

REVISIÓN NARRATIVA: CONOCIMIENTOS, PERCEPCIÓN Y CONDUCTAS SEXUALES DE LOS JÓVENES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

*Narrative Review: Young people's knowledge, awareness and
sexual behaviors about Human Papillomavirus*

TRABAJO FIN DE GRADO



Grado en Enfermería curso académico 2020-2021

Universidad Autónoma de Madrid

Faculta de Medicina

Autores: Adrián Alonso Martínez y Arturo Díaz-Mayordomo Echegaray

Tutora: María Fernández Elorriaga

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queríamos agradecer a nuestras familias el apoyo recibido. Ahora con este trabajo, fruto del esfuerzo durante estos años de carrera, hemos conseguido terminar una etapa de nuestra carrera de estudiantes para comenzar con nuestra carrera profesional. Todo esto no hubiera sido posible sin su ayuda. Por otro lado, a nuestras respectivas parejas Ariana e Isabel, agradecerles el soporte brindado en estos últimos años y en especial en estos últimos meses de pandemia.

A nuestra tutora, María Fernández Elorriaga por su tiempo y dedicación, ayudándonos a realizar el trabajo desde la excelencia, siendo un pilar fundamental en el desarrollo de este trabajo.

Queremos destacar la importancia del trabajo en equipo llevado a cabo por ambos, aun siendo difícil a veces compaginarse por nuestros horarios de prácticas y la situación de pandemia actual, hemos conseguido realizar el trabajo con éxito.

RESUMEN

Introducción: Los adolescentes y las personas jóvenes tienen la mayor prevalencia de contagios del Virus del Papiloma Humano (VPH) en España, siendo considerado éste, una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, y vinculándose con el cáncer de cuello de útero.

Objetivo: Identificar los conocimientos sobre el VPH, las conductas sexuales de riesgo y la información sobre la vacunación frente al VPH que tienen los adolescentes y las personas jóvenes para posteriormente poder minimizar la incidencia del VPH en las personas jóvenes en España.

Metodología: Se realizó una revisión Narrativa mediante una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos: Pubmed, CINAHL, Cuiden, Dialnet, Scielo y Medes.

Resultados: Tras haber encontrado 131 artículos en las diferentes bases de datos, se seleccionaron 12 artículos relacionados con los jóvenes y el VPH mediante criterios de inclusión/exclusión. Algunos de los resultados más relevantes fueron que: los hombres mostraban un porcentaje de conocimientos sobre el VPH inferior al de las mujeres, en ambos sexos el nivel de conocimientos sobre la vacunación era muy escaso y, por último, la eficacia del asesoramiento sobre la vacunación frente al VPH por parte de los profesionales de enfermería.

Conclusiones: El papel de Enfermería en la prevención y la promoción la Educación Para la Salud en los adolescentes y los jóvenes es determinante. Por ello, debe empoderarse al personal sanitario resulta de gran importancia para reducir la incidencia del VPH en España. Por otro lado, la forma más eficaz de transmitir la información y comunicarse con las personas jóvenes ha resultado ser Internet, a través de las redes sociales.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano (VPH), Cáncer de cuello de útero, Vacunación, Prevención, Salud Pública, Comportamiento Sexual, Jóvenes y Adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Adolescents and young people have the highest prevalence of Human Papillomavirus (HPV) infections in Spain, which is considered one of the most frequent sexually transmitted infections in the world and is linked to cervical cancer.

Objective: To identify the knowledge about HPV, risky sexual behaviors and information about HPV vaccination that adolescents and young people have in order to subsequently minimize the incidence of HPV infection in young people in Spain.

Methodology: Narrative Review by means of a bibliographic search in the different databases: Pubmed, CINAHL, Cuiden, Dialnet, Scielo and Medes.

Results: After having found 131 articles in the different databases, 12 articles related to young people and HPV were selected using inclusion/exclusion criteria. Some of the most relevant results were that: men showed a lower percentage of knowledge about HPV than women, in both sexes the level of knowledge about vaccination was very low and finally, the effectiveness of advice on vaccination against to HPV by nursing professionals.

Conclusions: The role of Nursing in the prevention and promotion of Health Education in adolescents and young people is decisive. For this reason, health personnel must be empowered, it is of great importance to reduce the incidence of HPV in Spain. On the other hand, the most effective way of transmitting information and communicating with young people has turned out to be the Internet, through social networks.

Keywords: Human Papillomavirus (HPV), Uterine Cervical Neoplasm, Vaccination, Prevention, Public Health, Sexual Behavior, Young people and Adolescents.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Virus del Papiloma Humano: definición, etiología y manifestaciones.....	9
1.2. Cáncer de Cérvix	10
1.2.1. Factores de riesgo	10
1.3. Estado actual	11
1.3.1. Epidemiología del VPH	11
1.3.2. Epidemiología Cáncer de Cérvix.....	12
1.4. Niveles de prevención ante la infección por VPH.....	14
1.4.1. Prevención Primaria.....	14
1.4.1.1. Promoción de la Salud: Educación para la Salud	14
1.4.1.2. Métodos de barrera	15
1.4.1.3. Vacunación	15
1.4.2. Prevención Secundaria.....	18
1.4.3. Prevención terciaria o Tratamiento.....	19
1.5. JUSTIFICACIÓN	19
1.6. OBJETIVOS	20
2. METODOLOGÍA.....	21
3. RESULTADOS	25
DIAGRAMA DE FLUJO: PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS ORIGINALES....	26
3.1. Conocimientos de la población joven sobre el VPH	27
3.2. Percepción sobre la vacunación frente al VPH en la población joven	31
3.3. Conductas sexuales de riesgo en la población joven	33
3.4. Medios de comunicación más interesantes para los jóvenes	34
4. CONCLUSIONES	36
4.1. Limitaciones del trabajo.....	37
4.2. Líneas futuras de investigación.....	37
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
6. ANEXOS	42
Anexo 1. Vacunas frente al VPH comercializadas.	42
Anexo 2. Etapas del Cáncer.....	43

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Clasificación de los subtipos del VPH cancerígenos.....	9
Figura 2. Cáncer de cuello de útero.	10
Figura 3. <i>Citología vaginal</i>	18
Gráfico 1. Número estimado de incidencia de casos y muertes en España, mujeres de 0-74 años.	13
Tabla 1. Tipos de vacunas comercializadas en España.	16
Tabla 2. Palabras clave utilizadas en la estrategia de búsqueda.....	21
Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión	22
Tabla 4. Sentencia de búsqueda realizada en Pubmed.	23
Tabla 5. Sentencia de búsqueda realizada en Cinahl.....	24
Tabla 6. Sentencia de búsqueda realizada en Cuiden.....	24
Tabla 7. Sentencia de búsqueda realizada en Dialnet.	24
Tabla 8. Sentencia de búsqueda realizada en Scielo.	25
Tabla 9. Sentencia de búsqueda realizada en Medes.....	25
Tabla 10. Resultados de los conocimientos de la población joven sobre el VPH según sexo.	27
Tabla 11. Conocimiento de la existencia de la vacuna frente al VPH; Error! Marcador no definido.	
Tabla 12. Vacunas frente al VPH comercializadas. Características diferenciales en cuanto a la composición, posología e indicaciones en España.	42
Tabla 13. Etapas del Cáncer	43

LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

AECC: Asociación Española Contra el Cáncer.

EPS: Educación para la salud.

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual.

ITS: Infección de Transmisión Sexual.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VPH/HPV: Virus del Papiloma Humano.

VPH-AR: Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Virus del Papiloma Humano: definición, etiología y manifestaciones

El *Comité Asesor de Vacunas* perteneciente a la *Asociación Española de Pediatría* considera la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) como “la causa de infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente en del mundo en ambos sexos” (1)

Los papilomavirus constituyen una familia superior a doscientos virus concomitantes con funciones o tropismos diferentes, en concreto, el VPH está asociado a la familia de los *Papillomaviridae*, siendo la vía sexual la forma de transmisión más común (vaginal, anal u oral). Aunque no siempre se manifiesten de forma clara, según el tropismo podemos diferenciar dos modos de manifestarse: por un lado, el VPH cutáneo-mucoso, causante de lesiones propias de la dermis (como acúmulos serosos o pápulas y verrugas); y por otro lado, el VPH mucoso típico o mucosales, causante de infecciones en el tracto genital y relacionados con la aparición de neoplasias si son de alto riesgo (u oncogénicos) o de verrugas genitales si son de bajo riesgo. (1–4)

Haciendo referencia al VPH mucoso típico, y en función de su grado de riesgo, se pueden diferenciar las cepas o tipos más comunes de cada grupo. Son las cepas 6 y 11 (VPH6/VPH11) de riesgo bajo, las causantes de la mayoría de las verrugas genitales o *Condilomas Acuminados*, las cepas 16 y 18 (VPH16/VPH18) las que se encuentran estrechamente vinculadas a la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH, haciendo especial mención al cáncer de cérvix y, por tanto, las más peligrosas. La clasificación de los subtipos de VPH en función de su potencial cancerígeno se muestran en la figura 1 (1–4).

Figura 1. Clasificación de los subtipos del VPH cancerígenos



Fuente: Modificado del artículo: Programa de educación para la salud y promoción de la inmunización frente al virus del papiloma humano en los adolescentes de Navarra (21).

En lo concerniente al empleo de la nomenclatura: “ETS” / “ITS” (“Enfermedad de Transmisión Sexual” / “Infección de Transmisión Sexual”) se puede observar una variación marcada dependiendo de la fuente revisada. En su mayoría se refiere al mismo proceso infeccioso, pero se refiere a *Enfermedad* si la infección o transmisión del virus produce manifestaciones clínicas o un desarrollo patológico. En concreto, el *Ministerio de Sanidad* cataloga el VPH dentro de las *ITS* (5).

1.2. Cáncer de Cérvix

El cáncer de cérvix o de cuello de útero se origina en la zona que conecta la parte inferior del útero con la vagina (Figura 2). Las células anormales del cuello uterino dan lugar a una displasia. Las principales formas de cáncer cervical son el carcinoma epidermoide y el adenocarcinoma (6–8).

Figura 2. Cáncer de cuello de útero.



Fuente: Extraída de Medline (7).

1.2.1. Factores de riesgo

La OMS revela que el cáncer de cuello uterino está provocado en un 99% de los casos por el Virus del Papiloma Humano (6), de esta forma la infección por VPH es el factor de riesgo más destacado y que actualmente se considera como causa necesaria pero no suficiente para la formación de cáncer de cérvix, ya que no todas las infecciones por VPH

dan lugar a cáncer pero sí en la gran mayoría de casos de cáncer cervical se encuentra una infección por VPH. Se estima que en la población femenina la exposición al virus es de un 80% a lo largo de su vida sexual activa, siendo su mayoría de veces pasajero y no cronificando (9,10).

Algunos de los factores de riesgo más relevantes que ayudan al desarrollo del cáncer de cérvix son:

- Factores dependientes del virus: carga viral, tipo de virus, persistencia del virus tras varias pruebas (6).
- Factores ambientales: relaciones sexuales tempranas y sin métodos de barrera, utilización de anticonceptivos hormonales durante más de 5 años, tabaquismo, varios partos y edad temprana del primer hijo (6).
- Factores biológicos: obesidad, inmunosupresión, varias parejas sexuales, infección por clamidia (6).

1.3. Estado actual

1.3.1. Epidemiología del VPH

Existe una gran disparidad en la prevalencia de infección por VPH entre países. Estas variaciones están principalmente causadas por las diferencias en el nivel de desarrollo sociocultural y económico. A pesar de la dificultad para conocer el dato exacto de prevalencia, se estima que, a nivel global, la prevalencia de haberse infectado con el VPH en algún momento de la vida se encuentra en torno a un 80% de las mujeres, una vez comienzan con las relaciones sexuales. También, los comportamientos sexuales de riesgo, la poligamia, la edad, el sexo y el comienzo prematuro de las relaciones sexuales influyen en el riesgo de contagio del papilomavirus (1,11). Revisiones de estudios anteriores realizados hace más de 10 años, ya situaban una estimación global de la prevalencia en mujeres en el 10,41% (entre 7,95% y 22,12% con un IC del 95%); y al continente africano como la región con mayor prevalencia. (12).

Por parte de los hombres, los datos epidemiológicos mostrados en la misma revisión refieren que la prevalencia varía entre el 3,5 y el 45% (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado que, “tanto mujeres como hombres activos sexualmente, contraerán la infección en algún momento de su vida, y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes” (2).

En la actualidad los datos epidemiológicos disponibles para con la prevalencia del VPH a nivel mundial están relacionados directamente con los estudios sobre el cáncer de cérvix, de pene, de ano o de garganta; por lo que ha resultado compleja la obtención de información epidemiológica.

En Europa, la prevalencia de infección por VPH se estima en un 8,2% de las mujeres que se han realizado una citología. En España, en mujeres sexualmente activas, las cifras aumentan hasta llegar a un 14%, siendo las mujeres jóvenes menores de 30 años quienes conforman el grupo de mayor predominancia, donde el pico de prevalencia (25%) se localiza a los 25 años (1).

En hombres, aunque la prevalencia de infección por VPH está menos estudiada, el Comité Asesor de Vacunas estima que está ubicada entre el 30 y el 50% en los varones de mediana edad en España (1). En la revisión y su posterior análisis llevados a cabo en 2018 por María Inmaculada Rodríguez, et al., situaron la prevalencia de cualquier tipo de VPH en hombres fue un 49% (95% IC entre 35-62%), además estimaron la prevalencia de VPH de alto riesgo en un 35% (95% IC entre 26-45%) (13).

1.3.2. Epidemiología Cáncer de Cérvix

El cáncer de cuello uterino, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) se trata del “cuarto tipo de cáncer más común en mujeres a nivel mundial”, presentando una frecuencia del 6,6% entre todos los tipos de cáncer. Las tasas de incidencia y mortalidad más elevadas se encuentran en los países pertenecientes a las regiones en vías de desarrollo como Centroamérica y América del Sur, en África Subsahariana y en el Sudeste asiático. En 2018, se registraron nivel mundial un total de 311.365 muertes debido a este tipo de cáncer (14).

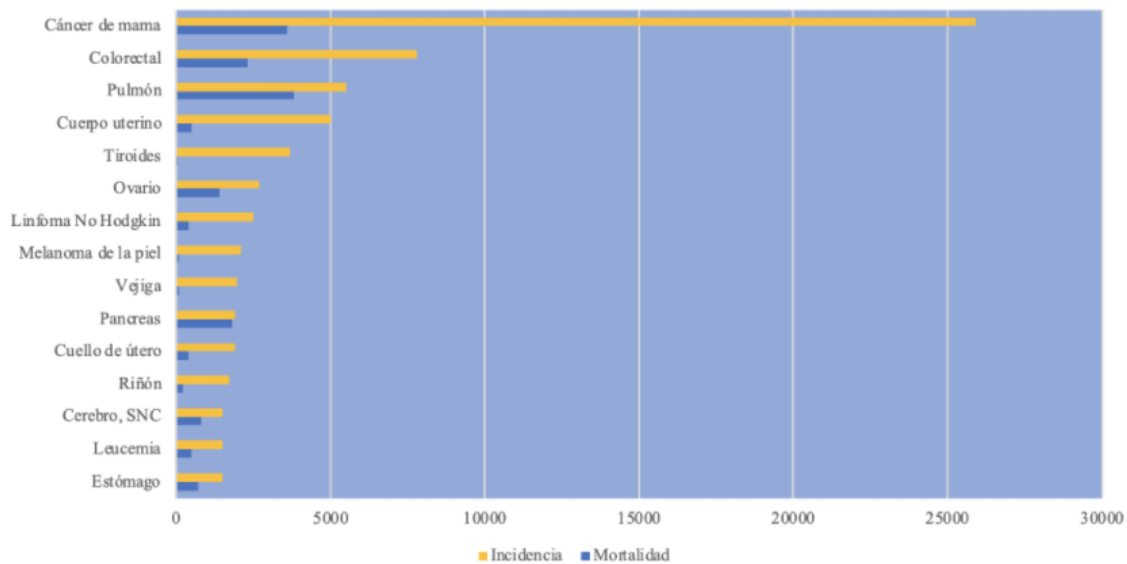
En España el cáncer cervical ocupa el onceavo puesto de los cánceres más comunes en mujeres, “con una incidencia de 10,8 casos/100.000 mujeres/año y una mortalidad de 3,6 casos/100.000 mujeres/año” (15).

Tanto la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que el diagnóstico de este tipo de cáncer anualmente es de unos 2000 casos en España, (Gráfico 1), correspondiendo a un 3,3% de tumores que afectan a mujeres (6,16).

Habiendo mencionado con anterioridad el alto porcentaje proporcionado por la OMS de cáncer cervicouterino que está provocado por infección de VPH (99%); la OMS considera como uno de los objetivos prioritarios de la OMS es erradicar el cáncer de cérvix con vacunas frente al VPH, ya que la mayoría de los cánceres debidos a este virus pueden ser prevenibles (6,16).

Tanto las cifras de incidencia como de mortalidad de cáncer de cuello uterino en España son de las más bajas a nivel europeo y mundial, aunque también existen diferencias en cuanto a la incidencia entre las diferentes comunidades autónomas, siendo Asturias la de mayor incidencia (9).

Gráfico 1. Número estimado de incidencia de casos y muertes en España, mujeres de 0-74 años.



Fuente: Gráfico extraído y modificado de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (14)

1.4. Niveles de prevención ante la infección por VPH

1.4.1. Prevención Primaria

1.4.1.1. Promoción de la Salud: Educación para la Salud

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen la promoción de la salud como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”, es decir, el desarrollo de las competencias individuales y el empoderamiento de la persona para con su salud (17). Una herramienta para desarrollar la Promoción de la Salud es la Educación para la Salud (EpS) , definida por el *Ministerio de Sanidad* como “la oportunidad de promover el conocimiento y la alfabetización sanitaria con el fin de empoderar o desarrollar las habilidades de la población en diferentes esferas sociales y sanitarias que tengan impacto en los determinantes de la salud” (18).

La adolescencia según la OMS está comprendida de los 10 a los 19 años. En esta etapa se producen una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales en las que el adolescente va experimentando nuevas sensaciones, haciéndose más independiente emocionalmente y asumiendo nuevas conductas de riesgo. Estas conductas de riesgo incluyen la prueba de nuevas experiencias como el consumo de alcohol, drogas y mantener relaciones sexuales (10,16). Por ello, los adolescentes son una población especialmente susceptible de infectarse de VPH puesto que al adoptar conductas sexuales de riesgo y estando el cérvix en fase de desarrollo, se encuentran epitelios inmaduros donde al mantener relaciones sexuales sin precaución a temprana edad, se establece el VPH (12).

Por estos motivos, es importante llevar a cabo la Promoción de la Salud desde edades tempranas, ya que son las que tienen un mayor riesgo de contagio promovido por la carencia de conocimientos, el mantenimiento de relaciones sexuales de riesgo y las relaciones sexuales de inicio precoz. Para asentar una buena base de conocimiento habrá que orientar la mirada a las fuentes de información más utilizadas por los jóvenes, que son los medios de comunicación y redes sociales, por otro lado están los amigos, los familiares y el personal sanitario (10)

Es necesaria la existencia de campañas de educación para la salud y captación promovidas por los Centros de Atención Primaria en centros educativos y culturales. También, la promoción en consultas de Atención Primaria en consultas de adolescentes y adultos.

Al mismo tiempo, es importante reflexionar sobre cómo llega la información a los jóvenes. Los nuevos medios y modelos de comunicación son el canal principal de información de las nuevas generaciones.

Es cierto que el impacto de las redes sociales en los jóvenes ha crecido exponencialmente en los últimos años, es por ello que muchos estudios han enfocado la mirada a estas nuevas formas de información para llegar a las edades más complicadas. Se podría afirmar que una red social podría cumplir la condición de oxímoron; por un lado, una acción buena sería transmitir información veraz a grupos de edades más heterogéneos; pero por el lado contrario, estaría la dificultad de contrastar esa gran cantidad de información, de tal modo que se haga realmente complicado saber si ciertas fuentes de información son veraces o no.

A la hora de hablar del VPH, su transmisión, los conocimientos de las personas sobre la infección, su vacunación y el cáncer de cérvix; ya se han realizado diferentes estudios que comprenden el uso multiplataformas.

1.4.1.2. Métodos de barrera

La utilización de los preservativos como método de prevención de la infección por VPH solo es eficaz en un 60-70% de las veces, puesto que parte de las zonas genitales no quedan cubiertas y existe riesgo de infección (1,9).

1.4.1.3. Vacunación

En la actualidad las vacunas frente al VPH han demostrado ser seguras y eficaces en la prevención de diversas patologías relacionadas con la infección del VPH. Además, se ha demostrado que existe una alta tasa de efectividad entre las adolescentes y las mujeres jóvenes en los países que se administra la vacuna de forma sistemática (19).

Los tres tipos de vacunas frente al VPH comercializadas en España cubren las cepas VPH 16 y 18 que son las principales precursoras de los diferentes tipos de cáncer asociados a este virus (cáncer de cérvix, de vulva, vagina, pene, ano y orofaríngeo). La administración de las diferentes vacunas es vía intramuscular.

Los tipos de cepas y nombre de las vacunas se muestran en la tabla 1.(19,20).

Tabla 1. Tipos de vacunas comercializadas en España.

Vacunas	Cepas cubiertas
Cervarix® (Glaxo SmithKline)	16 y 18 (2vVPH)
Gardasil® (Sanofi Pasteur MSD)	6, 11, 16, 18 (4vVPH)
Gardasil 9® (Sanofi Pasteur MSD)	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 (9vVPH)

Fuente: Tabla extraída y modificada: Prevención primaria del virus del papiloma humano. (19)

La población diana comprende a las niñas y adolescentes que aún no han mantenido relaciones sexuales, por ello la edad idónea para su administración es a los 12 años, viéndose en las diferentes fichas técnicas de las tres vacunas que se puede vacunar a partir de los 9 años. Además, según el Comité Asesor de Vacunas las mujeres con edades situadas entre 13 y 26 años que no se hayan vacunado, pueden vacunarse sin necesidad de cribado citológico. Las pautas de vacunación y otras características de las vacunas se muestran en el Anexo 1 (1).

En cuanto a los hombres se ha demostrado que son el principal vector de transmisión del VPH a las mujeres. Las vacunas que han demostrado ser eficaces ante las verrugas

genitales y una forma de prevención frente al cáncer anal en varones han sido: la tetravalente (Gardasil) y la novalente (Gardasil 9) (1).

Pese a que la Asociación Española de Pediatría recomienda la vacunación en ambos sexos, y existen razones suficientes para implementar de forma sistemática la vacunación en varones, en España según el calendario vacunal sólo se administra a la población femenina, aunque se informa de que los adolescentes varones se pueden vacunar también, de la vacuna tetravalente, pero pagando los costes ellos mismos (20).

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, incluyó en la cartera de servicios de 2018 la vacunación frente al VPH para algunos colectivos considerados de riesgo como son: las personas con síndrome de WHIM, personas de hasta los 26 años infectadas de VIH, hombres que mantienen relaciones homosexuales, mujeres trabajadoras del sexo o que ejercen la prostitución y mujeres con tratamiento de conización cervical sin importar la edad (19).

Así pues, en ensayos clínicos las vacunas VPH-2 y VPH-4 han demostrado una eficacia superior al 95% en mujeres mayores de 16 años, previniendo lesiones precancerosas de alto y bajo grado debidas a las cepas 16 y 18 del VPH. Además, en otros estudios se ha observado que existe una alta eficacia frente a las verrugas genitales en mujeres (98%) y en hombres (90%) de las vacunas VPH-4 y VPH-9, siendo más eficaz la VPH-4 en varones homosexuales con una eficacia del 100%. Por otro lado, en abril del 2014 se autorizó la vacunación con esta vacuna (Gardasil) en hombres homosexuales de 16 a 26 años, para la prevención de lesiones precancerosas y cancerosas anales (1).

En cuanto a la efectividad de las vacunas en un estudio realizado en 2015 en varios países de Europa, Estados Unidos, Australia y Canadá se observó que tras una cobertura de vacunación superior o igual al 50%, la prevalencia de la infección debidas a los VPH oncogénicos 16 y 18 disminuyó, en mujeres de 13 a 19 años, un 68% ([RR]:0,32; IC 95%: 0,19-0,52) (19).

1.4.2. Prevención Secundaria

Una vez que las mujeres se han podido infectar por el VPH a través de sus primeras relaciones sexuales, se realizan una citología de cérvix o prueba de Papanicolau (Figura 3) con el fin de detectar precozmente las alteraciones de las células del cuello de útero precursoras de cáncer (4,10).

Figura 3. Citología vaginal



Fuente: Figura extraída de Medline (7)

Según el Ministerio de Sanidad la prueba de la citología se recomienda a todas las mujeres en la edad comprendida de los 25 a los 65 años, a mujeres menores de 25 años que hayan iniciado sus primeras relaciones sexuales hace más 3 de años y a mujeres mayores de 65 años que nunca se hayan hecho una citología. Cada 3 años las mujeres comprendidas entre 25-34 años deberán realizarse una citología (5).

En mujeres de 35 a 65 años se determinará si son positivo o negativo al VPH de alto riesgo (VPH-AR). En el caso de que la prueba de negativo (VPH-AR: negativo), esta se deberá repetir a los 5 años, si por el contrario da positivo (VPH-AR: positivo) el seguimiento tendrá que ser cada año y se le realizará una citología para evaluar si padece lesiones intraepiteliales. En este caso, si la citología da negativo y la determinación de VPH-AR da positivo, se le volvería a repetir la prueba de VPH-AR al siguiente año (5,21).

En el caso de que una mujer a cualquier edad de positivo para la citología o prueba Papanicolaou, se deberá repetir la prueba a los 6 meses, evaluar qué tipo de VPH se trata o realizar una colposcopia y extraer una muestra de la posible zona lesionada (10,21).

1.4.3. Prevención terciaria o Tratamiento

Tras el desarrollo del cáncer de cérvix, se realizarán estrategias y programas que permitan retardar, paliar y tratar los efectos (complicaciones y/o secuelas) de la misma para garantizar la mejor calidad de vida posible a las personas que la padecen.

Para el desglose del tratamiento del cáncer de cuello uterino y según la etapa de desarrollo en la que se encuentre, la Asociación Americana del Cáncer propone diferentes opciones de tratamiento; se encontrará en el Anexo 2 acorde con la *Sociedad Americana del Cáncer* (22).

1.5. JUSTIFICACIÓN

El VPH es una infección muy común a nivel global con una tasa de prevalencia del 10,41% en mujeres y entre 3,5 y 4,5 % en hombres, siendo muy probable que las personas activas sexualmente contraigan dicha infección. Por otro lado, en Europa la prevalencia en mujeres es del 8,2% y en España la edad más frecuente de padecer dicha infección en mujeres es inferior a los 30 años, siendo el pico de prevalencia a los 25 años con un 25%. Además, el Virus del Papiloma Humano está relacionado con diferentes tipos de cáncer como son: el cáncer de cérvix, ano, pene y orofaríngeo. Situándose en España en un 3,3% el cáncer de cuello de útero (1,2,6,12).

Sin embargo, es en la adolescencia cuando comienzan a adoptar nuevas conductas de riesgo en las que se incluyen, las conductas sexuales de riesgo por lo que se trata de una población susceptible de contagiarse. Es aquí donde reside la importancia de una buena prevención frente al VPH, como puede ser la prevención primaria con la vacunación o la secundaria con cribados de cáncer de cérvix a una edad mayor, a los 25 años (5,12,19).

Por todo esto, resulta relevante describir los conocimientos que poseen las personas jóvenes en España, puesto que es la población con más altas tasas de contagios por la infección del VPH y con mayores conductas sexuales de riesgo (1,27).

Realizando una revisión narrativa, se podría obtener más información acerca de esta infección en la población joven para ofrecer unas mejores intervenciones orientadas a la prevención del VPH y reducir el número de incidencias de la infección por este virus.

Además, en el proceso de realización de la presente revisión narrativa se ha podido observar que existe una carencia de bibliografía actualizada al respecto. Con este trabajo se pretende renovar los conocimientos en la literatura existente.

1.6. OBJETIVOS

Objetivo general

Explorar los factores que contribuyen a mejorar el nivel de conocimiento de las personas jóvenes sobre los riesgos de padecer y transmitir el VPH para mejorar las estrategias de educación para la salud en España, con el fin de disminuir la incidencia de esta infección.

Los objetivos específicos, por otro lado, son:

- Identificar los conocimientos y la percepción de riesgo de los jóvenes ante el VPH y sus consecuencias.
- Conocer qué saben los jóvenes sobre la vacunación.
- Describir conductas sexuales de riesgo llevadas a cabo por personas jóvenes.
- Analizar qué medios de información resultan más interesantes para los jóvenes.

2. METODOLOGÍA

Con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento y recoger la evidencia actual sobre el tema abordado, se ha llevado a cabo una revisión narrativa.

Se ha realizado una búsqueda general con lenguaje libre en PubMed, CINAHL y CUIDEN entre los meses de enero y marzo de 2021, con el fin de recoger información pertinente para desarrollar el tema seleccionado. Posteriormente la búsqueda se hizo exhaustiva además de las bases de datos mencionadas, se buscó en: Scielo, MEDES, Cochrane Library, Dialnet y en el Repositorio de Gredos.

Las palabras clave o descriptores (se muestran en la tabla 2) fueron contrastadas y traducidas en lenguaje tesoro desde la plataforma Decs y Mesh. Para la redacción de la sentencia de búsqueda se utilizó como principal operador booleano “AND”, también se contó en menor medida con el booleano “OR” sin ser necesaria la utilización de “NOT”.

Tabla 2. Palabras clave utilizadas en la estrategia de búsqueda.

Descriptores	
Decs	Mesh
Virus del Papiloma Humano / VPH	Human papillomavirus / HPV
Infección por Virus del Papiloma Humano	Papillomavirus Infection
Cáncer de cuello de Útero	Uterine Cervical Neoplasm
Salud Pública	Public Health
Vacunación	Vaccination
Prevención	Prevention
Comportamiento sexual	Sexual Behavior
Concienciación	Awareness
Conocimiento	Knowledge
Percepción	Perception
Medios de comunicación	Communications Media
Hombre/es	Man/men
Masculino	Male
Mujer/eres	Woman/women

Femenino	Female
Europa	Europe

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Los filtros utilizados en la búsqueda fueron los siguientes: fecha de publicación (se aumentó a 10 años para obtener mayor número de resultados, entre 2010 y 2020), el idioma (español e inglés).

Los criterios de inclusión para la selección de la población del estudio se muestran a continuación en la tabla 3. A partir de estos criterios se crearon las sentencias de búsqueda bibliográfica.

Tabla 3. *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Sexo: mujeres y hombres	Otras enfermedades de transmisión sexual.
Edad: 13-35 años	Edad: < 13 años y > 35 años
Niveles socioeconómicos y culturales parecidos como son de: países europeos, Reino Unido, EEUU y Australia.	Estudios con fecha de publicación con fecha mayores de 10 años.
Artículos originales con acceso al texto completo pertinentes a nuestra revisión narrativa.	

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Estrategias de búsquedas en las diferentes bases de datos

La búsqueda de bibliografía comienza con búsqueda de datos de interés de forma libre para hacer una lectura principal y que se dirige a los conocimientos de la población sobre el virus del papiloma humano, sobre la vacunación y sobre las relaciones sexuales de riesgo. La secuencia de cribado en la búsqueda ha tenido como comienzo la selección de artículos por título, descartando los artículos repetidos, después haciendo énfasis en el título, se han desechado los que no cumplían con todos los criterios de inclusión; posteriormente, con una lectura del resumen se ha proseguido con la selección, desechando los que no serían pertinentes para la revisión incumpliendo los criterios de inclusión. Por último, entre los artículos seleccionados por contenido, se ha llevado a cabo una lectura más incisiva y descartando los artículos que contenían diferentes criterios de exclusión.

La estrategia de búsqueda seguida en la base de datos de **PUBMED** ha sido formulada en el siguiente orden (Tabla 4). Cabe destacar que en la búsqueda: [Communication media AND young people AND HPV] se realizó dentro de los últimos 5 años por el crecimiento exponencial y el cambio de las redes sociales en el último lustro, en vez de utilizar el filtro habitual de como máximo 10 años desde la fecha de publicación del artículo.

Tabla 4. Sentencia de búsqueda realizada en Pubmed.

Sentencia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados por título	Selección resumen	Selección por contenido	Artículos pertinentes por criterios de inclusión
((("Papillomavirus Infections"[Mesh]) AND "Perception"[Mesh]) AND "Young Adult"[Mesh]) AND "Europe"[Mesh]	3	3	2	1	1
Papillomavirus infection AND young adults AND knowledge AND women AND men AND Europe	12	10	7	4	2
Media communication AND young people AND HPV	12	1	1	1	1

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Estrategia de búsqueda realizada en **CINAHL**, se muestra en la tabla 5:

Tabla 5. Sentencia de búsqueda realizada en Cinahl.

Sentencia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados por título	Selección por resumen	Selección por contenido	Artículos pertinentes por criterios de inclusión
Papilomavirus Humano AND Jóvenes	23	5	3	2	1
Human papillomavirus AND vaccines AND young people	27	10	6	4	1

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Estrategia de búsqueda llevada a cabo en **CUIDEN**, se muestra en la tabla 6:

Tabla 6. Sentencia de búsqueda realizada en Cuiden.

Sentencia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados título	Selección por resumen	Selección por contenido	Artículos pertinentes por criterios de inclusión
Conductas sexuales AND jóvenes	19	7	5	3	1

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Estrategia de búsqueda utilizada en **DIALNET** fue la siguiente (tabla 7):

Tabla 7. Sentencia de búsqueda realizada en Dialnet.

Sentencia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados por título	Selección por resumen	Selección por contenido	Artículos pertinentes por criterios de inclusión
Conductas sexuales AND jóvenes AND VPH	8	7	5	3	1
Prevención VPH AND jóvenes	22	16	10	6	3

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Estrategia de búsqueda realizada en **SCIELO**, fue la siguiente (tabla 8):

Tabla 8. Sentencia de búsqueda realizada en Scielo.

Sentencia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados por título	Selección por resumen	Selección por contenido	Artículos pertinentes por criterios de inclusión
Papillomavirus AND knowledge AND Spain	2	1	1	1	1

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Estrategia de búsqueda realizada en **MEDES**, fue la siguiente (tabla 9):

Tabla 9. Sentencia de búsqueda realizada en Medes.

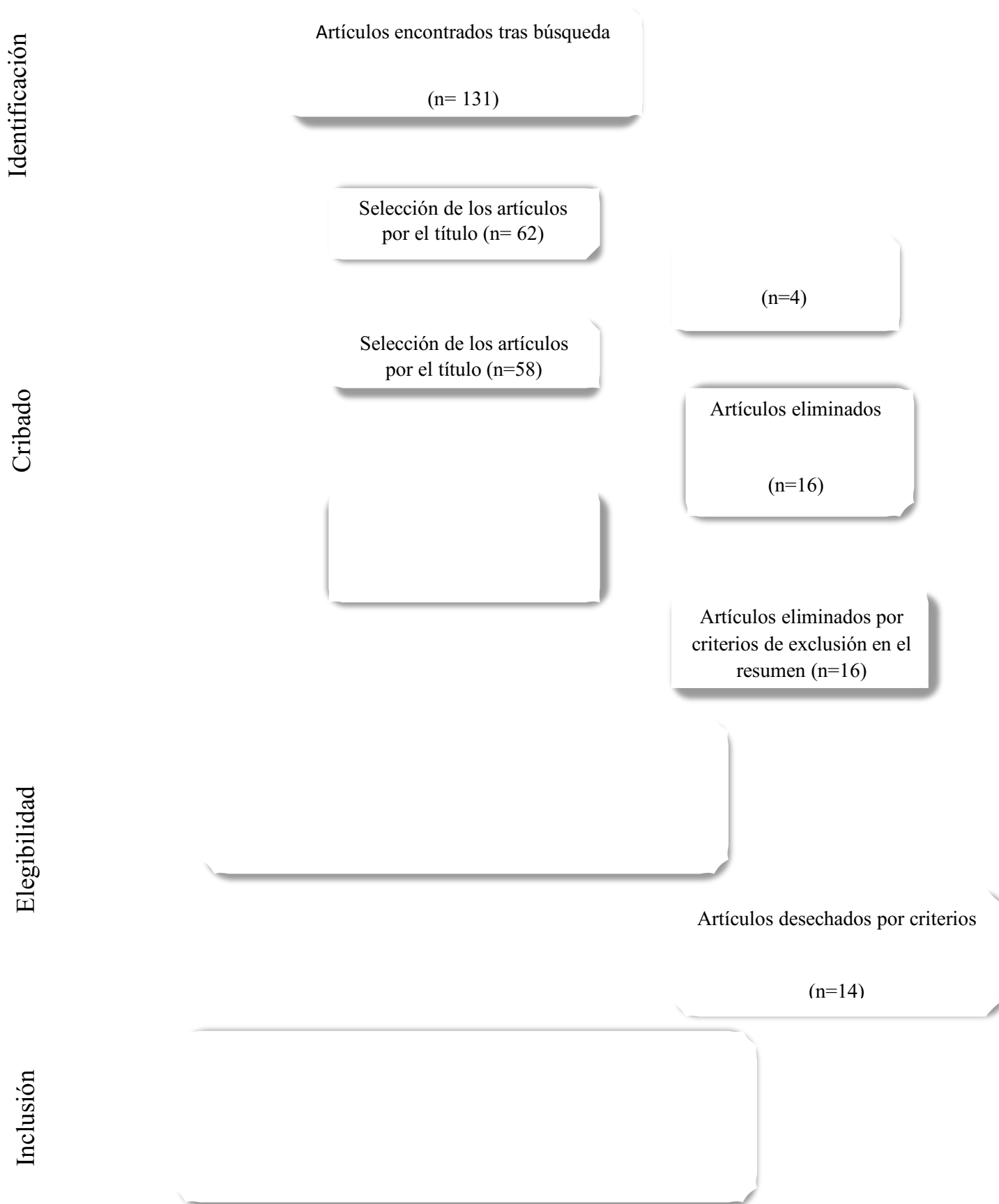
Sentencia de búsqueda	Resultados	Artículos seleccionados por título	Selección por resumen	Selección por contenido	Artículos pertinentes por criterios de inclusión
((("VPH"[todos]) AND "percepción"[todos]) AND "conocimientos"[todos])	3	1	1	1	0

Fuente: Tabla de elaboración propia.

3. RESULTADOS

La secuencia utilizada en la estrategia de búsqueda bibliográfica fue: lectura de los títulos encontrados, con una posterior lectura del resumen por artículo y seleccionar los artículos a priori pertinentes para así comenzar con una lectura crítica exhaustiva de los mismos. En el siguiente diagrama de flujo se muestra el proceso de selección de los artículos originales:

DIAGRAMA DE FLUJO: PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS ORIGINALES



3.1. Conocimientos de la población joven sobre el VPH

En el contexto europeo e internacional los estudios realizados han señalado diferentes dificultades entre los jóvenes a la hora de definir e identificar los mecanismos de transmisión y protección frente al VPH, así como el conocimiento general del papilomavirus y sus riesgos.

Tabla 10. Resultados de los conocimientos de la población joven sobre el VPH según sexo.

	PAÍS	MUJERES	HOMBRES	SIGNIFICANCIA POR SEXO	ARTÍCULO
CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL VPH	Alemania	52%	25.3%	P<0,05	Blödt S, et al. Human (23)
	EEUU	87.7%	63.3%	P<0,001	Marlow, L., et al. (24)
	Reino Unido	61.6%	39.2%		
	Australia	71.8%	41.4%		
	Alemania	13%		P<0.001	Zeeb, F. S., et al. Higher (25)
	Hungría	75.1%	55.3%	P<0.005	Marek E, et al. (26)
CONOCIMIENTO DEL MECANISMO DE TRANSMISIÓN DEL VPH	Alemania	31.7%	13.9%	<0.01	Blödt S, et al. (23)
	España	57%		P=0,083	Martínez-Martínez, L., et al. (27)
CONOCIMIENTO DE LA REACCIÓN ENTRE VPH Y CÁNCER DE CÉRVIX	Hungría	65%		p<0,005	Marek E, et al. (26)
	España	21%		p>0,05	Martínez-Martínez, L., et al. (27).

Fuente: Tabla de elaboración a raíz de los resultados obtenidos de los diferentes artículos. (24, 25, 26, 27, 29)

Un artículo publicado en el año 2011, por Blödt S., et al., refleja que se llevó a cabo un estudio que abordó el conocimiento, la concienciación y la aceptabilidad sobre el VPH y su vacunación en un grupo de estudiantes de entre 18 y 25 años alemanes. El estudio consistió en la realización de encuestas con el sistema de respuesta: *correcto-incorrecto-N/A*; en una muestra total de 504 personas, donde 259 eran mujeres (M) y 245 eran hombres (H) (23).

Una vez obtenidos los resultados, se puede observar, por una parte: los conocimientos generales respecto al VPH (tabla 10) y los conocimientos sobre la vacunación frente al VPH (tabla 11). La asociación fue significativa teniendo en cuenta las variables edad y sexo, con un resultado de $p < 0,05$ donde una mayor edad y ser mujer estaba asociado con un mayor nivel de concienciación sobre el VPH. El 24,3% de las mujeres y menos del 15% de los hombres sabían que el VPH puede infectar tanto a hombres como a mujeres. Menor fue el porcentaje de hombres y mujeres que tenían conocimiento sobre el si el VPH producía verrugas genitales o condilomas (M:14,3% y H:5,7%). Destaca la diferencia significativa reflejada entre la comparación de ambos sexos y el conocimiento general sobre el VPH, las mujeres tienen mayores conocimientos con una significación $p < 0,01$ (23). En el artículo se afirmó que “la mayoría de mujeres y hombres carecían de los conocimientos básicos de que la infección por VPH se transmite sexualmente, de ser un virus común, asintomático y relacionado con la causa de verrugas genitales ” (23).

En otro artículo publicado por Marlow, L., Zimet, G., McCaffery, K.J., et al., en 2012; basado en un estudio comparativo internacional donde se estudiaba el conocimiento sobre el VPH en tres países (EEUU, Reino Unido y Australia), reflejó resultados similares al artículo publicado por Blödt S., et al. Esta vez 2409 personas compusieron la muestra relevante donde los participantes por países fueron: EEUU: 813; RU: 799 y Au: 797. Las diferencias obtenidas por sexo están representadas por un nivel de significancia de $p < 0,001$ como se puede observar en la tabla 10 (24). Además queda reflejado y expresado por los autores que las mujeres tienen una mayor concienciación sobre el VPH y la vacunación que los hombres en ambas con un valor de $p < 0,001$, cuyos resultados están presentes en la tabla 11 (24).

Tabla 11. Conocimiento de la existencia de la vacuna frente al VPH

	PAÍS	MUJERES	HOMBRES	SIGNIFICACIÓN POR SEXO	ARTÍCULO
CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE LA VACUNA FRENTE AL VPH	Alemania	96.5%	78.8%	P=0.003	Blödt S, et al. Human (23)
	EEUU	91.8%	69.2%	<0.001	Marlow, L., et al. (24)
	Reino Unido	80.7%	67.1%		
	Australia	81.3%	71.3%		
	España	71% entre hombres y mujeres		P>0.05	Martínez-Martínez, L., et al. (27)

Fuente: Tabla de elaboración a raíz de los resultados obtenidos de los diferentes artículos (23, 24, 27).

En EEUU la conciencia y conocimiento respecto a este problema de salud es mayor que en el resto de los países involucrados en el estudio. Los autores refieren como una posible explicación: la abundante publicidad sobre el VPH y sus medicamentos producida por la industria farmacéutica (24).

Los resultados obtenidos, en un grupo de edad de entre 12 y 20 años, en diferentes ciudades alemanas, muestra que existe una gran diferencia entre los conocimientos de otras infecciones de transmisión sexual comparados con la del VPH; un estudio llevado a cabo por Zeeb, F. S., Pöttgen, S., y Zeeb, H., y publicado en abril del 2013. Los datos obtenidos fueron los siguientes: el 99% de los estudiantes conocían el VIH o habían oído hablar de él, así mismo, el 91% conocía el herpes y el 83% la hepatitis. Las cifras de los conocedores del VPH se encontraban por debajo del 15% (13% de los estudiantes) como muestra la tabla 10. En el artículo se afirma que “el género está significativamente asociado con la percepción del riesgo de las ITS”. También, independientemente del género, se observó que los estudiantes perciben para sí mismos menos riesgo de contraer infecciones que para otras personas, especialmente con infecciones como clamidia y

VPH. Por otro lado, se vuelve a observar la escasa concienciación por parte de la juventud con la transmisión o los riesgos asociados de contraer VPH (25).

Este artículo de Marek, E., et al., se representa una diferencia entre sexos correspondiente a la influencia de los comportamientos de los adolescentes húngaros: los hombres jóvenes tienen mayores relaciones sexuales de riesgo y las mujeres utilizan mayor número anticonceptivos de barrera. El 65,8% de la muestra conocía el VPH y el 65% lo relacionaba como causa del cáncer cervical. Son números similares a los de estudios anteriores, donde más del 50% sí conoce el VPH o su relación con el cáncer, sin embargo, menos de la mitad de la población está concienciada con el mecanismo de transmisión o sobre si los mecanismos de barrera son suficientes para evitar la transmisión ($p < 0,005$). En el estudio, se muestra que la concienciación de las mujeres y de edad más avanzada dentro de la juventud sigue teniendo una diferencia notable en comparación con los hombres mostrando una mayor concienciación del género femenino y una actitud positiva dirigida hacia la prevención primaria y secundaria del VPH y el cáncer de cuello de útero (26).

En el marco nacional, los estudios realizados sobre el nivel de conocimiento del virus del papiloma humano, así como de su transmisión, han plasmado una insuficiencia o carencia en referencia al asunto. La mayor diferencia se ha identificado en la separación por sexos.

Según el estudio publicado en el año 2018 por Luis Martínez-Martínez y Ubaldo Cuesta Cambras, describió un alto desconocimiento sobre el VPH en los jóvenes. Este estudio se realizó con una muestra de 114 estudiantes de entre 18 y 23 años (86 mujeres y 28 hombres). Los resultados obtenidos reflejan correlaciones cercanas a ser significativas entre conocimiento y sexo (tabla 10)(27).

Por otra parte, se obtuvo la información que sabían los jóvenes acerca de las formas de detección del VPH, donde sólo el 2% de ellos supo nombrar un tipo de prueba de detección del VPH (Papanicolaou) sin diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,401$), los síntomas (15%; $p = 0,267$) sin diferencias significativas por sexo, medidas

de prevención como el preservativo y/o la vacuna (71%) y su relación con el cáncer de cuello de útero (21%). En todos los casos sin diferencias significativas entre sexos, es decir la asociación (p) fue $>0,05$ en los ítems anteriores separados por sexo como se puede observar en la tabla 11 (27). El estudio también habla de la estigmatización que existe acerca del VPH, puesto que los jóvenes sienten vergüenza de padecer o hablar sobre el virus a personas cercanas de su entorno más cercano, como familia (20%) y amigos (4%); siendo en el médico (2%) donde menos les cuesta hablar del VPH (27). El artículo muestra un gran desconocimiento sobre el VPH en las personas jóvenes, por lo que refiere que es necesario incrementar las intervenciones informativas sobre la infección del virus en hombres, medidas de prevención y factores de riesgo. Por ello, sugieren hacer intervenciones que atraigan más la atención de los jóvenes a través de recursos multimedia (27).

3.2. Percepción sobre la vacunación frente al VPH en la población joven

En España, más concretamente en Valencia, se ha estudiado que existe una serie de factores asociados a la vacunación frente al VPH en la población adolescente y la opinión de los padres. Algunos de estos factores son: el país de origen de las madres, ya que se ha visto una diferencia en la administración de la vacuna del VPH a adolescentes que son hijas de madres inmigrantes versus a las adolescentes de hijas de madres nativas (odds ratio ajustada [ORa]: 0,49; $p = 0,04$), posiblemente debido a las creencias culturales. Respecto al núcleo familiar, se ha visto que las adolescentes cuyos padres están separados se vacunan menos (ORa: 0,33; $p = 0,01$) respecto a un núcleo familiar tradicional donde ambos padres están juntos (28).

Otro factor importante para vacunarse o no es la información recibida, aquí las autoridades locales juegan un papel fundamental emitiendo información sobre el VPH y

su vacunación (ORa: 2,32; $p = 0,002$), a través de folletos informativos, la televisión e internet, siendo más eficaz este último medio de información en jóvenes mayores de 18 años. Por otro lado, la emisión de folletos informativos por parte de las autoridades sanitarias resultó más eficaz para las madres y adolescentes, por lo que, las campañas de vacunación frente al VPH son eficaces (28).

Por lo tanto, es importante saber qué recursos ofrece el sistema de salud y para ello la enfermera de Atención Primaria forma un papel importante cuando se realizan visitas a la consulta. Se ha demostrado que una mayor frecuentación a la enfermera aumenta la tasa de vacunación en las adolescentes (ORa: 2,1; $p = 0,02$), donde previamente han sido captadas y asesoradas para la vacunación (28).

La enfermera forma un papel fundamental en la vacunación de las adolescentes y en la toma de la decisión de los padres sobre si vacunar a sus hijas o no, siendo ellas la principal figura de asesoramiento sanitario para la vacunación (ORa: 6,6; $p < 0,001$). Por lo que, resulta de gran importancia que tanto enfermeras estén cualificadas y bien informadas sobre la vacuna frente al VPH para así informar a los padres y adolescentes vacunando al mayor número posible (28).

Respecto a la vacunación del Papilomavirus Humano en la población joven, según el artículo de Luis Martínez-Martínez y Ubaldo Cuesta Cambras, sólo el 14% de los hombres afirmaron estar vacunados frente al 64% de mujeres, describiéndose la necesidad de implementar la vacunación sistemática en los hombres para así protegerlos y evitar contagios (27).

Una parte de la población refería tener miedo a la seguridad de las vacunas debido a los efectos secundarios que pudiesen generar y además dudaban sobre la eficacia de la vacunación frente al VPH. Sin embargo, las mujeres jóvenes optaban por la vacunación debido a que tenían miedo de padecer cáncer de cuello de útero o dar positivo en VPH en una citología de cérvix (29).

Otro factor, aunque menos importante que en la población adolescente, es la opinión de los padres respecto a la vacunación, donde se observó que mujeres de 17 a 26 años aún valoraban la opinión de sus padres favoreciendo de manera positiva, la toma de decisión de la vacuna (29).

Por último, cabe destacar que la información que se ofrece por parte de los médicos sobre la vacunación y la prevención del cáncer de cérvix en las jóvenes ejerce un efecto positivo

en la vacuna frente al VPH, siendo así que el 98% de las mujeres vacunadas fueron asesoradas por su médico. Mientras que el 69,9% de las mujeres no vacunadas no fueron asesoradas por el mismo (29).

Otro tema de interés relacionado con los jóvenes son las conductas sexuales de riesgo, en un estudio de la Universidad de Oviedo se investigó sobre la existencia de asociación entre las mujeres que estaban vacunadas y no vacunadas frente al VPH en mantener comportamientos sexuales de riesgo. Se describió que pese al hecho de que la vacuna otorgara una cierta seguridad frente a un posible contagio de VPH, estar vacunada no supone un aumento de prácticas sexuales de riesgo, siendo sólo un 28,4% de mujeres vacunadas las que habían mantenido conductas sexuales de riesgo. De hecho, el 47,6% de las mujeres no vacunadas fueron las que mantuvieron relaciones sexuales de riesgo. Sin embargo, tras realizar un ajuste de las variables analizadas en el estudio, los autores refieren no encontrar “significación estadística en la asociación entre estado vacunal y conductas sexuales de riesgo ($p=0,34$)” (30).

3.3. Conductas sexuales de riesgo en la población joven

En España la edad media de inicio de las relaciones sexuales está en torno a los 15 años, observándose un descenso en la edad de inicio de estas. Además, existen diferencias por sexo entre las conductas sexuales. Los chicos son más promiscuos y utilizan menos el preservativo, sin embargo, las chicas mantienen un mayor número de relaciones sexuales con parejas estables. Por otro lado, la edad puede ser un factor de riesgo debido a que según van creciendo los jóvenes, utilizan menos el preservativo y comienzan a utilizar otro tipo de anticonceptivos (31).

La Tesis Doctoral publicada por María Pérez de la Universidad de Salamanca, trata sobre un estudio realizado con un grupo de 280 personas de Formación profesional de diferentes edades de entre 20 y 32 años para evaluar la conducta sexual relacionada con el papilomavirus y el VIH. Entre los diferentes resultados podemos apreciar los conocimientos del uso del preservativo según la edad de las personas y existiendo una fuerte correlación entre edad y conocimiento ($p=0,001$) y la situación laboral ($p=0,015$) siendo las personas de mayor edad y las personas que trabajan las que tienen un conocimiento mayor, a diferencia que el conocimiento comparando por sexos que no

refiere diferencias significativas ($p=0,247$). El uso de preservativo como método anticonceptivo ha sido del 58,84% de la muestra, y en los resultados se muestra la correlación entre conocimiento de exponerse a la ITS y el conocimiento del uso de preservativo con un grado de significancia (p) igual a 0,001 (32).

En dicho estudio se nombraron diferentes actos que pueden comprometer la seguridad en las relaciones sexuales, como puede ser el uso o no de anticonceptivos de barrera y el motivo por los que se desestima el uso de los mismos, es cierto que se afirma “un 26% de los jóvenes utiliza preservativo ocasionalmente mientras que el 74% lo utiliza siempre”, sin embargo la utilización de otros métodos que no pertenecen al grupo de métodos profilácticos para evitar infecciones, supone porcentajes llamativos. La “marcha atrás” cuenta con un porcentaje del 13,2% en hombres (H) y un 11,8% en mujeres (M) encuestadas; los anticonceptivos hormonales son los segundos más utilizados por la población tras el preservativo masculino (H: 28,6%; M: 41,8%). En cambio las razones por las que se desestima el uso del preservativo, además de la utilización de otros métodos, son (respuestas comparadas entre los años 2015 y 2016 en porcentajes): “Pierdo sensibilidad” (2015: 34%; 2016: 32,10%), “me corta el momento de excitación (2015: 23%; 2016: 18,9%)”; “no lo tengo a mano (2015: 17%; 2016: 16,5%)”; “tienden a romperse” (2015: 7%; 2016: 8,1%) (32).

De esta manera a mayor conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, así como el empleo de preservativos y la edad suponen un cambio de percepción y práctica de las relaciones sexuales. También el uso apropiado de la profilaxis y el lugar elegido son importantes para la prevención de ITS (32).

3.4. Medios de comunicación más interesantes para los jóvenes

Por ejemplo, en una Revisión Sistemática realizada por Rebeca R. Ortiz et al., en 2019, recoge información de estudios llevados a cabo por las plataformas *Twitter* y *Facebook* donde se ofrecía información detallada sobre el VPH, la prevención del virus y su vacunación; los resultados obtenidos fueron favorables comparados con otras plataformas digitales como periódicos en línea o revistas digitales. Un contrapunto existente fue el

prejuicio de la gente sobre la obtención de esa información en una red social, ya que la asociación entre este tipo de redes y el bulo es muy frecuente.

La información ofertada por *Twitter* basada en mensajear usuarios durante días resultó en un aumento de la concienciación del VPH, pero no se reflejó un aumento del conocimiento sobre la vacuna. En la misma revisión, se nombra una estrategia similar lanzada por *Facebook* durante tres meses, donde se recogió que quienes habían participado en estudio basado en entrar en el noticiero sobre VPH, “habían aumentado los conocimientos sobre el VPH y la vacuna respecto al grupo de control” (33).

Y por último, de forma llamativa, en Filadelfia, el Departamento de Salud Pública tras exponer información sobre el VPH, descubrió que los jóvenes eran más propensos a ser atraídos si la información arrojada se centraba en los riesgos de la enfermedad causados por VPH, pero no pudieron asociarlo a un aumento de vacunación (33).

En el 2018, Luis Martínez-Martínez y Ubaldo Cuesta Cambras et al, publicaron otro estudio con la misma muestra de jóvenes universitarios (114 estudiantes), donde se investigó si un tipo de formato narrativo (desde una perspectiva en primera persona) ejercía una mayor comprensión de la enfermedad del VPH que otro tipo de formato más expositivo (opinión de expertos, gráficas) en las redes sociales como Facebook (34).

Además, se manifiesta la eficacia de ambos formatos de las intervenciones realizadas en la red social, habiendo empleado recursos multimedia, textos cortos o enlaces a expertos, ofreciendo a los jóvenes información sencilla y contrastada, pudiendo así ser más atractiva e interesante para ellos (34). Se confirmó que un tipo de formato más narrativo en Facebook produjo una actitud más preventiva y responsable frente al VPH, consiguiendo mayores efectos persuasivos en los jóvenes sobre la actitud y la conducta (34)

4. CONCLUSIONES

El porcentaje de conocimientos que poseen los jóvenes acerca del VPH es muy bajo, este desconocimiento se hace aún más visible en los hombres que en las mujeres, donde la mayoría de los jóvenes no sabe cómo se transmite este virus.

Del mismo modo, se ha observado que cada vez existe un inicio más precoz en las relaciones sexuales, por lo que es necesario realizar intervenciones a edades tempranas donde existe una mayor actividad sexual para evitar conductas sexuales de riesgo. Se ha observado que los jóvenes utilizan métodos de barrera como el preservativo de forma rutinaria en las relaciones sexuales, pero según aumenta la edad o comienzan a mantener relaciones con una pareja estable eligen otros métodos anticonceptivos, como son los anticonceptivos hormonales de las mujeres. Es por esto, por lo que resulta relevante informarles sobre el peligro de contagio, la forma de transmisión y la forma de prevención de este virus.

Una de estas formas de prevención y con una alta tasa de eficacia y eficiencia es la vacunación frente al VPH. Aquí nuevamente se ha demostrado que el nivel de conocimiento que tienen la mayoría de los jóvenes y adolescentes sobre la vacunación es insuficiente, siendo de gran ayuda e incentivo para la vacunación, el asesoramiento del profesional de enfermería.

Además, está demostrado que la vacunación sistemática en hombres podría ayudar a reducir la incidencia del VPH, la incidencia de los cánceres asociados a este virus y la aparición de verrugas genitoanales.

Por último, el papel de Enfermería en la prevención y la promoción de la salud en los adolescentes y los jóvenes, como se ha podido observar en diferentes artículos, es determinante. Por ello, la importancia de esta revisión narrativa reside en empoderar al personal sanitario para que posteriormente puedan impartir una eficaz educación para la salud a padres de adolescentes, adolescentes y jóvenes sobre la infección de VPH y las consecuencias que puede llegar a desarrollar debidas a este virus, como los diferentes tipos de cánceres o verrugas, teniendo en cuenta la elevada prevalencia de VPH e incidencia de cáncer de cérvix.

Asimismo, el personal de enfermería debe implementar las redes sociales como herramienta de comunicación para transmitir la información a los jóvenes y adolescentes ya que se ha demostrado que es un medio de comunicación eficaz.

4.1. Limitaciones del trabajo

Entre las principales limitaciones del trabajo se puede reseñar la calidad de los datos, ya que, a pesar de una amplia literatura respecto a la prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres, en muchos casos no es hasta que debuta el cáncer de cérvix cuando es posible detectar la infección por el virus, ya que en su mayoría de contagios cursa de forma asintomática. De esta forma la prevalencia estudiada puede estar sesgada por un escaso número de citologías realizadas.

En el caso de los datos obtenidos en hombres, es mucho mayor el problema puesto que las pruebas de detección de VPH cursan con mayor dificultad. Es así como los datos obtenidos pueden estar sesgados.

Toda la búsqueda bibliográfica se ha realizado en un rango de tiempo inferior a 10 años; únicamente un artículo excede el límite de tiempo, puesto que daban un valor de prevalencia concreto relacionado con el VPH en hombres.

4.2. Líneas futuras de investigación

Los resultados muestran el escaso conocimiento por parte de la población en la prevención y el riesgo que supone la infección por VPH, es necesario realizar una demanda de campañas de información y educación desde diferentes esferas sociales y que puedan abarcar un ancho rango de edad, y donde la fortaleza en la educación se realice desde las edades más jóvenes.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité asesor de vacunas. Virus del Papiloma Humano | Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. Agosto. 2018. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42#3%0Ahttps://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/virus-del-papiloma-humano>
2. OMS | Virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. Who. 2017. Available from: <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
3. Instituto Nacional del Cáncer. VPH y el cáncer - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. National Institute of Health. 2019. p. 11. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer%0Ahttps://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer%0Ahttps://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/r>
4. Martínez Ortega RM, García Perea E. Enfermería de la Mujer. Madrid; 2011. 253–254 p.
5. Boix Martínez R, Portela Moreira A, Pérez González A, Navarro Alonso JA, Salmerón García F, Rego Romero E, et al. Revisión del programa de vacunación frente a virus del papiloma humano en España. Minist Sanid [Internet]. 2013;1–61. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVPH.pdf>
6. AECC Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de cuello uterino o cérvix ¿Qué es? | AECC [Internet]. Cáncer de Cérvix. 2018. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino-cervix>
7. NIH. Medline. Cáncer cervical: Definición y causas. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm>
8. Clínica Mayo. Cáncer de cuello uterino: Definición, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352506>
9. Fernández Raigada RI. Prevención del cáncer de cérvix: una aproximación desde

- Atención Primaria. 2016 Nov;6–17.
10. Moreira A, Teresita B, Rodríguez C, Clemente I, Grisell R, Mass M. Prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes: un reto para la Atención Primaria de Salud. *Rev Finlay*. 2013;3(3):206–8.
 11. Peinador MY, Castellanos LM, Jimenes AR. Infección por virus del Papiloma Humano (VPH). Vacunas profilácticas. Indicaciones. *Asoc Española Pediatría Atención Primaria*. 2019;1:1–20.
 12. Sanjosé S de, Bosch F, Castellsagué X. Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano y del cáncer de cérvix. *Med Fam*. 2007;33(Supl.2):9–21.
 13. Rodríguez-álvarez MI, Gómez-Urquiza JL, Husein-El Ahmed H, Albendín-García L, Gómez-Salgado J, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence and risk factors of human papillomavirus in male patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10).
 14. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Cáncer de cervix. 2019.
 15. INE. Las cifras del cáncer en España 2020 Hombres. *Soc Española Oncol Médica* [Internet]. 2020;1. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=31304#!tabs-mapa>
 16. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. 24 de Enero. 2019. p. 1–7. 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)
 17. OMS. Promoción de la Salud. [Internet]. UNICEF resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y OMS. (2014). Index @ [Www.Paho.Org](http://www.paho.org). In UNICEF resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil. [http](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es). 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
 18. Ministerio de Sanidad. Educación Para la SALud (EpS). Promoción de la salud. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>
 19. Hernández Aguado JJ, Valero J de la F, Mena MR. Prevención primaria del Virus del Papiloma Humano. *Progresos Obstet y Ginecol*. 2019;62(3):266–80.

20. Belén A, Murillo M, Rodríguez AA. Revisión sobre la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano en hombres y mujeres. 2019;1–6. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e11900>
21. Pagoaga Lahssen N. Programa de educación en salud y promoción de la inmunización frente al virus del papiloma humano (VPH) en los adolescentes de Navarra. Universidad Pública de Navarra; 2020.
22. Sociedad Americana del Cáncer. Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino según la etapa [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>
23. Blödt S, Holmberg C, Müller-Nordhorn J, Rieckmann N. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *Eur J Public Health*. 2012;22(6):808–13.
24. Marlow LAV, Zimet GD, McCaffery KJ, Ostini R, Waller J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: An international comparison. *Vaccine* [Internet]. 2013;31(5):763–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.083>
25. Samkange-Zeeb F, Pöttgen S, Zeeb H. Higher Risk Perception of HIV than of Chlamydia and HPV among Secondary School Students in Two German Cities. *PLoS One*. 2013;8(4).
26. Marek E, Berenyi K, Dergez T, Kiss I, D’Cruz G. Influence of risk-taking health behaviours of adolescents on cervical cancer prevention: A Hungarian survey. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016;25(1):57–68.
27. Martínez-Martínez L, Cuesta Cambra U. Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en una población de universitarios españoles. *Knowl attitudes Towar Hum papillomavirus a Popul Spanish Univ students* [Internet]. 2018;9(1):14–21. Disponible en: [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=130764122\(=pt-br&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=130764122(=pt-br&site=ehost-live)
28. Navarro-Illana P, Navarro-Illana E, Vila-Candel R, Díez-Domingo J. Drivers for human papillomavirus vaccination in Valencia (Spain). *Gac Sanit* [Internet]. 2018;32(5):454–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.008>
29. Sisson H, Wilkinson Y. An Integrative Review of the Influences on Decision-

- Making of Young People About Human Papillomavirus Vaccine. *J Sch Nurs.* 2019;35(1):39–50.
30. Fernández-Feito A, Antón-Fernández R, Paz-Zulueta M. Sexual risk behaviours and PAP testing in university women vaccinated against human papillomavirus. *Aten Primaria* [Internet]. 2018;50(5):291–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>
 31. Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev Esp Salud Publica.* 2015;89(5):471–85.
 32. Pérez Martín M. Evaluación de la conducta sexual en relación con la prevención del VIH y el VPH en alumnos de Formación Profesional. Universidad de Salamanca; 2018.
 33. Ortiz RR, Smith A, Coyne-Beasley T. A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine uptake and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2019;15(7–8):1465–75. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1581543>
 34. Martínez Martínez L, Cuesta Cambra U, Serrano Villalobos O, Niño González JI. Fórmulas para la prevención, formato narrativo vs expositivo. Análisis comparativo de sus efectos en el conocimiento, actitud y conducta de los jóvenes sobre el VPH. *Rev Lat Comun Soc.* 2018;2018(73):133–45.

6. ANEXOS

Anexo 1. Vacunas frente al VPH comercializadas.

Tabla 12. Vacunas frente al VPH comercializadas. Características diferenciales en cuanto a la composición, posología e indicaciones en España.

Nombre comercial	Cervarix	Gardasil	Gardasil 9
Laboratorio	GlaxoSmithKline	MSD	MSD
Principio activo	Proteína L1 del VPH: - Tipo 16 (20 µg) - Tipo 18 (20 µg)	Proteína L1 del VPH: - Tipo 6 (20 µg) - Tipo 11 (40 µg) - Tipo 16 (40 µg) - Tipo 18 (20 µg)	Proteína L1 del VPH: - Tipo 6 (30 µg) - Tipo 11 (40 µg) - Tipo 16 (60 µg) - Tipo 18 (40 µg) - Tipo 31 (20 µg) - Tipo 33 (20 µg) - Tipo 45 (20 µg) - Tipo 52 (20 µg) - Tipo 58 (20 µg)
Sistema de expresión de la proteína L1	Baculovirus	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>	<i>Saccharomyces cerevisiae</i>
Adyuvante	ASO4 = 500 µg Al (OH) ₃ y 50 µg MPL*	225 µg Hidroxi-fosfato-sulfato de Al amorfo	500 µg Hidroxi-fosfato-sulfato de Al amorfo
Indicación	Lesiones genitales premalignas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer de cérvix causados por determinados tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años de edad Lesiones anales preneoplásicas y cáncer anal relacionados con ciertos tipos específicos del VPH en	Lesiones genitales preneoplásicas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical relacionados con ciertos tipos específicos del VPH en mujeres a partir de los 9 años Lesiones anales preneoplásicas, cáncer anal y verrugas genitales externas relacionadas con	Lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vulva, vagina y ano causados por los tipos del VPH de la vacuna en hombres y mujeres a partir de los 9 años. Verrugas genitales (condilomas acuminados) causados por tipos específicos del VPH en

	hombres y mujeres a partir de los 9 años	ciertos tipos específicos del VPH en hombres y mujeres a partir de los 9 años	hombres y mujeres a partir de los 9 años.
Pauta de vacunación	0 y 6 meses (9-14 años) 0, 1 y 6 meses (≥ 15 años)	0 y 6 meses (9 a 13 años) 0, 2 y 6 meses (≥ 14 años)	0 y 6 meses (9-14 años) 0, 2 y 6 meses (≥ 15 años)
Vía de administración	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular

Fuente: Tabla extraída del Comité Asesor de Vacunas (1).

Anexo 2. Etapas del Cáncer.

Tabla 13. Etapas del Cáncer

ETAPAS DEL CÁNCER	OPCIONES DE TRATAMIENTO	
IA1	Mujeres que desean conservar la fertilidad	Biopsia de cono (conización)
	Mujeres que no desean conservar la fertilidad	Histerectomía simple // biopsia de cono repetida // histerectomía radical junto a la extirpación de ganglios linfáticos pélvicos.
		Radioterapia
IA2	Mujeres que desean conservar la fertilidad	Biopsia de cono // Cervicectomía

	Mujeres que no desean conservar la fertilidad	Radioterapia con rayo externo (EBRT) a la elvis y braquiterapia // Histerectomía radical con extirpación de los gánglios linfáticos de la pélvis
		Radiación
IB1 e IB2	Opciones de tratamiento para las mujeres que desean conservar la fertilidad	Cervicectomía (traquelectomía) radical con disección de los ganglios linfáticos pélvicos
	Opciones de tratamiento para mujeres que no desean conservar la fertilidad	Histerectomía radical // Radiación
IIA1	Histerectomía radical // Radiación	
IB3 e IIA2	Quimiorradiación // Histerectomía radical // Quimiorradiación seguida de histerectomía	
IIB, III e IVA	Quimiorradiación	
IVB	Puesto que generalmente no se considera curable, se considera la radioterapia y quimioterapia para desacelerar el proceso canceroso.	

Fuente: Tabla extraída de la Sociedad Americana del Cáncer
(22)