



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Facultat d'Infermeria

Treball final de grau

**GRAU D'INFERMERIA**

Facultat d'Infermeria

Universitat de Barcelona

---

## INTERVENCIIONS INFERMERES EN LA PREVENCIÓ PRIMÀRIA I SECUNDÀRIA DEL CÀNCER DE COLL D'ÚTER



---

Emma Vallés i Martí

Tutora: Dra. Helena Viñas Llebot

Àmbit docent: Infermeria de la salut Sexual i  
Reproductiva

Curs acadèmic 2025-2026

## AGRAÏMENTS

*A la meva tutora del TFG, per orientar-me al llarg del treball i transmetre'm la importància de la tasca infermera.*

*A les meves amigues, per ser la força que manté viva la meva motivació per continuar endavant.*

*A la meva família, pel seu suport incondicional durant tot el grau i, especialment, en l'etapa final dels meus estudis.*

*A l'Aïda, per la seva confiança i per haver estat al meu costat durant tota la carrera, ajudant-me i acompanyant-me en cada pas.*

## RESUM

**Introducció.** Les intervencions infermeres són fonamentals en la reducció de la incidència del càncer de coll uterí (CCU), la quarta neoplàsia més freqüent en dones mundialment. El principal agent causal és el virus del papil·loma humà (VPH), i l'adherència als programes de prevenció de salut pública constitueix l'estratègia més efectiva per disminuir la incidència i la mortalitat associades.

**Objectius.** Determinar les intervencions infermeres per a la prevenció primària i secundària del càncer de coll d'úter.

**Metodologia.** Revisió bibliogràfica d'articles científics publicats en els darrers cinc anys, consultats a les bases de dades *PubMed* i *CINHAL*.

**Resultats.** A partir dels criteris d'inclusió i exclusió, es van analitzar 13 articles. Els articles afirmen que la vacunació contra el VPH és l'estratègia més eficaç de prevenció primària, mentre que el cribratge amb proves de detecció del VPH millora la detecció precoç del virus. Així mateix, es destaca el paper clau de les infermeres en la promoció de la salut, tant en la vacunació com en els programes de cribratge.

**Conclusions.** La combinació de la prevenció primària i secundària constitueix la base per reduir la incidència del CCU. L'eficàcia d'aquestes estratègies depèn de l'adherència de la població als programes de cribratge, on la infermeria té un rol essencial mitjançant l'educació sanitària, la vacunació i la participació en programes de cribratge.

**Paraules clau.** Cures infermeres, Càncer de coll d'úter, Prevenció primària, Prevenció secundària.

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Nursing interventions play a key role in reducing the incidence of cervical cancer, the fourth most common neoplasm among women worldwide. The main causal agent is the human papillomavirus (HPV), and taking part in public health prevention programs is the most effective strategy to decrease both incidence and associated mortality.

**Objectives.** To determine nursing interventions for the primary and secondary prevention of cervical cancer.

**Methodology.** A literature review of scientific articles published in the last five years using PubMed and CINHALL databases.

**Results.** Based on the inclusion and exclusion of criteria, 13 articles were selected. HPV vaccination is the most effective primary prevention strategy, while HPV testing improves early detection of the virus. All studies highlight the key role of nurses in health promotion, particularly in vaccination and screening programs.

**Conclusion.** The combination of primary and secondary prevention forms the basis for reducing the incidence of cervical cancer. The effectiveness of these strategies depends on population adherence to screening programs, where nursing plays an essential role through health education, vaccination, and participation in the already mentioned screening programs.

**Keywords.** Nursing care, Cervical cancer, Primary prevention, Secondary prevention.

## **OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE (ODS)**

El càncer de coll uterí és una malaltia amb una elevada rellevància en salut pública, tant per la seva incidència com per les estratègies de prevenció implementades a escala mundial. Tot i els avenços en vacunació i programes de cribratge, persisteixen dificultats en l'accés als serveis sanitaris, especialment en els països d'ingressos baixos i mitjans, on és necessari reforçar estratègies per garantir l'equitat en salut.

En aquest context, aquest Treball de Fi de Grau (TFG) s'alinea amb diversos Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), principalment en l'àmbit de les persones, on s'enquadra directament amb l'objectiu 3 (Salut i Benestar), i l'objectiu 5 (Igualtat de Gènere). Per altra banda, també es desenvolupa dins l'àmbit de prosperitat, on té relació amb l'objectiu 10 (Reducció de desigualtats).

Pel que fa a l'ODS 3, aquest treball contribueix a l'objectiu de garantir una vida sana i promoure el benestar per a tothom a totes les edats, en concret amb la fita 3.7, que estableix que, d'aquí a 2030, s'ha de garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva, incloent-hi la planificació familiar, la informació i l'educació, així com la integració d'aquests serveis en les estratègies i els programes nacionals. Les intervencions infermeres descrites en aquest treball, com l'educació sanitària, la promoció de la vacunació contra el VPH i la participació en els programes de cribratge, contribueixen directament a assolir aquesta fita, tot i que els indicadors corresponents no reflecteixen aquestes actuacions.

Així mateix, el treball també es correlaciona amb l'ODS 5 on es busca aconseguir la igualtat de gènere i empoderar a totes les dones i les nenes respecte a la seva sexualitat. En especial, té relació amb la fita 5.6, orientada a assegurar l'accés universal a la salut sexual i reproductiva i als drets reproductius. En aquest sentit, l'indicador 5.6.1, que avalua la proporció de dones d'entre 15 i 49 anys que prenen les seves decisions informades sobre les relacions sexuals, l'ús d'anticonceptius i l'atenció de la salut reproductiva, és rellevant per aquest treball. L'atenció infermera contribueix a l'alfabetització en salut, i a empoderar a les dones perquè siguin lliures de prendre les seves pròpies decisions.

Finalment, també es relaciona aquest treball amb l'ODS 10, reducció de les desigualtats entre els països. El càncer de coll uterí presenta una incidència molt variable en els països de baixos ingressos, presentant una distribució desigual de les intervencions i oportunitats per accedir als recursos sanitaris mundials. Així, es relaciona amb la fita 10.2, que promou la inclusió social, econòmica i política de totes les persones,

independentment de la seva edat, sexe, discapacitat, raça, ètnia, origen, religió o situació econòmica o una altra condició. L'indicador 10.2.1 avalua la proporció de persones que viuen per sota del 50% de la mitjana dels ingressos, fet que pot influir en l'accés als serveis sanitaris preventius.

D'altra banda, la fita 10.3, incideix en garantir la igualtat d'oportunitats i reduir les desigualtats, incloent-hi les pràctiques discriminatòries. L'indicador 10.3.1, que avalua la proporció de la població que s'ha sentit discriminada, és rellevant en l'àmbit de la salut. Les intervencions infermeres tenen un paper clau en la promoció d'un accés equitatiu a la vacunació, cribratge i a les noves estratègies de detecció, assegurant una atenció accessible, personalitzada i inclusiva, independentment de la seva situació socioeconòmica (1).

## **GLOSSARI, ABREVIATURES I ACRÓNIMS**

AEPCC: Associació Espanyola de Patologia Cervical i Colposcòpia

AHC: Anticonceptius hormonal combinats

CCU: Càncer de coll d'úter

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CIN: Neoplàsia intraepitelial cervical

CIN1: Neoplàsia intraepitelial cervical de grau 1

CIN2+: Neoplàsia intraepitelial cervical de grau 2 o superior

CIN3+: Neoplàsia intraepitelial cervical de grau 3 o superior

HSIL Lesió intraepitelial escatosa d'alt grau

HSIL/CIN2+ Lesió intraepitelial escatosa d'alt grau / Neoplàsia intraepitelial cervical de grau 2 o superior

HSIL/CIN3+ Lesió intraepitelial escatosa d'alt grau / Neoplàsia intraepitelial cervical de grau 3 o superior

IDH: Índex de Desenvolupament Humà

IARC: International Agency for Research on Cancer

ITS: Infecció de transmissió sexual

LGTBIQ+: lesbianes, gais, bisexuals, transgènere, intersexuals, queer, i altres identitats

LSIL: Lesió intraepitelial escatosa de baix grau.

LSIL/CIN1: Lesió intraepitelial escatosa de baix grau / Neoplàsia intraepitelial cervical de grau 1

SIL: Lesions intraepitelials escamoses

VIH: Virus de la immunodeficiència humana

VPH: Virus del Papil·loma Humà

VPH-AR: Virus del papil·loma humà d'alt risc

VPH-BR: Virus del papil·loma humà de baix risc

# ÍNDIX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Antecedents i situació actual .....	1
1.2. Justificació i pregunta de cerca .....	4
<b>2. OBJECTIUS</b> .....	<b>5</b>
2.1. Objectiu general .....	5
2.2. Objectius específics .....	5
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>5</b>
3.1. Paraules clau .....	5
3.2. Bases de dades i fonts documentals .....	6
3.3. Estratègia de cerca .....	6
3.4. Gestors bibliogràfics.....	8
3.5. Dimensions a analitzar .....	8
<b>4. RESULTATS</b> .....	<b>9</b>
<b>5. DISCUSSIÓ</b> .....	<b>9</b>
5.1. Característiques de la prevenció primària en el càncer de coll d'úter.....	9
5.2. Característiques de la prevenció secundària en el càncer de coll d'úter .....	11
5.3. Atenció infermera en la prevenció primària i secundària del càncer de coll d'úter	13
5.4. Limitacions del treball.....	15
<b>6. CONCLUSIONS</b> .....	<b>15</b>
6.1. Aplicabilitat a la pràctica infermera .....	15
6.2. Noves línies de recerca.....	15
<b>7. PLA DE DIFUSIÓ</b> .....	<b>16</b>
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>17</b>

<b>ANNEXOS .....</b>	<b>21</b>
ANNEX 1. Taula de resultats de Shi et al.....	21
ANNEX 2. Taula de resultats de Tranberg et al.....	22
ANNEX 3. Taula de resultats de Lamanna et al. ....	23
ANNEX 4. Taula de resultats de Bernstein et al. ....	24
ANNEX 5. Taula de resultats de Mncube i Mkhize .....	25
ANNEX 6. Taula de resultats de Hampson i Oliver.....	26
ANNEX 7. Taula de resultats de Zhang et al. ....	27
ANNEX 8. Taula de resultats de Mohamed Amin et al. ....	28
ANNEX 9. Taula de resultats de Biehl i Efre et al. ....	29
ANNEX 10. Taula de resultats de Lo et al. ....	30
ANNEX 11. Taula de resultats de Aggarwal et al. ....	31
ANNEX 12. Taula de resultats de McNally et al. ....	32
ANNEX 13. Taula de resultats de Luu et al. ....	33

*La redacció d'aquest treball respecte a la diversitat de gènere, i s'utilitza la denominació "dona/dones", per fer referència tant a les dones com a la resta de persones amb coll uterí.*

# 1. INTRODUCCIÓ

## 1.1. Antecedents i situació actual

El càncer de coll d'úter (CCU) és un tumor maligne que s'origina a la part inferior de l'úter, anomenada cèrvix o coll uterí, que connecta l'úter amb la vagina (2). A escala mundial, representa la quarta neoplàsia més freqüent en dones, després del càncer de mama, de còlon i de pulmó, i constitueix un important problema de salut pública (3). Aquesta malaltia afecta de manera desproporcionada a les dones més joves. Es calcula que aproximadament el 20% dels infants que perden la seva mare ho fan a conseqüència del càncer de cèrvix (4).

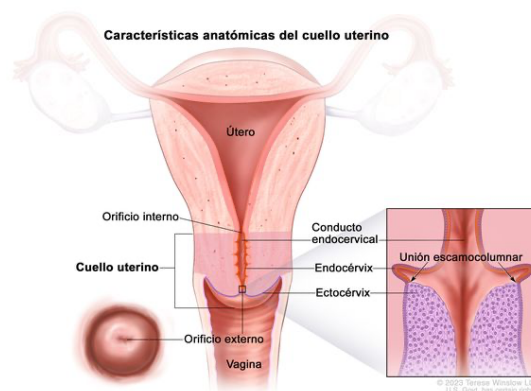


Figura 1. Característiques anatòmiques del coll de l'úter. Adaptat de: Teresa Winslow (35)

El CCU és un problema de salut pública a escala mundial, i representa al voltant del 10% de tots els càncers en la dona. En els darrers anys, alguns països han reduït la incidència gràcies a la implementació d'accions de salut pública. Tot i això, l'any 2022 es van notificar 600.000 nous casos, i més del 94% de les 350.000 morts associades a aquesta malaltia, es van produir en països d'ingressos baixos i mitjans. Aquestes xifres s'expliquen per les desigualtats en l'accés a la vacunació, el cribratge i el tractament (4).

En els països amb un Índex de Desenvolupament Humà (IDH) elevat, s'estima que més del 80% de les dones s'han realitzat el cribratge en algun moment de la seva vida, i contribueixen a un 16,2% de tots els CCU i un 14% de les morts per aquest càncer. Aquestes dades demostren que els països amb un IDH molt alt compten amb programes de cribratge amb alts estàndards de qualitat. Per tot això, és fonamental prestar especial atenció a les intervencions infermeres orientades a la prevenció i a la detecció precoç d'aquest tipus de càncer (5).

El CCU és el resultat d'una infecció persistent per determinats genotips del virus del papil·loma humà d'alt risc (VPH-AR), una infecció de transmissió sexual (ITS) molt freqüent (6). Actualment, més del 95% dels tumors malignes de coll uterí s'associen a aquesta infecció persistent (3).

Globalment, el VPH és responsable d'un 5,2% de tots els càncers humans (amb un 2,2% als països desenvolupats i un 7,7% als països en desenvolupament)(7). És responsable de pràcticament la totalitat dels CCU (~ 100%), del 63% dels càncers de penis, del 75% dels càncers de vagina i vulva, del 90% del càncer anal i del 70% del càncer d'orofaringe (8). A Espanya, la prevalença mitjana d'infecció és del 14,3%, fins al 29% en dones joves d'entre 18 i 25 anys (9).

El VPH és un virus d'ADN de doble cadena que infecta les cèl·lules epitelials escamoses. Es transmet principalment per contacte sexual (vaginal, anal o oral) i per contacte directe pell amb pell a la zona genital (6). Aquesta infecció pot afectar la pell del penis, la vulva o l'anus, així com la mucosa vaginal, cervical i rectal (10). S'han identificat més de 200 genotips de VPH, dels quals aproximadament quaranta infecten la mucosa genital i anal d'ambdós sexes (6).

El VPH es classifica en virus d'alt risc i de baix risc. Els virus d'alt risc o oncogènics (VPH-AR) tenen la capacitat de produir lesions precanceroses (6). Hi ha 15 tipus classificats com a carcinògens, però els tipus 16 i 18 són responsables del 70-75% dels casos de CCU per la seva elevada oncogenicitat (11). En les dones espanyoles, aquests dos tipus representen el 63% dels adenocarcinomes (12). Els virus de baix risc (VPH-BR) causen lesions benignes, com les berrugues genitals o condilomes acuminats, sent els tipus 6 i 11 els responsables del 90% d'aquestes lesions (6).

La persistència viral és la condició necessària per al desenvolupament de lesions premalignes, anomenades lesions intraepitelials escamoses (SIL) o neoplàsies intraepitelials cervicals (CIN), amb capacitat de progressió en el tracte anogenital i en l'àrea de cap i coll (6). La lesió intraepitelial escamosa de baix grau (LSIL) inclou el condiloma i la neoplàsia intraepitelial cervical grau 1 (CIN1), i representen l'expressió d'una infecció produïda per VPH, amb risc baix de progressió a carcinoma (3). En el 80-85% dels casos, el grau d'alteració cel·lular és baix, i la infecció s'autolimita en mesos o anys gràcies a una regressió espontània (6). No obstant això, en un 10-15% dels casos la infecció persisteix, comportant un alt risc de transformació maligna (13). La lesió intraepitelial escamosa d'alt grau (HSIL) inclou el CIN2+ (3).

Els factors que afavoreixen la persistència de la infecció i la progressió cap al CCU poden ser:

Factors vírics (14):

- Grau d'oncogenicitat del tipus de VPH (especialment 16 i 18).
- Elevada càrrega viral.
- Integració de l'ADN víric en l'ADN cel·lular.

Factors de l'hoste i ambientals (4):

- Inici precoç de les relacions sexuals.
- Nombre elevat de parelles sexuals.
- Coinfecció amb altres ITS.
- Immunosupressió congènita o adquirida.\*
- Tabaquisme.
- Ús perllongat d'anticonceptius hormonals (AHC); més de cinc anys.\*\*
- Multiparitat o embaràs en edat jove.

*\*Les dones amb virus de la immunodeficiència humana (VIH) presenten un risc fins a sis vegades superior d'infecció per VPH (4).*

*\*\*AHC: L'any 2005, la International Agency for Research on Cancer (IARC) va classificar els AHC com a carcinògens pel coll de l'úter (15).*

S'estima que 8 de cada 10 persones sexualment actives entraran en contacte amb el virus en algun moment de la seva vida, sovint de manera asimptomàtica (4,16). La presència del virus varia segons l'edat, i és més elevada en les etapes en què s'inicien les relacions sexuals. En concret, entre els 15 i els 25 anys, la prevalença pot arribar a ser del 30-40% (7).

El CCU és asimptomàtic en les fases inicials. Els símptomes més freqüents són el sagnat genital anòmal i la coïtorràgia. En fases avançades, poden aparèixer símptomes gastrointestinals o urinaris. El dolor lumbar còlic pot indicar atrapament uretral, i el limfedema de membres inferiors s'associa a afectació ganglionar (3).

Hi ha dos tipus principals de CCU: el carcinoma de cèl·lules escatoses (exocèrvix), i l'adenocarcinoma (endocèrvix). També hi ha el carcinoma adenoescatós o carcinoma mixt, que presenta característiques dels dos tipus. El tipus més freqüent és el carcinoma de cèl·lules escatoses (17).

El càncer de coll d'úter és el quart càncer més freqüent en dones a escala mundial. La seva incidència i mortalitat s'associa a l'índex de desenvolupament humà. L'any 2022 es va estimar 660.000 nous casos i 350.000 morts, de les quals més del 94% es van produir en països d'ingressos baixos i mitjans, especialment a l'Àfrica Subsahariana, Amèrica Central i el sud-est asiàtic. En canvi, en països amb renda alta, les taxes són més baixes. A Europa, la incidència entre els països de l'est és superior a la dels països occidentals (3).

Aquestes dades reflecteixen les desigualtats socials, econòmiques i de gènere, així com les limitacions en l'accés a la vacunació, al cribratge i al tractament (4).

Espanya és un dels països amb menor incidència de CCU en el món, i amb una incidència per sota de la mitjana de la Unió Europea (12). S'estima una taxa estandarditzada per edat de 5,4 per cada 100.000 dones a l'any, i tot i que és una incidència baixa, comporta una mortalitat prematura evitable (14). A Catalunya, es registren uns 350 casos anuals i aproximadament 90 morts. Entre 2015 i 2025, la incidència a Catalunya ha augmentat de 280 a 374 casos, amb una variació del 33,6%. Aquest increment s'explica per l'augment del risc de desenvolupar càncer (25,3%), així com per factors demogràfics com l'envelliment (0,8%) i el creixement poblacional (7,5%) (18).

## **1.2. Justificació i pregunta de cerca**

La identificació del VPH com a causa principal del CCU ha permès establir noves línies d'actuació en la prevenció de la infecció i de la detecció precoç del càncer.

Actualment, l'estratègia mundial de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha establert unes metes clares respecte a l'eliminació del CCU de cara al període 2022-2030. Es vol aconseguir el model 90-70-90 l'any 2030: vacunar al 90% de les nenes contra el VPH abans dels quinze anys, examinar al 70% de les dones amb proves d'alta precisió abans dels trenta-cinc anys i una vegada més abans dels quaranta-cinc anys, i tractar al 90% de les dones amb lesions precanceroses o càncer de coll d'úter (19). Aquests objectius només es podran assolir amb unes intervencions correctes per part de les infermeres en tots els països.

Avui en dia, donada l'alta freqüència d'infecció pel VPH, el càncer de coll d'úter és un problema global i transversal que afecta a totes les dones, ja que vuit de cada deu dones, al llarg de la seva vida, entraran en contacte amb el VPH (3).

En l'àmbit de l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), les infermeres i llevadores tenen un paper clau en el desenvolupament de les intervencions preventives

pel benestar de la salut sexual de la dona. L'atenció infermera inclou la prevenció primària (educació sanitària o quimioprofilaxis) i la prevenció secundària (detecció precoç de la infecció/malaltia), aquestes són estratègies de prevenció i cribratge imprescindibles per la lluita contra el CCU.

A més, durant els darrers anys, la prevenció secundària del CCU s'ha centrat en la citologia cervical, la colposcòpia i la biòpsia com a eines pel diagnòstic. Però actualment hi ha una modificació de l'enfocament d'aquesta malaltia, portant així canvis en la prevenció i detecció d'aquesta (12).

Donada la situació actual, l'alta prevalença de la infecció pel VPH en dones joves, les estratègies de l'OMS per aconseguir les metes proposades, i les noves incorporacions en els programes de cribratge del càncer de coll d'úter, aquesta revisió bibliogràfica pretén donar resposta a la següent pregunta: quines són les intervencions infermeres per a la prevenció primària i secundària del càncer de coll d'úter?

## **2. OBJECTIUS**

### **2.1. Objectiu general**

Determinar les intervencions infermeres en la prevenció primària i secundària del càncer de coll d'úter.

### **2.2. Objectius específics**

- Descriure les característiques de la prevenció primària i secundària en el càncer de coll d'úter.
- Identificar l'atenció infermera en la prevenció primària i secundària del càncer de coll d'úter.

## **3. METODOLOGIA**

Aquest treball de fi de grau és una revisió bibliogràfica de la literatura científica disponible en diverses bases de dades. La cerca es va dur a terme utilitzant paraules clau, així com criteris d'inclusió i d'exclusió que van permetre seleccionar els articles rellevants. A continuació, es detalla el procés.

### **3.1. Paraules clau**

Les paraules claus utilitzades per a la cerca bibliogràfica es detallen a la Taula

1.

Taula 1. Paraules clau.	
Castellà	Anglès
Cures infermeres	Nursing care
Càncer de coll d'úter	Cervical cancer
Prevenció primària	Primary prevention
Prevenció secundària	Secondary prevention
Característiques	Characteristics

### 3.2. Bases de dades i fonts documentals

Les fonts principals de consulta per extreure la informació han estat les bases de dades PubMed i Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Paral·lelament, s'ha utilitzat el motor de cerca *Google Acadèmic*.

### 3.3. Estratègia de cerca

Per a l'elaboració de l'estratègia de cerca es van utilitzar descriptors procedents de DeCS (Descriptores en Ciències de la Salut) i MeSH (Medical Subject Headings), recollits a la Taula 2. A més, es van incorporar termes lliures considerats rellevants, com ara screening, self-sampling i vaccination, amb l'objectiu d'ampliar la cerca.

Taula 2. Descriptors DeCS i MeSH.	
Castellà (DeCS)	Anglès (MeSH)
Atención de Enfermería	Nursing care
Neoplasias del Cuello Uterino	Uterine Cervical Neoplasms
Prevencción Primaria	Primary Prevention
Prevencción Secundaria	Secondary Prevention

Es van utilitzar diferents operadors booleans (AND, OR, NOT) per optimitzar la recuperació d'articles. L'operador "AND" es va utilitzar per combinar termes per obtenir resultats que incloguessin tots els conceptes introduïts. L'"OR" es va emprar per combinar paraules on alguna o ambdues apareguessin en els resultats. Finalment, el "NOT" es va usar per excloure termes no pertinents a la cerca. El truncament del terme "nursing", mitjançant el signe gràfic asterisc (\*) va permetre incloure les diferents variants relacionades amb la infermeria (nurs\*: nursing, nurses, nursing care, etc.). Els resultats de la cerca per cada una de la base de dades es mostren a la Taula 3.

Taula 3. Estratègia de cerca i resultats per base de dades				
Estratègia de cerca	Articles trobats	Selecció inicial	Articles duplicats	Selecció final
<b>PubMed</b>				
<i>Health education AND Uterine Cervical Neoplasms AND (Nurs*) AND Barrier Methods</i>	7	3	0	2
<i>(Vaccine OR Vaccination) AND HPV AND Cervical Uterine Neoplasms</i>	23	7	0	1
<i>(Nurs*) AND Uterine Cervical Neoplasms AND Human Papillomavirus vaccine AND Types</i>	16	2	0	0
<i>Nursing Care AND Uterine Cervical Neoplasms AND Primary Prevention NOT (VIH)</i>	65	6	0	2
<i>Uterine Cervical Neoplasms AND Secondary Prevention</i>	190	51	0	2
<b>CINAHL</b>				
<i>(Nurs*) AND (Cervical Cancer Screening OR Pap Smear) AND Prevention</i>	25	6	0	2
<i>Secondary Prevention AND Cervical Cancer NOT (Treatment OR Therapy)</i>	15	2	0	0
<i>(Vaccines OR Vaccinations) AND HPV AND (Adolescents OR Young Adults) AND (Nurs*).</i>	23	9	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>364</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

Pel que fa als límits de la cerca bibliogràfica, es van incloure articles publicats entre els anys 2020 i 2025. De manera puntual, també es va incloure un article de l'any 2018 per la seva rellevància. Es van seleccionar articles redactats en català, castellà o anglès. Així mateix, es van aplicar filtres d'edat per ajustar a la població objectiu del treball (entre 9 i 65 anys).

Es van definir els criteris d'inclusió i exclusió per poder acotar la cerca segons els objectius del treball:

Criteris d'inclusió:

- Accés obert i text complet disponible.
- Estudis centrats en dones dels 9 fins als 65 anys.

Criteris d'exclusió:

- Articles exclusivament mèdics, sense intervenció infermera.
- Estudis centrats en el tractament del CCU.
- Articles sobre conseqüències físiques o psicològiques derivades del diagnòstic del CCU.
- Estudis amb poblacions excloses dels programes de cribratge poblacional.

En total, es van obtenir 364 resultats a les bases de dades consultades. En aquesta primera fase no es van identificar articles duplicats. A més, es van aplicar els criteris d'inclusió i d'exclusió prèviament definits, obtenint una mostra final de 13 articles.

Finalment, per complementar la cerca es va utilitzar el motor de cerca Google Acadèmic amb l'objectiu d'identificar altres documents relacionats amb la prevenció del CCU.

### **3.4. Gestors bibliogràfics**

Per tal de gestionar tota la informació i els articles seleccionats per fer el treball, s'ha utilitzat el gestor bibliogràfic Mendeley, que permet emmagatzemar i organitzar documents, a més de generar cites automàtiques d'acord amb la normativa de Vancouver. A Mendeley, s'han distribuït els diferents articles, webs i guies de pràctica clínica en tres carpetes segons el tipus de referència. Funciona com una extensió del navegador Chrome, i permet vincular-se amb Word.

### **3.5. Dimensions a analitzar**

Les dimensions analitzades en aquesta revisió bibliogràfica s'han definit d'acord amb els objectius plantejats.

En primer lloc, es descriu la prevenció primària del CCU, centrada en les estratègies per prevenir la infecció del VPH. En segon lloc, s'estudia la prevenció secundària, enfocada a la detecció precoç de la infecció i de les lesions precanceroses. Així mateix, s'analitzaran les diferents tècniques diagnòstiques, i les noves estratègies implementades recentment. Finalment, s'identifica el rol de la infermera en ambdós nivells de prevenció, destacant la seva funció en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, essencial per millorar l'adherència de la població als programes preventius.

Totes aquestes dimensions s'han respost a partir d'articles científics i guies de pràctica clínica. El procés de selecció dels diferents estudis s'ha representat mitjançant un diagrama de flux (Figura 2).

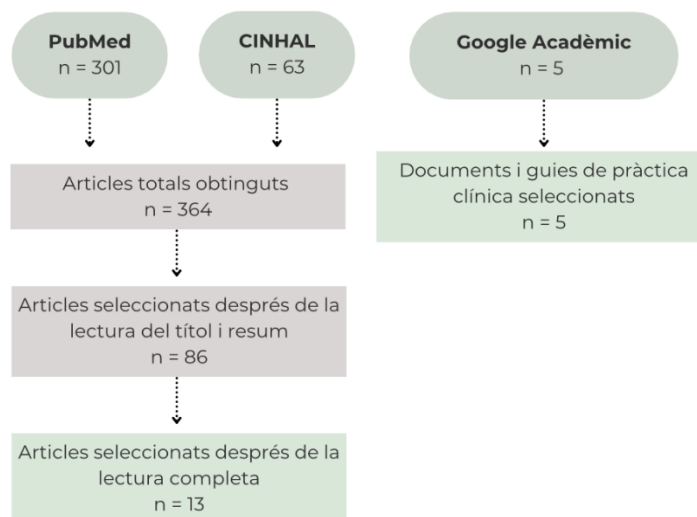


Figura 2. Diagrama de flux sobre l'estratègia de recerca.

## 4. RESULTATS

Després de realitzar la cerca bibliogràfica amb els corresponents criteris d'inclusió i d'exclusió, finalment s'han seleccionat un total de 13 articles; 9 articles de metodologia quantitativa, dels quals 3 són experimentals, 3 quasiexperimentals, 1 descriptiu i 2 analític. Per altra banda, 1 article amb metodologia qualitativa tipus descriptiu i finalment, 3 revisions bibliogràfiques.

Les taules detallades amb la síntesi de cada article es poden consultar als *Annexos*.

## 5. DISCUSSIÓ

Aquesta discussió es presenta en base als objectius formulats.

### 5.1. Característiques de la prevenció primària en el càncer de coll d'úter

La prevenció primària del CCU té com a objectiu evitar l'aparició de la malaltia mitjançant l'eliminació de la infecció pel VPH, principal factor etiopatogènic d'aquest càncer. Una implementació adequada de les mesures preventives podria reduir entre un 40% i un 50% els nous diagnòstics, fet que evidencia la rellevància en termes de salut pública (18).

La vacunació profilàctica contra el VPH es considera l'estratègia més efectiva de prevenció. El programa de vacunació es va iniciar amb les vacunes bivalents i quadrivalents, amb una eficàcia del 87% i 100% en la prevenció de la infecció persistent pel VPH. Posteriorment, es va incorporar la vacuna nonavalent que protegeix contra variants addicionals del VPH, fet que ha permès ampliar la cobertura davant un nombre més elevat de genotips oncogènics (20,22).

La vacuna protegeix contra el desenvolupament de displàsia cervical i càncer, especialment quan s'administra abans de l'exposició al virus, és a dir, abans de l'inici de les relacions sexuals durant l'etapa preadolescent (3,20,23). Lo et al. estableixen que el grup diana de la vacunació són les nenes d'entre 9 i 14 anys i, en segona línia, els adolescents, les dones i recentment, els homes (23). En aquest sentit, Lamanna et al. subratllen els beneficis de la inclusió dels homes en la vacunació, ja que contribueix a reduir la incidència del CCU (22).

En aquest marc, l'AEPC recolza la vacunació precoç com a estratègia per reduir el risc de desenvolupar HSIL-CIN2+ (24). Aquesta evidència es veu reforçada per l'estudi de Shi L et al., que demostra una eficàcia protectora del 78,6% contra lesions cervicals d'alt grau associades al VPH16/18. Actualment, la vacunació contra el VPH forma part de les recomanacions sistemàtiques del calendari vacunal, així com en grups de risc susceptibles a contraure la infecció (25,26).

Recentment, s'ha actualitzat la pauta vacunal a una única dosi fins als 25 anys, dues dosis en majors de 25 anys i tres dosis en població de risc (25). L'evidència indica que una sola dosi pot oferir una protecció comparable a les pautes tradicionals. En definitiva, els estudis i les guies clíniques coincideixen en la simplificació de la pauta vacunal, i afirmen que la vacuna és una eina eficaç en la prevenció del CCU i de la infecció persistent del VPH. A més, destaquen els avantatges de la pauta vacunal actual en els països amb recursos limitats o amb difícil seguiment sanitari (21,22).

Així mateix, s'estima que un 10% dels casos de CCU no són prevenibles mitjançant la vacunació, a causa de la manca de cobertura de tots els genotips oncogènics (5). Aquesta limitació evidencia que, malgrat l'elevada eficàcia de la vacuna, és necessari complementar l'actuació amb la prevenció secundària. A més, l'impacte de la vacunació no coberts encara és incert, especialment per la possible substitució de genotips del VPH i la presència d'infeccions múltiples (20).

A Espanya el 91% de la població ha rebut almenys una dosi, xifra que reflecteix una bona acceptació per part de la població (5). Altres estudis indiquen que es poden

treballar noves estratègies per millorar l'adherència als programes vacunals, com ara administrant la vacuna juntament amb la del tètanus o la meningitis (27). Segons Hampson i Oliver, en un període d'entre 30 i 40 anys des de l'inici de la vacunació, s'estima que es podrà observar una reducció en la incidència del CCU, fet que evidencia que l'impacte de la prevenció primària es produeix a llarg termini i és essencial l'adherència de la població diana (20).

La dificultat per assolir una cobertura vacunal òptima es relaciona amb la presència de diverses barreres, com els dubtes sobre la seguretat, els possibles efectes adversos o l'edat d'administració, així com creences errònies que associen la vacunació amb un inici precoç de l'activitat sexual. En aquest context, la literatura identifica la recomanació del professional sanitari com el factor determinant en la decisió de vacunar-se. En aquest sentit, l'educació sanitària i una comunicació clara i adaptada són essencials. Així, una manca de coneixements en la població pot influir negativament en la incidència de la infecció i la malaltia, demostrant la necessitat de reforçar les habilitats comunicatives dels professionals sanitaris (21,26,28). D'altra banda, la manca d'accés equitatiu, accessible i gratuït a la vacunació continua sent una barrera que cal reduir (21).

L'alfabetització en salut és una eina clau en l'atenció mèdica preventiva, ja que capacita a les persones a entendre la importància de la detecció i adherir-se als programes de prevenció (29).

Hampson i Oliver recorden que totes les vacunes actuals contra el VPH tenen el potencial de reduir la incidència global del CCU però, malgrat això, és essencial realitzar el cribratge cervical pels tipus de VPH no coberts, per les dones no vacunades, i altres factors que poden predisposar a patir una lesió. En el futur, serà necessària una vigilància a llarg termini (almenys 30 anys), per monitorar els canvis en la prevalença dels genotips del VPH i el seu impacte en el desenvolupament de la neoplàsia (20).

## **5.2. Característiques de la prevenció secundària en el càncer de coll d'úter**

La prevenció secundària del CCU es basa en el cribratge poblacional amb l'objectiu de detectar la infecció pel VPH o lesions precanceroses en fases inicials. Així, es pretén reduir la incidència i la mortalitat mitjançant la detecció i el tractament precoç, millorant la qualitat de vida amb tractaments menys agressius i aportant un benefici psicològic en confirmar l'absència de malaltia (5,18,24,25). A Espanya, els programes de detecció precoç redueixen entre un 70 i un 80% tant els nous casos com la mortalitat (25).

Actualment, es disposa de dues proves de cribatge: la detecció del VPH, que identifica la infecció, i la citologia cervical (Papanicolaou), que permet detectar alteracions cel·lulars precanceroses. En aquest context, la prevenció del CCU s'ha orientat cap a l'actuació sobre l'agent causal, mitjançant la vacunació o la detecció del VPH. Des de l'any 2019, el Ministeri de Sanitat ha incorporat la prova del VPH com a eina de cribatge (3).

S'ha introduït la prova de detecció del VPH d'alt risc com a prova primària de cribatge en substitució a la citologia tradicional. Aquesta prova presenta major sensibilitat en la detecció de lesions HSIL/CIN2+ i ofereix una protecció superior davant el CCU invasor (60-70%) en comparació amb la citologia. Així mateix, s'ha demostrat que el cribatge amb la prova del VPH cada 5 anys proporciona una protecció més elevada que la citologia cada 3 anys (5,24,25).

El cribatge s'adreça a dones asimptomàtiques d'entre 25 i 65 anys amb activitat sexual. Entre els 25 i 29 anys, es recomana la citologia cada 3 anys si el resultat és negatiu, mentre que entre els 30 i 65 anys s'indica la prova del VPH cada 5 anys en cas de resultat negatiu. El cribatge finalitza als 65 anys, sempre que hi hagi un cribatge previ adequat (5,24,25). Aquest canvi permet ampliar els intervals entre exàmens i iniciar el cribatge amb seguretat en edats més avançades (22).

Recentment, s'ha introduït una nova estratègia de recollida de mostres: l'automostra vaginal, que permet fer la prova del VPH al domicili sense necessitat d'exploració ginecològica. Aquest mètode és fiable i facilita l'accés al cribatge, especialment en dones amb dificultats d'accés als serveis sanitaris. Cal destacar que l'automostra vaginal no és la prova adequada per avaluar la morfologia cel·lular (5,24,25). A més, pot incrementar la participació entre un 20% i un 30% en dones no adherents al cribatge (22,30). L'OMS considera aquesta estratègia clau per millorar la cobertura del cribatge i garantir un accés més equitatiu mundial (25).

D'altra banda, la inspecció visual amb àcid acètic és una alternativa pels entorns amb recursos limitats, ja que és una tècnica senzilla, ràpida i de baix cost (29).

La prova del VPH presenta avantatges respecte a la citologia, perquè permet detectar la infecció abans de l'aparició de canvis cel·lulars. Això incrementa la sensibilitat del cribatge, tot i que amb una menor especificitat i un augment dels falsos positius. No obstant això, facilita la detecció precoç i millora el pronòstic (25). L'automostra té en compte els factors culturals i socials, afavorint una major accessibilitat i inclusió, especialment en entorns rurals o de difícil accés (22).

El model actual de cribratge és poblacional, i està dissenyat per assolir una elevada cobertura de manera equitativa. Es basa en invitacions individualitzades i recordatoris per garantir el seguiment de la població diana. Per altra banda, l'enviament de kits d'automostra per correu ha demostrat augmentar la participació (5,24,25). Tranberg et al. destaquen que aquesta estratègia és una de les més efectives per incrementar la participació i el seguiment. Tot i això, destaquen la necessitat de més estudis sobre el cost-efectivitat (30).

Malgrat els avenços, el cribratge presenta barreres que limiten la participació. L'exploració ginecològica pot produir dolor o incomoditat fins al 35% de les dones, fet que redueix l'adherència. També pot provocar impacte psicològic, amb sentiments de por, ansietat o vergonya en fins al 80% de les dones (5). Aquestes limitacions reforcen la necessitat d'estratègies alternatives com l'automostra vaginal (30).

De cara al futur, s'haurà de reavaluar les estratègies de cribratge per adaptar-les als canvis derivats de la vacunació i a la possible modificació dels genotips del VPH. En aquest sentit, Luu et al. recalquen que la combinació de l'augment de la vacunació i el cribratge basat en el VPH pot accelerar l'eliminació del CCU, oferint un impacte superior que només fer citologies (31).

### **5.3. Atenció infermera en la prevenció primària i secundària del càncer de coll d'úter**

Els estudis analitzats coincideixen que les infermeres tenen un paper fonamental en la prevenció del CCU, especialment en l'educació sanitària, la promoció de la salut i la detecció precoç. La seva proximitat amb la població facilita la creació de vincles de confiança i afavoreix l'alfabetització en salut, contribuint a millorar les taxes de participació en els programes de vacunació i cribratge, tenint en compte factors culturals i d'accessibilitat. Les infermeres proporcionen suport continu al llarg del diagnòstic, tractament i supervivència, ajudant a integrar l'atenció del CCU per millorar el control del càncer (22).

En relació amb la prevenció primària, la vacunació contra el VPH és l'estratègia principal. Diversos estudis destaquen el rol de les infermeres escolars en la implementació massiva dels programes vacunals. Tot i això, la pràctica pot estar condicionada per factors com l'entorn sociocultural o les directrius institucionals. Tanmateix, les infermeres han d'integrar la vacunació, normalitzar-la i garantir la comunicació verbal (32).

Una de les principals dificultats és la vacil·lació vacunal, aquesta es deu a la manca de coneixement, la percepció de baix risc i la por als efectes adversos. En aquest context,

els professionals tenen la responsabilitat d'augmentar les taxes de vacunació per reduir el CCU (23,27). Tal com indiquen diversos estudis, proporcionar informació de fonts fiables permet contrarestar aquestes preocupacions i augmentar la probabilitat d'adherència als programes de prevenció (23,27). És essencial la col·laboració amb altres professionals sanitaris per millorar l'efectivitat de les estratègies de prevenció (29).

Una recomanació efectiva i d'alta qualitat té una influència més elevada en les decisions de les famílies per vacunar als seus fills contra el VPH. Aquest resultat reforça el paper clau de la infermera com a persona de referència i confiança (23,27,28).

Pel que fa la prevenció secundària, les infermeres tenen un paper clau en la promoció del cribratge, mitjanant l'educació, el lideratge i la transmissió de recomanacions actualitzades (22). No obstant això, existeixen barreres que dificulten la participació, com la por, la vergonya o la incomoditat de l'exploració ginecològica (29). Per tal de superar aquestes dificultats, és essencial la formació dels professionals per reduir l'ansietat, generar confiança, resoldre preocupacions o dubtes respecte a les noves recomanacions, com l'automostra (22,28).

Les infermeres tenen un paper rellevant en els programes de salut pública, tant en la gestió com en l'execució dels programes (32,33). Per altra banda, és important fomentar l'autonomia de la població a través d'intervencions educatives i culturalment adaptades, especialment en poblacions vulnerables o entorns rurals (22,34).

Com a eina de suport complementària, la guia de cribratge del CCU a Espanya, recorda que és essencial augmentar els coneixements de la població. La qualitat de la comunicació del professional té un gran impacte en les decisions de la població, per tant, és necessari la correcta divulgació per la implementació del cribratge del VPH i millorar l'experiència i l'adherència de les dones (5).

Finalment, la literatura destaca la necessitat de formació continuada de les infermeres, per tal d'assegurar una base sòlida sobre l'evidència actual de les proves primàries del VPH, l'automostra i la vacunació, per tal de promoure la difusió de tots els seus coneixements i com a conseqüència, augmentar l'adherència per part de la població (22). Mentre, Bernstein et al., complementen aquesta idea recolzant que l'ús d'estratègies i intervencions adequades milloren l'adhesió de la població en els programes preventius (28).

Finalment, tots els estudis coincideixen que la infermera és una peça clau en la prevenció primària i secundària del CCU.

## **5.4. Limitacions del treball**

Com a limitacions, no s'han trobat prou estudis relacionats amb la prevenció primària que destaquin la importància de l'ús del preservatiu com a eina preventiva davant la infecció del VPH. No s'han trobat prou articles sobre l'auto mostra, tot i que aquesta limitació ha estat resolta per la informació de les guies de pràctica clínica.

## **6. CONCLUSIONS**

- L'estratègia més efectiva per prevenir la infecció del VPH i el CCU és la vacunació, sobretot si s'administra abans de l'inici de les relacions sexuals.
- Una sola dosi de la vacuna contra el VPH ofereix protecció davant la infecció.
- Algunes famílies no autoritzen la vacunació per por als efectes adversos, tot i que l'evidència demostra que el risc-benefici és molt baix.
- L'ús de preservatiu redueix la probabilitat de contagi, però no l'elimina per complet.
- L'auto mostra vaginal és una estratègia innovadora que millora l'adherència als programes de cribatge. A més, suposa un avenç per l'adherència de la comunitat LGTBIQ+, que permet una participació lliure sense por als prejudicis.
- S'ha d'instruir a les dones perquè duguin a terme l'auto mostra.
- De moment, a Catalunya l'auto mostra s'està implementant de manera pilot en algunes àrees sanitàries.
- La infermera és clau en la promoció de la vacunació, la reducció de la vacil·lació i la difusió d'informació basada en l'evidència, i això millora l'adherència als programes.
- És important combinar la vacunació i el cribatge per reduir la incidència i la mortalitat del CCU.

### **6.1. Aplicabilitat a la pràctica infermera**

Pel que fa a l'aplicabilitat en la pràctica infermera, destaca la importància de la promoció de la salut mitjançant la vacunació contra el VPH, especialment en població jove. És fonamental educar sobre els beneficis i la seguretat de la vacuna per tal d'augmentar l'adherència vacunal. Així mateix, la infermera té un paper clau a l'hora de fomentar la participació en els programes de cribatge, així com en la divulgació de les noves estratègies de recollida de mostres.

### **6.2. Noves línies de recerca**

Com a línies futures de recerca, destacar la importància d'estudiar l'impacte de la vacunació massiva en nens i nenes en l'aparició de la infecció pel VPH. Per altra banda,

conèixer la percepció de les poblacions vulnerables davant les noves estratègies per l'obtenció de les mostres. I finalment, avaluar l'èxit de les intervencions infermeres en la participació de la població en la prevenció primària i secundària.

## **7. PLA DE DIFUSIÓ**

Aquesta revisió bibliogràfica aporta coneixement rellevant en l'àmbit d'infermeria, especialment en relació amb les intervencions dirigides a la prevenció primària i secundària del CCU. La seva principal contribució és reforçar la importància de la vacunació contra el VPH, la detecció precoç mitjançant les estratègies actuals i destacar el paper fonamental de la infermera en la promoció de la salut.

Pel que fa a la difusió d'aquest treball de Fi de Grau, es proposa la seva presentació en congressos científics i acadèmics relacionats amb les ciències de la salut. Per exemple, podria presentar-se en la Jornada sobre la Salut Sexual, VIH/SIDA i altres ITS per promoure la prevenció i sensibilització, a càrrec de l'Il·lustre Col·legi Oficial d'Infermeria de Sevilla (ICOES). També a la XLI Reunió de Ginecòlegs i Obstetres i la XVIII Reunió de Llevadores i Infermeres de les Comarques Catalanes, que es celebrarà el juny de 2026. A més, es podria publicar al Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona, a la col·lecció Treballs de l'alumnat, perquè altres estudiants o docents puguin consultar-lo.

A banda, es planteja la realització de sessions formatives a les infermeres i llevadores de l'atenció primària, amb la finalitat d'actualitzar els coneixements sobre la prevenció d'aquesta infecció i malaltia, i adquirir eines per transmetre la informació a la població de manera clara i adaptada.

Finalment, la implementació de Programes d'Animació Educativa (PAE) a les escoles i instituts d'Espanya pot resultar una eina per augmentar la participació dels joves i les famílies en els programes de salut pública en la lluita contra el càncer de coll d'úter.

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. Diputació de Barcelona. Què és l'Agenda 2030 [Internet]. Diputació de Barcelona; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: <https://www.diba.cat/ca/web/ods/agenda-2030>
2. Generalitat de Catalunya. Càncer de coll uterí [Internet]. Canal Salut; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/tipus/coll-uter/>
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Oncoguía SEGO [Internet]. SEGO; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: <https://oncosego.sego>.
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. OMS; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
5. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). Guía de cribado de càncer de cuello uterino [Internet]. AEPCC; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: [https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2025/10/AEPCC-guia-14\\_CRIBADO25\\_web.pdf](https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2025/10/AEPCC-guia-14_CRIBADO25_web.pdf)
6. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). Folleto divulgativo infecció por el virus del papiloma humano [Internet]. AEPCC; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: [https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/06/Folleto\\_divulgativo\\_Infeccion1.pdf](https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/06/Folleto_divulgativo_Infeccion1.pdf)
7. Sociedad española de Epidemiología. Virus del papiloma humano y càncer: epidemiología y prevención [Internet]. Monografía; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: <https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/4monografiaVirusPapilomaY Cancer.pdf>
8. Instituto Nacional del Càncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el càncer [Internet]. NCI; [citad 18 abril 2026]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer#datos-sobre-el-vph>
9. Ministerio de Sanidad. Virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. Ministerio de Sanidad; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/enfermedades/ciudadanos/vph.htm>
10. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Virus del papiloma humà (VPH) [Internet]. Vall d'Hebron; [citad 12 abril 2026]. Disponible a: <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/enfermedades/virus-del-papiloma-humano-vph>
11. Włoszek E, Krupa K, Skrok E, Budzik MP, Deptała A, Badowska-Kozakiewicz A. HPV and Cervical Cancer—Biology, Prevention, and Treatment Updates. Current Oncology 2025, Vol 32, Page 122. 22 febrer 2025;32(3):122. doi:[10.3390/CURRONCOL32030122](https://doi.org/10.3390/CURRONCOL32030122) PubMed PMID: 40136326.

12. Ministerio de Sanidad. Documento de consenso sobre la modificación del programa de cribado de cáncer de cérvix [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citado 12 abril 2026]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/cancerCervix/docs/DocumentoconsensomodificacionCervix.pdf>
13. De Sanjosé S, Bosch FX, Castellsagué X. Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano y del cáncer de cérvix. *Semergen*. 2007;33 (Supl 2): 9-21
14. Grupo de Trabajo de cribado de cáncer de cérvix de la Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública. Documento de consenso para el desarrollo e implementación del programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix en el SNS [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [citado 12 abril 2026]. Disponible a: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/cancerCervix/docs/requisitosRecomendaciones\\_CribadoCervix.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/cancerCervix/docs/requisitosRecomendaciones_CribadoCervix.pdf)
15. Lobo Abascal P. Anticoncepción hormonal y riesgos de cáncer de mama, ovario, endometrio, cérvix y otros [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (sego); 2019 [citado 12 abril 2026]. Disponible a: <https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1680100358.pdf>
16. Ministerio de Sanidad. Vacunación frente a VPH: preguntas frecuentes [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [citado 18 abril 2026]. Disponible a: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/VPH\\_preguntasYRespuestas.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/VPH_preguntasYRespuestas.pdf)
17. Generalitat de Catalunya. El càncer de coll uterí: preguntes freqüents [Internet]. Canal Salut; [citado 12 abril 2026]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/tipus/coll-uter/preguntes/cancer/>
18. Pla Director d'Oncologia, Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Pla contra el càncer de Catalunya 2022-2026 [Internet]. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2023 [citado 12 abril 2026]. Disponible a: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9855/pla\\_contra\\_cancer\\_catalunya\\_2022\\_2026\\_ca.pdf?sequence=13&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9855/pla_contra_cancer_catalunya_2022_2026_ca.pdf?sequence=13&isAllowed=y)
19. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación Del Cáncer Del Cuello Uterino Como Problema de Salud Pública [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 12 abril 2026]. Disponible a: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>
20. Hampson IN, Oliver AW. Update on effects of the prophylactic HPV vaccines on HPV type prevalence and cervical pathology. *Viruses*. 2024,16(8),1245. doi: <https://doi.org/10.3390/v16081245> PubMed PMID: 39205218.
21. Aggarwal S, Agarwal P, Singh AK. Human papilloma virus vaccines: A comprehensive narrative review. *Cancer Treatment and Research*

Communications. Elsevier 2023;37:100780. Doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2023.100780>

22. Lamanna A, Gosselin S, Buick C. Exploring the role of the oncology nurse in cervical cancer screening programs during times of transition. *Canadian Oncology nursing Journal*. 2025 January 1;35 (1):223-243. PMID: [40874108](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40874108/)
23. Lo SHS, Chau JPC, Choi KC, Butt L, Lui GCY, Lee VWY, Lau AYL. Effects of an educational health promotion intervention to improve human papillomavirus vaccination acceptance and uptake among adolescent girls: a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2025; 25(1). 3419 doi:[10.1186/s12889-025-24511-4](https://doi.org/10.1186/s12889-025-24511-4) PubMed PMID: 41068722.
24. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). Prevención secundaria del cáncer de cuello del útero, 2022: conducta clínica ante resultados anormales de las pruebas de cribado [internet]. Madrid: AEPCC; 2022 [citad 12 abril 2026]. Disponible a: [https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/05/AEPCC-Guia\\_Prevencion-cancer-cervix\\_2022\\_v05.pdf](https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/05/AEPCC-Guia_Prevencion-cancer-cervix_2022_v05.pdf)
25. Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Recursos en Salut. Protocol de detecció precoç del càncer de coll uterí a Catalunya [internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2023 [citad 12 abril 2026]. Disponible a: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10538/protocol\\_deteccio\\_precoç\\_cancer\\_coll\\_uteri\\_catalunya\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10538/protocol_deteccio_precoç_cancer_coll_uteri_catalunya_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Shi L, Gao X, Huang L, et al. Efficacy, safety and immunogenicity of a recombinant human papillomavirus bivalent (types 16,18) vaccine in healthy 18-30 years old Chinese women: a phase III, double-blind, randomized, controlled trial. *BMC Infect Dis*. 2026; 26:248. doi: [doi:10.1186/s12879-025-12064-1](https://doi.org/10.1186/s12879-025-12064-1)
27. Biehl R, Efre A. Improving human papilloma virus vaccination rates among adolescents. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2023 Oct;35(10):642-645. doi: [10.1097/JXX.0000000000000893](https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000893)
28. Bernstein TA, Broome M, Millman J, Epstein J, Derouin A. Promoting strategies to increase HPV vaccination in the pediatric primary care setting. *Journal of Pediatric Health Care*. 2022;36(2): e36-41. doi: [10.1016/j.pedhc.2021.10.009](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.10.009) PMID: 35120779
29. Mohamed Amin S, Metwally El-Sayed M, Hashem El-Monshed A, Hussein Ramadan Atta M. Unlocking prevention: the role of health literacy in cervical cancer screening: community nursing perspective. *BMC Nurs*. 2025; 24:160. doi: [10.1186/s12912-025-02797-4](https://doi.org/10.1186/s12912-025-02797-4) PMID: 39934887
30. Tranberg M, Bech BH, Blaaekær J, Jensen JS, Svanholm H, Andersen B. Preventing cervical cancer using HPV self-sampling: direct mailing of test-kits increases screening participation more than timely opt-in procedures: a randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2018; 18:273. doi: [10.1186/s12885-018-4165-4](https://doi.org/10.1186/s12885-018-4165-4) PMID: 29523108

31. Luu XQ, Jun JK, Suh M, Oh JK, Yu SY, Choi KS. Cervical cancer screening, HPV vaccination, and cervical cancer elimination. *JAMA Network Open*. 2025;8(8): e2526683. Doi: [10.1001/jamanetworkopen.2025.26683](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.26683) PMID: [40794406](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40794406/) PMCID: PMC12344532
32. McNally K, Weinstein A, Lindley L, Wallin R, Roess A. Moving the Needle: A Qualitative Exploration of the School Nurses' Experience with Virginia's Human Papillomavirus Mandate. *The Journal of School Nursing*. 2025;41(6):665-678. Doi: [10.1177/10598405241241229](https://doi.org/10.1177/10598405241241229)
33. Mncube BL, Mkhize SW. Cervical cancer screening management practices and prevention in uMsunduzi Local Municipality primary care clinics. *Health SA Gesondheid*. 2022; 27:1934. doi: [10.4102/hsag.v27i0.1934](https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1934) PMID: [36483502](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36483502/) PMCID: PMC9724042
34. Zhang M, Sit JWH, Choi KC, Chow KM, Chan CWH. Effects of a theory driven and culturally tailored educational program on promoting cervical cancer screening in rural populations. *Sci Rep*. 2025 May 27; 15:18540. doi: [10.1038/s41598-025-02600-z](https://doi.org/10.1038/s41598-025-02600-z) PMID: [40425691](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40425691/) PMCID: PMC12116920
35. Winslow T. Cervical cancer illustration. National Cancer Institute, 2023. [Internet]. [citat 17 abril 2026]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuello-uterino>

## ANNEXOS

### ANNEX 1. Taula de resultats de Shi et al.

Autor, Any, País, Nºref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Shi et al. 2025 Xina Nº ref: (26)	<p>Avaluar l'eficàcia, la seguretat i immunogenicitat d'una vacuna bivalent recombinada contra el VPH16/18 en dones xineses sanes d'entre 18 i 30 anys.</p> <p>Objectiu principal: determinar l'eficàcia de tres dosis en la prevenció de lesions cervicals greus (CIN2+).</p> <p>Objectius secundaris: eficàcia de la vacuna davant la infecció persistent per VPH (seguretat i la resposta immune a la vacuna).</p>	AO, Quan, Exp.	<p>L'estudi es va fer amb 12.000 dones xineses sanes d'entre 18 i 30 anys.</p> <p>Se'ls hi va aplicar un protocol que va incloure: vacunació, proves diagnòstiques, i seguiment mèdic durant 48 mesos.</p>	<p>Assignació aleatòria de VPH o placebo amb administració de tres dosis IM. DIA 0: proves d'embaràs, extracció de sang, i recollida de mostres per avaluar la immunogenicitat. Es van programar visites cada 6m fins als 36m i després anuals, amb finalització anticipada, si s'assolia el nombre de 16 casos de CIN2+. En totes les visites es van recollir mostres cervicals per detectar ADN del VPH, i els resultats anormals es van derivar. La immunogenicitat es va analitzar al setè mes en 800 dones (400 per grup) que van rebre les tres dosis i amb dades d'anticossos a l'inici i al setè mes.</p>	<p>12.000 dones van ser inscrites i van rebre o vacuna o placebo: 11.999 reben primera dosi, però 11.281 completen les 3 dosis. Durant 48 mesos: 17 casos de CIN2+: 3 dones vacunades davant a 14 del grup control. Aquestes dades corresponen a l'eficàcia de la vacuna del 78,6%. No es van produir efectes adversos greus relacionats amb la vacuna. Efectes adversos (EA) locals: dolor lleu. La febre va ser l'EA sistemàtic més comú (27,4% davant 26,4%). El grup placebo major incidència acumulada de CIN2+ que el grup vacunat fins 48 mesos després de la primera vacunació. Immunogenicitat: el 99,4% de les vacunades van ser seropositives per anticossos neutralitzats del VPH16 i el VPH18 en el mes 7. La càrrega d'aquesta malaltia recau en les regions en desenvolupament, i representen més de 85% de les morts per CCU en tot el món.</p>	<p>La vacuna mostra una eficàcia protectora contra el CIN2+ del 78,6%, i de la infecció persistent fins al 88%. Cap participant vacunada amb infecció persistent va desenvolupar CIN2+ durant el període d'estudi.</p> <p>Les tres dosis van ser ben tolerades, i altament immunogèniques amb protecció fins 4 anys després de la vacunació.</p> <p>Cal més investigació en població adolescent (9-14 anys), implementar campanyes d'immunització massiva i monitorar la circulació de variants de VPH.</p> <p>És una eina per l'eliminació del CCU, i la infecció persistent de VPH.</p>

## ANNEX 2. Taula de resultats de Tranberg et al.

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Tranberg et al. 2018 Dinamarca N° ref: (30)	Avaluar si oferir un kit d'auto mostra de VPH, ja sigui enviat a casa de la dona o utilitzant procediments oportuns de subscripció per subministrar el kit, augmenta la participació en la detecció en comparació amb un segon recordatori estàndard.	AO, Quan, Exp.	9791 dones daneses d'entre 30 i 64 anys.	<p>Fan servir diferents estratègies d'invitació al cribratge:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enviament directe del kit: correu directe amb segon recordatori + kit d'auto mostra.</li> <li>2. Opció de sol·licitud: segon recordatori oferint el kit, per ser demanat a través d'un grup de subscripció.</li> <li>3. Recordatori estàndard: segon recordatori per assistir a la citologia (grup control).</li> </ol> <p>S'estudia també:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalença del hrVPH entre les dones que utilitzen auto mostra.</li> <li>- Compliment de seguiment en dones positives en auto mostra.</li> <li>- Edat i historial de cribratge previ.</li> </ul> <p>La participació s'estudia durant 180 dies, amb un seguiment clínic als 30, 60 i 90 dies.</p>	<p>Participació major en el grup enviat per correu i en el grup de subscripció que en el grup control.</p> <p>Es va observar un alt compliment amb el seguiment. En 90 dies, 107 dones amb una auto mostra positiva pel VPH van assistir al seguiment.</p>	<p>Oferir l'auto mostra del VPH com a alternativa a la citologia augmenta la participació: l'estratègia de correu directe és la millor per convidar-les.</p> <p>L'auto mostra és una estratègia factible d'implementar dins del cribratge.</p> <p>Aconsegueix motivar a les dones "difícils d'arribar" perquè es vinculin al programa.</p> <p>Permet augmentar la cobertura. Redueix el malestar de les dones durant l'examen pelvià. Redueix les desigualtats socials.</p> <p>Calen més estudis sobre el cost-efectivitat de l'enviament massiu de kits.</p>

### ANNEX 3. Taula de resultats de Lamanna et al.

Autor, Any, País, Nºref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
<p>Lamanna A et al. 2025 Canadà Nº ref: (22)</p>	<p>Examinar l'evolució de les proves del VPH i la transició de la citologia cervical (Papanicolaou) a les proves del VPH com mètode de detecció primari.</p> <p>Avaluar l'impacte a llarg termini de la pandèmia COVID-19 en la detecció, prevenció i la vacunació contra el VPH en el sistema de salut canadenc.</p> <p>Explorar el paper fonamental de les infermeres oncològiques en els avenços de l'educació, la defensa i el lideratge en la prevenció del càncer.</p>	<p>Rb</p>	<p>Dones amb criteris d'inclusió pels programes de cribratge, entre 25 i 65 anys.</p> <p>Població adolescent, destinataris de la vacunació (9-26 anys).</p> <p>Infermeres oncològiques, AP, metges, etc.</p> <p>Sistema sanitari del Canadà.</p>	<p>Canvi de citologia al test ADN del VPH.</p> <p>Implementar automostra.</p> <p>Programa de vacunació: una dosi, i incloure població masculina.</p> <p>Lideratge i educació per part d'infermeria.</p> <p>Impacte de la pandèmia per COVID-19.</p>	<p>La transició a la detecció primària del VPH implica canvis en la infraestructura i els recursos sanitaris, per reduir els errors de qualitat.</p> <p>Les proves de VPH són més eficaces que el Papanicolaou per detectar lesions precanceroses, i són més rendibles pels programes de cribratge, reduint les intervencions. L'automostra és una alternativa precisa a les mostres recollides pels professionals.</p> <p>Durant la COVID-19 es va identificar una reducció del 50% en els resultats de citologia. La vacuna novavalent té major protecció davant el VPH i protegeix contra variants addicionals, i redueix més el risc de càncer que les vacunes anteriors. Les infermeres tenen un paper clau en la promoció de la vacunació, l'educació sanitària, el suport emocional i promoure campanyes de sensibilització culturalment adaptades.</p>	<p>Les infermeres són les encarregades d'educar a la població elegible sobre la transició de les citologies a les proves del VPH, i la necessitat de la vacunació. L'automostra pot augmentar l'accessibilitat al cribratge en comunitats de difícil accés.</p> <p>Per prevenir el CCU i eliminar les soques més prevalents del VPH és essencial la immunització, la inclusió dels homes en la vacunació i la implementació de clíniques de vacunació de recuperació.</p> <p>Les infermeres han de promoure l'acceptació del cribratge, l'ús de proves adequades, la vacunació de cohorts pendents i futures, així com per implementar les noves guies i reduir la desconfiança envers les vacunes.</p>

#### ANNEX 4. Taula de resultats de Bernstein et al.

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Bernstein T et al. 2022 Nova Anglaterra N° ref: (28)	Avaluar l'eficàcia d'un projecte de millora de qualitat per augmentar l'absorció de la vacuna contra el VPH en un entorn d'atenció primària pediàtrica per a adolescents joves, d'entre 11 i 12 anys.	AO, Quan, Quasi.	<p>Proveïdors: 4 pediatres, 1 infermer pediatre.</p> <p>Mostra: 128 nens d'11 a 12 anys que acudeixen a la visita del nen sa.</p> <p>73 pacients en el grup previ a la intervenció i 55 en el grup posterior a la intervenció.</p>	<p>Infermeria realitza sessió educativa als proveïdors amb informació del VPH, vacunació, i com fer recomanacions efectives per garantir missatges consistents.</p> <p>Correu electrònic previ a la visita als pares amb informació objectiva.</p> <p>Les dades es van obtenir a través de registres electrònics de salut.</p> <p>Intervenció de 3 mesos.</p> <p>Enquesta postvisita als pares per avaluar els factors que van influir en la decisió de vacunar als seus fills.</p>	<p>El grup posterior a la intervenció va demostrar que les taxes de vacunació contra el VPH van augmentar del 17,8% al 63,6%.</p> <p>Impacte de la recomanació dels professionals: decisió dels pares per vacunar o no als seus fills.</p> <p>L'educació prèvia amb el correu electrònic no tothom la va rebre/llegir. Tot i això, les que sí, van trobar útil la informació proporcionada.</p> <p>La intervenció educativa de la infermera als altres professionals (amb recursos gratuïts i disponibles) va proporcionar les eines necessàries per entregar missatges consistents als pacients.</p> <p>La simplicitat d'aquesta intervenció suggereix que es podria repetir a l'AP de tot el país.</p>	<p>Implementar estratègies de polítiques de vacunació clínica i tècniques de comunicació té implicacions per augmentar l'absorció de la vacuna contra el VPH, i pot ser clau per prevenir el càncer entre les generacions futures.</p> <p>Les infermeres han de ser líders per garantir que la vacunació entre els adolescents es converteixi en un estàndard d'atenció. Han d'implementar la pràctica i millorar l'absorció de vacunes en els entorns d'AP.</p> <p>Eines de comunicació i documentació pels proveïdors, l'educació prèvia a la visita i una política de vacunació són tres enfocaments basats en l'evidència i amb eficàcia demostrada i potencial per la implementació universal. Hi ha d'haver un canvi de política de vacunació estandarditzada per incloure la vacuna contra el VPH amb altres vacunes adolescents.</p>

## ANNEX 5. Taula de resultats de Mncube i Mkhize

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Mncube i Mkhize 2022 Sud-àfrica N°ref:(33)	Investigar i descriure el coneixement i les pràctiques de gestió de les infermeres respecte a la detecció del càncer de coll d'úter i prevenció en el municipi local de uMsunduzi, KwaZulu-Natal.	AO, Quan, Des.	La població de l'estudi estava formada per 100 infermeres professionals.  Selecció de 83 infermeres professionals treballadores en clíniques d'atenció primària.	Es va utilitzar un mostreig aleatori de probabilitat i un qüestionari autoadministrat per recollir dades.  Qüestionari dividit en tres seccions: Dades demogràfiques de les infermeres, coneixement de la pràctica del cribratge cervical i pràctica de gestió del CCU utilitzant l'escala Likert.	De 85 qüestionaris, 83 es van completar adequadament.  La professió d'infermeria és predominada pel gènere femení. La meitat dels enquestats tenien bon coneixement sobre el tema, fet que demostra un alt nivell de consciència i coneixement entre els enquestats. El 91% encoratgen a les dones per fer-se la prova.  La pràctica és baixa, només el 44% realitza dues o més citologies al dia. El 86% s'adhereixen al protocol de referència per pacients amb frotis +. La meitat de les pacients no acudeixen pels resultats.  Les infermeres que treballen en clíniques seleccionades del municipi, tenien un alt nivell de coneixement sobre el CCU i la seva detecció. Tot i l'alt nivell de coneixement demostrat, el nivell de pràctica encara és baix.	Els professionals estan ben informats, però la pràctica real és baixa.  Sud-àfrica està molt endarrerida d'assolir l'objectiu de prevenció del CCU en el 70-80% de dones vulnerables. Això demostra una discrepància entre el coneixement i la pràctica real i la prevenció en les clíniques locals.  Es requereix capacitació formal i sistemàtica en el control i en la prevenció del CCU perquè les infermeres siguin més productives.  Hi ha problemes de seguiment de les dones postcribratge.  Aquest estudi ha contribuït en el coneixement del cribratge del CCU, sobretot en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia a l'atenció primària.  Falten estudis qualitius per conèixer les barreres a la pràctica del cribratge de CCU.

## ANNEX 6. Taula de resultats de Hampson i Oliver

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
<p>Hampson i Oliver</p> <p>2024</p> <p>Regne Unit</p> <p>N° ref: (20)</p>	<p>Proporcionar una perspectiva actualitzada sobre els efectes de les vacunes profilàctiques contra el VPH en la prevalença dels tipus de virus i en la patologia cervical.</p>	<p>Rb</p>	<p>No hi ha una mostra pròpia, ja que es tracta d'una revisió de diferents poblacions: joves abans del debut sexual, dones vacunades i no vacunades, amb mostres de cribratge cervical, càncer, etc.</p>	<p>Administració de vacuna profilàctica contra el VPH (Gardasil, Cervarix i Gardasil 9) en les dones joves, per avaluar la cobertura vacunal, la incidència de càncer de coll d'úter.</p> <p>Utilitza resultats d'estudis observacionals, registres poblacionals i programes de cribratge cervical.</p>	<p>La vacuna Cervarix i Gardasil es consideren ben tolerades i segures. En noies joves abans del debut sexual és més efectiva.</p> <p>La infecció per un tipus de VPH pot afectar la susceptibilitat a patir una d'un altre tipus, per immunitat creuada o mitjançant exclusió de la superinfecció.</p> <p>Després de la vacuna, hi ha hagut un augment dels tipus VPH-HR no coberts per la vacuna tant en dones que la porten, com en les que no, independentment de l'edat o gravetat de la lesió cervical.</p> <p>Aquest fet també pot estar relacionat amb el desemmascament clínic. En eliminar alguns tipus de VPH, s'observen altres que abans quedaven més amagats.</p> <p>Hi ha una disminució de les lesions associades al VPH16/18.</p>	<p>Les vacunes actuals són efectives contra tipus específics de VPH i redueixen la incidència global del CCU. Tot i això, és essencial participar en el cribratge cervical per detectar tipus de VPH no coberts.</p> <p>Hi ha un augment en la prevalença dels tipus d'alt risc no coberts per la vacunació. Aquesta nova prevalença dificulta conèixer en quin grau aquestes alteracions es distribuïran entre les poblacions mixtes de dones vacunades i no vacunades.</p> <p>En el futur, s'haurà de fer vigilància a llarg termini d'almenys 30 anys, per monitorar la vacuna i els canvis en la prevalença de VPH, i com aquest afecta el desenvolupament posterior de la neoplàsia.</p> <p>També serà necessari reavaluar tant el VPH com les proves de citologia per adaptar-se al repertori d'infeccions per VPH cervical amb alt risc a llarg termini.</p>

## ANNEX 7. Taula de resultats de Zhang et al.

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Zhang et al. 2025 Xina N° ref: (34)	Investigar l'impacte del programa educatiu basat en la teoria i orientat a la cultura per promoure la detecció del CCU en les poblacions xineses rurals.	AO, Quan, Quasi.	362 dones rurals procedents d'aldees rurals de dues províncies de la Xina continental: 181 al grup control i 181 al d'intervenció. Amb entorns geogràfics, socioculturals i econòmics similars.	<p>Programa educatiu format per 5 sessions setmanals (40-60 min), grupals i presencials, dirigides per infermeres per promoure la detecció del CCU.</p> <p>El programa es basa en la teoria cognitiva social. A més, als participants del grup d'intervenció van rebre un programa educatiu basat en la teoria i la cultura.</p> <p>Mesurat a través de qüestionaris d'autodesenvolupament amb 10 preguntes d'opció múltiple.</p>	<p>El grup d'intervenció va mostrar un augment en el coneixement i l'autoeficàcia respecte al grup control.</p> <p>La participació del professional podria contribuir a millorar la intensitat de la intervenció i els efectes positius.</p> <p>Les dones xineses rurals tenen més probabilitat de sotmetre's a una prova de detecció del CCU si els seus familiars i amics també accepten la prova.</p> <p>El programa educatiu va tenir un impacte positiu reduint les desigualtats entre aldees.</p>	<p>El programa és efectiu per millorar els coneixements i l'autoeficàcia en relació amb el CCU.</p> <p>És essencial promoure la detecció del CCU entre les poblacions rurals.</p> <p>Existeixen desigualtats entre zones urbanes i rurals en l'adhesió al cribratge, relacionades amb l'alfabetització sanitària, l'accés als serveis d'atenció mèdica, i la distribució dels recursos.</p> <p>Faltarà investigar l'efectivitat de les intervencions d'educació per la salut a llarg termini en les zones rurals.</p>

## ANNEX 8. Taula de resultats de Mohamed Amin et al.

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
<p>Mohamed Amin et al.</p> <p>2025</p> <p>Egipte</p> <p>Nº ref: (29)</p>	<p>Examinar la correlació entre els nivells d'alfabetització en salut i els comportaments de detecció del càncer de coll d'úter entre les dones.</p>	<p>AO, Quan, Anal</p>	<p>350 dones d'entre 20 i 50 anys.</p> <p>Quatre instal·lacions primària de salut en el districte de Damanhur a Egipte.</p>	<p>Tècnica de mostreig aleatori pel reclutament de participants:</p> <p>Primera fase: dues instal·lacions urbanes i dues rurals d'APS de 44 instal·lacions.</p> <p>Segona fase: mostra de 376 dones. Mostra final de 350 participants.</p> <p>Qüestionari complet: formulari social i de salut de la dona, escala de coneixement del CCU, escala de comportaments de detecció, escala d'alfabetització en salut.</p> <p>Es van fer entrevistes durant el procés de recopilació de dades.</p>	<p>En la pràctica real del cribratge, només 1,4% s'han sotmès a una prova de detecció, i el 98,6% no ho ha fet. Això demostra una barrera significativa en la pràctica de detecció en aquesta població. A banda, només 2 participants han rebut la vacuna contra el VPH.</p> <p>Les barreres percebudes més altes com: educació, treball, ingressos, estudis, etc. Estan associades amb nivells més baixos d'alfabetització en salut.</p> <p>La majoria dels participants van reconèixer que no fumar redueix el risc de CCU i que tenir múltiples parelles sexuals és el risc més gran per patir CCU. Una part significativa dels enquestats creuen que no seran diagnosticats en un futur, a més de no estar preocupats pel risc potencial i no estan d'acord que la detecció del CCU pugui reduir la mortalitat. L'educació sanitària integral és deficient a Egipte.</p>	<p>S'han d'abordar els conceptes erronis i augmentar el coneixement sobre la importància dels exàmens regulars, amb canals accessibles i culturalment apropiats. Les infermeres comunitàries desenvolupen un paper vital, ja que proporcionen educació, suport i intervencions per millorar la salut. Per cada una unitat d'augment en l'alfabetització en salut, s'espera que el coneixement sobre el CCU augmenti en 0,449 unitats.</p> <p>Per millorar el comportament davant la detecció pot ajudar a realitzar sessions informatives o tallers sobre investigació i impacte a les infermeres.</p> <p>S'ha vist la importància de la relació entre l'alfabetització sanitària i els comportaments de detecció entre les dones. L'estudi demana futures investigacions per explorar enfocaments innovadors per la prevenció del CCU en entorns sense programes nacionals establerts.</p>

## ANNEX 9. Taula de resultats de Biehl i Efre et al.

Autor, Any, País, Nºref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Biehl i Efre 2023 Florida Nº ref: (27)	Implementar un protocol de vacunació contra el VPH per ajudar els pacients a comprometre's amb la prevenció de la malaltia per VPH i els càncers atribuïbles a través de la vacunació contra el VPH.	AO, Quan, Quasi.	1374 adolescents d'entre 11 i 17 anys.  Oficina pediàtrica d'atenció primària: pediatra, dues infermeres de pràctica avançada, dues infermeres i dos administratius.	Instruments: cicles PDSA (Plan-Do-Study-Act), registres de vacunes, prova de Chi-quadrat.  Intervenció: implementació d'un protocol que incloïa educació a l'equip sobre recomanacions sòlides, ordres permanents de vacunació, materials educatius i trucades bimensuals.  Durant les visites rutinàries al CAP, s'identificaven els adolescents no vacunats en funció de l'edat i l'historial de vacunació contra el VPH. Es va analitzar el procés d'intervenció i el resultat als 30,60 i 90 dies.	Després de comparar les taxes de vacunació prèvies i post a la intervenció de 90 dies, es va demostrar un augment de totes les dosis de la vacuna. Les oportunitats perdudes de vacunació es van reduir un 4%.  L'augment general de la vacunació va demostrar que el protocol del VPH va ser efectiu i exitós.  Amb el protocol s'ha millorat la qualitat d'atenció l'adolescent, a més de les taxes de vacunació, amb més joves protegits del desenvolupament de càncers i contribuirà a la immunitat col·lectiva.	És essencial presentar la vacuna com una eina de prevenció del càncer i no només com a prevenció d'una ITS.  Agrupar la vacuna contra el VPH amb altres vacunes utilitzant una forta recomanació i canvis en el sistema, pot millorar les taxes de vacunació contra el VPH.  Es recomana l'ús d'infografies de recordatori per al personal i la difusió d'aquest en les xarxes socials per assolir els objectius.  Limitacions: dificultat per obtenir existències de vacunes. Impacte de la COVID-19.

## ANNEX 10. Taula de resultats de Lo et al.

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Lo et al. Hong Kong 2025 Nº ref: (23)	Investigar l'efecte d'una intervenció educativa escolar en la promoció de la vacunació contra el VPH entre els adolescents.	AO, Quan, Exp.	1340 adolescents (1002 en l'anàlisi final) de 18 escoles secundàries de Hong Kong.	<p>Programa educatiu impartit per una infermera:</p> <p>Sessió informativa de salut.</p> <p>Discussió en grups petits.</p> <p>Joc educatiu en línia sobre el CCU, el VPH i la vacunació.</p> <p>Les actituds i creences dels adolescents es van mesurar a través de l'escala CHIAS.</p> <p>El coneixement del VPH amb la GK23 i la de coneixement sobre la vacunació amb la VK9.</p>	<p>Les barreres percebudes i la negació del risc van disminuir, tot i que la incertesa sobre la vacuna del VPH va augmentar. Això es pot atribuir a la necessitat d'obtenir més informació després de la intervenció, ja que molts no havien sentit parlar del tema.</p> <p>No es van trobar diferències significatives en la taxa d'absorció de la vacuna contra el VPH. Tot i que un any després de la intervenció, més participants del grup intervingut van ser vacunats.</p> <p>El cost de la vacuna es va identificar com un obstacle per les nenes que no estan cobertes pels programes d'immunització subvencionats, sobretot en famílies amb menys recursos.</p>	<p>El programa educatiu va ser beneficiós per millorar el coneixement i les actituds dels adolescents, però no prou per incrementar l'adhesió a la vacuna.</p> <p>S'ha de continuar treballant noves estratègies perquè s'adhereixin a la campanya de vacunació. S'haurien de fer intervencions més llargues i incorporar la participació de famílies i professionals sanitaris a la presa de decisions.</p>

## ANNEX 11. Taula de resultats de Aggarwal et al.

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
<p>Aggarwal et al. 2023 Índia N° ref: (21)</p>	<p>Fer una revisió narrativa sobre la patogènesi del VPH, les vacunes disponibles, l'eficàcia, els assajos clínics i la situació de vacunació a Àsia.</p>	<p>Rb</p>	<p>Dones, adolescents i homes d'Àsia.</p>	<p>La revisió va estudiar articles d'investigació publicats, informes de casos, directrius i avisos de les autoritats sanitàries nacionals i comunicats de premsa d'organitzacions internacionals de salut com l'OMS centrant-se en la vacuna contra el VPH des de 2006 fins a març del 2023.</p> <p>Es va consultar l'estructura i patogènesi del VPH, la transmissió, la resposta immune, el desenvolupament de les vacunes, eficàcia, efectes adversos, cobertura vacunal i cost-efectivitat.</p>	<p>Actualment, hi ha tres vacunes contra el VPH: novavalent (Gardasil 9, 9vHPV), tetravalent (Gardasil, 4vHPV), bivalent (Cervarix, 2vHPV).</p> <p>Tant Cervarix com Gardasil són vacunes de subunitats no infeccioses basades en partícules similars al virus (VLP), amb una eficàcia alta i segures.</p> <p>Els assajos clínics analitzats demostren que aquestes vacunes constitueixen una eina eficaç per prevenir infeccions anogenitals per VPH i les lesions neoplàsiques associades.</p> <p>Destaquen per la seva elevada protecció davant els serotips 16 i 18, responsables de més del 70% dels càncers de coll d'úter.</p> <p>L'evidència recent indica que una única dosi podria oferir una protecció comparable a la pauta habitual, això facilitaria la implementació dels programes de vacunació i reduiria els costos.</p>	<p>Les vacunes contra el VPH tenen una eficàcia molt elevada (90-99%), i a més presenten pocs efectes adversos. És una estratègia clau per disminuir la incidència i la mortalitat associades al CCU.</p> <p>La infecció per VPH no afecta exclusivament les dones, sinó que també està relacionada amb càncers en homes (boca, coll, cap i anogenital). Múltiples models suggereixen que la vacunació en ambdós sexes aporta més benefici a la salut pública.</p> <p>Tot i els avenços, persisteixen barreres importants en la implementació dels programes de vacunació, com: els costos, subministraments, seguiment i la vacil·lació vacunal.</p> <p>Prioritats: estratègies d'informació, educació i comunicació, així com la investigació sobre l'eficàcia a llarg termini i de les pautes vacunals.</p>

## ANNEX 12. Taula de resultats de McNally et al.

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
<p>McNally et al. 2025 Virgínia (Estats Units) Nº ref:(32)</p>	<p>Entendre la pràctica i les experiències subjectives de les infermeres escolars de Virgínia en la implementació de la vacuna contra el VPH.</p>	<p>AO. Quali,Des</p>	<p>20 infermeres escolars, principalment d'entre 30 i 49 anys.  En 16 comtats de Virgínia.</p>	<p>Entrevistes individuals semiestructurades en format virtual (juliol - setembre 2023) i una enquesta demogràfica.  Anàlisi temàtica per dues infermeres, organitzada amb el model socioecològic (SEM): nivell intrapersonal, interpersonal, polític, organitzacional i comunitari.</p>	<p>Coneixement del VPH: les infermeres mostren coneixement sobre el paper del VPH en el desenvolupament de certs tipus de càncer i destaquen la importància d'una vacunació inclusiva per gènere i d'administrar-la en l'etapa preadolescent.  Seguretat i eficàcia: tot i una actitud favorable, persisteixen preocupacions envers la seguretat i l'eficàcia.  Dificultat de seguiment dels casos no vacunats: factors organitzatius i socials.  Comunicació i confiança: el llenguatge utilitzat és essencial, igual que, mantenir una relació de confiança amb les famílies.  Vacuna "opcional": les infermeres es troben en una posició incòmoda a l'hora de "recomanar" o "exigir" la vacuna.</p>	<p>Les infermeres escolars tenen un paper important en la promoció de la vacuna, la comunicació verbal, de normalitzar-la, i d'integrar-la com a vacuna rutinària.  Els temes identificats destaquen àrees clau que influeixen en la pràctica infermera i ofereixen oportunitats per enfortir l'aplicació del programa de la vacuna contra el VPH.  Es recomana que els agents de salut pública generin intervencions per recolzar a la pràctica d'infermeria en tots els nivells del model socioecològic.  Les infermeres són figures de referència i confiança dins la comunitat, mantenint relacions continuades amb les famílies i estudiants.</p>

### ANNEX 13. Taula de resultats de Luu et al.

Autor, Any, País, N°ref.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Luu X et al.  2025  Corea del Sud.  N° ref: (31)	Estimar com les diferents estratègies de detecció del CCU i la vacunació contra el VPH, afecten la càrrega del CCU a Corea del Sud.	AO, Quan, Anal.	Simulació de la població coreana des de l'any 2024 fins al 2100.  51 milions de residents dels quals 25,88 milions són dones.	L'estudi avalua la combinació de dues intervencions per reduir la càrrega del CCU: Cribatge del CCU: Papanicolaou, prova de VPH d'alt risc i vacunació contra el VPH en nenes (12 anys). Anàlisi de diverses dimensions per simular diferents escenaris (realista i ideal): tipus de prova, edat d'inici, intervals, edat límit del cribratge.  És un model dinàmic determinista amb una estructura SIR (Susceptible-Infectat-Eliminat).	Prova de Papanicolaou: la detecció biennal per dones de $\geq 20$ anys es va associar a un nombre menor de casos de CCU i morts l'any 2100. Amb una reducció de la mortalitat del 10% en comparació amb altres estratègies. L'estratègia actual (c/2 anys a partir dels 20 anys) permetria l'eliminació l'any 2044.  Detecció prova del VPH d'alt risc: cada 2/3 anys reduiran encara més els casos (fins al 27%) i les morts (fins al 13%).  Depenent de l'estratègia de detecció, l'eliminació del càncer* podria succeir el 2038 amb proves de VPH cada 2 anys a partir dels 25 anys o més, i com a molt, el 2055 amb proves de Papanicolaou de 5 anys per persones de 25 a 64 anys.  <i>*Segons l'OMS l'eliminació del CCU es defineix com a menys de 4 casos/100.000 dones.</i>	La implementació de proves de VPH d'alt risc i l'augment de les taxes de vacunació contra el VPH podrien accelerar l'eliminació del càncer de coll d'úter.  Utilitzar un cribratge basat en el VPH té més impacte que no només fer citologies.  En un escenari ideal realitzar les proves del VPH d'alt risc cada 2/3 anys podrien aconseguir l'eliminació l'any 2034.  El cribratge amb VPH té un impacte més immediat en la reducció de la incidència, en canvi, la vacunació a llarg termini.