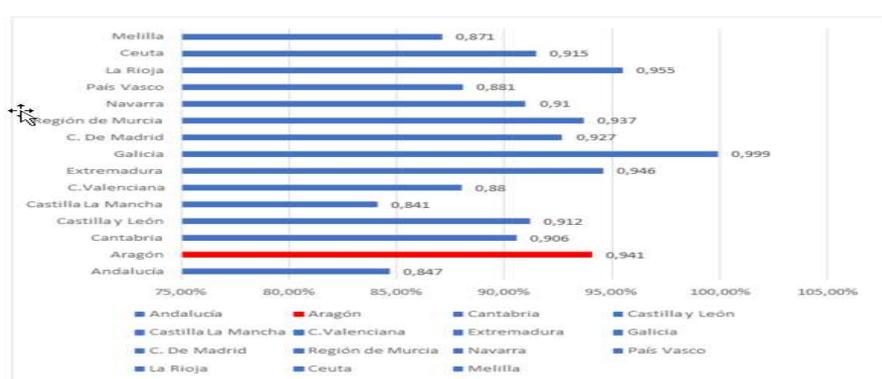


Figura 1: Porcentaje de pacientes que reciben vacunación en España (31).

Tanto a nivel nacional como autonómico se objetiva que en España la vacunación contra el VHP se centraba exclusivamente en las mujeres, excluyendo al sexo masculino, a pesar de ser una fuente probable de infección y candidatos a recibir la vacuna.

Actualmente se ha demostrado un incremento del 2-3% en las tasas de cáncer orofaríngeo en hombres asociadas al VPH, con descenso de un 1.6% del CCU, y la sola vacunación de las mujeres no es suficiente para la prevención del virus a largo plazo (32).

Recientemente desde el punto de vista de salud, se ha ampliado la vacunación a niños y hombres entre 9 y 26 años, dado que ayudaría a reducir la infección y la mortalidad por el VPH. A día de hoy no hay un censo de niños varones vacunados a nivel ni nacional ni regional.

Esta vacuna se administra por vía intramuscular en la región deltoidea. Solo está contraindicada en caso de manifestar una hipersensibilidad a algún de los principios activos o de los excipientes. Se trata de una vacuna segura y generalmente bien tolerada. Las reacciones adversas más frecuentes son reacciones locales en el lugar de inyección o dolor de cabeza de intensidad leve a moderada.

“A pesar de las recomendaciones de la OMS y Sociedades científicas:”: La tasa de vacunación todavía continúa siendo inferior a la deseada por las autoridades sanitarias. Los factores que contribuyen a esto son: el país de origen, el estatus socio- económico, las creencias religiosas y la ideología política; aunque los

determinantes fundamentales son: la toma de decisión de los adolescentes, por su propia voluntad de protegerse, y el apoyo de sus progenitores (33) (34).

A nivel europeo numerosos países presentan campañas de vacunación específicamente dirigidas niños varones, a diferencia de España que se centra exclusivamente en las niñas de 12 años (35).

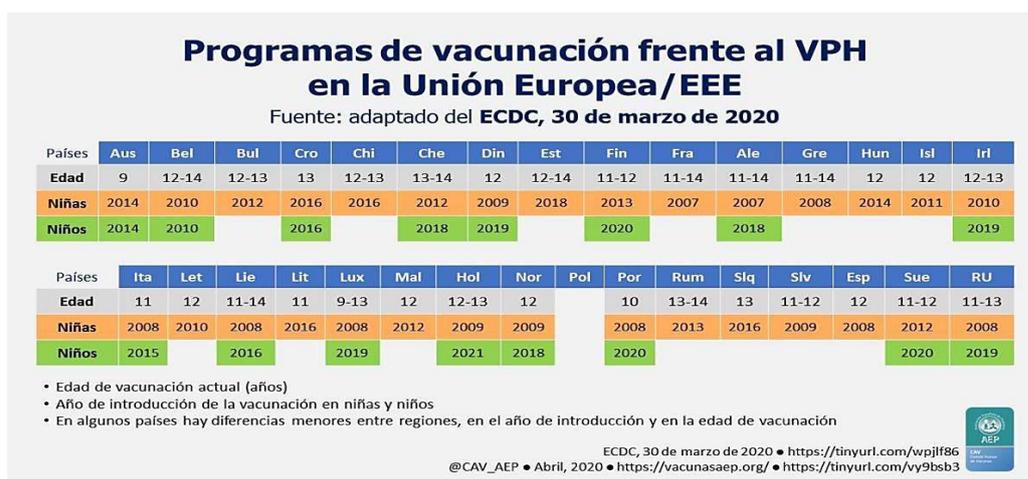


Figura 2: Programa de vacunación frente al VPH en la Unión Europea (35).

Con la implementación de la vacunación en ambos sexos se protegería del cáncer de cuello uterino, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de pene, cáncer anal y de los condilomas acuminados.

Prevención secundaria en el CCU

Se basa fundamentalmente en el diagnóstico precoz y control de las lesiones precancerosas mediante la realización de la citología vaginal (36).

Se deben realizar una vez al año durante dos o tres años consecutivos, todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo, hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo el seguimiento tendrá que seguir siendo anual. Si el resultado es positivo, existen diversas opciones: realizar nueva toma después de seis meses o incluso realizar un examen llamado colposcopia (con tinción de la zona, que permite observar la lesión sospechosa in situ) y tomar biopsia. Un profesional de la salud es quien debe

orientar al paciente, teniendo en cuenta todos los datos de la historia clínica (37).

La relevancia desde el punto de vista de la enfermería viene dado con la nueva ley, *Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros*, la administración de las vacunas contempladas en el calendario vacunal y aquellas tributarias de campañas de salud que se determinen por las autoridades sanitarias, sólo precisará de la correspondiente orden de dispensación de la enfermera(38). De esta forma se establece que las enfermeras son totalmente competentes para la administración de vacunas, como puede ser el caso de la que protege contra el VPH.

Es fundamental capacitar a nuestros jóvenes para que adopten las medidas preventivas adecuadas para lograr una sexualidad saludable. Se recomienda la realización de citologías a todas las adolescentes sexualmente activas, así como el uso de preservativo, ya que es importante en el control de la infección y en la progresión de la enfermedad por el VPH. Es fundamental transmitir a nuestros jóvenes valores, comportamientos, conocimientos, formas de vida, enseñar los roles asociados a su identidad sexual y aprender a comportarse de forma responsable. En este sentido, las escuelas, los profesionales de la salud conjuntamente con la familia, juegan un papel fundamental dentro de la Prevención Primaria.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer el papel de la enfermera en el establecimiento de medidas de prevención primaria y secundaria en el cáncer de cérvix en adolescentes.

Objetivos específicos:

- Establecer el impacto de la vacunación frente al virus del papiloma humano en adolescentes.
- Identificar las principales estrategias de educación sanitaria existentes en la prevención del cáncer de cervix en adolescentes.

3. METODOLOGIA

1. Diseño

Se realizó una búsqueda bibliográfica en el idioma español e inglés en las siguientes bases de datos:

Index: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/025.pdf>

PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/>

AEPC: <http://www.algoritmos.aepcc.org/>

Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec194i.pdf>

Otras bases de datos consultadas: Medline, Cinahl, Scielo, Cochrane Library, entre los años 2000-2018.

Publicaciones de organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud, la agencia de salud pública europea, la Asociación Española de Pediatría, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

También se revisaron manuales, publicaciones y guías relacionadas con el tema.

La búsqueda se realizó entre los meses de diciembre del 2022 a mayo del 2023 y quedó preferentemente limitada a los últimos 10 años.

Sé seleccionaron los estudios por su calidad y ajuste al objetivo de esta revisión en función de prevención primaria.

2. Estrategias de búsqueda

Los descriptores utilizados fueron: “Cáncer de cérvix, papiloma virus, infección de transmisión sexual, adolescentes, screening cervical, vacunación, conducta sexual y estrategias educativas.

3. Criterios de inclusión y exclusión

De la totalidad de artículos encontrados en las distintas bases de datos mencionadas anteriormente, he seleccionado un total de 112 artículos para la realización de esta revisión.

Para ello, he utilizado los siguientes Criterios de Inclusión:

- Artículos publicados entre los años 2000 - 2018
- Artículos en Español e Inglés.
- Artículos de Libre Acceso
- Artículos de Revisión.

Para la redacción de esta Revisión bibliográfica he realizado una búsqueda exhaustiva donde he obtenido un total de 138 artículos científicos. Tras descartar aquellos artículos que no cumplían con los criterios de inclusión, no se ajustaban a los objetivos propuestos, no aportaban formación relevante para el tema a tratar o no eran de libre acceso, han sido incluidos un total de 50 artículos.



Diagrama de Flujo de Selección de Artículos. Elaboración propia.

4. DESARROLLO/RESULTADOS

Los programas de educación sobre el cáncer de cuello uterino son de gran valor, ya que aumentan la concienciación y el conocimiento de las mujeres acerca de los factores de riesgo y las medidas preventivas, como animarlas a someterse a exámenes ginecológicos regulares y a recibir la vacuna contra el VPH.

Evidencias Basadas en Estudios sobre FR y Prevención CCU.

Hay numerosos estudios y trabajos que respaldan la importancia de educar a la población sobre la necesidad de prevenir este tipo de cáncer. Entre ellos.

- Relacionados con educación sanitaria:

Estudio publicado en la Revista de Salud Pública de México en 2019 mostró cómo la educación sobre el virus del papiloma humano (VPH) y la citología vaginal (Papanicolau) puede mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en relación con el cáncer de cuello uterino (39). El programa de educación sanitaria en Manipur, tuvo un impacto significativo en el conocimiento y en las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de cuello uterino entre las mujeres rurales de la región (40).

La intervención educativa tuvo un efecto positivo en la mejora del conocimiento y de las actitudes hacia la prevención del cáncer cervicouterino entre las mujeres vietnamitas residentes en Estados Unidos que participaron (41).

Se concluye que la educación sanitaria puede ser una estrategia efectiva para prevenir el cáncer de cuello uterino y se sugiere que se deben seguir desarrollando y evaluando programas de educación sanitaria para fortalecer la prevención del cáncer cervicouterino en diferentes poblaciones.

-Relacionados con la modificación de la conducta de los adolescentes

Impacto de una intervención de VPH en adolescentes en escuelas alternativas encontró que la intervención aumentó significativamente el conocimiento sobre

el HPV, mejoró las actitudes hacia la vacunación y aumentó la intención de vacunarse entre los adolescentes (42).

Efectividad de una intervención escolar para mejorar el conocimiento y actitudes hacia la vacunación contra el HPV entre adolescentes en diferentes estados de Nigeria encontró que la intervención mejoró significativamente el conocimiento sobre el VPH y la vacunación, y aumentó la intención de vacunarse entre los adolescentes (43).

-Relacionados con exámenes ginecológicos periódicos y vacunación contra VPH:

El estudio publicado en la revista "The Lancet Oncology" en 2011, conocido como el "Estudio de México", mostró que el uso de la prueba del VPH (presencia del virus) como método de cribado para detectar cáncer de cuello uterino es más sensible y efectivo que la citología cervical (busca cambios anormales en las células del cuello uterino).

El estudio realizado en Estados Unidos, publicado en la revista "The New England Journal of Medicine" en 2007, demostró que la vacuna contra el VPH es altamente efectiva para prevenir la infección por los tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino.

Intervenciones educativas para mejorar el conocimiento y las actitudes hacia el virus del papiloma humano (VPH) y la vacunación contra el VPH: una revisión sistemática (44).

Conocimiento, actitud y práctica hacia la prevención del cáncer de cuello uterino y la vacunación contra el virus del papiloma humano entre las estudiantes universitarias en Arabia Saudita (45).

Estos estudios han demostrado que el cribado con la prueba de VPH y la vacuna contra el VPH son medidas muy efectivas para prevenir el cáncer de cuello uterino (46).

R.M. Marlow, et al., Journal of Community Health en 2018 encontró que la educación sobre el VPH y la vacunación previa puede aumentar la intención de

las mujeres de vacunarse para prevenir el VPH y, por lo tanto, el cáncer de cuello uterino. Además, el estudio también encontró que las mujeres que recibieron educación sobre el VPH y la vacunación estaban más informadas sobre la enfermedad y tenían actitudes más positivas hacia la vacunación.

-Relacionados con la eficacia y seguridad de la vacuna contra VPH.

Se ha demostrado que la vacuna es altamente efectiva en la prevención de las infecciones por VPH, incluyendo los tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino.

La vacuna contra el VPH reduce la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres jóvenes (47).

La vacuna contra el VPH es segura y bien tolerada en mujeres jóvenes (48).

La vacuna contra el VPH no aumenta el riesgo de problemas de salud graves en mujeres jóvenes (49).

-Relacionados con otros factores de riesgo: Relación entre la dieta y el riesgo de cáncer de cérvix, y sugiere que dietas ricas en ácido fólico, vitamina B12 y vitamina C pueden ser beneficiosas en la prevención del cáncer de cérvix (50) (51).

Una dieta rica en antioxidantes puede ser benéfica en la prevención del cáncer de cérvix (52).

Es importante tener en cuenta que estos estudios sugieren una posible relación entre la dieta y la prevención del cáncer de cérvix, pero se necesitan más investigaciones para confirmar estos hallazgos y determinar las mejores estrategias de prevención.

-Relación entre el sistema inmunológico y la infección por VPH.

El sistema inmunológico tiene un papel importante en la infección por VPH y en la prevención del cáncer cervical asociado con el VPH (53) (54).

La capacidad del sistema inmunológico para detectar y eliminar el VPH puede verse afectada por diversos factores, como la edad, el estado hormonal y la inmunosupresión. En general, se cree que una respuesta inmunológica adecuada es esencial para prevenir y controlar la infección por VPH.

Promoción de la Salud y el Cuidado

El concepto de promoción de la salud, sus principios y objetivos para la intervención como estrategia fueron definidos en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, que tuvo lugar en Ottawa, Canadá, en noviembre de 1986, en la que la OMS precisa: “La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (55).

Sus herramientas son: la información, la comunicación social en salud y la educación para la salud (56).

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud (PS), establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, donde se dijo que: “la promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud (57) ”

Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación, información y el autocuidado, mediados por la comunicación.

Autocuidado

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; ellas responden a la capacidad de supervivencia (alimentación adecuada, medidas higiénicas-actividad física, habilidades sociales, seguimiento para

prescripciones de salud, comportamientos seguros, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto)(58) y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Principios para el autocuidado

Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia. De todos ellos es el AUTOCONTROL el que tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado, ya que se define como la capacidad que tiene una persona para controlar sus decisiones.

Factores determinantes del autocuidado

>**Factores Internos** Dependen directamente de la persona, y definen la toma de decisiones respecto al estilo de vida; están representados:

- **Los Conocimientos:** permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud.
- **La Voluntad:** cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás (59).

Entre la gente se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se ve claramente cuando las personas, a pesar de tener conocimientos 'saludables', desarrollan comportamientos de riesgo, movidos por los múltiples **determinantes de la conducta:**

- **Las Actitudes,** resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación.

Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante, etc.

- **Los Hábitos**, es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición.

>**Factores Externos o Ambientales** Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social.

“La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables” (60).

- **Objetivos:** El profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

- **Herramientas:** Son las mismas herramientas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria; negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas. Todas ellas para lograr una mejor calidad de vida.

Para fomentar del autocuidado, los profesionales de la salud aplican principios de publicidad y psicología en la búsqueda de aprendizajes significativos, con el fin de promover estilos de vida más saludables.

Para lograrlo, se recurre a las teorías sobre la conducta, en las cuales se plantea que las personas aprenden comportamientos por diversas formas, entre ellas destacar:

. Teoría del Modelaje (ejemplo a seguir): expone como la persona (o el grupo) aprende de otra que le es significativa.

. Teoría de Pares (aprendizaje entre iguales): esta teoría aplicada para el autocuidado, propicia encuentros entre personas que están viviendo circunstancias similares y han podido manejarlas de manera saludable, lo cual es muy útil sobre todo en adolescentes.

Aspecto muy relevante para que haya Participación Social (la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea), se requiere del empoderamiento *empowerment* (poder con - poder sobre) el cual impulsa el autocuidado.

El empoderamiento se define como “la capacidad que tienen las personas y los colectivos para hacerse cargo de sus problemas con el fin de revertir el sentimiento de impotencia, favorecer el sentido de control personal y desarrollar habilidades de movilización y así, cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud”.

Papel del Profesional de la Salud en el Fomento del Autocuidado

Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo.

El fomento del autocuidado requiere de un enfoque humanista, por lo tanto, es necesario partir del concepto de *persona* como ser integral, y de *salud* como “el resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986, p.4.)

Con respecto al fomento del autocuidado el profesional de la salud requiere:
(61)

Internalizar que la salud es consecuencia de un proceso que depende del cuerpo, de la mente, de las emociones, de la vida espiritual y de las relaciones con los demás y con el mundo que nos rodea.

Asumir que el autocuidado es una vivencia cotidiana y así, el fomento del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud vive con bienestar, está en condiciones de promocionar la salud de los demás. *'la palabra enseña y el ejemplo arrastra'*

Evitar que sus intervenciones sean 'amenazantes' o 'coercitivas' para la gente; por el contrario, partir del estímulo a la autoeficacia en las personas y fomentar en ellas niveles cada vez más altos de autoestima, puesto que el autocuidado es, en gran parte, un resultado del quererse. Al fortalecer la autoestima se impulsan prácticas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento, autoeficacia y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral (62).

Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimientos, actitudes y prácticas, para así plantear propuestas de acción, y capacitación que hagan viable una armonía entre cognición y comportamientos (63).

Contextualizar el fomento del autocuidado de acuerdo con las características culturales, de género, y etapa del ciclo vital.

Asumir que las personas realizan las prácticas de autocuidado con la certeza de que mejorarán sus niveles de salud, sin olvidar que no todas las prácticas para cuidarse redundan en mayores niveles de salud, bien porque en sí mismas no producen el efecto deseado, o porque resultan insuficiente pues no son practicadas con la frecuencia y la permanencia requeridas.

Estudiar mediante investigaciones cualitativas, con una visión antropológica, para poder reconocer las lógicas y prácticas de las personas, con respecto al cuidado de la salud.

Buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente con respecto a las diferentes situaciones de la vida y la salud, con lo cual identificar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo y así, promover en las personas mediante un proceso educativo de reflexión y acción, un 'regreso' a estas prácticas para que, transformen las que implican algún riesgo para la

salud y refuercen aquellas protectoras que ya han sido asumidas (acciones reforzadoras).

Incrementar la capacidad que tienen los colectivos para promocionar su salud, a través del empoderamiento, para influir sobre los determinantes de la salud.

Trascender, como profesional de la salud, de la persona formada para un trabajo de experto, mediante acciones instrumentales y normativas, al ser social en estrecha interacción con un ambiente en permanente cambio.

Trabajar en equipo interdisciplinario en permanente intercambio de conocimientos científico- técnicos, humanísticos, de experiencias y vivencias; puesto que, en la promoción de la salud, se necesita el 'profesionalismo' de muchos y no el profesional de la promoción.

<<< Es necesario ejercer el rol de profesional de la salud, como una persona productiva y eficiente, con responsabilidad social, comprometida con su entorno, respetuosa de la singularidad y la tolerancia, con necesidad de crecer a través de la búsqueda, la independencia, el encuentro, y la apertura a la expresión libre del otro. >>>

En la medida en que se crece como persona, se propicia el bienestar, ¡se moldean los valores y se prioriza la vida!

Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia

Se impone la necesidad de organizar las acciones de promoción de salud, para modificar los factores de riesgo del CCU en el contexto social, estructurando el conocimiento científico de sus profesionales, para contribuir a la mejora de intervenciones estratégicamente planeadas enfocadas en fortalecer la prevención del CCU y sus complicaciones.

Para elevar la percepción de riesgo del CCU, es imprescindible conocer el valor a la salud de la población femenina desde su propio entorno cultural (64).

La promoción de salud para el programa de prevención y detección precoz del CCU se logra con actividades educativas que desarrollen conductas

encaminadas a conservar la salud, concertación intersectorial y la participación activa de la comunidad en las que se involucre a la mujer y la familia, realizando acciones personalizadas y grupales que eleven la percepción de riesgo en esta entidad,¹⁰ convirtiéndose en un instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables mediante la incorporación de conductas favorables a la salud.

La adolescencia, enmarcada por la OMS entre los 10 y 19 años, es una etapa clave por los cambios evolutivos que se producen y la influencia que tiene en la formación de la persona adulta. Que las experiencias en esta época sean positivas, propiciará que las conductas sean más saludables en el futuro (65).

Las prácticas, actitudes y valores respecto a la salud sexual han mostrado cambios significativos en los adolescentes, de manera que las primeras experiencias sexuales son con mayor frecuencia a edades más tempranas. Considerar la concepción cultural de la población adolescente sobre salud sexual y VPH es de gran importancia, ya que la forma cómo se conciben estos conceptos delimitará prácticas y comportamientos que irán definiendo la identidad sexual de los adolescentes.

Los adolescentes cada vez inician las relaciones sexuales a edades más tempranas, lo que incrementa la posibilidad de contraer ITS como el VPH y desarrollar posteriormente un cáncer cervicouterino.

Se ha identificado como carencia que las adolescentes tienen muy bajo nivel de la percepción de riesgo hacia el cáncer cervicouterino, lo cual revela los escasos conocimientos que tienen, el poco interés por aprender sobre esta enfermedad y algunas manifestaciones que denotan un comportamiento negativo ante la posibilidad de prevenir la enfermedad (66).

Las acciones educativas constituyen una vía rápida para lograr cambios e identificar en corto tiempo los resultados formativos que se pueden lograr en los sujetos, desde la integridad y la complejidad de la percepción de riesgo como un todo, a partir de las relaciones internas que están presentes en ese proceso desde el punto de vista cognitivo, afectivo, volitivo y social.

Las acciones educativas que se proponen se insertan en el marco de las propias actividades de promoción y educación para la salud que se desarrollan en la atención primaria de salud, enfocadas, fundamentalmente, a la percepción de riesgo del CCU. Son acciones que van a contribuir a incrementar los conocimientos de las adolescentes sobre esta enfermedad, a elevar su interés por conocer más sobre la misma y a reflexionar sobre modos de actuación que puedan ayudar a su prevención.

La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil, su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos.

Un programa de salud es una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas, destinadas a alcanzar objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población.

Los programas de salud pública contemplan entre sus componentes las medidas de promoción y prevención como pilares fundamentales (Orquera, 2016). Dentro de estos programas de prevención de salud se encuentra el de detección oportuna del cáncer cervicouterino (67).

4. DISCUSION/ESTRATEGIA

Las acciones educativas constituyen una vía rápida para lograr cambios e identificar en corto tiempo los resultados formativos que se pueden lograr en los sujetos, desarrolladas desde la Atención Primaria de salud, enfocadas, fundamentalmente, a la percepción de riesgo del CCU.

Son acciones que van a contribuir a incrementar los conocimientos de las adolescentes sobre esta enfermedad, a elevar su interés por conocer más sobre la misma y a reflexionar sobre modos de actuación que puedan ayudar a su prevención.

La prevención del cáncer de cuello uterino es importante, se puede lograr y es crucial que las mujeres estén informadas sobre cómo prevenir esta enfermedad y las medidas que deben tomar.

Algunos aspectos relevantes a considerar:

- **Actitudes:** tener una actitud proactiva hacia la prevención del CCU, significa estar dispuesta a realizar exámenes ginecológicos regulares, y seguir las instrucciones de los profesionales de la salud.
- **Conocimiento:** información precisa sobre los factores de riesgo y las formas en que se pueden prevenir, lo que ayuda a disminuir el temor y la ansiedad que puedan sentir los adolescentes al someterse a exámenes médicos.
- **Comportamiento:** es vital que los adolescentes adopten medidas de prevención efectivas, como realizarse pruebas de detección regularmente y vacunarse contra el virus del papiloma humano, que es la principal causa del cáncer de cuello uterino.

En resumen, tener una actitud proactiva hacia la prevención del cáncer de cuello uterino, estar informada sobre la enfermedad y su prevención, y adoptar medidas de prevención efectivas son fundamentales para prevenir esta enfermedad.

Hay varias estrategias de educación sanitaria y prevención del CCU en adolescentes:

1. Promoción de la vacunación contra el VPH: puede incluir campañas publicitarias, educación en las escuelas, y el fomento de la toma de decisiones informadas sobre la vacunación.

2. Educación y promoción de la realización de exámenes ginecológicos: Mediante la educación sobre la importancia de hacerlos, brindar información sobre cómo se realizan y donde se pueden hacer, y la eliminación o reducción de barreras financieras o culturales que puedan impedir la realización de los mismos.

3. Promoción de hábitos saludables: Como el no fumar, tener relaciones sexuales seguras y una dieta equilibrada.

4. Abordaje educativo apropiado a la población adolescente.

La educación de los adolescentes puede ser un desafío, algunos consejos que podrían ser útiles:

1. Comunicación efectiva y abierta con los adolescentes. Escuchar con atención y valorar sus opiniones e inquietudes. Hay que ser claro y directo al transmitir la información.

2. Usar un lenguaje apropiado, que los adolescentes puedan comprender fácilmente. Evita términos técnicos o jergas que puedan ser confusas.

3. Utilizar medios adecuados: Los adolescentes de hoy en día son nativos digitales, por lo que es importante utilizar medios que sean relevantes para ellos, como videos, presentaciones en línea o redes sociales.

4. Ser un modelo a seguir: Los adolescentes tienden a imitar lo que ven en los adultos.

5. Fomentar la responsabilidad: Anima a los adolescentes a tomar decisiones saludables y responsables en su vida cotidiana. Fomentar su autonomía y permitir que tomen sus propias decisiones con la información adecuada.

5. Fomentar el auto cuidado es importante para mantener una buena salud física y mental.

1. Hábitos saludables: Fomenta hábitos saludables como una buena alimentación, ejercicio regular, descanso adecuado y evitar el consumo de tabaco y alcohol.

2. Escucha tu cuerpo: Anima a las personas a estar atentas a las necesidades de su cuerpo y a tomarse el tiempo necesario para descansar o recuperarse si se sienten agotados o enfermos.

3. Gestión del estrés: Enséñales técnicas de manejo del estrés, como la meditación, la respiración profunda y la actividad física. Ayuda a identificar los desencadenantes del estrés y a encontrar formas de manejarlos.

4. Cuidado emocional: Fomenta la importancia del cuidado emocional y enseña técnicas de autorregulación emocional, como la práctica de la gratitud, la comunicación efectiva, la resolución de problemas y la terapia cognitivo-conductual.

IMPLEMENTACIÓN:

Acción 1: Trabajar los Conceptos:

>>Prevención: Acciones específicas que pueden evitar la aparición de la enfermedad. El objetivo de la prevención es la ausencia de la enfermedad.

>>Riesgo: Conjunto de condiciones anormales que pudieran producir un efecto dañino sobre el individuo.

>>Factor de riesgo: Existencia de ciertos hábitos, rasgos, o características, asociados a un aumento en la susceptibilidad para que se desarrolle una enfermedad.

>>Métodos: Explicativo, discusión-confrontación Técnica: Lluvia de ideas.

Acción 2: Definir CCU e Identificar los principales síntomas.

>>Video debate sobre el tema.

>>Método: Diálogo

Acción 3: Facilitar la implicación de los Padres.

>>Envío de mensajes de texto recordatorios a las madres de las adolescentes para recordar la cita de la vacuna contra el VPH, puede aumentar la aceptación de la vacuna y reducir la tasa de deserción de la misma.

Acción 4: El uso de **tecnología** para llegar a más personas, como aplicaciones móviles o redes sociales.

Acción 5: Programas de educación en **diferentes entornos**, como en las escuelas o en los lugares de trabajo.

Acción 6: Estrategias de **comunicación** como el uso de historias de pacientes.

Acción 7: Considerar las **posibles barreras** que pueden ocurrir como la falta de acceso a servicios de atención médica, la falta de conocimiento o comprensión del tema, los obstáculos culturales o lingüísticos, y el miedo, entre otros factores.

Existen numerosos estudios científicos que respaldan la importancia de la educación en salud sobre el cáncer de cuello uterino en la adolescencia.

Sin embargo, aún hay mucho trabajo por hacer en términos de educación y conciencia pública. Es importante seguir promoviendo la educación en salud y la prevención del CCU en la población adolescente para mejorar la salud y el bienestar de las futuras generaciones.

6. CONCLUSIONES

Destacar la importancia de la Educación Sanitaria en la adolescencia para prevenir las relaciones sexuales de riesgo y, por tanto, el riesgo de CCU.

Mejorar el conocimiento acerca del virus del papiloma humano (VPH) y su relación con el cáncer cervicouterino (CCU) mediante un programa de educación para la salud adecuado a la población diana.

Fomentar el uso del preservativo como método anticonceptivo más idóneo.

Implementación masiva de vacunación contra el VPM (mujeres y hombres)

Dentro de la prevención secundaria es importante las revisiones ginecológicas periódicas de citología cervical con determinación de serotipos de VPH, diagnóstico y seguimiento de las lesiones precancerosas.

7. BIBLIOGRAFIA

1 - Pérez-Ponce P, López-Ledezma L, Méndez-González MG. Cáncer cervicouterino, reporte de tres años en una unidad médica de atención ambulatoria. *Aten Fam* [Internet]. 2016 [citado 4 enero 2018];23(1):4-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300694> .

2 - Contreras González R, Santana MA, Jiménez Torres E, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 [citado 4 Ago 2017];14(2):104-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631730015>

3 - Castro Reyes EM, Miranda Machado PA, Borre Arrieta O. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. *Rev Cienc Biomed* [Internet]. 2012 [citado 4 Jul 2017];3(2):275- 81. Disponible en: <http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/3-2/13PAPILOMA.pdf>

4 -Bustamante Ramos GM, Martínez Sánchez A, Tenahua Quitl I. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An Fac Med* [Internet]. 2015 [citado 4 Jul 2017];76(4):369-76.

Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11406>

5 - 21.Vargas V, Vargas V, Sosa E, Abhoard Z. Prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las lesiones

precursoras y cáncer del cuello uterino. *Revista médica Gineco Flasog*. 2021; 1(1): 26-40

6 - Referencia Papanicolaou GN, Traut HF. The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol*. 1941; 42:193-206.

7 - Referencia Barr AL. A human cervical carcinoma cell line. *Cáncer* 1966;19(3):335-344. doi:10.1002/1097-0142(196603)19:3<335:AID-CNCR2820190308>3.0.CO;2-S.

8 - Referencia Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, Snijders PJ, Meijer CJ; International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*. 2003 Feb 6;348(6):518-27. doi: 10.1056/NEJMoa021641. PMID: 12571258.

9- Referencia Zhou, J., Sun, X. Y., Stenzel, D. J., Frazer, I. H. (1991) Expression of vaccinia recombinant HPV 16 L1 and L2 ORF proteins in epithelial cells is sufficient for assembly of HPV virion-like particles. *Virology*, 185(1), 251-257.

- 10 - Referencia Kavanagh K, Pollock KG, Cuschieri K, et al. Changes in the prevalence of human papillomavirus following a national bivalent human papillomavirus vaccination programme in Scotland: a 7-year cross-sectional study. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(12):1293-1302. doi:10.1016/S1473-3099(17)30572-2.
- 11- International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx.
- 12- Oncoguía SEGO: Cáncer de cuello uterino 2008. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO. Octubre 2008.
- 13 - El cáncer de cérvix. National Cancer Institute. Octubre 2012. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/cervix-instantaneas.pdf>
- 14 - Stupiansky NW, Alexander AB, Zimet GD. Human papillomavirus vaccine and men: ¿what are the obstacles and challenges? *Current opinion in infectious diseases.* 2012 feb 1;25(1):86-91. [citado 11 de febrero de 2022] Disponible en: https://journals.lww.com/co-infectiousdiseases/fulltext/2012/02000/Human_papillomavirus_vaccine_and_men___what_are.14.aspx
- 15 - Calendario de Vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría. Razones y bases de las recomendaciones 2022 [citado 16 de Febrero de 2022] Disponible en: https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/cav-aep_calendario-2022_01_ene_2022_v.1_0.pdf.
- 16 - American Cancer Society. Causas factores de riesgo y prevención. [internet]. 2021 [citado el 29 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8934.00.pdf>
- 17 -De Villers et al. Classification of Papilliomaviruses. *Virology* 2004; 324:17-27
- 18 - Lacruz Pelea C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001). *Revista Española de Patología.* Vol. 36, no 1. 2003.
- 19 - Virus del papiloma humano: MedlinePlus en español n.d. <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html> (accessed March 17, 2020).
- 20 - Enfermedades de transmisión sexual en niños y adolescentes, contagio por el virus del papiloma humano - Dialnet n.d. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732841> (accessed March 12, 2020).
- 21 - Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Revista Medicentro.* 2017; 2(1): 1-8

- 22 - Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Ed. Científico- Técnica; La Habana; 2003
- 23 - UNAIDS. Task Team develops effective tools to help young people tackle HIV. [Revista online]. Junio 2010; Disponible en: <http://www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Featurestories/2009/June/20090605UNFPAIATT/>
- 24 - Colomer J. Prevención de Embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia. [Revista en Internet]. Octubre 2007; Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_endits.pdf
- 25 - Centro de orientación sexual para jóvenes de Málaga. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=1348>.
- 26 - Stephenson J, Obasi A. ITS/HIV risk-reduction in adolescents. Lancet. 2004;(363) 1177:17-9.
- 27 - Cortés Alfaro A, Sordo Rivera ME, Cumbá Abreu C, García Roche RG, Fuentes Abreu J. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de La Habana, 1995-1996. Rev cubana Hig Epidemiol. 2000; 38(1):53-9.
- 28 - Moreno M, Muñoz M, Pérez P, Sánchez I. Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
- 29 - Cortés J, por el Grupo Español de Vacuna VPH. Documento de Consenso de las Sociedades Científicas Españolas. Vacunas profilácticas frente al VPH. Prog Obst Ginecol 2009; 52: 32-44.
- 30 - OMS | Recomendaciones de la OMS para la inmunización rutinaria - tablas resumen n.d. https://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/es/ (Access Ed March 17, 2020).
- 31 - Soheili M, Keyvani H, Soheili M, Nasser S. Human papiloma virus: A review study of epidemiology, carcinogénesis, diagnostic methods, and treatment of all HPV-related cancers. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2021; 35:65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc8278030/>
- 32 - Agulló MB, Carro BS. Vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) y adolescencia. Pediatría Integral. 2020 Dec:458. [citado 24 de abril de 2022] Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/01/Pediatria-Integral-XXIV-8_WEB.pdf#page=45

- 33 -Franco M, Mazzucca S, Padek M, Brownson RC. Going beyond the individual: How state-level characteristics relate to HPV vaccine rates in the United States. BMC Public Health 2019;19. DOI 10.1186/s12889-019-6566-y.
- 34 -Mupandawana ET, Cross R. Attitudes towards human papillomavirus vaccination among African parents in a city in the north of England: A qualitative study. Reprod Health 2016; 13.DOI 10.1186/s12978-016-0209x.
- 35 - Vives A, Cosentino M, Palou J. Evaluación del virus del papiloma humano en varones: primera revisión exhaustiva de la literatura. Actas Urológicas Españolas. 2020 Mar 1;44(2):86-93. [citado 25 de abril de 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marco-Cosentino-2/publication/338136358_Evaluacion_del_virus_del_papiloma_humano_en_varones_primera_revision_exhaustiva_de_la_literatura/links/603be81d92851c4ed5a4e761/Evaluación-del-virus-del-papiloma-humano-en-varones-primera-revision-exhaustiva-de-la-literatura.pdf
- 36 - González L, González N, Mena M, Navarro A, Martín X. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. ¿Modo y estilo de vida saludables?, un diagnóstico. Rev Humanidades Médicas. 2003;(3):7.
- 37 - Cabezas E. lesiones intraepiteliales del cuello uterino en edades extremas. Rev CubanaObstet Ginecol 2000; 26 (3).
- 38 - Núm. Disposición 14474 del BOE núm. 256 de 2018. 2018
- 39 - Revista de Salud Pública de México en 2019. Francisco Huitron-Bravo, Paulina Robledo-Vega, Ana Carolina Sepúlveda-Vildósola y Francisco Javier González-González.
- 40 - "Effectiveness of health education program on knowledge and practice regarding cervical cancer among rural women in Imphal East district, Manipur, India" de la revista Journal of Family Medicine and Primary Care, publicado en septiembre de 2020. Autores: Imchanongla Longkumer et a.
- 41 - "Evaluating a peer-led cervical cancer education intervention among Vietnamese American women" de la revista Journal of Cancer Education, publicado en junio de 2018. Autores: Jasmine A. Han et al.
- 42 - "The Impact of an HPV Intervention on HPV-related Knowledge, Attitudes, and Vaccination Intentions Among Adolescents in Alternative Schools" (doi: 10.1177/1090198118774089).
- 43 - "Effect of a School-based Intervention to Improve Knowledge and Attitudes towards Human Papillomavirus (HPV) Vaccination among Adolescents in Different Nigerian States" (doi: 10.1186/s12905-021-01332-7)

- 44 - "Educational interventions to improve knowledge and attitudes towards human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: a systematic review". BMC Public Health en 2020.
- 45 - "Knowledge, Attitude, and Practice Towards Cervical Cancer Prevention and Human Papillomavirus Vaccination among Female University Students in Saudi Arabia" Healthcare en 2021.
- 46 - "Efficacy of HPV-based screening and triage of intermediate-risk results for cervical cancer prevention: A randomized clinical trial" The Lancet: (doi: 10.1016/S0140-6736(14)61061-0).
- 47 - Cancer: "Impact of HPV vaccination on incidence of cervical intraepithelial neoplasia in young Norwegian women" (doi: 10.1002/cncr.33696).
- 48 - Vaccine: "Safety of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine for cervical cancer prevention: a pooled analysis of 11 clinical trials" (doi: 10.1016/j.vaccine.2010.10.005).
- 49 - Pediatrics: "Safety of the human papillomavirus vaccine: a review" (doi: 10.1542/peds.2010-1722)
- 50 - Choi, K. S., Lee, J., & Kim, M. K. (2002). Diet and cervical neoplasia: the role of folate, vitamin B12, and vitamin C. Nutrition and cancer, 44(2), 125-134.
- 51- Lehtinen, M., Ault, K. A., Lyytikäinen, E., Dillner, J., Garland, S. M., Ferris, D. G., & Paavonen, J. (2014). "Dietary factors and risk of cervical cancer: a systematic review." Gynecologic oncology, 132(2), 467-479.
- 52 - "Dietary intake of antioxidant nutrients and the risk of incident cervical intraepithelial neoplasia" (2011) por A. Nicodemus et al.
- 53 - Doorbar, J. (2018). "Molecular biology of human papillomavirus infection and cervical cancer." Clinical Science, 132(22), 2111-2126.
- 54 - Burk, R. D., & Chen, Z. (2019). "Human papillomaviruses: genetic basis of carcinogenicity." Public Health Genomics, 22, 1-8.
- 55 - Martínez Pérez M, De la Concepción Cárdenas JC, Pérez González A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado 5 enero 2018];36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema08.htm>
- 56 - Pupo Ávila NL. Promoción y educación para la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol I. Cap15. 3era. ed. Ciencias Médicas; 2014. p. 122-24.

- 57 - CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986
- 58 - BERSH, citado por Leddy Susan Pepper, Mae. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1989
- 59 - DE ROUX, Gustavo citado por URIBE, J. Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud
- 60 - DE ROUX, Gustavo. Prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables: componentes integrales de la formación médica. En: Memorias del Seminario Nacional de Currículum: educación en Crisis. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle, junio 1994
- 61 - URIBE, J. Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Obtenido en la Red <http://tone.udea.edu.co/revista>
- 62 - PEARSALL, Paul. La salud por el placer. Madrid: EDAF 1998 p. 34
- 63 - SHAW, citado por MARSH, Peter En: Revista el Malpensante No. 37: En alabanza de los malos hábitos, marzo-abril 2002 p. 23
- 64 - Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 23 Mar 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- 65 - Silva Fhona J, Andrade Iraolab K, Palacios Vallejosb E. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfer Univ [Internet]. 2014 [citado 23 Mar 2017];11(4):139-44. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-conocimientos-comportamientos-riesgo-relacionados-S1665706314709261>
- 66 - <<Lema Balla, J. C., Lema Balla, J. R., & Guerra Otero. M. (mayo- agosto, 2021). Acciones educativas para la percepción de riesgo del cáncer cervicouterino en las adolescentes ecuatorianas. Revista Márgenes, 9(2), 106-121
- 67 - Orquera E. A. (junio 2015 a junio 2016). Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino, Centro de Salud Cevallos, Tungurahua. Enfermería Investiga, 1(4). 3 –