

**Universitat de Lleida**

**Intervenciones de prevención y estrategias para la salud sobre el cáncer cervicouterino: Una revisión sistematizada**

Autora: Lucía Cayuela Espinosa

**Facultad de enfermería y fisioterapia**

Trabajo presentado a: Laia Selva Pareja

Grado en Enfermería

Trabajo Final de Grado

Curso académico 2021/22

22 de mayo del 2022

## **AGRADECIMIENTOS**

A lo largo de la carrera ha habido muchas ocasiones en las que pensaba que finalmente no sería capaz, pero gracias a la ilusión y todo el apoyo que he recibido de mi familia sé que podré lograr mi sueño de ser una buena enfermera. Me siento muy afortunada de haber podido estudiar esta maravillosa profesión acompañada de grandes profesores tanto en la universidad como en el hospital.

No puedo negar que la realización de este Trabajo de Final de Grado no hubiera podido ser posible sin mi tutora, la Dra. Laia Selva. Gracias por tener tanta paciencia, por haberme apoyado siempre y haberme enseñado a ver la luz al final del túnel, estaré siempre agradecida.

Me gustaría mencionar el gran apoyo que he recibido de mi pareja Sergi, gracias por estar y permanecer a mi lado todos estos años, pero en especial este último, gracias por creer tanto en mí.

También agradecer a mis hermanos Alberto y Carla por el cariño y la gran admiración hacia mi persona, con vosotros empezó mi vocación de cuidar.

A mis abuelos, Juan y Luisa por estar tan orgullosos de su nieta.

Por último, me gustaría agradecer todo el esfuerzo, apoyo y estima incondicional de mis padres Alberto y Manoli. Ellos me dieron la gran oportunidad de poder formarme a pesar de todas las dificultades, sin ellos nada de esto tendría sentido.

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	I
1 INTRODUCCIÓN .....	7
1.1 Factores de riesgo y prevención .....	7
1.2 Rol de enfermería .....	8
1.3 Justificación .....	8
2 OBJETIVOS .....	10
3 METODOLOGÍA.....	11
3.1 Pregunta de investigación .....	11
3.2 Identificación de los estudios .....	11
3.3 Cotejo de la información .....	12
3.4 Clasificación de la información .....	12
4 RESULTADOS .....	13
4.1 Descripción y características de los resultados de los artículos.....	13
4.2 Conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, la prevención y los factores de riesgo asociados.....	27
4.2.1 Conocimientos.....	27
4.2.2 Prevención.....	27
4.2.3 Factores de riesgo.....	28
4.3 Rol de la enfermería en la prevención del cáncer cervicouterino .....	28
4.4 Tipo de intervenciones o estrategias para la salud.....	29
5 DISCUSIÓN.....	31
5.1 Limitaciones .....	32
6 CONCLUSIONES .....	33
7 BIBLIOGRAFÍA.....	34
8 ANEXOS .....	38
Anexo I: Tabla de conceptos.....	38
Anexo II: Resultados de búsqueda .....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta de investigación siguiendo el modelo PICO.....	11
Tabla 2: Descripción de los artículos seleccionados.....	15
Tabla 3: Tabla de conceptos.....	39
Tabla 4: Estrategias de búsqueda bibliográfica.....	40

## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

**TFG:** Trabajo de final de grado.

**RS:** Revisión sistematizada.

**CC:** Cáncer cervicouterino.

**EpS:** Educación para la salud.

**AP:** Atención primaria.

**CS:** Centro de salud.

**RLS:** Relaciones sexuales.

**ITS:** Infección de transmisión sexual.

**VPH:** Virus del papiloma humano.

**FR:** Factores de riesgo.

**HE:** *Health education.*

**RF:** *Risk factors.*

## **RESUMEN**

### **Introducción:**

El Cáncer Cervicouterino (CC) es el cuarto cáncer más frecuente a nivel mundial. Desde la visión de salud pública del CC es un cáncer evitable y controlable en la mayoría de los casos. Por lo que la incidencia de esta enfermedad es fruto de una efectividad limitada de las políticas de prevención implementadas.

### **Objetivo:**

Determinar el tipo de intervenciones que se llevan a cabo para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de entre 15 hasta 65 años.

### **Metodología:**

Se realizó una revisión sistematizada de la literatura a través de búsquedas bibliográficas realizadas en diferentes bases de datos (Pubmed, CINHALL y Cuiden Plus) desde el 2018 hasta la actualidad.

### **Resultados:**

Se obtuvo un total de 341 artículos de los cuales 30 fueron seleccionados para su análisis. En general el conocimiento de las mujeres sobre el CC y su prevención es escaso, nulo o erróneo antes de la realización de intervenciones de Educación para la Salud (EpS). En cuanto a los Factores de Riesgo (FR), las mujeres no identifican el Virus del Papiloma Humano (VPH) como tal, ni lo relacionaban con el CC. A causa de la baja alfabetización en salud, las mujeres adoptan una mala actitud hacia la prevención.

### **Conclusiones:**

Las campañas de EpS a través de enfermería o profesionales de la salud, los módulos educativos, las charlas sobre los FR y la prevención del CC han aumentado la alfabetización en salud de las mujeres generando un cambio en su actitud hacia la prevención.

**Palabras Clave:** Cuidados de enfermería; cáncer cervical; virus del papiloma humano; educación para la salud.

## **RESUM**

### **Introducció:**

El càncer de coll d'úter (CC) es el quart càncer més freqüent a nivell mundial. Des de la visió de salut pública del CC es un càncer evitable i controlable en la majoria dels casos. La incidència d'aquesta malaltia es fruit de una efectivitat limitada de les polítiques de prevenció implementades.

### **Objectiu:**

Determinar el tipus d'intervencions que es realitzen per prevenir el càncer de coll d'úter en dones de 15 fins els 65 anys.

### **Metodologia:**

Es va realitzar una revisió sistematitzada de la literatura a través de recerques bibliogràfiques realitzades en diferents bases de dades (Pubmed, CINAHL y Cuiden Plus) des del 2018 fins l'actualitat.

### **Resultats:**

Es van obtenir un total de 341 articles dels quals 30 van ser escollits pel seu anàlisi. En general, el coneixement de les dones sobre el CC i la seva prevenció es escàs, nul o erroni abans de la realització d'intervencions de Eps. Pel que fa als Factors de Risc (FR), les dones no identificaven el VPH com a tal, ni el relacionaven amb el CC. A causa de la baixa alfabetització en salut, les dones adoptaven una mala actitud cap a la prevenció.

### **Conclusions:**

Les campanyes de Eps a través de la infermeria o els professionals de la salut, els mòduls educatius, les Charls sobre els FR i la prevenció del CC han augmentat l'alfabetització en salut de les dones generant un canvi en la seva actitud cap a la prevenció.

**Paraules clau:** Cures d'infermeria; càncer cervical; virus del papiloma humà; educació per la salut.

## **SUMMARY**

### **Introduction:**

Cervical cancer (CC) is the fourth most common cancer worldwide. From a public health perspective, CC is an avoidable and controllable cancer in most cases. Therefore, the incidence of this disease is the result of a limited effectiveness of the prevention policies implemented.

### **Objective:**

To determine the type of interventions that are carried out for the prevention of cervical cancer in women between 15 and 65 years of age.

### **Methodology:**

A systematized literature review was carried out through bibliographic searches performed in different databases (Pubmed, CINHALL and Cuidem Plus) from 2018 to the present.

### **Results:**

A total of 341 articles were obtained of which 30 were selected for analysis. In general, women's knowledge about CC and its prevention is scarce, null, or erroneous before to the implementation of (HE) interventions. Regarding Risk Factors (RF), women did not identify HPV as such, nor did they relate it to CC. Because of low health literacy, women adopted a poor attitude towards prevention.

### **Conclusions:**

HE campaigns through nurses or health professionals, educational modules, talks about RF and CC prevention have increased women's health literacy, generating a change in their attitude towards prevention.

**Key Words:** Nursing care; cervical cancer; prevention; papillomavirus; health education.

## **1 INTRODUCCIÓN**

El cáncer de cuello uterino o Cáncer cervicouterino (CC) es una enfermedad que consiste en la presencia de células cancerosas o malignas en los tejidos de la parte del cérvix y se forma de manera progresiva a lo largo del tiempo. Antes de la aparición del cáncer, las células del tejido uterino pasan por cambios hasta que evolucionan a células anormales. De esta manera, con el paso del tiempo, estas células se vuelven cancerosas y se van multiplicando, se van diseminando hacia las zonas más profundas del cuello uterino y hacia las áreas que lo rodean (1).

Este tipo de cáncer es el cuarto más frecuente a nivel mundial. Aproximadamente el 80 % se diagnostican en países subdesarrollados en los que todavía no hay intervenciones de prevención ni vacunación. Según la OMS, en el mundo se estima que, en 2018, 570.000 mujeres fueron diagnosticadas (2).

En Europa, se diagnostican 35.000 nuevos casos de CC, a lo largo de la vida afecta a 1 de cada 110 mujeres, siendo en las mujeres menores de 45 años el segundo cáncer más frecuente. Por último, en España se estima que afecta a 7 de cada 100.000 mujeres, diagnosticando cada año, aproximadamente 2.100 casos y falleciendo a causa de la enfermedad 800 mujeres (3).

### **1.1 Factores de riesgo y prevención**

Según la OMS, el 99 % de los CC están causados o relacionados con la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Este virus es muy común y se transmite por contacto de los fluidos sexuales principalmente (2).

El VPH está compuesto por más de 100 tipos, de los cuales solo 14 causan lesiones precancerosas. Los tipos 16 y 18 son los que tienen mayor potencial maligno y son los causantes del 70 % de los cánceres de cuello uterino (4).

Pero, aparte del VPH existen otros factores de riesgo y los más comunes son el tabaco, la inmunosupresión o una bajada de defensas, el haber tenido un elevado número de embarazos, y el tener varias parejas sexuales entre otros (2).

La forma más eficaz de disminuir la incidencia del CC entre las mujeres es a través de la prevención. Actualmente, encontramos dos tipos de prevenciones principales: la prevención primaria, a través de la vacuna del papiloma, entre niñas de 12 a 13 años; y la prevención secundaria, que incluye la prueba de Papanicolau y la del VPH.

La prueba de Papanicolau es un procedimiento que se lleva a cabo para detectar el CC. Esta prueba se recomienda llevarla a cabo entre un periodo de 2- 5 años en mujeres que se encuentren entre los 25 hasta los 65 años (5). Esta consiste en recopilar células de dentro del

cuello uterino del extremo inferior y angosto del útero que se encuentra arriba de la vagina. Esta prueba te permite una detección precoz, garantizando una mayor probabilidad de curación, ya que también se pueden detectar cambios en las células, detectando las posibles células precancerosas que en un futuro se podrían convertir en malignas. Por lo tanto, te permite detener la posible formación del CC (4,2).

## **1.2 Rol de enfermería**

Las enfermeras tienen un gran papel en la prevención del CC, ya que son las personas responsables de realizar la vacunación del VPH, siendo este virus la causa más frecuente del cáncer (5).

Cataluña fue la primera comunidad autónoma en incluir la vacuna contra el VPH en el calendario vacunal en 2007, actualmente se vacuna con la nonavalente. La vacuna se administra en dos dosis a las niñas de entre 9 a 14 años, a mujeres con neoplasia cervical intraepitelial moderada o de grado más avanzado o adenocarcinoma endocervical “in situ” intervenidas en el último año y a mujeres con VIH de hasta 26 años. La segunda dosis se debe administrar con un intervalo de cinco meses. En niñas mayores de 15 años, se deberán de administrar tres dosis de la vacuna con intervalos de 0, 2 y 6 meses. Un mes entre la primera y la segunda y al menos tres meses entre la primera y la tercera (6).

Desde la enfermería también se tiene la responsabilidad de realizar Educación para la Salud (EpS) entre las personas jóvenes y adultas jóvenes para disminuir los factores de riesgo, como, por ejemplo, el hecho de promover las relaciones sexuales con uso de preservativo, evitar el consumo de tabaco, etc. Además, a través de la EpS, se pueden dar a conocer todos los recursos disponibles para la prevención del CC entre la población, aumentando así su conocimiento al respecto, cambiando actitudes y empoderando a la sociedad en salud (5).

El CC es un tipo de cáncer que responde muy bien al tratamiento siempre que se lleve a cabo una detección precoz y se trate de forma eficaz. Por lo que un enfoque integral podría acabar con este problema de salud pública (8).

## **1.3 Justificación**

El CC en España está estabilizado en las tasas y está considerado un cáncer con incidencia baja, ya que, según el INE, en 2020 causó 673 muertes. A pesar de esto, no se consigue el descenso deseado que disminuya el número de muertes anuales de aproximadamente 2 mujeres por día (9).

Pero la visión desde salud pública del CC es que es un cáncer evitable y controlable en la mayoría de los casos. Por lo que la incidencia actual es fruto de una efectividad limitada de las políticas de prevención implementadas desde hace casi 4 décadas (10).

En la actualidad, según la OMS, se estima que la mayoría de los casos de CC son atribuibles al VPH. Por lo que se recomienda a parte de la vacunación, la detección precoz del a través de la prueba de detección primaria en las mujeres de más de 30 años (11).

Sin embargo, en los países en vías de desarrollo el CC sigue siendo un gran problema de salud pública. China e India constituyen más de un tercio de la carga global del CC con 106.000 y 97.000 casos respectivamente, y 48.000 y 60.000 muertes al año. Por lo que en los países con menos recursos hay que implementar un programa de vacunación y cribado masivo. En cambio, en Australia añadió la vacuna del VPH en niños a partir del 2013, por lo que hombres y mujeres son accesibles a la vacuna nonavalente y cuadrivalente de forma gratuita, gracias a esto, se ha visto una disminución del virus en la población (12).

El objetivo de la OMS es poder eliminar el CC como problema de salud pública a nivel mundial vacunando al 90 % de las niñas de 15 años, cribando al 70 % de las mujeres de entre 35 y 45 años y tratando al 90 % de las que sufran lesiones precancerosas o cáncer (13).

Por estas razones, se lleva a cabo esta Revisión Sistemática (RS) con el objetivo de analizar qué tipo de estrategias de prevención se están llevando a cabo para prevenir esta enfermedad a nivel mundial y como contribuyen las enfermeras en esta detección precoz y prevención.

## 2 OBJETIVOS

Analizar el tipo de intervenciones o estrategias de Educación para la Salud que se llevan a cabo para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de entre 15 hasta 65 años y cuál es su impacto.

En cuanto a objetivos específicos:

- Determinar los conocimientos en cuanto a la prevención y factores de riesgo del cáncer cervicouterino.
- Determinar cuál es el rol de la enfermera en la prevención del CC.
- Identificar las barreras que impiden realizar una buena campaña de prevención del cáncer cervicouterino.
- Definir cuáles son las fuentes de información de las mujeres para la adquisición de conocimientos sobre el CC y su prevención.

### 3 METODOLOGÍA

En este Trabajo de Final de Grado (TFG) se ha realizado una revisión sistematizada de la literatura a través de la elaboración de diferentes búsquedas bibliográficas en bases de datos distintas. A continuación, se muestran los criterios y/o puntos que se han seguido para la obtención de los objetivos del trabajo.

#### 3.1 Pregunta de investigación

Para formular la pregunta de investigación se ha utilizado el método “Patient”, “Intervention”, “Comparison”, “Outcome”, pero como no existe ninguna comparación, esta variable ya no se ha tenido en cuenta (PICO) (Tabla 1).

Tabla 1: Pregunta de investigación siguiendo el modelo PICO

Paciente o Problema	Intervención	Resultados
Mujeres adultas jóvenes o adultas	Intervenciones o estrategias de Educación para la Salud	Prevención del cáncer cervicouterino

Por lo tanto, siguiendo el modelo anterior, la pregunta de investigación que se ha elaborado ha quedado de la siguiente forma: ¿Qué tipo de intervenciones o estrategias se llevan a cabo para prevenir el CC en mujeres adultas y/o adultas jóvenes o jóvenes (15-65 años) a través de la Educación para la Salud?

#### 3.2 Identificación de los estudios

Para llevar a cabo esta RS de la literatura, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en tres bases de datos distintas: PubMed, Cinahl y Cuiden Plus. Este proceso de búsqueda se ha efectuado desde mediados de octubre del 2021 hasta el mes de enero del 2022.

Para la realización de la estrategia de búsqueda se ha establecido una tabla de conceptos (Anexo I). Para hacerlo, se han consultado los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y de esta forma se han podido delimitar las palabras clave. Además, en la base de datos de PubMed se han utilizado los descriptores *Medical Subject Headings* (MeSH). Por lo que el vocabulario controlado obtenido, se ha combinado con vocabulario libre y con los operadores booleanos “AND”, “OR” Y “NOT” para formular las ecuaciones de búsqueda (Anexo II).

Se han seleccionado todos los artículos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres adultas y adultas jóvenes (15 a los 65 años).
- Idioma: inglés, catalán, castellano.
- Año: entre el 2018 y 2021.

- Artículos relacionados con la prevención del CC.
- Mujeres sin estudios universitarios.

Por otro lado, se eliminaron todos aquellos artículos que cumplieran con los criterios de exclusión:

- Estrategias de prevención en otros tipos de cáncer como, por ejemplo, cáncer de mama.
- Revisiones de la literatura.
- Mujeres con patologías mentales o crónicas.
- Mujeres con cáncer cervicouterino.

### **3.3 Cotejo de la información**

Durante el proceso de búsqueda la obtención de los artículos se ha llevado a cabo a partir de diferentes bases de datos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Este proceso se ha llevado a cabo utilizando como herramienta el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA). Para seleccionar los artículos se ha realizado una lectura crítica de todos los que se habían escogido previamente tras su búsqueda.

La información que se ha extraído de los artículos seleccionados es la siguiente: Autor, año, país, tipo de estudio, participantes, objetivo de la intervención, variables (qué se valora), tipo de intervención o estrategia de EpS utilizada, quién lleva a cabo la intervención o quién la realiza, FR de la enfermedad y conocimientos sobre esta.

### **3.4 Clasificación de la información**

Los resultados se han clasificado en tres subapartados: (i) en función de los conocimientos de las mujeres, la prevención del CC y los FR relacionados; (ii) el rol de la enfermera en la prevención y (iii) el tipo de intervención o de estrategia de EpS que se llevan a cabo.

## 4 RESULTADOS

A partir de la búsqueda bibliográfica se han reunido un total de 403 artículos a partir de 3 bases de datos distintas: PubMed, CINAHL y Cuiden. Al realizar la eliminación de los artículos duplicados, han quedado un total de 341 artículos, de los cuales se han leído el título y resumen, y posteriormente, por texto completo. Tras esta lectura crítica, se han excluido 91 con sus razones (población no incluida en la RS, artículos privados, contenido que no se ciñe a los objetivos de la RS, idioma que no se encuentra en los criterios de inclusión y otras revisiones). Por lo que finalmente en esta RS de la literatura se han incluido un total de 30 artículos.

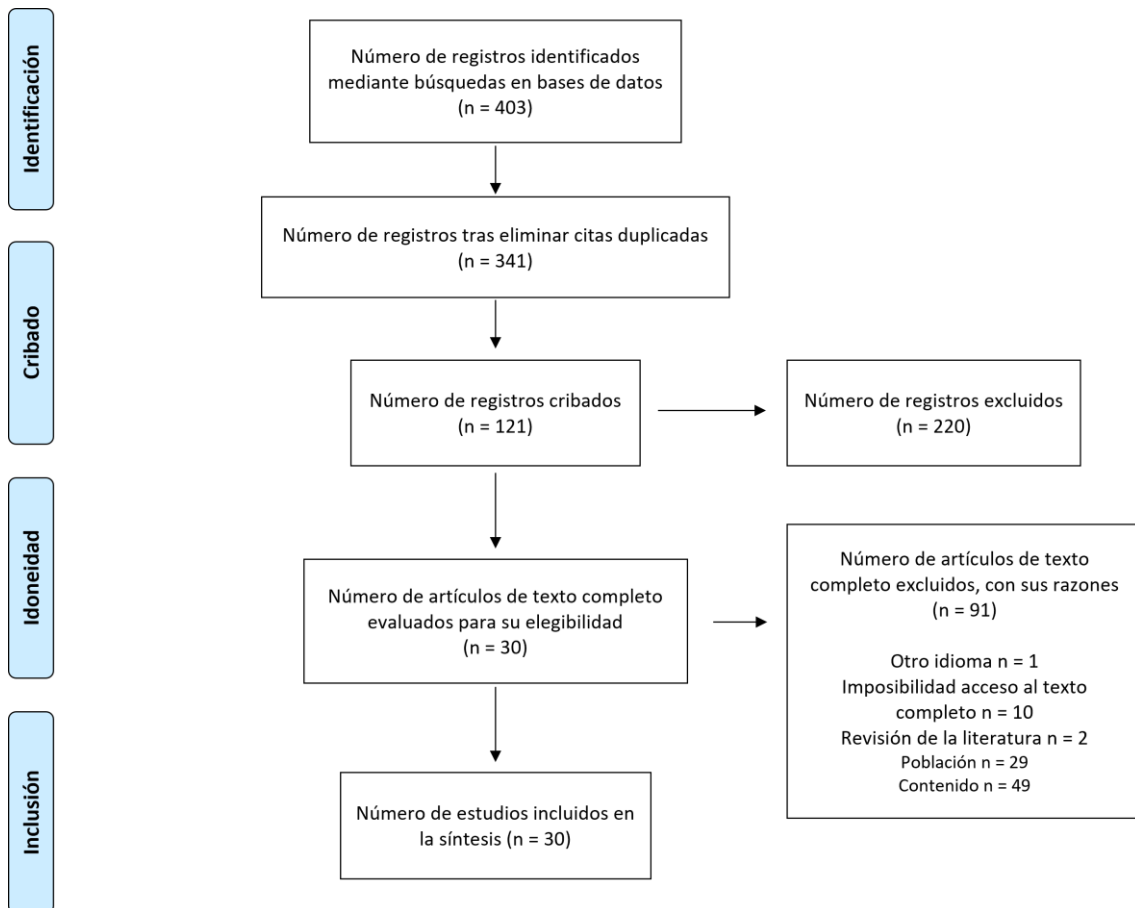


Ilustración 1 Diagrama de flujo PRISMA.

### 4.1 Descripción y características de los resultados de los artículos

A continuación, se presenta una descripción de los datos obtenidos tras la lectura crítica de los artículos finalmente seleccionados. Se muestran las características de estos artículos (Tabla 2), a través de la selección de las variables para el cotejo de la información.

Tabla 2: Descripción de los artículos seleccionados.

Autor y año	País	Tipo de Estudio	Participantes	Objetivo de la intervención	Variables	Intervención /EpS	Quién lleva a cabo la intervención o estudio	Factores de riesgo o barreras para la prevención	Conocimientos
Adams et al. (2020) (14)	Carolina del Sur	Estudio de cohortes retrospectivo	Mujeres de entre 18 a 64 años	Evaluar la relación entre la distancia a los diferentes CS y los comportamientos de las mujeres con el cribaje del CC	Edad, distancia al CS, estado civil, raza, barrio rural o urbano	Programas o políticas de educación gratuitos que los CS pueden implementar para disminuir las barreras de acceso a la atención. Ayudas económicas para el transporte (facilitando el acceso al CS de las poblaciones rurales).	Equipo de investigación	Acceso limitado al CS. Vivir en una zona rural. Baja participación en programas de cribaje. Detección tardía. Bajos recursos económicos. Nivel educativo bajo.	No se evalúa
Naman A et al. (2018) (15)	Australia	Estudio transversal (mediante encuesta)	Mujeres nacidas en África con edades de entre 21 hasta 65 años refugiadas y	Mejorar el conocimiento y la conciencia del CC y las pautas de detección en Australia	País, religión, edad, nivel educativo, situación laboral, estado civil, RLS en los últimos 15 años, paridad y visitas al CS	Aumentar los programas de EpS sobre los conocimientos del CC y las pruebas de detección en poblaciones	No lo específica, pero una investigadora de la Universidad Tecnológica	VPH. Nivel educativo bajo. Pertenecer a una minoría poblacional.	Solo el 24,8 % y el 40,5 % tenían conocimientos y comprensión básicos sobre el CC y las

			no refugiadas			minoritarias, aportando mensajes claros y accesibles.	de Queensland	Higiene personal deficiente. Promiscuidad sexual.	pruebas de detección. Solo el 20 % de las mujeres con educación terciaria identificaba el VPH como FR.
Azuogu BN et al. (2019) (16)	Nigeria	Estudio transversal	290 madres de estudiantes mujeres	Evaluar los factores asociados con la concienciación de la vacuna contra el VPH	Características sociodemográficas, conocimiento sobre VPH y CC y la disposición de vacunar a sus hijas	Charla de EpS sobre el VPH como una ITS prevenible gracias a la vacuna y su relación con el CC.	Personal del Hospital Federal Docente de Abakaliki	Bajo conocimiento y concienciación sobre el VPH y su relación con el CC. Bajos recursos económicos.	Solo el 42,8 % de las mujeres había oído hablar del VPH. El 6,9 % de las madres no vacunó a sus hijas y la razón fue por falta de conocimiento de este recurso.
Baral P et al. (2020) (17)	Nepal	Estudio transversal descriptivo	170 mujeres en edad reproductiva	Evaluación de la concienciación y la actitud de las mujeres frente a la prevención del CC	Edad, estado civil, etnia, nivel educativo y situación laboral	Llevar a cabo una discusión grupal supervisada por un profesional de la salud para aumentar la conciencia y los conocimientos sobre el CC	Personal del Hospital Universitario de la Facultad de Medicina de Nepal	Nivel educativo bajo. Recursos económicos bajos.	Solo el 11,3 % tiene un conocimiento adecuado sobre la detección del CC

Sorian Moreno AN et al. (2020) (18)	Perú	Estudio observacional	Mujeres mayores de 30 años peruanas	Asociar el nivel de conocimientos sobre el CC y la realización de la prueba de Papanicolau	Paridad, estado civil, nivel educativo y económico, lugar de residencia y uso de medidas anticonceptivas	Desarrollar estrategias educativas que aumenten el conocimiento sobre el CC y su prevención, aumentando así la realización de la prueba de Papanicolau	Universidad San Ignacio de Loyola	Miedo a realizarse la prueba de Papanicolau, bajo nivel educativo, gran distancia al CS	Las mujeres que habían oído hablar del CC y sabían que se podía prevenir, realizaban más la prueba de cribaje que las que tenían bajos conocimientos en salud
Cifuentes LY, Manrique FG Abril, Ospina Díaz JM (2019) (19)	Brasil	Estudio transversal	Mujeres de entre 25 hasta 64 años	Identificar la relación entre los conocimientos sobre el CC y la actitud y práctica de prevención	Características sociodemográficas y conocimientos en salud	EpS a mujeres desde el centro de AP para empoderarlas y aumentar su autocuidado y conocimientos.	Personal de la Universidad Federal de Pernambuco	Bajo conocimientos sobre el CC, no realización de pruebas de detección por miedo, por razones culturales o mitos sobre la prueba de Papanicolau.	El 35,2 % tiene conocimientos sobre el CC. El 70,6 % se realiza pruebas de Papanicolau.
Gabrielli S, Maggioni E y Fioschi L (2018) (20)	Senegal	Estudio transversal (mediante proyecto de cooperación internacional)	203 mujeres con una edad media de 45 años	Difundir el automuestreo de lesiones precancerosas, realizar programas de detección y evaluar los	Edad, situación laboral, métodos anticonceptivos, resultados de la prueba de Papanicolau y de la inspección con ácido acético	Campañas con estrategias educativas sobre la salud sexual reproductiva en las escuelas de primaria	Enfermeras y matronas senegalesas	Poligamia multiplicando por dos el riesgo de padecer CC ya que las mujeres en su primera	El 90 % de las mujeres eran analfabetas

				conocimientos sobre el CC y su prevención		Aumentar la sensibilidad de las mujeres sobre los riesgos del CC para que así tomen conciencia de la enfermedad.		relación sexual podrían contraer el VPH. Alta paridad. Embarazos en edades tempranas.	
Johanson N, cabeza KJ, Scott SF, Zimet GD (2020) (21)	EE.UU	Estudio transversal analítico (mediante encuesta Nacional)	Mujeres mayores de 18 años	Determinar la relación entre los conocimientos sobre el CC y la prevención para poder diseñar una intervención de prevención	Nivel educativo, edad, nivel de ingresos, raza, étnia y si tiene o no seguro de salud	Incluir la cultura en los programas de prevención en minorías étnicas para aumentar las pruebas de cribaje	Personal de la Universidad de Indiana	Nivel de ingresos bajo, no tener seguro médico y creencias erróneas	Las mujeres más jóvenes y con conocimientos sobre el VPH se realizan más pruebas de detección que las mujeres longevas o con bajos niveles de educación
Ladd G, Gogoi P, Bogaczyk TL, Larson SL (2018) (22)	U.S.A	Estudio transversal (mediante entrevistas semiestructuradas)	Mujeres con antecedentes de CC con edades de 28 hasta 61 años	Determinar la voluntad de pacientes oncológicos de CC para educar en salud a mujeres vulnerables	Sentimiento de miedo, conocimientos en salud, fuentes de donde se obtiene la información y comunicación de los pacientes con su centro de salud	Añadir los pacientes oncológicos a los programas de prevención para aumentar la conciencia de enfermedad. Facilitar que los programas de prevención y la	No aparece en el artículo	Miedo a la vacuna del VPH, baja alfabetización en salud, información sobre salud obtenida de fuentes no fiables y poca comunicación	Al tener baja alfabetización en salud u obtención de información errónea, se puede generar miedo a la vacunación contra el VPH,

						información en cuanto a EpS llegue a las zonas más rurales		con el profesional de la salud	ignorando una medida de prevención muy eficaz.
Maree J, Kampinda Banda M (2020) (23)	Malawi	Estudio transversal a través de encuestas y entrevistas semi estructuradas	Mujeres de entre 30 y 45 años	Describir el conocimiento, las prácticas y la detección del CC	Edad, étnia, nivel educativo, estado civil, fuente de ingresos, conocimientos sobre causas y síntomas del CC	Adaptar los programas de detección, facilitando a las mujeres que expresen cuando y que clínica es la más cercana. Esto las alertaría sobre el CC y les ofrecería oportunidades de detección	Personal de la Universidad de Witwatersrand	Promiscuidad sexual y una gran paridad fueron los FR más reconocidos	Más del 90 % había oído hablar del CC, ninguna mujer nombró el VPH como FR
Sanchez Martinez V (2021) (24)	España	Estudio cualitativo	Mujeres de 25 a 65 años	Determinar los conocimientos, las actitudes y la práctica en cuanto a la prevención de CC	Edad, estado civil, nivel educativo, seguro privado de salud, vacuna contra VPH, género, edad y estado vacunal en cuanto a la VPH de los hijos	Educación comunitaria de las mujeres a través de sesiones informativas por parte de enfermería. EpS sobre la vacuna del VPH	Personal de la Universidad de Valencia	La mayoría de mujeres identificó las RLS de riesgo como principal causante del CC	Refieren que tienen menos conocimientos respecto el cáncer de mama a causa de que se ven desinformadas por parte de los profesionales de la salud. Muchas de las mujeres tenían

									información errónea sobre la prueba de Papanicolau.
Choi Y, Oketch SY, Adewumi K, Bukusi E, Hunchko MJ (2020) (25)	Kenya	Estudio cualitativo	Mujeres de 25 a 65 años	Implementar estrategias de EpS y prevención a través de módulos educativos.	Edad, nivel educativo, estado civil y conocimientos sobre el CC y su prevención	Creación de módulos educativos que aumenten los conocimientos en salud de las mujeres sobre el CC y su prevención y facilitar la movilización a su CS	Equipo de investigación	Baja alfabetización en salud que les lleva a la creación de falsos mitos sobre métodos de prevención como puede ser la vacuna deL VPH	El conocimiento a cerca de la causa del CC, sus FR y la prevención, eran muy bajos. Estos, los habían obtenido fuera del CS.
Oduyemi FT, Ndikom CM, Oluwatosina OA (26)	Nigeria	Estudio semi-experimental	Mujeres mayores de 18 años	Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el CC y la vacunación contra el VPH	Concienciación sobre el CC, fuentes de información y asistencia a programas de prevención	Charlas educativas sobre el CC y la relación con la vacuna del VPH	Personal de la Universidad de Ibadan	Información errónea, falsas creencias, conocimientos y recursos económicos bajos	El 85,5 % de las madres refería que no había vacunado a sus hijas porque tenían falta de información a cerca de esta.
Koç Z, Ozedes EK, Topatán S, Cinarli T et al. (2019) (27)	Turquía	Ensayo prospectivo	156 mujeres de con una media de 40 años de edad	Determinar el efecto de la EpS sobre el CC y el VPH en los estilos de vida de las mujeres	Estado civil, situación laboral, nivel educativo, ingresos económicos, si fumaban o no, ejercicio físico, y estado de salud	Uso de estrategias de educación comunitaria que sean efectivas aumentando la conciencia sobre los FR	Equipo de investigación	Antecedentes familiares con CC, higiene vaginal, múltiples parejas	Ninguna mujer identificó el VPH como FR. El 58,3 % no sabía como prevenir el CC y el 90,5 %

								sexuales y tabaquismo	tenía información inadecuada sobre la vacuna del VPH
Sook Eo Y, Soo Kim J (2019) (28)	Corea del Sur	Estudio descriptivo transversal	Mujeres con una media de edad de 32 años	Examinar las asociaciones entre las creencias y conocimientos de la salud con la práctica de la prueba de Papanicolau	Edad, nivel educativo, situación laboral, ingresos económicos, paridad, lugar de nacimiento, conocimientos sobre CC y alfabetización en salud	EpS desde la consulta de AP por parte de las enfermeras para la realización de la prueba de Papanicolau	Equipo de investigación con la participación de la Universidad de Gachon y la Universidad de Dogguk	El FR más común era el desconocimiento de los recursos para realizarse pruebas de detección precoz	Las mujeres alfabetizadas en salud tenían 1,15 veces más de probabilidades de realizarse la prueba de Papanicolau
Grigore M, Teleman SI, Pristev A y Matei M (2018) (29)	Rumanía	Estudio transversal	Mujeres con una media de 33 años	Evaluar el conocimiento y las actitudes de las mujeres rumanas sobre el VPH y la vacuna contra el VPH	Factores sociodemográficos y económicos, conciencia y conocimientos sobre el VPH y la vacuna y fuentes de información	Estrategia de prevención primaria utilizando EpS sobre el VPH y la vacunación	Personal de la Universidad de medicina y farmacia Grigore T. Popa	55,8 % tenía miedo a los EA de la vacuna, el 13,2 % no tenía vida sexual activa, 4,6 % no se vacunaba por razones económicas	Solo conocían el VPH un 2 % de las mujeres, la información que tenían era incompleta y escasa
Olubodun T, Odukoya OO, Balogun MR (2018) (30)	Nigeria	Estudio descriptivo transversal	Mujeres de 15 a 49 años (edad media de 33a)	Evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de prevención ante el CC	Edad, estado civil, tipo de matrimonio, nivel educativo, situación laboral, religión y	Programas de EpS a través de su cultura, con la intención de aportar información	Personal de la Universidad de Lagos y Hospital docente de	Para la vacuna: falsas creencias, miedo a los EA,	El 90 % de las mujeres no conocía ningún FR y el 60,7 % confiaban en

					conocimientos sobre el CC	fiable y desmontar todos los mitos acerca del CC y la vacuna contra VPH	la Universidad de Lagos	promiscuidad entre los jóvenes En cuanto al cribado: 91,4 % no conocía la prueba 15,9 % no creía necesario realizarla por ausencia de síntomas	la protección espiritual
Henke A, Kuge U, Borde T, Machome B, Serventi F, Henke O (2021) (31)	Tanzania	Estudio transversal (mediante encuesta)	Mujeres mayores de 18 años	Lograr una mayor comprensión sobre el CC y el VPH	Conocimientos sobre CC,FR, síntomas, creencias sobre el cáncer, características sociodemográficas	Campañas que se desplacen hacia las zonas más rurales para realizar EpS sobre el CC y el VPH	Equipo de investigación	Las principales barreras para la prevención eran los mitos y falsas creencias y razones culturales	El 33% de las mujeres nunca habían oído hablar del CC
Bhatta MP, Johnson DC, Lama M, Maharjan B, Lhaki P, Sherestha S (2020) (32)	Nepal	Estudio transversal	Mujeres mayores de 18 años	Examinar la conciencia y el conocimiento relacionado con las ITS, el VPH y el CC	Factores sociodemográficos, concienciación y conocimientos relacionados con las ITS y el CC	Programas de EpS que incluyan información sobre el CC, el VPH y la vacuna y las ITS, realizando también charlas sobre salud	Equipo de investigación	Falta de educación en salud	33,2 % no había oído hablar del CC ni de las ITS ni del VPH

						sexual reproductiva			
Makurirofe L (2019) (33)	Zimbabue	Estudio descriptivo transversal	Mujeres de entre 15 y 49 años	Evaluar los conocimientos, las actitudes y la práctica de las mujeres en relación con la prevención del CC	Características sociodemográficas, niveles de conocimiento sobre el cáncer, sus FR y sus síntomas y actitudes	Enfoques comunitarios para la difusión de información sobre el cáncer y el acceso a los servicios oncológicos	Equipo de investigación	VPH y bajos conocimientos sobre las medias de prevención	El 34,2 % no conoce ningún FR, el 29,9 % no conoce cómo prevenir el CC y solo el 0,7 % conocía la vacuna contra el VPH
Suave T, Oh JK (2018) (34)	Camboya	Estudio transversal	Mujeres de entre 20 hasta 69 años de edad	Examinar los conocimientos, las prácticas y las actitudes sobre el CC y los métodos de prevención	Edad, nivel educativo, situación laboral, ingresos económicos, paridad, estado civil, antecedentes de CC familiares o de ITS, consumo de tabaco, número de parejas sexuales, uso de anticoncepción, conocimientos y actitudes frente al CC	Concienciar a la población sobre la importancia de la vacuna contra el VPH y dar toda la información posible sobre esta vacuna, sería muy necesario reducir el coste de la vacuna para que esta sea más accesible	Personal del Centro Nacional del cáncer de la república de Corea	Barreras para vacunarse: el alto coste de la vacuna y poca información sobre ella FR CC: alta paridad, varias parejas sexuales y el VPH	Solo el 2 % de las mujeres reconoció el VPH como FR del CC, el 35 % conocía la prevención del CC a través de la vacuna, y el 34 % había oído hablar sobre la prueba de Papanicolau
Parajulí J, Horey D, Avgoulas MI (2020) (35)	Australia	Estudio cualitativo	Mujeres mayores de 18 años	Identificar las barreras para acceder a pruebas de	Conciencia de la enfermedad, conocimiento del CC, comportamiento	Introducir la cultura de las refugiadas en los programas de prevención,	Personal de la Universidad de La Trobe	No realizarse revisiones ginecológicas si no hay síntomas de	Muchas mujeres creen que el no presentar síntomas de

				detección temprana del CC	de los profesionales de la salud, cultura de las refugiadas y experiencias vivias por parte de las refugiadas	instruir a los profesionales a saber tratar con diferentes culturas		cáncer dificultando la prevención precoz, razones culturales y falta de conocimiento	CC es signo de estar completamente sano
Mengasha A, Messele A, Beñetew B (2020) (36)	Etiopía	Estudio descriptivo transversal	Mujeres de entre 15 hasta 49 años	Evaluar el conocimiento y la actitud de las mujeres hacia el CC y su prevención	Factores sociodemográficos, conocimientos y actitudes sobre el CC y su prevención	Aumentar la EpS en relación a la prevención del CC para aumentar el cribado y la vacunación en niñas	Personal de la Universidad de Woldia	El principal FR es el VPH que los factores como el hecho de tener múltiples parejas sexuales, edad temprana de inicio de la primera RLS, la pobreza y el tabaco aumentan la probabilidad de que persista y acabe en CC	El 80 % desconocían que el VPH causaba CC y el 50,5 % desconocía que se podían realizar pruebas de detección sin tener síntomas de CC
KimM, Lee H, Kings P, Aronowitz T, Sheldon LK et al.	EE.UU	Estudio experimental	Mujeres universitarias de entre 18 hasta 26 años	Evaluar la conciencia, el conocimiento y las actitudes de las mujeres	Factores sociodemográficos, cultura, comportamientos sexuales y de	Intervenciones e EpS adaptadas culturalmente para promover la vacunación	Personal de la Universidad de	Las barreras identificadas que dificultaban la vacunación	El 32,7 % conocía que la vacuna contra el VPH prevenía el CC

(2019) (37)				hacia la vacunación contra el VPH	prevención, conocimientos y actitudes sobre el VPH, la vacuna y el CC	entre niñas o jóvenes	Massachusetts, Boston	eran el coste de la vacuna y el miedo a los EA	y solo el 37 % conocía el VPH como causante del CC
Dhaher EA (2019) (38)	Arabia Saudita	Estudio transversal	Mujeres de entre 15 hasta 65 años	Medir los conocimientos, las actitudes y las prácticas hacia el CC y la prueba de Papanicolau	Factores sociodemográficos. Antecedentes obstétricos, ginecológicos y matrimoniales, conocimientos, actitudes y prácticas hacia el CC y la prueba de Papanicolau	Programas de prevención y concienciación sobre el CC, sus causas y FR	Hospital de las fuerzas Armadas de Arabia Saudita	Las barreras identificadas en estas mujeres para no realizar una correcta prevención son mitos y falsas creencias, y falta de conocimientos en salud	La mayoría de mujeres no había oído hablar del CC y el 65 % de ellas desconocía que se podía realizar la prueba de Papanicolau sin síntomas de CC y detectar lesiones
Gyamufe AA, Nkrumah I, Ibitoye MB, Agyemang BA Ofori ES, et al. (2019) (39)	Ghana	Estudio descriptivo transversal	Mujeres de entre 15 hasta 40 años	Evaluar el conocimiento sobre los FR, la prevención y el tratamiento del CC	Características sociodemográficas, conocimientos sobre el CC, su prevención y los FR	Incrementar los programas sobre EpS del CC para empoderar a las mujeres y aumentar su conciencia	Equipo de investigación	Múltiples parejas sexuales, pocas revisiones ginecológicas, uso de anticonceptivos orales por un tiempo prolongado y el alcohol	A mayor nivel educativo, mayor conocimiento sobre el CC y su prevención. El 69,7 % tenían bajos conocimientos sobre el CC. La mayoría desconocía

									que el VPH era un FR
Darj E, Chalise P, Shakya S (2019) (40)	Nepal	Estudio cualitativo	Mujeres de entre 25 hasta 60 años	Investigar y comprender las percepciones de las mujeres sobre las barreras para la participación en programas de cribado	Conocimientos de las mujeres, percepciones e impedimentos para participar en programas de cribado	Realizar programas de motivación para participar en el cribaje y de sensibilización de la enfermedad	Personal de la Universidad de Noruega	Barreras: miedo y ansiedad por los resultados, recursos económicos bajos, desconfianza y razones socioculturales	No conocen el VPH como FR del CC. Tienen la creencia de que si no hay síntomas, no hay enfermedad
Thapa N, Maharjan M, Pertini M, Shah R, Shah S, et al. (2018) (41)	Nepal	Estudio transversal	Mujeres mayores de 20 años	Determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y las barreras que presentan las mujeres ante el CC y el cribado	Características sociodemográficas y conocimientos sobre el CC	Programas de concienciación para promover la detección precoz mediante las pruebas de cribado	Equipo de investigación	Barreras para no realizarse cribados: ausencia de sintomatología, falta de conciencia y vergüenza	El 87 % tenían conocimientos inadecuados en cuanto al CC y su prevención
Joshi SV, Chaudhari HR, Chaudhari NA (2018) (42)	India	Estudio observacional transversal	Mujeres de 16 hasta 40 años	Determinar la concienciación sobre la vacunación contra el VPH y educar a las mujeres	Características sociodemográficas, conciencia sobre el CC, VPH y la vacunación antes de la intervención educativa, fuentes de	Campañas masivas de concienciación sobre la enfermedad y la importancia de la vacunación, a parte de facilitar la vacunación	Personal del departamento de Farmacología, Maliba Campus	Las principales barreras para no vacunarse eran razones económicas y en menor proporción,	Únicamente el 30,63 % conocía el CC antes de la intervención. Las fuentes de información fueron en su gran mayoría

					información y motivos de no vacunación	reduciendo el coste		las razones religiosas	de los carteles educativos del hospital, seguidamente de Internet.
--	--	--	--	--	----------------------------------------	---------------------	--	------------------------	--------------------------------------------------------------------

## 4.2 Conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, la prevención y los factores de riesgo asociados

De los 30 artículos incluidos en la revisión, la gran mayoría tiene como finalidad saber qué conocimiento tienen las mujeres sobre el CC, sus factores de riesgo y las medidas o comportamientos para prevenirlo (15,18,19,23,24,33,34,39,41). En cambio, otros tienen como objetivo analizar el impacto de estrategias educativas o de la información sobre el aumento de los conocimientos sobre el CC y su prevención (25,26,42). También hay varios estudios que determinan las barreras que dificultan una correcta prevención del CC y los facilitadores para esta (14,35,40).

### 4.2.1 Conocimientos

En cuanto a la efectividad de las intervenciones educativas (a través de módulos y cursos impartidos por profesionales de la salud) para aumentar el conocimiento y la prevención de esta enfermedad, se ha demostrado que logran aumentar el conocimiento de estas mujeres y cambiar la actitud y conciencia hacia la enfermedad. Aunque, es cierto que se manifiesta la necesidad de aumentar las campañas de EpS y hacer intervenciones educativas masivas, ya que se ha demostrado que sigue habiendo una gran falta de información sobre la enfermedad, sus FR y métodos de prevención (25–27,42).

Aquellos estudios que reflejan que las personas tienen ciertos conocimientos sobre CC se basan únicamente en el conocimiento básico de la enfermedad y de su prevención. Únicamente del 35 al 40 % tienen estos conocimientos (15,16,19,33).

En cuanto al conocimiento del VPH como FR del CC, la mayoría de los estudios muestran que no lo reconocen y que no tienen conocimientos sobre este virus (23,27,36,40). Únicamente supieron reconocer el VPH como FR en EE.UU, donde el 35 % de las mujeres lo reconoció.

Se ha demostrado que los países con menos recursos o en vías de desarrollo tienen menos conocimientos sobre el CC, este conocimiento lo tienen entre el 0,7 % (33) y el 2 % (27,34) de las mujeres.

### 4.2.2 Prevención

Los factores sociodemográficos influyen en la prevención del CC, varios estudios han demostrado que las mujeres con niveles educativos bajos no realizan una buena prevención del CC pero no por falta de actitud si no por falta de conocimiento (15–17,19,25,29,31–33). Un estudio realizado en Australia muestra que las mujeres con un nivel educativo bajo no habían oído hablar de la enfermedad ni de los métodos de prevención (15).

Otro factor que influye en la prevención es el nivel económico y situación laboral de estas mujeres, ya que en varios estudios muestran que un motivo para no realizarse la prueba de Papanicolau era el coste de la prueba y el desconocimiento de esta (21,27).

Un estudio realizado en Nigeria muestra como la religión y la cultura de estas mujeres es otro factor que influye en la prevención. Ya que estas mujeres refieren que no se realizan las pruebas de cribaje por vergüenza o pudor y por protección espiritual o divina contra esta enfermedad. La mayoría de estas mujeres tiene una percepción errónea de la prevención, creen que si no presentan sintomatología no pueden prevenir la enfermedad porque están sanas (30).

Las mujeres que pertenecen a las zonas rurales presentan más creencias erróneas y mitos sobre las pruebas de cribaje que las mujeres que viven en zonas urbanas. En las áreas rurales hay menos prevención, porque las mujeres tienen un difícil acceso al centro de salud. El uso de transporte público para poder desplazarse hacia el centro de salud les supone un gasto económico que muchas de ellas no se pueden permitir y así se ha visto reflejado en un estudio (14). También es cierto que un estudio realizado en Tanzania muestra que en las zonas rurales las mujeres se realizan más pruebas de prevención por la presencia de ONGs y campañas de asociaciones que les facilitan el acceso a estos recursos sanitarios (31).

#### 4.2.3 Factores de riesgo

En cuanto a los FR, la mayoría de las mujeres nombraba el número de parejas sexuales, el sangrado vaginal, tener relaciones sexuales sin métodos seguros y la higiene. Sin embargo, en los estudios seleccionados la mayoría de las mujeres no identifica el VPH como FR del CC. Por lo tanto, no se vacunan contra este virus (23,27,29).

### 4.3 Rol de la enfermería en la prevención del cáncer cervicouterino

Según Sanchez Martinez et al. (24), la mejor forma de prevenir el CC es desde la EpS, en esta intervención la figura de la enfermería tiene un papel fundamental.

Enfermería debe trabajar en aumentar el bajo conocimiento sobre el CC ya que muchas mujeres al tener baja escolaridad tienen menor grado de alfabetización en salud. Esto provoca que las mujeres se realicen las pruebas de detección precoz como la de Papanicolau, pero no conocen los FR o la frecuencia con la que se deben realizar la prueba. Una de las barreras más identificadas para no realizar la prueba de Papanicolau es la vergüenza, aspectos religiosos y/o culturales (27,33). Estas barreras, se pueden vencer con Eps guiada por un profesional de enfermería que consiga generar un buen vínculo de confianza con el paciente solucionando o respondiendo cualquier duda y/o inquietud de este. De este modo la fuente principal de

información de estas mujeres será enfermería, esto generará un mayor cumplimiento del examen de prevención en comparación con las mujeres que se informan de otras fuentes diferentes (19).

Otro estudio realizado en España determina que el papel de la enfermería tiene una posición potencial de liderazgo en la detección del CC, ayudando a aumentar el conocimiento, la conciencia y la adherencia a programas de prevención de las mujeres. La prevención desde enfermería se puede llevar a cabo a través de diferentes especialidades como, por ejemplo; enfermeras comunitarias, matronas y enfermeras pediátricas (24).

Las matronas son profesionales óptimas para realizar EpS y para captar a mujeres para la realización del tamizaje ya que se encargan de la salud de la mujer en las diferentes etapas de la vida de esta. Son las encargadas en muchas ocasiones de realizar la prueba de Papanicolau (24,28).

Desde enfermería comunitaria y los centros de salud, tienen un gran papel a la hora de aplicar programas de prevención del CC incluyendo la educación comunitaria a través de sesiones informativas u otras intervenciones de educación para la salud. La enfermera pediátrica juega un papel muy importante de la prevención primaria a través de la promoción de la vacunación contra el VPH, favoreciendo el aumento de la cobertura de la vacunación y educando a los adolescentes en relación con las ITS (24).

#### **4.4 Tipo de intervenciones o estrategias para la salud**

En la mayoría de los artículos se realiza EpS con enfoque comunitario ya que el CC es un problema que afecta a muchas mujeres y que en diversas ocasiones afecta a una comunidad determinada. Estas estrategias de EpS tienen el objetivo principalmente de aumentar la conciencia de enfermedad y la sensibilidad para poder identificar factores de riesgo que antes de la educación sanitaria no detectaban (17–19,25,28).

Un artículo propone realizar módulos educativos formados por profesionales de la salud, para aumentar el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y facilitar el acceso al CS de estas mujeres. En este caso, esta estrategia educativa acaba con dos barreras para la prevención muy importantes que son, el bajo conocimiento sobre la enfermedad y la distancia o el difícil acceso al centro de salud (26).

Otra barrera muy importante son los recursos económicos como muchos artículos demuestran las mujeres con menos ingresos tienen mayor riesgo de padecer CC o de estar más expuestas a FR debido al coste de los recursos preventivos como lo es la vacunación contra el VPH o la prueba

de Papanicolau (14–17,21). Por ello, una buena intervención sería reducir el coste de la vacunación contra el VPH, realizar charlas sanitarias gratuitas en los centros de salud de las diferentes comunidades y prestación económica para el transporte que les permite llegar al CS (14,37,42).

En un estudio realizado en U.S.A aparece una intervención novedosa que consiste en la inclusión de expacientes oncológicos de cáncer de cuello uterino en los programas de prevención. El hecho de utilizar un expaciente como educador aumenta en los participantes la conciencia de enfermedad y la sensibilidad hacia el cáncer (22).

La prevención se debe realizar especialmente en los grupos más vulnerables que son, por ejemplo, los adolescentes. Por lo que una buena intervención de EpS, es la de realizar charlas educativas sobre la salud sexual reproductiva, el cáncer cervicouterino, las pruebas de prevención y la vacunación contra el VPH. De esta forma se aumenta el conocimiento en salud de los adolescentes promoviendo unos hábitos saludables en el sexo y evitando los factores de riesgo del cáncer. De esta forma se eliminan falsas creencias y mitos sobre los FR del cáncer y sobre la vacunación contra el VPH (20,33,38). Otros estudios han demostrado que, para acabar con la barrera de la cultura y los miedos sobre la prueba de Papanicolau, o la vacunación es necesario adaptar todas las charlas, intervenciones o estrategias educativas a la cultura de la población a la que va dirigida la intervención. De este modo acabamos con los mitos o miedos generados por las creencias y la cultura de determinadas poblaciones que causan una mala prevención de esta enfermedad (21,31,36,38).

## 5 DISCUSIÓN

El CC es un cáncer muy común todavía entre las mujeres y potencialmente evitable con ayuda de la EpS. Esta RS ha permitido determinar e identificar los conocimientos y actitudes que tienen las mujeres de entre 15 hasta 65 años sobre el CC, su prevención y sus FR.

El resultado de esta revisión ha permitido demostrar como a partir de la EpS, se puede producir un cambio en los hábitos de prevención y en las actitudes de estas mujeres contra el CC, esto se ve reflejado en un estudio realizado en Kenya donde implantaron módulos educativos que demostraron este cambio. Después de las sesiones informativas, se aumentó la alfabetización en salud de estas mujeres, abandonando las creencias que reducían la aceptación de las pruebas de detección. Estos módulos consiguieron aumentar el conocimiento sobre la relación entre el CC y el VPH, y cambió la perspectiva sobre la prevención del CC. Después de las sesiones informativas, las mujeres expresaron que el CC se podía prevenir a través de las pruebas de detección (25).

En cambio, otros estudios expresan la necesidad de implantar programas de EpS gratuitos y de fácil acceso a través de carteles, ilustraciones, o charlas en los colegios sobre educación sexual, la vacunación del VPH y las diferentes pruebas de cribaje (14,16,22,24–26,32).

Se ha demostrado que la cultura influye en la decisión de la realización de las pruebas de cribaje, por lo que es muy importante incluirla en los programas de EpS. Para ello se debe formar a los profesionales en la diversidad cultural, para que puedan entender y tratar a diferentes personas de culturas y creencias distintas. De esta forma se pueden adaptar los programas educativos a estas culturas, destruyendo mitos sobre la prevención, los FR y el CC (20,23,31,35,37).

Estos programas educativos deben realizarse desde enfermería o desde los profesionales de la salud ya que son los que pueden establecer un mayor vínculo de confianza para poder empoderar a estas mujeres y que tomen una actitud activa en su salud cambiando sus hábitos (43).

Se ha demostrado que el papel de la enfermera de AP es fundamental para empoderar a la mujer y motivarla a la realización de las pruebas de detección como, por ejemplo, la prueba de Papanicolau (19,25,28).

En relación con los FR, el más reconocido por las mujeres era la promiscuidad sexual y la poligamia (27,29,39). Las fuentes de información de estas mujeres no eran los profesionales del CS, o profesionales sanitarios. Si no que en su mayoría la información sobre el CC y su prevención la obtenían de la radio, la TV y el internet (27,33).

Las razones que expresaban para no vacunarse contra el VPH eran el miedo a los EA, edad temprana de vacunación por lo que implica el hecho de no tener una vida sexual activa, información escasa sobre la vacuna y su acceso, coste sobre la vacuna y la creencia de que si vacunan a los jóvenes aumentará la promiscuidad sexual (26,29,30,36).

Gran parte de las mujeres no se realizaban las pruebas de cribado, por lo que varios artículos muestran que las principales barreras para no realizárselas eran el miedo y la ansiedad por los resultados, razones culturales como la vergüenza o el matrimonio, falta de interés, desconocimiento acerca de la prueba y su acceso, y la ausencia de síntomas (19,23,30,35,38,40).

Todas estas barreras tanto como para la vacunación como para las pruebas de tamizaje, se pueden evitar a través de la alfabetización en salud (19,24,25).

### **5.1 Limitaciones**

En esta RS ha habido ciertas limitaciones. En primer lugar, la existencia de artículos que se centraran en intervenciones de educación para la salud sobre el CC desde enfermería ha sido un poco escasa. Ya que, en la mayoría de los estudios, se nombraban a ginecólogos, investigadores, médicos de familia o en concreto matronas, pero no enfermeras sin especialización. Algunos artículos si que nombraban la importancia de la enfermera para la alfabetización en salud de los pacientes, pero en comparación con todos los artículos que contiene esta RS es un número muy bajo.

En segundo lugar, los estudios seleccionados contenían un rango de edad bastante amplio, por lo que sería interesante que las estrategias o intervenciones implementadas en las mujeres, se ordenen por rangos de edad más delimitados. Ya que, a diferentes edades, las intervenciones para prevenir el CC cambian porque las necesidades o problemas de salud son distintos.

No se ha encontrado ningún artículo donde se muestre una intervención educativa desde enfermería en una escuela de primaria. Sería interesante realizar charlas o jornadas educativas en relación con la prevención del CC ya que a esas edades es donde mejor se puede realizar la prevención primaria y se puede conseguir un aumento en alfabetización en salud muy importante. Evitando en un futuro el desconocimiento de los FR o de las actitudes de prevención entre las mujeres en relación con el CC.

## 6 CONCLUSIONES

Las campañas de EpS a través de enfermería o profesionales de la salud, los módulos educativos, las charlas sobre los FR y la prevención del CC han aumentado la alfabetización en salud de las mujeres generando un cambio en su actitud hacia la prevención del CC.

Es necesario recalcar que en general las mujeres tienen conocimientos escasos básicos sobre lo que es el CC, su prevención y los FR. Esto impide que puedan tener una actitud beneficiosa en cuanto a prevención, ya que les falta información de cómo acceder a los recursos preventivos como lo son las pruebas de cribaje y la vacunación.

Si que es cierto que en cuanto a los FR sabían identificar los más comunes pero la mayoría no reconocía el VPH como tal y no sabía su relación con el CC.

En cuanto a las fuentes de información, se ha demostrado que obtenían los conocimientos sobre el CC y los FR de fuentes poco fiables como lo son la radio, internet y la TV. Por lo tanto, deberían de recibir esta información a través de los profesionales de salud de forma objetiva y con evidencia.

Desde la enfermería se puede realizar un gran trabajo, ya que son las encargadas de empoderar a las mujeres y promover los hábitos saludables gracias al vínculo de confianza que pueden establecer con ellas. Las charlas o programas de EpS deberían de implementarse desde la escuela, para empezar a educar a los jóvenes sobre la salud sexual y todos los riesgos que comporta. A través de campañas de educación comunitaria o desde el mismo CS se puede conseguir un aumento de alfabetización en salud, ayudando a adoptar medidas y actitudes beneficiosas para la prevención.

Las barreras que impiden la realización de una buena prevención contra el CC son razones como el miedo y la ansiedad por saber los resultados, aspectos culturales, falta de interés, desconocimiento sobre las pruebas de prevención y conceptos erróneos sobre esa prevención.

## 7 BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society [Internet]. 2020 [citado 25 enero 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
2. Cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 8 febrero 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1)
3. Causas del Cáncer de Cuello Uterino [Internet] Hospital Clínic Barcelona. [citado 8 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer-de-cuello-de-utero/causas-y-factores-de-riesgo>
4. Papilomavirus humano (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 8 febrero 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
5. Prevención del cáncer de cuello de utero . Palabra de enfermera [Internet]. [citado 8 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2019/01/08/prevencion-del-cancer-de-cuello-de-utero/>
6. Esperanza Ocaña García C, del Rocío Sevilla Adoración González Sánchez V, De Valme Sevilla Rocío Pedraza Delis V, García O, Sánchez G, Delis P. Prevención del cáncer de cérvix desde la perspectiva enfermera. S A N U M Revista Científico-Sanitaria [Internet] 2020 [citado 5 marzo 2022]; 4(3): 28-35.
7. Cataluña incorpora al calendario la vacuna nonavalente frente al VPH .Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/cataluna-incorpora-al-calendario-la-vacuna-nonavalente-frente-al-vph>
8. Cheun ASA, Loomis J. A Culturally Sensitive Approach to Cervical Cancer Prevention in the Latina Population Using the Promotora Model. Nurs Womens Health. [Internet] 1 agosto 2018[citado 5 marzo 2022];22(4):338-45.
9. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. [citado 8 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
10. de Sanjosé S. Cambios en el cribado del cáncer de cuello uterino. Atención Primaria. [Internet] 1 noviembre 2016[citado 10 marzo 2022];48(9):563-4.
11. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. N Engl J Med. [Internet]1 octubre 2020[citado 5 marzo 2022];383(14):1340-8.
12. Chow EPF, Carter A, Vickers T, Fairley CK, McNulty A, Guy RJ, et al. Effect on genital warts in Australian female and heterosexual male individuals after introduction of the national human papillomavirus gender-neutral vaccination programme: an analysis of national sentinel surveillance data from 2004–18. Lancet Infect Dis. [Internet] 1 diciembre 2021. [citado 5 marzo 2022];21(12):1747-56.
13. A.Val-Llossera APARO. Epidemiología y prevención del cáncer de cuello uterino Medicina Integral. Med Prev. [Internet]. [citado 5 marzo 2022]
14. Adams SA, Haynes VE, Brandt HM, Choi SK, Young V, Eberth JM, et al. Cervical cancer

- screening behaviors and proximity to federally qualified health centers in South Carolina. *Cancer Epidemiol.* [Internet]. 1 abril 2020[citado 5 marzo 2022];65.
15. Anaman JA, Correa-Velez I, King J. Knowledge Adequacy on Cervical Cancer Among African Refugee and Non-Refugee Women in Brisbane, Australia. *J Cancer Educ.* [Internet]1 junio 2018. [citado 5 marzo 2022];33(3):716-23.
  16. Azuogu B, Umeokonkwo C, Azuogu V, Onwe O, Okedo-Alex I, Egbuji C. Appraisal of willingness to vaccinate daughters with human papilloma virus vaccine and cervical cancer screening uptake among mothers of adolescent students in Abakaliki, Nigeria. *Niger J Clin Pract.* [Internet].1 setembre 2019. [citado 5 marzo 2022];22(9):1286-91.
  17. Baral P, Pokharel J, Gachhadar R. Awareness and Attitude Regarding Cervical Cancer Screening among Reproductive Age Women. *J Nepal Health Res Coun.* [Internet]14 novembre 2020. [citado 5 marzo 2022];18(3):529-34.
  18. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a papanicolaou test in peruvian women. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* [Internet] 2020. [citado 5 marzo 2022];37(1):17-24.
  19. Melo EMF de, Linhares FMP, Silva TM da, Pontes CM, Santos AH da S, Oliveira SC de. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 13 diciembre 2019. [citado 5 marzo 2022];72:25-31.
  20. Gabrielli S, Maggioni E, Fieschi L. Cervical cancer prevention in senegal: An international cooperation project report. *Acta Biomed.* [Internet] 2018. [citado 5 marzo 2022];89(6):29-34.
  21. Johnson NL, Head KJ, Scott SF, Zimet GD. Persistent Disparities in Cervical Cancer Screening Uptake: Knowledge and Sociodemographic Determinants of Papanicolaou and Human Papillomavirus Testing Among Women in the United States. *Public Health Rep.* [Internet] 1 julio 2020. [citado 5 marzo 2022];135(4):483-91.
  22. Ladd IG, Gogoi RP, Bogaczyk TL, Larson SL. Cervical Cancer Patients' Willingness and Ability to Serve as Health Care Educators to Advocate for Human Papillomavirus Vaccine Uptake. *J Cancer Educ.* [Internet] 15 junio 2019. [citado 5 marzo 2022];34(3):608-13.
  23. Maree JE, Kampinda-Banda M. Knowledge and Practices of Cervical Cancer and Its Prevention Among Malawian Women. *J Cancer Educ.* [Internet]. 1 febrero 2020. [citado 5 marzo 2022];35(1):86-92.
  24. Borrull-Guardeño J, Sebastián-Laguarda C, Donat-Colomer F, Sánchez-Martínez V. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: A qualitative study in the Spanish context. *J Clin Nurs.* [Internet] 1 mayo 2021. [citado 5 marzo 2022];30(9-10):1383-93.
  25. Choi Y, Oketch SY, Adewumi K, Bukusi E, Huchko MJ. A Qualitative Exploration of Women's Experiences with a Community Health Volunteer-Led Cervical Cancer Educational Module in Migori County, Kenya. *J Cancer Educ.* [Internet] 1 febrero 2020. [citado 5 marzo 2022];35(1):36-43.
  26. Odunyemi F, Ndikom C, Oluwatosin O. Effect of Nursing Intervention on Mothers' Knowledge of Cervical Cancer and Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination for their Adolescent Daughters in Abuja - Nigeria. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* [Internet].1 abril 2018. [citado 5 marzo 2022];5(2):223-30.

27. Koç Z, Özdeş EK, Topatan S, Çınarlı T, Şener A, Danacı E, et al. The Impact of Education About Cervical Cancer and Human Papillomavirus on Women's Healthy Lifestyle Behaviors and Beliefs: Using the PRECEDE Educational Model. *Cancer Nurs.* [Internet] 1 marzo 2019. [citado 5 marzo 2022];42(2):106-18.
28. Eo YS, Kim JS. Associations of health belief and health literacy with Pap smear practice among Asian immigrant women. *Eur J Oncol Nurs.* [Internet] 1 octubre 2019. [citado 5 marzo 2022];42:63-8.
29. Grigore M, Teleman SI, Pristavu A, Matei M. Awareness and Knowledge About HPV and HPV Vaccine Among Romanian Women. *J Cancer Educ.* [Internet] 1 febrero 2018. [citado 5 marzo 2022];33(1):154-9.
30. Olubodun T, Odukoya OO, Balogun MR. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an Urban slum in Lagos, South West, Nigeria. *Pan Afr Med J.* [Internet] 2019 [citado 5 marzo 2022];32.
31. Henke A, Kluge U, Borde T, Mchome B, Serventi F, Henke O. Tanzanian women's knowledge about Cervical Cancer and HPV and their prevalence of positive VIA cervical screening results. Data from a Prevention and Awareness Campaign in Northern Tanzania, 2017–2019. *Glob Health Action.* [Internet] 2021. [citado 5 marzo 2022];14(1).
32. Bhatta MP, Johnson DC, Lama M, Maharjan B, Lhaki P, Shrestha S. Cervical Cancer and Human Papillomavirus Vaccine Awareness Among Married Bhutanese Refugee and Nepali Women in Eastern Nepal. *J Community Health.* [Internet] 1 junio 2020. [citado 5 marzo 2022];45(3):516-25.
33. Makurirofa L, Mangwiro P, James V, Milanzi A, Mavu J, Nyamuranga M, et al. Women's knowledge, attitudes and practices (KAP) relating to breast and cervical cancers in rural Zimbabwe: A cross sectional study in Mudzi District, Mashonaland East Province. *BMC Public Health.* [Internet] 24 enero 2019. [citado 5 marzo 2022];19(1).
34. Touch S, Oh JK. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer.* [Internet] 15 marzo 2018. [citado 5 marzo 2022];18(1).
35. Parajuli J, Horey D, Avgoulas MI. Perceived barriers to cervical cancer screening among refugee women after resettlement: A qualitative study. *Contemp Nurse.* [Internet] 2020. [citado 5 marzo 2022]; 56(4):363-375.
36. Mengesha A, Messele A, Beletew B. Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. *BMC Public Health.* [Internet] 11 febrero 2020. [citado 5 marzo 2022];20(1).
37. Kim M, Lee H, Kiang P, Aronowitz T, Sheldon LK, Shi L, et al. HPV Vaccination and Korean American College Women: Cultural Factors, Knowledge, and Attitudes in Cervical Cancer Prevention. *J Community Health.* [Internet] 15 agosto 2019. [citado 5 marzo 2022];44(4):646-55.
38. Dhaher EA. Knowledge, attitudes and practices of women in the southern region of Saudi Arabia regarding cervical cancer and the pap smear test. *Asian Pacific J Cancer Prev.* [Internet] 2019. [citado 5 marzo 2022];20(4):1177-84.
39. Gyamfua AA, Nkrumah I, Ibitoye BM, Agyemang BA, Ofosu ES, Tsoka-Gwegweni JM, et al. The level of knowledge and associated socio-demographic factors on cervical cancer among women: A cross-sectional study at kenyase bosore community, Ghana. *Pan Afr*

- Med J. [Internet] 2019. [citado 5 marzo 2022];34.
40. Darj E, Chalise P, Shakya S. Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: A qualitative study. *Sex Reprod Healthc.* [Internet]1 junio 2019. [citado 5 marzo 2022];20:20-6.
  41. Thapa N, Maharjan M, Petrini MA, Shah R, Shah S, Maharjan N, et al. Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal. *J Gynecol Oncol.* [Internet]1 julio2018. [citado 5 marzo 2022];29(4).
  42. Joshi S V., Chaudhari HR, Chaudhari NA. Effect of Education on Awareness, Knowledge, and Willingness to Be Vaccinated in Females of Western India. *J Cancer Educ.* [Internet] 1 febrero 2020. [citado 5 marzo 2022];35(1):61-8.
  43. Liebermann E, Devanter N Van, Frías Gúzman N, Ompad D, Shirazian T, Healton C. Parent-Level Barriers and Facilitators to HPV Vaccine Implementation in Santo Domingo, Dominican Republic. *J Community Health.* [Internet] 1 octubre 2020. [citado 5 marzo 2022];45(5):1061-6.

## 8 ANEXOS

### Anexo I: Tabla de conceptos

Tabla 3: Tabla de conceptos

<i>Enfermería</i>	<i>Cáncer cuello útero</i>	<i>Prevención</i>
Nurse care	Cervical cancer	Prevention
Nursing	Cancer de cuello de útero	Global health
Oncology nursing [MeSH Terms]	Cervix Cancer[MeSH Terms]	Intervention
Enfermería	Cervical Neoplasm, Uterine[MeSH Terms]	Sexual health
Cuidados de enfermería	cáncer cervicouterino	Educación para la salud
Nurse intervention	Papillomavirus	Health education
Nursing eduaction		Educación sanitaria
Nursing strategies		

**Anexo II: Resultados de búsqueda**

*Tabla 4: Estrategias de búsqueda bibliográfica*

<b>Fecha</b>	<b>Base de datos</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>Artículos exportados al gestor bibliográfico</b>	<b>Número de artículos encontrados</b>
29/10/2021	PubMed	cervical cancer OR uterine cervical neoplasms AND prevention AND nursing	Sí	159
29/10/2021	PubMed	cervical cancer AND nursing AND global health	Sí	23
29/10/2021	PubMed	Uterine cervical neoplasms AND nursing care AND sexual health	Sí	37
13/11/2021	Cinahl	Cervical cancer OR uterine cervicals neoplasms AND nurse intervention OR nursing care OR nursing strategies	Sí	33
13/11/2021	Cinahl	cervical cancer OR uterine cervical neoplasms AND nursing education OR nurse education	Sí	26
19/11/2021	Cuiden plus	cáncer de cuello de útero AND cuidados de enfermería	No	6
19/11/2021	Cuiden plus	cáncer de cuello de útero AND enfermería AND prevención OR educación sanitaria	No	8
26/11/2021	PubMed	Uterine cervical neoplasms AND nursing care AND papilloma virus	Sí	10
12/12/2021	PubMed	Education for health AND cervical cancer OR Cervix Cancer[MeSH Terms] AND nurse care	Sí	50

18/12/2021	Cinahl	Cervical neoplasm Uterine [MeSH Terms] AND health education OR oncology nursing [MeSH Terms] AND papillomavirus	Sí	26
18/12/2021	Cuiden plus	cancercervicouterino AND enfermería AND prevención OR educación para la salud	Sí	6
18/12/2021	PubMed	Cervix Cancer[MeSH Terms] OR Cervical Neoplasm, Uterine[MeSH Terms] OR cervical cancer AND nursing strategies OR nursin intervention AND health education	Sí	19