

**REVISIÓN NARRATIVA: ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN LA  
ADOLESCENCIA PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PULMÓN, GÁSTRICO Y  
CUELLO UTERINO EN LA EDAD ADULTA**

**INTEGRANTES**

Dora Angélica Quiroga Agamez

Joseph Eduardo Basto Cortés

Yessika Mayury Mora Correa

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**BUCARAMANGA**

**2020**



**REVISIÓN NARRATIVA: ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN LA  
ADOLESCENCIA PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PULMÓN, GÁSTRICO Y  
CUELLO UTERINO EN LA EDAD ADULTA**

**INTEGRANTES**

Dora Angélica Quiroga Agamez

Joseph Eduardo Basto Cortés

Yessika Mayury Mora Correa

**ASESORAS**

PhD. Magda Liliana Villamizar Osorio

Mg. Laura María Almeida

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**BUCARAMANGA**

**2020**

## **Agradecimientos**

*En primer lugar, queremos agradecer a nuestra tutora Magda Liliana Villamizar Osorio, quien con su gran conocimiento, seguimiento y apoyo incondicional, fue nuestra principal guía en este proceso de culminación de nuestro aprendizaje. A la profesora Laura María Almeida por orientarnos en las primeras etapas de desarrollo de este protocolo.*

*También queremos agradecer a la Universidad Cooperativa de Colombia por ser nuestra alma máter y guiarnos por la hermosa senda del cuidado de Enfermería, gracias por brindarnos los recursos necesarios para poder llegar a la culminación de este ciclo en nuestras vidas.*

*Por último, queremos agradecer a Dios y a nuestras familias por haber estado siempre en nuestro camino, por brindarnos fortaleza y seguridad para lograr aquellas cosas que nos propusimos, gracias por consolarnos cuando nuestras fuerzas y ánimos decaían por las condiciones de confinamiento en las cuales tuvimos que culminar nuestro trabajo, condiciones que no lograron detenernos, sino que, por el contrario, nos hicieron más fuertes y sacaron lo mejor de nosotros.*

*Nuestros sinceros agradecimientos a todos.*

## Contenido

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Justificación .....</b>	<b>17</b>
<b>3. Pregunta de investigación .....</b>	<b>19</b>
<b>4. Objetivos.....</b>	<b>19</b>
4.1 Objetivo general .....	19
4.2 Objetivos específicos.....	19
<b>5 Marco referencial .....</b>	<b>20</b>
5.1 Marco conceptual .....	20
5.1.1 Cáncer de pulmón.....	20
5.1.2 Cáncer gástrico .....	20
5.1.3 Cáncer de cuello uterino .....	20
5.1.4 Prevención .....	21
5.1.5 Autocuidado .....	21
5.1.6 Adolescencia.....	21
5.1.7 Edad adulta .....	21
5.2 Marco legal.....	21
5.3 Estado del arte .....	25
5.3.1 Factores de riesgo para el cáncer .....	25
5.3.2 Factores prevenibles para el cáncer .....	27
5.3.3 Educación en la prevención del cáncer.....	28
<b>6. Metodología.....</b>	<b>30</b>
6.1 Tipo de estudio .....	30

6.1.1 Búsqueda de información .....	30
6.1.2 Población de estudio .....	30
6.1.3 Población de referencia.....	30
6.2 Criterios de selección.....	31
6.3 Criterios de exclusión .....	31
6.4 Palabras claves.....	32
6.5 Proceso de recolección de datos .....	33
6.7 Consideraciones éticas.....	34
6.7 Analisis de resultados .....	34
7. <b>Resultados</b> .....	36
8. <b>Discusión</b> .....	57
9. <b>Conclusiones</b> .....	60
10. <b>Recomendaciones</b> .....	61
11. <b>Limitaciones</b> .....	61
12. <b>Referencias</b> .....	62

## Resumen

**Introducción:** El cáncer es considerado la segunda causa de mortalidad en el mundo según la Organización Mundial de la Salud, por tal motivo es una problemática que necesita ser intervenida con anticipación en la etapa de vida en donde más se adoptan conductas de riesgo, la adolescencia. **Metodología:** Búsqueda exhaustiva de artículos científicos y tesis en bases de datos tanto biomédicas como de literatura general, se emplearon diversas estrategias de búsqueda teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión para la selección de información de interés. **Resultados:** Se realizó una revisión de 332 artículos, de los cuales solo 40 cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. La gran mayoría de los resultados correspondían a estudios cuantitativos en un 42,5% (17) y revisiones bibliográficas en un 40% (16). También se destaca que la disciplina de Enfermería aportó una gran cantidad de estudios para la presente revisión, estudios que se basan en intervenciones educativas lúdicas basadas en talleres, la edad en donde se realizaron estas intervenciones oscila entre 10 y 19 años. Dentro de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino se encuentran las conductas sexuales de riesgo, el tabaquismo, el alcoholismo y los malos hábitos alimenticios, entre otros. **Conclusión:** La gran mayoría de factores de riesgo para desarrollar cáncer en la adultez pueden ser modificables, especialmente en la adolescencia, por tal motivo es debido intervenir a tiempo en el desarrollo de estrategias que promuevan el autocuidado. **Palabras claves:** Adolescentes. Autocuidado. Neoplasias de cuello uterino. Neoplasias gástricas. Neoplasias de pulmón. Prevención y control. Promoción de la salud (Fuente: DeCS).

## Introducción

La presente investigación hace referencia a las acciones de autocuidado en la adolescencia para prevenir el cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino, según la Organización Mundial de la Salud (2018) la segunda causa de mortandad alrededor del mundo se produce por los diferentes tipos de cáncer, datos estadísticos del 2015 demuestran que existe la siguiente relación, por cada 6 muertes, 1 corresponde a cáncer. Es de suma importancia investigar con base a la información existente y disponible sobre las acciones de autocuidado que realizan los adolescentes y que de la misma manera son fortalecidas por los profesionales de la salud para prevenir que se desarrolle el cáncer en la adultez, la realización de esta revisión bibliográfica permite recopilar los datos más recientes y relevantes que existen frente a la temática, aportando en gran medida al campo de la investigación.

La etiología del cáncer puede diferir, varios autores afirman que existen factores de riesgo que predisponen de manera significativa a los adolescentes para que adquieran el cáncer, aun así, autores como Castaño, Jaramillo, Quiñones (2015), entre otros, demuestran que existen factores de riesgo que pueden ser modificables, impidiendo de esta manera que se desarrollen dicha patología. Actualmente se logra identificar que se emplean acciones de prevención a base del autocuidado para controlar estos factores, como lo son: La vacunación contra el VPH, las pruebas de papanicolaou, las prácticas sexuales seguras, la alimentación saludable, el no consumo de alcohol, tabaco y la participación de intervenciones educativas realizadas por profesionales de la salud.

El objetivo de este estudio es describir las acciones de autocuidado en la adolescencia para prevenir el cáncer de pulmón, gástrico y de cuello uterino en la edad

adulta según la literatura científica para de esta manera dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Qué acciones de autocuidado se han realizado en la adolescencia para prevenir el cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino en la edad adulta?



## **REVISIÓN NARRATIVA: ACCIONES DE AUTOCUIDADO EN LA ADOLESCENCIA PARA PREVENIR EL CÁNCER DE PULMÓN, GÁSTRICO Y CUELLO UTERINO EN LA EDAD ADULTA**

### **1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el CA (cáncer) es considerado la segunda causa de mortalidad en el mundo, tan solo en el 2015 ocasionó 8.8 millones de defunciones. Aproximadamente uno de cada seis decesos a nivel mundial se debe a esta enfermedad. El CA pulmonar, hepático, colorrectal, mamario y gástrico, representan la mayor prevalencia de fallecimientos en la población (OMS, 2018).

Un posible diagnóstico de CA puede representar un gran impacto en la vida del sujeto de cuidado, como en su entorno familiar y social, ya que desencadenan sentimientos vulnerables que podrían llegar a afectar su autoestima y confianza en sí mismo(a). Además se pueden alterar los roles familiares y del ámbito laboral (Diz, 2019). Existen diversos factores en conjunto con los síntomas físicos: se puede presentar el dolor, las náuseas o cansancio extremo, causando angustia emocional en estas personas, las cuales podrían llegar a experimentar el miedo a la muerte o al sufrimiento que se desencadenaría en este proceso (Velásquez, 2015).

Según reportes de la Secretaría de salud de México (2017), 14 de cada 100 fallecimientos son atribuidos al CA, representando la tercera causa de mortalidad poblacional para este país, con relación a España, “la incidencia de CA en la población es de 200 casos por millón de adolescentes al año”, revelando que es la segunda causa de mortalidad en esta etapa de vida (Vallejo, 2013). Por otra parte, el Ministerio de salud de Chile por medio del “Plan nacional de cáncer 2018 – 2028”, destacó, que para el año 2016

las enfermedades oncológicas representaron la segunda causa de muerte y se estima que para el año 2023 sea la primera causa de mortalidad (Ministerio de salud Chile, 2018).

El Observatorio Nacional de Cáncer en Colombia, al año 2011 registró un total de 72.706 muertes por dicha enfermedad. Las neoplasias representan las tres primeras causas de muerte a nivel nacional, siendo prevalentes en hombres el CA de próstata, pulmón, colorrectal y estómago, en comparación con las mujeres en las que prevalecen el CA de tiroides, cuello uterino y mama (Instituto Nacional de Cancerología 2017).

Según el estudio nacional de cancerología ESE Colombia (2017), los tipos de CA se localizan de la siguiente manera en Colombia.

**Tabla 1**

*Tipos de Cáncer de Mayor Predominio en Colombia*

Tipo de CA	Sexo femenino	Sexo masculino	Departamento/Capital	Factor riesgo
Mama	<i>Primera causa de mortalidad.</i>	N/A	Cali, santa marta, Barranquilla, Bucaramanga, Cúcuta.	Obesidad, tabaquismo, edad tardía al primer embarazo, anticonceptivos orales, poca práctica lactancia materna.
Cuello uterino	<i>Segunda causa de mortalidad.</i>	N/A	Arauca, Meta, Caquetá.	(VPH), paridad, tabaquismo, anticonceptivos orales.

Gástrico	Tercera causa mortalidad.	Primera causa de mortalidad. (61.1%) prevalencia	Quindío, Huila, Cauca, Norte de Santander.	Tabaquismo, edad, irradiación, infección con <i>Helicobacter pylori</i> , consumo alcohol, carnes procesadas.
Próstata	N/A	Tercera causa de muerte. 11,1 por 100.000 hombres	Arauca, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Bogotá.	Edad, antecedentes familiares, obesidad, raza.
Pulmón	Cuarta causa de muerte. Tasa de mortalidad 6,4 por 100.000 mujeres.	Segunda causa de muerte. 11, 5 por 100.000 hombres. 11.8 % defunciones en ambos sexos	Norte de Santander, Antioquia, Eje cafetero, Valle del cauca.	Tabaquismo, exposición a carcinógenos.
Colon-recto	Quinta causa de muerte.	Cuarta causa de muerte.	Cali, Medellín, Bogotá, Boyacá.	Obesidad-sobrepeso, dieta, antecedentes familiares, inactividad física.

*Fuente:* (Instituto Nacional de Cancerología, 2017).

Según datos estadísticos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2019) la población colombiana es de 48,2 millones de habitantes, de los cuales el 26,1% hace relación a personas con edades entre 14 y 18 años, es decir en el país hay una gran población adolescente que al igual que los adultos, se enferman y padecen enfermedades transmisibles y no transmisibles como lo es el CA. Las defunciones por CA

en el adolescente a nivel de Colombia se comportan de la siguiente manera según datos obtenidos del DANE en los años 2016-2018.

**Tabla 2**

*Mortalidad por Enfermedades Oncológicas en Adolescentes Colombianos*

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS EN COLOMBIA –			
RANGO DE EDAD 10 – 19 AÑOS			
Género	Año 2016	Año 2017	Año 2018
Femenino	199	175	180
Masculino	283	249	270
Número de muertes			

Elaboración propia: *Datos obtenidos del DANE, 2018.*

En Colombia, se han identificado algunos factores predisponentes que pueden desarrollar enfermedades oncológicas tanto en adultos como adolescentes; por lo tanto, el bajo nivel socioeconómico, y la adquisición de comportamientos de consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo, alcohol, alimentación no saludable, el sedentarismo, y la no prevención de infecciones de transmisión sexual, deteriora las condiciones de calidad de vida (Instituto Nacional de Cancerología, 2017).

El Instituto Nacional de Cancerología (2017) resalta que “Las personas pobres tendrán mayores probabilidades de desarrollar enfermedades no transmisibles que aquellas con mejor condición socioeconómica. Además, la accesibilidad de las personas con CA a los servicios de salud no es igual en los diferentes niveles socioeconómicos”, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el nivel educativo y los niveles de

ingreso juegan un importante papel en la prevalencia de estas enfermedades no transmisibles.

El Observatorio Público de Santander (2015), registro 1.889 fallecimientos por CA, concluyendo que hay 92,1 muertes por cada 100.000 habitantes; 58,4% en personas mayores de 65 años, y 51 de cada 100 en el sexo femenino.

En Santander, las primeras causas de morbimortalidad por CA en mujeres mayores de 18 años se clasifican de la siguiente manera (OSPS, 2015):

**Tabla 3**

*Causas de Morbimortalidad en Mujeres del Departamento de Santander*

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Mujeres mayores 18 años</b>	<b>Hombres</b>
Mama	(134 casos, 14,1%)	N/A
Estómago	(94 casos, 9,9%)	(130 casos, 14,4%)
Cuello uterino	(80 casos, 8,4%)	N/A
Próstata	N/A	(117 casos, 13,0%)
Bronquios y pulmón		(100 casos, 11,1%)

Se realizaron 32.989 atenciones por cáncer durante el 2015, se destaca que por cada atención en hombres se presenta aproximadamente dos atenciones en mujeres.

Fuente: *Datos obtenidos de (OSPS, 2015).*

Las defunciones en adolescentes con CA en Santander en los años 2016-2018 se comportaron de la siguiente manera:

**Tabla 4***Mortalidad por Enfermedades Oncológicas en Adolescentes Santandereanos*

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS EN SANTANDER –			
RANGO DE EDAD 10 – 19 AÑOS			
Género	Año 2016	Año 2017	Año 2018
Femenino	8	7	9
Masculino	13	14	18
Número de muertes			

Elaboración propia: *Datos obtenidos del DANE, 2018.*

Con el anterior panorama se realiza el análisis del CA, como una problemática en salud, la cual no solo afecta a la población adulta sino también a la población adolescente. Las cifras van en aumento y cada vez el pronóstico será peor si no se modifican conductas de riesgo que pueden prevenir este tipo de afecciones en salud.

Existen riesgos prevenibles que, si se controlan con anticipación, lograrían reducir la prevalencia de CA como lo son el CA de pulmón, gástricos y cuello uterino. Según Rosabal (2015) “El mejor momento de la vida para modificar este tipo de comportamientos sería claramente la adolescencia, etapa en la cual se adoptan las mayores conductas de riesgo, que son acciones realizadas ya sea por el individuo o comunidad, que pueden acarrear consecuencias dañinas, lo anterior debido a la falta de desarrollo completo de la corteza prefrontal”.

El CCU (cáncer de cuello uterino) se constituye como un problema de salud pública asociado en gran manera al componente comportamental del ser humano. Dentro de los factores de riesgo modificables para desarrollar CCU según un estudio de revisión literaria

realizado por González (2018), se encuentran: “Inicio precoz de vida sexual, infección por virus del papiloma humano (VPH), promiscuidad, no uso de condón, embarazo a temprana edad, tabaquismo y uso prolongado de anticonceptivos hormonales”.

La infección por virus de papiloma humano (VPH) es considerado uno de los principales factores de riesgo para desarrollar CCU, la incidencia del VPH es mayor que otro tipo de infecciones de transmisión sexual. Existen factores de riesgo modificables que predisponen a la persona a infectarse con alguna cepa de este virus, dentro de los cuales están: inicio de vida sexual a edad temprana, múltiples compañeros sexuales, falta o uso inadecuado del preservativo, falta de higiene, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, abuso de medicamentos, alimentación y educación. (Hernández, Padilla & Quintero, 2012)

El CG (cáncer gástrico), actualmente representa en Colombia un alto índice epidemiológico en la salud pública, esto debido a que las tasas de incidencia y mortalidad se han ido incrementado en las últimas décadas, lo cual ha ocasionado grandes repercusiones sociales, económicas, y emocionales en la población. (Plata, Florez, Lozano & Rubio, 2014) Según Gómez, Otero & Caminos (2012), en los últimos años ha sido evidente el aumento de CG en pacientes jóvenes, con un estadio más avanzado de la enfermedad, en comparación a la población adulta.

El CG está relacionado a factores prevenibles, como son los hábitos alimenticios inadecuados en cuanto a la conservación de los alimentos, el tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, consumo inadecuado de fármacos, estrés e infección por la bacteria *Helicobacter pylori* (Plata, Florez, Lozano & Rubio, 2014). Según Plata, Florez, Lozano & Rubio, 2014, por medio del estudio realizado a jóvenes adolescentes de una universidad en Colombia, señalan que; los enfermeros en formación son los estudiantes con mayor predisposición para adquirir gastritis, esto en consecuencia a la mayor prevalencia por

infección de *Helicobacter Pylori* como causante de la úlcera péptica. El 55% de los estudiantes son consumidores de tabaco, lo cual es un factor predisponente en el aumento del riesgo de padecer cualquier tipo de CA. El 29.2% consumen alcohol, en cuanto a la comida el 58% de los jóvenes, presentan hábitos alimenticios no saludables, con alto índice en consumo de embutidos, grasas y elevada cantidad de sal.

El CP (cáncer de pulmón) es una neoplasia maligna de gran incidencia, además es uno de los cánceres que mayor mortalidad ocasiona en el mundo. Existen diversos factores de riesgo que pueden llevar a que se presente CP y muchos de estos no son prevenibles, sin embargo, el tabaquismo juega un papel importante como predisponente del CA según Acosta, I. (2016). Es considerado como una causa que puede ser modificable y tiene una edad promedio de 14 años para el inicio (Camacho, 2019). Este mismo es el responsable en un 80-90% de los casos diagnosticados de neoplasias pulmonares (Morey, 2016).

Según Borracci (2018), el tabaquismo en adolescentes con un mínimo de un cigarrillo al mes, es predisponente para las tasas de consumo en la adultez, así como la eliminación del cigarrillo en la adolescencia puede reducir las tasas de fumadores adultos, el inicio del consumo del mismo por parte de los adolescentes se asocia con el carácter social, algunos fumadores aprendieron dichas conductas en sus casas con sus padres, o personas cercanas, se ha identificado que el consumo se da por el interés de querer “parecerse a sus amigos fumadores” o “sentirse adultos” (Plaza, 2015).

Existen otros factores que en menor magnitud pueden desencadenar el CP, entre estos: la exposición ocupacional que se responsabiliza en un 10%. Factores genéticos; el tener al menos un familiar con CP. Factores endocrinos; en el caso de que se empleen métodos de planificación hormonal, se identificó que el uso prolongado a 10 años.



Enfermedad pulmonar benigna preexistente; en el EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) se identifica una amplia relación con la neoplasia (Morey, 2016).

De esta manera se puede deducir la importancia de manejar los factores comportamentales de riesgo en el adolescente, con el fin de prevenir futuras complicaciones en salud, esto mediante la intervención directa en esta población promoviendo acciones de autocuidado que benefician su situación de salud favoreciendo su calidad de vida en el ahora y en el mañana.

## **2. Justificación**

El cáncer (CA) de pulmón, gástrico y cuello uterino en adultos, se puede dar por diferentes factores de riesgo, algunos de estos pueden ser prevenibles en la adolescencia. Por tal motivo es necesario manejarlo desde un enfoque de psicología de la salud. Tanto las conductas saludables como las de riesgo son susceptibles a modificaciones especialmente en la adolescencia, etapa en la cual se inicia un periodo de desarrollo crítico de la información (González, 2018).

Los estilos de vida en una sociedad se relacionan con la forma en como el ser humano piensa, siente y actúa, esto va más allá del conocimiento, las tradiciones y valores de sí mismo. Para algunas personas estos son un conjunto de costumbres y hábitos sujetos a la vida cotidiana, que a la vez son susceptibles a ser modificados por diferentes intervenciones educativas a través de las estrategias lúdicas de educación para la salud por parte del profesional de Enfermería (Triviño & Sanhueza, 2005).

La enfermera tiene un rol importante en la educación y en la implementación de acciones de autocuidado que busquen favorecer los estilos de vida saludable en la etapa de

la adolescencia con el fin de evitar la adquisición del CA de pulmón, gástrico y cuello uterino. Según Triviño & Sanhueza, (2005) El profesional de Enfermería debe identificar las conductas de riesgo que pueden generar enfermedades oncológicas y de esta manera brindar educación, dando a conocer factores preventivos para el CA, mediante el desarrollo de actividades que permitan adquirir conductas seguras de salud.

Una pronta intervención realizada por la disciplina de Enfermería puede contribuir a prevenir dichas patologías (Triviño & Sanhueza, 2005). Enfermería presenta diferentes enfoques, uno de estos se da en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad correspondiente a las enfermedades oncológicas.

En relación con la promoción adecuada de la salud, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) plantea que enfermería puede implementar, en colaboración con otros profesionales, la senda óptima para la salud. Ya que el conjunto de estos sería de gran provecho porque trabajan en diferentes contextos que se pueden prestar como momentos oportunos para ejecutar la promoción de la salud en hogares, lugares de trabajo, escuelas y ambientes saludables (CIE, 2004).

Este proyecto de investigación mediante la revisión bibliográfica busca identificar las diferentes acciones e intervenciones propias de la disciplina de Enfermería, llevadas a cabo en la adolescencia como medidas de prevención de Ca de pulmón, gástrico y cuello uterino en la edad adulta. La importancia de realizar esta investigación nace en la necesidad de reforzar conocimientos en los profesionales de enfermería, mediante la educación en intervenciones cuya población objeto son los adolescentes.

### **3. Pregunta de investigación**

¿Qué acciones de autocuidado se han realizado en la adolescencia para prevenir el cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino en la edad adulta?

### **4. Objetivos**

#### **4.1 Objetivo general**

- Describir las acciones de autocuidado en la adolescencia para prevenir el cáncer de pulmón, gástrico y de cuello uterino en la edad adulta según la literatura científica.

#### **4.2 Objetivos específicos**

- Detallar las intervenciones educativas realizadas por las diferentes disciplinas para la prevención de cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino.
- Identificar los factores de riesgo para la prevención de cáncer pulmón, gástrico y cuello uterino.
- Determinar las características sociodemográficas de la población participante en la implementación de intervenciones de autocuidado.

## 5 Marco referencial

### 5.1 Marco conceptual

**5.1.1 Cáncer de pulmón.** El cáncer de pulmón es considerado un tumor maligno que se genera a partir de células pulmonares y bronquiales (Patiño & Moctezuma, 2009). Pero además de desarrollarse en los pulmones y los bronquios la European Lung Foundation (2016) asegura que la afección en la tráquea también hace parte del cáncer de pulmón. Este cáncer puede presentar un origen genético y muy complejo. Se desarrolla por procesos progresivos en los que células normales adquieren la morfología y función de una célula tumoral o cancerígena; dentro de la función que adquieren estas células es la capacidad de dividirse de forma progresiva, acelerada, incontrolada, además de que pierde la capacidad de realizar la apoptosis (Remon, 2019).

**5.1.2 Cáncer gástrico.** El SEOM y el INC para el año 2020 coinciden en que el CG es una enfermedad en la que se da un proceso de producción de células cancerosas malignas en el revestimiento del estómago, siendo más frecuente el Adenocarcinoma con un 95% de los casos. Los linfomas, tumores estromales y otros tumores desconocidos que hacen parte del restante 5% (Ruiz, 2016).

**5.1.3 Cáncer de cuello uterino.** Es una lesión displásica o intraepitelial cervical que afecta la unión del epitelio, endocérvix y exocérvix (Ortiz, 2004). Además, es un proceso anarco proliferativo celular, que se caracteriza por la pérdida de la estratificación y la polaridad de células (Gonzales, 2018). Estas células pueden ser glandulares o escamosas que se ubican en la zona de transformación y es donde tienen origen la mayoría de los cánceres (American Cancer Society, 2020).

**5.1.4 Prevención.** La prevención en salud son estrategias que tienen como objetivo mitigar la aparición de la enfermedad a través de la reducción de conductas de riesgo, pero también busca pasmar la evolución y aminorar las consecuencias de la enfermedad (OMS, 1998), también es definida como el conjunto de acciones específicas orientadas a disminuir la frecuencia de la enfermedad o el daño a la salud (Gonzales, 2018).

**5.1.5 Autocuidado.** Bustamante & Dubón (2015) definen el autocuidado como: Acciones y decisiones que llega a tomar una persona con el propósito de prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, La OMS (2019) considera que además de que sea una sola persona, también las familias y las comunidades pueden realizar dichas acciones con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.

**5.1.6 Adolescencia.** La adolescencia es comprendida como el proceso de crecimiento y desarrollo humano que se da justo después de la niñez y antes de la edad adulta, este periodo es entre los 10 y los 19 años. Esta fase se caracteriza por la pubertad que marca el cambio de niño a adolescente (Organización Mundial de la Salud, 2020).

**5.1.7 Edad adulta.** La edad adulta se divide en; edad adulta joven que se da en un periodo de tiempo comprendido entre los 18 y 35 años según Peña, N. (2019). Seguido de este periodo continúa la adultez madura que comprende las etapas desde los 35 años hasta los 59 años.

## **5.2 Marco legal**

A nivel internacional en el año 2011, se implementó la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General, sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, a cargo de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en donde se menciona el fortalecimiento de políticas pertinentes para la prevención y control de dichas enfermedades.

En el año 2012, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece la “Estrategia para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, 2012-2025”, dentro de esta, se determina una perspectiva sobre la prevención y control de enfermedades crónicas, incorporando la dieta alimenticia, actividad física y la salud, al igual que la ejecución del convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el control del tabaco.

Los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), distinguidos además como objetivos mundiales, en el año 2015 se acogieron como un llamado universal por todos los Estados Miembros, con la finalidad de concluir la pobreza, proteger el planeta, y garantizar la paz, prosperidad de toda la población para el año 2030. En su totalidad son diecisiete objetivos, el tercero está definido como “Salud y bienestar”, cuyo fin es fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS, control del tabaco en todos los países, fortalecimiento en prevención y tratamiento de consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas, además de garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida su previa educación (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2015).

Dentro del marco normativo a nivel nacional, en prevención de factores predisponentes a la adquisición del CA, se encuentran las siguientes leyes:

- Ley 1335 (2009). “Ley Antitabaco”, garantiza el derecho a la salud, en particular a población no fumadora y menores de 18 años, regulando la publicidad, venta y consumo de cigarrillo.
- Ley 1355 (2009), “La obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, se establecen como prioridad de salud pública, por lo cual se determinan medidas de prevención y control”. Por medio de la educación, su finalidad es promover políticas nutricionales y de actividad física, destinadas a favorecer ambientes saludables en la sociedad.
- Decreto 120 (2010). “Medidas sobre el consumo de alcohol”, tiene como finalidad, proteger a la población en general, en especial a los menores de edad, de los efectos nocivos del alcohol, además de implementar medidas en restricción de consumo.

En cuanto a la guía metodológica del Observatorio Nacional de Cáncer se presentan la siguiente normativa que se encuentran vigente en Colombia:

- Ley 1384 (2010). “Ley Sandra Ceballos”, en la cual se determina las acciones para el control integral del CA en Colombia, tiene como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad en la etapa de la adultez, además de garantizar las condiciones de vida de pacientes oncológicos.

Por otra parte, existen leyes cuyo objetivo es llevar a cabo un registro preciso con relación al CA, por medio de la recopilación de información relacionada al tipo de

tumor, tratamiento, códigos y procesos estandarizados latentes a nivel nacional. La resolución 4496 (2012), se relaciona al seguimiento y control de CA en menores de 18 años.

- Resolución 1383 (2013). “Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021”, su objetivo se centra en agilizar acciones del estado, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para controlar el CA en Colombia.
- Ley 1733 (2014). “Ley Consuelo Devis Saavedra”, establece los cuidados paliativos, encaminados a pacientes terminales.
- Resolución 000247 (2014). Reglamenta como obligatorio el reporte de pacientes con Ca, por parte de IPS, y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- Ley 1751 (2015). “Ley Estatutaria”, decreta la salud como un derecho autónomo, propone mecanismos de protección para garantizar la prestación de esta.
- Resolución 3202 (2016). Decreta la adopción del manual metodológico para la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Resolución 4504 (2016). Establece disposiciones en la atención de Ca Infantil.

En Santander, se implementa el “Plan Decenal para el Control de Cáncer en Colombia 2012-2020”. Su objetivo es reducir la mortalidad, que puede ser evitada por medio del fortalecimiento de las estrategias, que buscan obtener una detección temprana, en esta política pública se obtiene de forma clara el control de los factores que se pueden modificar buscando ampliar la cobertura y calidad en la detección.



### 5.3 Estado del arte

#### 5.3.1 Factores de riesgo para el cáncer

**Cáncer de pulmón.** La Sociedad Americana de Cáncer (2019), define el factor de riesgo como cualquier acción o cosa, que eleve las probabilidades de adquirir una patología, en este caso, el cáncer de pulmón, en el que el sexo masculino predomina con tasas de morbilidad más altas en comparación con el sexo femenino. Duménigo A., (2007) y Rodríguez F., (2011) en sus estudios coinciden e identifican que el consumo de tabaco tanto activa como pasivamente, el alcohol, edad, antecedentes de enfermedades respiratorias, la exposición a sustancias cancerígenas son factores de riesgo que pueden favorecer a que se desarrolle la neoplasia pulmonar.

Acosta, I., (2016) identifico en su estudio de casos y controles que el factor de riesgo que más predomina para que el cáncer pulmonar (CP) se desarrolle es el tabaquismo con un OR de 3,8, seguido de la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que si evidenció tener un alto riesgo con un OR de 2,49, continuando con la exposición a sustancias cancerígenas en las que no se evidencio una diferencia drástica, pero aun así represento un OR de 1,2., el consumo de alcohol no demostró aumento del riesgo para presentar CP.

**Cáncer gástrico.** Diferentes estudios han demostrado cronológicamente, los factores predisponentes a la adquisición del CA gástrico. Según Pedraza, Alarcón, Silva, Cubides & Díaz, (2011) la presencia de CA gástrico puede deberse a factores socioculturales como lo son el tabaquismo y el alcoholismo, además de hábitos dietarios no adecuados, en cuanto al consumo excesivo de lácteos y el uso de insecticidas. Asimismo,

en el año (2014), Plata, Florez, Lozano & Rubio, concluyeron que los factores predisponentes en la etapa de la adolescencia para la adquisición del CA gástrico corresponden al consumo inadecuado de fármacos, alcohol, tabaco, hábitos alimenticios, estrés y sedentarismo.

Lo anterior se puede comparar con el estudio realizado por Delgado, Casas, Torres, Bustos, Luna, Marín & Sánchez (2017), en donde afirman que la dieta representa un factor importante en el desarrollo del CA gástrico, el consumo constante de carne de cerdo y sardinas enlatadas, pueden generar cambios patológicos en la mucosa gástrica, el poco consumo de frutas y verduras, y otros hábitos como el tabaquismo, son factores contribuyentes a esta patología oncológica.

**Cáncer de cuello uterino.** Según un estudio descriptivo realizado en Cuba a mujeres diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical (NIC), carcinoma in situ o adenocarcinoma de cuello uterino, con criterios de inclusión: inicio de vida sexual y número de compañeros sexuales, entre otros, se obtuvieron los siguientes resultados: en relación con la edad de inicio de vida sexual, el 78,8% de las 33 pacientes estudiadas iniciaron su vida sexual de forma precoz, por haber tenido el primer coito antes de los 20 años, más de la mitad de ellas (57,5%) han tenido 5 o más compañeros sexuales (Pérez, Rosales, Fernández & Sánchez, 2019).

Se puede llegar a concluir con lo expuesto anteriormente, que el inicio precoz de la vida sexual y el hecho de haber tenido varios compañeros sexuales se catalogan como factores de riesgo inminentes para contraer una infección por VPH y por consiguiente desarrollar algún tipo de CCU.

Los factores de riesgo mencionados anteriormente se relacionan con los destacados por (Marañón, Mastrapa, Flores, Vaillant & Landazuri), en el 2017, según una revisión bibliográfica realizada en bases de datos científicas, resaltan en su artículo los factores históricos para contraer una infección por este virus, entre estos están: Inicio precoz de relaciones sexuales a una edad temprana y promiscuidad.

Igualmente (González, 2018) en su artículo de revisión titulado “Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia” menciona como factores de riesgo para contraer VPH, el inicio precoz de la vida sexual, múltiples compañeros sexuales, compañero sexual promiscuo entre otros, concordando así con la posición de autores como Martínez, Bustamante, y Cevallos, escritores de artículos de investigación relacionados con el cáncer cervicouterino y la infección por VPH.

### **5.3.2 Factores prevenibles para el cáncer**

Diversos estudios han logrado determinar los factores que pueden ser prevenibles por las personas en la adquisición del Ca gástrico. Según Callacna & Deza, (2017) Hábitos alimenticios no saludables, sedentarismo, consumo inadecuado de alcohol, estrés y el uso inapropiado de fármacos, constituyen los factores exógenos prevenibles para el desarrollo Ca gástrico, los cuales deben ser intervenidos a tiempo, en contribución a la formación integral del adolescente.

Por otra parte según un estudio de búsqueda sistemática, realizado en Perú por (De la cruz, Ramos, Chanduví, Espinoza, Guerrero, Loayza, Gutiérrez & Carpio, 2020) plantean que, la deficiencia en adquirir óptimos estilos de vida, están relacionados con la poca

realización de actividad física, inadecuada dieta alimenticia, en la que se destaca el poco consumo de frutas y verduras, sobrepeso, exposición pasiva al humo de cigarrillo, y el consumo excesivo tanto de tabaco, como de carnes rojas y procesadas.

Dentro de los factores predisponentes para desarrollar CA de pulmón según (Salas y Peiró, 2013) se encuentra el tabaquismo a edad temprana como principal causante, llevándose así la responsabilidad de casi el 87% de la mortalidad por este tipo de cáncer, siendo este el principal factor prevenible y modificable en la aparición de CA pulmonar. No obstante, la Universidad de Illinois en su página web de actualización sobre temas de salud hace referencia a la exposición al humo y sustancias tóxicas como factores de riesgo prevenibles y modificables en el desarrollo de CA de pulmón.

Los factores prevenibles para el CA de cuello uterino en adolescentes son: disminución de la precocidad sexual, de la promiscuidad y el aumento del uso de métodos anticonceptivos de barrera, lo anterior ha sido expuesto en un sin número de artículos tanto de revisión bibliográfica como estudios empleados en mujeres reales, autores como: (Espín, Cardona, Acosta, Valdés & Olano, 2012) en su artículo “Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública” lo reafirman.

### **5.3.3 Educación en la prevención del cáncer**

Las estrategias de prevención de CA deben ser abordadas desde el ámbito de la educación, por medio de este se logra implementar en la etapa de la adolescencia, estilos de vida saludables que contribuyan al mejoramiento de una calidad de vida óptima.

En cuanto al tipo de intervención que se debe llevar a cabo en la prevención del CA gástrico, por ejemplo, según una revisión sistemática de diez artículos que realizó Callacna & Deza, (2017) concluyen que: de forma continua se debe incentivar a la población en general, a llevar a cabo una alimentación saludable, educar por medio de actividades demostrativas el consumo de frutas y verduras como parte de la rutina en el estilo de vida de cada persona. Igualmente plantean, que se debe recomendar la disminución de consumo de carnes rojas y enlatados, lo cual ha aumentado significativamente la adquisición del CA.

Según Díaz, Cedeño, González & Beltrán, (2011), el mejor tratamiento y el más eficaz para la prevención del cáncer es la educación, las intervenciones educativas en poblaciones de cualquier tipo de nivel socioeconómico. Intervenciones que evalúen y modifiquen conocimiento relacionados con la prevención de cualquier tipo de cáncer, dentro de ellas están las técnicas participativas y estructuradas que consten de etapas instructivas como lo es el diagnóstico, la intervención y la evaluación.

## **6. Metodología**

**6.1 Tipo de estudio.** Revisión bibliográfica. Gutiérrez et. (2004) define la revisión de literatura como un proceso que consiste en investigar, escoger y aquilatar bibliografía relevante y útil, y también Villanova (2012) lo reconoce como una compilación metodológica de la información disponible en relación con un tema. En efecto se buscará y seleccionará la literatura que sea de gran beneficio para describir las acciones de autocuidado en la adolescencia para prevenir el cáncer de pulmón, gástrico y de cuello uterino en la edad adulta.

**6.1.1 Búsqueda de información.** En el presente estudio se realizó una exhaustiva indagación de artículos en español, inglés y portugués publicados en el lapso de 2013 a 2020, con el fin de obtener mayor soporte científico del documento, aunque se tuvieron en cuenta artículos de años inferiores al 2013 pero en menor proporción, ya que estos contenían información de alto interés y ameritaban ser incluidos. Se utilizaron como recurso las bases de datos ofrecidas por la Universidad Cooperativa de Colombia: ProQuest, ScienceDirect y Scopus, adicional a esto se emplearon otros recursos como lo son: Medline, SciELO, Google Académico y Pubmed, las cuales son de libre acceso.

**6.1.2 Población de estudio.** Se realizó un estudio en el que la población objeto son artículos científicos y tesis.

**6.1.3 Población de referencia.** La selección de artículos a través de los criterios de inclusión y exclusión.

## 6.2 Criterios de selección

Para el presente estudio se tuvo en cuenta que la literatura incluida presentara las siguientes características:

- Aspectos relacionados con las acciones de autocuidado en adolescentes para prevenir el cáncer de: pulmón, gástrico y cuello uterino.
- Estudios cuasi experimentales, cuantitativos, cualitativos, de revisión sistemática y otros tipos de estudios que estuvieran relacionados con el tema de interés.
- Acciones de educación.
- Acciones de promoción.
- En el ámbito escolar, atención, consulta.
- En zonas rurales y urbanas a nivel nacional e internacional.

## 6.3 Criterios de exclusión

En este estudio se contemplaron los siguientes criterios de exclusión de los artículos publicados:

- Acciones de prevención de cáncer en mujeres embarazadas adolescentes.
- Intervenciones realizadas para la prevención de cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino entre padre e hijo adolescentes.

**6.4 Palabras claves.** Mediante el descriptor de ciencias de la salud Decs, se identificaron las siguientes palabras claves.

**Tabla 5**

*Palabras Claves Obtenidas de Decs*

<b>Descriptor en español</b>	<b>Descriptor en inglés</b>	<b>Descriptor en portugués</b>	<b>Definición</b>
<b>Adolescente</b>	Adolescent	Adolescente	Persona de 13 a 18 años.
<b>Autocuidado</b>	Self-care	Autocuidado	Cuidarse cuando está enfermo o tomar acciones positivas y adoptar comportamientos para prevenir las enfermedades.
<b>Neoplasias</b>	Neoplasms	Neoplasias	Crecimiento anormal y nuevo de tejido. Las neoplasias malignas muestran un mayor grado de anaplasia y tienen la propiedad de invasión y metástasis, comparados con las neoplasias benignas.
<b>Neoplasias del cuello uterino</b>	Uterine Cervical Neoplasms	Neoplasias do Colo do Útero	Tumores o cánceres del CUELLO UTERINO.
<b>Neoplasias gástricas</b>	Stomach Neoplasms	Neoplasias gástricas	Tumores o cánceres de ESTÓMAGO.
<b>Neoplasias pulmonares</b>	Lung Neoplasms	Neoplasias pulmonares	Tumores o cánceres de PULMÓN.
<b>Prevención &amp; control</b>	Prevention & control	prevenção & controle	Usado con descriptores de enfermedades para el aumento de la resistencia humana o animal contra las enfermedades (como, por ejemplo, la inmunización), para el



			control de agentes transmisores, para la prevención y control de daños ambientales o de factores sociales que conduzcan a la enfermedad. Incluye medidas preventivas en casos individuales.
<b>Promoción de la Salud</b>	Health promotion	Promoção de saúde	Se considera un estímulo para potenciar o perfeccionar el estado de salud (física y psicosocial), por medio de la información, programas de prevención, y acceso a atención médica.

Elaboración propia: *fuelle Decs.*

**6.5 Proceso de recolección de datos.** Se realizó la recolección de la información por medio de las bases de datos: ProQuest, ScienceDirect, Scopus, PubMed, Medline, SciELO y Google Académico utilizando las formular de búsqueda de la información con los conectores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”.

**Tabla 6**

*Conectores Booleanos*

<b>Estrategias de búsqueda con la combinación de booleanos AND - OR - NOT</b>			
<b>1</b>	Autocuidado AND prevención AND adolescentes AND neoplasias de cuello uterino	Self-care AND prevention AND adolescent AND Uterine Cervical Neoplasms	Autocuidado AND prevenção AND adolescentes AND Neoplasias do Colo do Útero
<b>2</b>	Autocuidado AND prevención AND adolescentes AND neoplasias gástricas	Self-care AND prevention AND adolescent AND	Autocuidado AND prevenção AND

		Stomach Neoplasms	adolescentes AND Neoplasias gástricas
<b>3</b>	Autocuidado AND prevención AND adolescentes AND neoplasias de pulmón	Self-care AND prevention AND adolescent AND Lung Neoplasms	Autocuidado AND prevenção AND adolescentes AND Neoplasias do pulmón
<b>4</b>	Autocuidado AND prevención AND adolescentes AND neoplasias AND cuello uterino AND gástrico AND pulmón NOT tratamiento.	Self-care AND prevention AND adolescent AND Uterine Cervical AND Stomach AND lung NOT treatment	Autocuidado AND prevenção AND adolescentes AND Colo do Útero AND gástricas AND pulmon NOT tratamento
<b>5</b>	Promoción de la Salud AND Neoplasias AND adolescentes AND neoplasias de cuello uterino OR neoplasias gástricas OR neoplasias de pulmón.	Health promotion AND neoplasms AND adolescents AND cervical neoplasms OR stomach neoplasm OR lung neoplasm.	Promoção da saúde AND Neoplasias AND adolescentes AND Colo do Útero OR neoplasias gástricas OR neoplasias do pulmón.
Elaboración propia.			

## 6.6 Consideraciones éticas

La revisión bibliográfica es una investigación en la que no se presentan riesgos como los que se presentan en estudios biomédicos o clínicos en humanos, por lo que no es necesario considerar la declaración de Helsinki, ni las recomendaciones de Ginebra.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 en la que se instauran normas científicas, administrativas y técnicas de la investigación en salud en Colombia, se emplea en este estudio de revisión bibliográfica, el ARTICULO 4. Ya que con la finalización de esta investigación se contribuirá:

- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- A la prevención y control de los problemas de salud.
- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

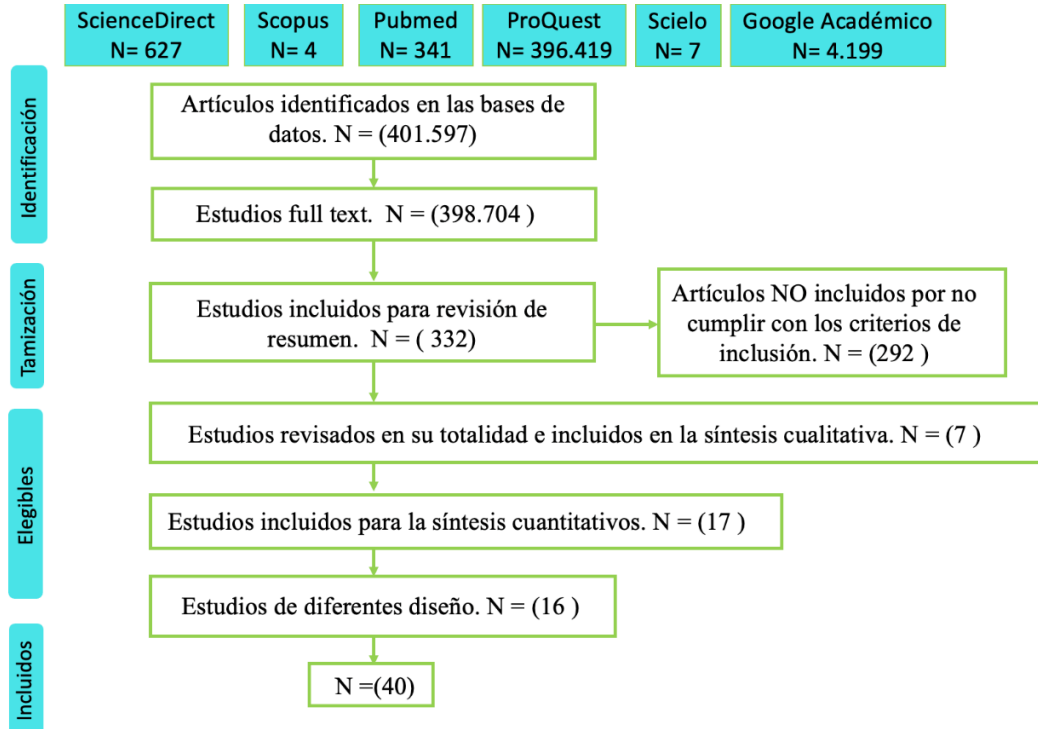
A si mismo se dan los principios éticos de la investigación tal como lo es la validez científica, puesto que se realizó una metodología apropiada para asegurar que los resultados vayan acorde a la pregunta de investigación, y a su vez incluyendo estudios que cuenten con el respaldo necesario. Se respetan los derechos de autor por medio de las citaciones y sus respectivas referencias bibliográficas que se emplearán en formato APA séptima edición.

## 7. Resultados

### 7.1 Análisis de resultados

A través de la búsqueda de los artículos científicos se empleó la identificación, tamización, elección e inclusión en la selección de los artículos que corresponde al área de interés. Una vez seleccionados los artículos se procedió a la elaboración de la base de datos en Excel, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: Título, revista, autores, año de publicación, país, disciplina, objetivo de estudio, diseño, población, muestra, tipo de muestreo, variables (acciones de prevención y autocuidado, edad, ámbito y tipo de cáncer), instrumentos, resultados, conclusiones, limitaciones, recomendaciones y referencia bibliográfica.

#### Flujograma



Elaboración propia.

A través de la examinación de la calidad y la veracidad del presente estudio se da una evaluación crítica de la investigación para la práctica de enfermería, de acuerdo con Burns y Grove (2012) se puede realizar esta indagación a través de elementos claves como lo son la comprensión, comparación, análisis y evaluación.

Según los resultados que arrojó la búsqueda se identificaron un total de cuatrocientos un mil quinientos noventa y siete artículos (401.597), de los cuales se encontraron disponibles en full text un total de trescientos noventa y ocho mil setecientos cuatro (398.704), en la tamización se tuvieron en cuenta trescientos treinta y dos (332) para revisión de abstract, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se excluyeron doscientos noventa y dos (292) y finalmente se incluyeron cuarenta (40) artículos. De los cuales el 42.5% (17) corresponden a estudios cuantitativos, el 17.5% (7) son cualitativos, el 40% (16) corresponden a revisiones bibliográficas y demás diseños de investigación.

En cuanto al análisis de la bibliografía incluida se evidenció:

- **Año**

La fecha de publicación que más prevalece es 2019 con un 22.5% (9), seguido de 2018 20% (8), 2015 y 2017 con 15% (6) cada uno, 2016 12,5% (5), 2020 equivalente al 5% (2) y finalmente el año 2008, 2010, 2011, 2013 con 2.5% (1) cada año.

**Tabla 7**

*Años de Publicación de los Artículos Incluidos*

<b>Año</b>	<b>2008</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
<b>Artículos</b>	1	1	1	1	6	5	6	8	9	2	40
<b>Porcentaje</b>	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	15%	12,5%	15%	20%	22,5%	5%	100%

Elaboración propia.

- **País**

El país que más registra investigación es Perú con un 32.5% (13), seguido de Colombia 20% (8), México y Brasil con un 10% (4) cada uno, Ecuador 7.5% (3), Cuba y España 5% (2) cada uno y finalmente Estados Unidos, Reino Unido, Nigeria e Indonesia 2.5% (1).

**Tabla 8**

*Países de Mayor Prevalencia en la Búsqueda Bibliográfica*

<b>País</b>	<b>Número de artículos</b>	<b>Artículos en porcentajes</b>
<b>Perú</b>	13	32.5%
<b>Colombia</b>	8	20%
<b>México</b>	4	10%
<b>Brasil</b>	4	10%
<b>Ecuador</b>	3	7.5%
<b>Cuba</b>	2	5%
<b>España</b>	2	5%
<b>EE. UU</b>	1	2,5%
<b>Reino Unido</b>	1	2,5%
<b>Nigeria</b>	1	2,5%
<b>Indonesia</b>	1	2,5%
<b>Total</b>	40	100%

Elaboración propia.

- **Disciplina**

La disciplina que más prevalece es la de Enfermería con un 54.7% (23), seguido de Medicina con un 21.4% (9), Ginecobstetricia 16.6% (7) y finalmente con Sociología, Psicología, Microbiología 2.3% (1) cada uno.

**Tabla 9**

*Disciplinas Encontradas en la Búsqueda*

<b>Disciplina</b>	<b>Número de artículos</b>	<b>Artículos en porcentaje</b>
<b>Enfermería</b>	23	54,7%
<b>Medicina</b>	9	21,4%
<b>Ginecobstetricia</b>	7	16,6%
<b>Sociología</b>	1	2,3%
<b>Psicología</b>	1	2,3%
<b>Microbiología</b>	1	2,3%
<b>Total</b>	40	100%

Elaboración propia.

## **7.2. Intervenciones Educativas Realizadas para la Prevención de Cáncer de Pulmón, Gástrico y de Cuello Uterino**

Dentro de la literatura consultada (40) artículos, el 22,5 % (9) tratan temas como lo son las intervenciones educativas aplicadas a adolescentes para aumentar sus presaberes, el 55,5% (5) exponen intervenciones educativas para la prevención de cáncer de cuello uterino (CCU), mientras que el 33,3% (3) hablan sobre intervenciones y programas educativos para la prevención de factores de riesgo que podrían llegar a desarrollar cáncer de pulmón (CP) y el 11,1% (1) plantea una intervención orientada a la prevención de cáncer

gástrico en adolescentes (CG). En relación con las disciplinas que proponen estas intervenciones se encontró que el 66,6% (6) las realizó enfermería, mientras que disciplinas como medicina y sociología solo tienen un 11,1% (1) cada una, también se encontró un estudio realizado entre medicina y enfermería en conjunto, el cual tiene otro 11,1% (1) para un total de 99,9% (9) artículos revisados.

**Tabla 10**

*Intervenciones Educativas para la Prevención*

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Nombre de las intervenciones educativas</b>	<b>Desarrollo de la intervención</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>
<b>Cáncer de cuello uterino (CCU)</b>	- “Programa Educativo para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino”	Utilización de estrategias didácticas, talleres de refuerzos de conocimiento. Juego de roles y diapositivas para indagar conocimientos del tema.	Isla Rojas, C. A., & Solar Pachas, M. T.	2015
<b>Cáncer de cuello uterino (CCU)</b>	Acciones de capacitación sobre “Prevención del cáncer de cuello uterino” para un mejor desenvolvimiento en su vida cotidiana, dentro de su comunidad.	-Identificación de la anatomía y fisiología genital femenina. -Prueba de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino. -Identificación de factores de riesgo.	Pinto Santiago, G. A., & Sanchez Moreno, S. E	2018



---

	- Enseñanza sobre prácticas de estilo de vida saludable.		
	-Educación sobre la prueba de Papanicolaou.		
-Estrategias lúdicas para aumentar el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y la vacuna.	- Uso de imágenes, videos, dibujos, diapositivas, juegos con balones y actividades fuera del aula.	Gómez, S. M., Agudelo-Ramírez, A., Ányela Sofia, P. S., & García-Hincapié, J.	2019
-Intervención educativa en el conocimiento preventivo de cáncer de cérvix.	- Estrategia educativa basada en talleres de motivación y desarrollo de conocimientos, impartidos por profesionales de enfermería.	Vega, J.B & Salazar, S.B.	2019
-Intervención educativa en adolescentes entre 15 y 17 años sobre el virus de papiloma humano.	-Clases presenciales, fichas de información, DVD educativo, diapositivas didácticas, hojas de información, demostración y prácticas educativas, entrevistas estructuradas,	Flood, T. Wilson, I. Prue, G. McLaughlin, M. Hughes, C.	2020

---

---

	conferencias y discusiones.		
<b>Cáncer de pulmón (CP)</b>	-Intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas secundarias.	-Intervención educativa que consta de 12 sesiones, distribuidas en una sesión por semana, cada una de 50 minutos de duración, por un período de 3 meses, para tratar temas como el consumo de tabaco y alcohol, sesión impartida por profesionales de enfermería. La información empleada fue extraída de manuales prácticos de educación.	Alonso-Castillo, María Magdalena, & Esparza-Almanza. 2008
	-Prevención del tabaquismo.	-Capacitación del cuerpo docente. -Festivales educativos recreativos de salud, charlas educativas, dinámica de grupo,	Castillo, M. Sánchez, N. & Rubio, R. 2015

---

---

propaganda gráfica,  
radial y televisiva.  
-Manifestaciones  
artísticas como: la  
pintura, teatro, danza,  
video-debates,  
composiciones  
literarias (poesías,  
ensayos, cartas,  
sociodrama); así como  
dramatización de  
cuentos, para hacer  
campañás  
psicoeducativas de  
rechazo hacia el  
tabaquismo.

---

-Entrevista motivacional como eje fundamental de la intervención antitabaco.	-Es una técnica de orientación para ayudar a las personas a explorar y resolver sus incertidumbres acerca de cambiar su comportamiento, procurando evitar un enfoque agresivo o de enfrentamiento y tratando de guiar a las personas hacia la decisión de cambiar su comportamiento y a promover la fe en sí	Navarrete- 2016 Guillén, A. B.
--	--	-----------------------------------

---

---

		mismo. (Navarrete, 2016)		
<b>Cáncer gástrico (CG)</b>	-Intervención Educativa “juntos podemos contra el cáncer gástrico”	El objetivo es poder contribuir con la adquisición de conocimientos sobre las maneras de prevenir la enfermedad, reconociendo los riesgos y la sintomatología propia de dicha patología.	Sanchez Huamanyauri, S. L.	2019

---

Elaboración propia.

De las intervenciones que mas se destacan están las estrategias lúdicas, los talleres y las capacitaciones divididas en sesiones, dentro de las estrategias lúdicas, sobresale el uso de charlas educativas, dinámicas, uso de diapositivas, material educativo didáctico, manifestaciones artísticas, etc. Estas son sin duda, algunas metodologías apropiadas para abordar adolescentes y captar la atención de estos, según la mayoría de los autores citados en la tabla anterior.

Los resultados que arrojó la presente revisión sistemática realizada en las diferentes bases de datos, son los siguientes: La determinación de las características sociodemográficas de la población participante, la implementación de intervenciones

educativas para la prevención del cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino ejecutadas por las diversas disciplinas, la importancia de la identificación de factores de riesgo para la prevención de las enfermedades oncológicas. Además, se describen las acciones de autocuidado que se pueden realizar durante la etapa de la adolescencia para la prevención del Ca en la edad adulta.

### 7.3. Factores de Riesgo para desarrollar Cáncer de Pulmón, Gástrico y de Cuello Uterino

De acuerdo con la revisión bibliográfica, se evidenciaron los factores de riesgo predisponentes al desarrollo de cáncer en el adolescente. Según los resultados, el país con mayor prevalencia en información es Colombia con un 36.3% (4), seguido de Perú 27.5% (3), Cuba y México 18.1% (2) cada uno. En cuanto al tipo de cáncer, el 60% (6) corresponde a CCU, 30% (3) Ca pulmón, 10% (1) gástrico. Respecto al año de publicación de los artículos, el 36.5% (4) es del 2015, 27.2% (3) 2019, 18.1%(2) 2017, 9.1%(1) 2018, 9.1%(1) 2008.

**Tabla 11**  
*Factores de Riesgo*

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Año</b>
	-Déficit conocimiento vacunación y control virus papiloma humano.	Isla & Solar.	Perú	2015
	-Temas de tabú en adolescentes, relacionado al no uso de	Tamayo & Gil.	Colombia	2015

<b>Cáncer de cuello uterino (CCU)</b>	preservativo y prácticas sexuales.			
	-Barreras de confianza en temas de sexualidad entre el adolescente y su familia.			
	-Déficit fuentes de información confiable sobre cáncer y VPH.			
	-Conocimientos insuficientes importancia toma de citología, frecuencia del examen.	Castaño, Jaramillo, Quiñones, Salazar & Abares.	Colombia	2015
	-Uso inadecuado métodos anticonceptivos.	Marañón, Mastrapa, Flores, Vaillant & Landazuri.	Cuba	2017
	-Infecciones transmisión sexual.			
-Prácticas sexuales de riesgo.				
-Promiscuidad en adolescentes.	Castillo & Sarmiento.	Colombia	2017	
-Hábitos tabaquismo, dieta alimenticia inadecuada, consumo alcohol y sustancias psicoactivas.	Cosi & Halanoca.	Perú	2018	
-Inicio precoz relaciones sexuales.	Vega & Salazar.	Perú	2019	

<b>Cáncer Gástrico (CG)</b>	-Déficit consumo de frutas, verduras, dietas bajas en fibra. -Alta ingesta de sal y productos enlatados en la dieta alimenticia. -Consumo de cigarrillo.	Oliveros, Pinilla, Facundo & Sánchez.	Colombia	2019
	-Frecuencia consumo cigarrillo.	Alonso, Esparza, Guzmán, López, & Martínez.	México	2008
<b>Cáncer de Pulmón (CP)</b>	-Déficit conocimiento relacionado al daño que ocasiona el consumo tabaco.	Castillo, Sánchez & Rubio.	Cuba	2015
	-Inicio temprano consumo tabaco, por presión social en adolescentes.	Ruiz, Lugo, Alzúa & Aranda.	México	2019

Elaboración propia.

En cuanto a los resultados que se evidencian en la revisión bibliográfica con base a la tabla anterior, existen factores de riesgo que pueden ser modificables en adolescentes en la prevención del cáncer.

- **Ca gástrico.** Dieta alimenticia, consumo tabaco.
- **Ca pulmón.** Edad temprana consumo de cigarrillo, conocimiento relacionado al perjuicio que ocasiona el tabaco.
- **Ca cuello uterino.** Conocimiento respecto a la vacunación, toma de citología, frecuencia del examen, control y prevención virus papiloma humano. Uso métodos anticonceptivos, prácticas sexuales de riesgo. Hábitos tabaquismo, dieta alimenticia,

consumo alcohol, sustancias psicoactivas. Edad temprana inicio relaciones sexuales, promiscuidad.

#### 7.4. Características Sociodemográficas en las Intervenciones y Acciones de Autocuidado para Prevenir el Cáncer de Pulmón, Gástrico y de Cuello Uterino

Se encontraron datos sociodemográficos específicos tales como la edad, en un 65% (26) del total de los artículos revisados, de estos la clasificación de acuerdo a la patología es la siguiente: el 80.7% (21) corresponde a CA de cuello uterino, 15.3% (4) CA de pulmón y finalmente 7.6% (2) a CA gástrico.

**Cáncer de cuello uterino.** Se presenta la tabla de frecuencia para las edades incluidas en las acciones de autocuidado y prevención.

**Tabla 12**

*Tabla de Frecuencia para Edades (CCU)*

Abreviación tabla de frecuencia	Significado
<b>n</b>	Tamaño de la muestra
<b>xi</b>	Valor del individuo i
<b>fi</b>	Frecuencia absoluta
<b>FI</b>	Frecuencia absoluta acumulada
<b>hi</b>	Frecuencia relativa
<b>%</b>	Porcentaje
<b>HI</b>	Frecuencia relativa acumulada

Elaboración propia.

Edad	fi	FI	hi	%	HI	%Acumulado
------	----	----	----	---	----	------------



9	1	1	0.004	0.4%	0.004	0.4%
10	4	5	0.01	1%	0.014	1.4%
11	4	9	0.01	1%	0.024	2.4%
12	5	14	0.02	2%	0.044	4.4%
13	7	21	0.03	3%	0,074	7.4%
14	8	29	0.03	3%	0.104	10.4%
15	13	42	0.05	5%	0.154	15.4%
16	10	52	0.04	4%	0.194	19.4%
17	12	64	0.05	5%	0.244	24.4%
18	13	77	0.05	5%	0.294	29.4%
19	10	87	0.04	4%	0.334	33.4%
20	8	95	0.03	3%	0.364	36.4%
21	8	103	0.03	3%	0.394	39.4%
22	7	110	0.03	3%	0.424	42.4%
23	7	117	0.03	3%	0.454	45.4%
24	7	124	0.03	3%	0.484	48.4%
25	6	130	0.02	2%	0.504	50.4%
26	6	136	0.02	2%	0.524	52.4%
27	6	142	0.02	2%	0.544	54.4%
28	6	148	0.02	2%	0.564	56.4%
29	6	154	0.02	2%	0.584	58.4%
30	5	159	0.02	2%	0.604	60.4%
31	5	164	0.02	2%	0.624	62.4%

32	5	169	0.02	2%	0.644	64.4%
33	5	174	0.02	2%	0.664	66.4%
34	5	179	0.02	2%	0.684	68.4%
35	4	183	0.01	1%	0.694	69.4%
36	4	187	0.01	1%	0.704	70.4%
37	4	191	0.01	1%	0.714	71.4%
38	4	194	0.01	1%	0.724	72.4%
39	4	199	0.01	1%	0.734	73.4%
40	3	202	0.01	1%	0.744	74.4%
41	2	204	0.009	0.9%	0.753	75.3%
42	2	206	0.009	0.9%	0.762	76.2%
43	2	208	0.009	0.9%	0.771	77.1%
44	2	210	0.009	0.9%	0.78	78%
45	2	212	0.009	0.9%	0.789	78.9%
46	2	214	0.009	0.9%	0.798	79.8%
47	2	216	0.009	0.9%	0.807	80.7%
48	2	218	0.009	0.9%	0.816	81.6%
49	2	220	0.009	0.9%	0.825	82.5%
50	1	221	0.004	0.4%	0.829	82.9%

Elaboración propia.

- Para identificar la media se empleó la fórmula estadística ( $x = \sum x/n$ ), teniendo en cuenta que  $n: 221$  y  $\sum x: 5480$ , por lo que  $x: 5480/221 = 24.7$

- La media de edad en la que se realizan las intervenciones y acciones de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino es de 25 años.
- Para hallar la mediana se utiliza la formula  $(n+1/2)$ .
- Me:  $221+1/2=111$

El dato que se ubica en la posición 111 es 23 años, esto indica que la edad mediana en la que se realizan las intervenciones y acciones de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino es de 23 años. La moda es bimodal ya que los datos que más frecuente se presentan son el 15 y el 18 (13) cada uno, esto indica que las edades que más se repiten en las intervenciones y acciones de autocuidado para la prevención de cuello uterino es de 15 y 18 años.

**Cáncer de pulmón.** Se elabora la tabla de frecuencia para las edades incluidas en las acciones de autocuidado y prevención.

**Tabla 13**

*Tabla de Frecuencia para Edades (CP)*

Edad	fi	FI	hi	%	HI	%Acumulado
10	1	1	0.03	3%	0.03	3%
11	3	4	0.09	9%	0.12	12%
12	4	8	0.1	10%	0.22	22%
13	4	12	0.1	10%	0.32	32%
14	3	15	0.09	9%	0.41	41%
15	3	18	0.09	9%	0.5	50%
16	3	21	0.09	9%	0.59	59%

17	2	23	0.06	6%	0.65	65%
18	2	25	0.06	6%	0.71	71%
19	2	27	0.06	6%	0.77	77%
20	2	29	0.06	6%	0.83	83%
21	1	30	0.03	3%	0.86	86%
22	1	31	0.03	3%	0.89	89%
23	1	32	0.03	3%	0.92	92%
24	1	33	0.03	3%	0.95	95%

Elaboración propia.

- Para identificar la media se empleó la fórmula estadística ( $x = \sum x/n$ ), teniendo en cuenta que  $n: 33$  y  $\sum x: 516$ , por lo que  $x = 516/33 = 15.6$
- La media de edad en la que se realizan las intervenciones y acciones de autocuidado para prevenir el cáncer de pulmón es de 16 años.
- Para hallar la mediana se utiliza la fórmula  $Me: (n+1/2)$
- $Me: 33+1/2=17$

La posición 17 ubica al número 14, lo que representa que la mediana de la edad en que se realizan las intervenciones y acciones de autocuidado para prevenir el cáncer de pulmón es de 14 años. La moda es bimodal ya que los datos que más frecuente se presentan son el 12 y el 13 (4) cada uno, esto indica que las edades que más se repiten en las intervenciones y acciones de autocuidado para la prevención de pulmón es de 12 y 13 años.

**Cáncer gástrico.** Se presenta la tabla de frecuencia para las edades incluidas en las acciones de autocuidado y prevención.

**Tabla 14***Tabla de Frecuencia para Edades (CG)*

<b>Edad</b>	<b>fi</b>	<b>FI</b>	<b>hi</b>	<b>%</b>	<b>HI</b>	<b>%Acumulado</b>
11	1	1	0.2	20%	0.2	20%
12	1	2	0.2	20%	0.4	40%
13	1	3	0.2	20%	0.6	60%
15	1	4	0.2	20%	0.8	80%
16	1	5	0.2	20%	1	100%

Elaboración propia.

- Para identificar la media se empleó la formula estadística ( $x = \sum x/n$ ), teniendo en cuenta que  $n: 5$  y  $\sum x: 67$ , por lo que  $x = 67/5 = 13.4$
- La media de edad en la que se realizan las intervenciones y acciones de autocuidado para prevenir el cáncer de gástrico es de 13 años.
- Para hallar la mediana se utiliza la formula  $Me: (n+1/2)$ .
- $Me: 5+1/2=3$ .

La posición 3 ubica al número 13, lo que representa que la mediana de la edad en que se realizan las intervenciones y acciones de autocuidado para prevenir el cáncer de gástrico es de 13 años. La moda no existe.

### **7.5. Describir las Acciones de Autocuidado en la Adolescencia para Prevenir el Cáncer de Pulmón, Gástrico y de Cuello Uterino en la Edad Adulta según la**

#### **Literatura Científica**

La prevención del cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino en la actualidad es cuestionada por las personas ya que la etiología del cáncer puede variar, existen diversos estudios que demuestran que si cabe la posibilidad de que por medio de acciones de autocuidado se logre reducir el riesgo de presentar estas patologías.

En la revisión de la bibliografía consultada se logró identificar que el 67% (22) de los artículos se relacionan con el cáncer de cuello uterino, el 21% (7) trata sobre el cáncer de pulmón y el 12% (4) con cáncer gástrico, además el ámbito en el que se desarrollaron fue en un 51% (21) escolar, seguido de consulta externa y/o atención en salud en un 24% (10), no especificado en un 17% (7) y finalizando con el ámbito rural/urbano en un 7% (3).

En la siguiente tabla se presentan los resultados obtenidos de acuerdo al tipo de cáncer, la acción de autocuidado y prevención, autores y año.

**Tabla 15**

*Acciones de Autocuidado y Prevención*

<b>Tipo de Cáncer</b>	<b>Acciones de Autocuidado y Prevención</b>	<b>Autores</b>	<b>Año</b>
<b>Cuello Uterino</b>	Vacunación contra el VPH y prueba de Papanicolaou o citología.	Jessica D., Whitney M. & Azza E	2015
		Castaño, Jaramillo, Quiñones, Salazar & Abares.	2015
		Martinez,B.	2016
		Marañón, Mastrapa, Flores, Vaillant, Landazuri.	2017
		Poblet,J.	2017

	Castillo, S. Sarmiento, G.	2017
	Salazar LJ, Benavides MR, Boogaard S, Marín Y	2017
	Cotrina, V. Yalico, K.	2017
Prácticas sexuales seguras:	Tamayo & Gil Cano.	2015
	Martinez, B.	2016
Uso de preservativo	Rodríguez, O. Alejandro Palacios, Martínez, S. L. M., Tejada, D. M. G., & López, T., Margarita Torres.	2016
	Giovanna Sara Cáceda Ñazco	2018
Abstinencia sexual, inicio de	Martinez,B.(2016)	2016
relaciones tardías y no	Castillo, S., Sarmiento, G.	2017
promiscuidad.	Giovanna Sara Cáceda Ñazco	2018
Alimentación saludable.	Cotrina, V., Yalico, K.	2017
Asistencia y participación a	Pozo, W.	2016
intervenciones educativas de	Pinto Santiago Geovana Alejandrina Sanchez Moreno Sadith Erika	2017
salud.	Endarti, Satibi, Muhaya, & Tika.	2018
	Ayebo Evawere Sadoh, Chukwunwendu Okonkwo, Damian Uchechukwu Nwaneri Bamidele Charity Ogboghodo, Charles Eregie, Osawaru	2018

		Oviawe and Omolara Famuyiwa.	
		Vega Balvin Julie Rocio & Salazar Bravo Sthefanie Milena	2019
		Gómez, Agudelo, Pradilla & García.	2019
		Terri Flood, Iseult M. Wilson, Gillian Prue, Marian McLaughlin, Ciara M. Hughes	2020
<b>Pulmón</b>	Participación activa de los adolescentes fumadores en intervenciones educativas para dejar el consumo de tabaco.	María Magdalena Alonso, Santiago E. Esparza, Keville Frederickson, Francisco Rafael Guzmán, Karla Selene López, Raúl Martínez	2008
		Marta Rosa Castillo Morera, Niurka Sánchez Bermudas & Raquel Rubio Roja	2015
		Carmona Soto, Antonio	2016
		Raquel Ruiz, Guadalupe Lugo, Andrea Fabián, Víctor Hugo Alzúa & Emilia Aranda	2019
		Ana Belén Navarrete Guillén	2016
	Uso de fármacos para evitar el consumo de tabaco: TSN, bupropión.	Carmona Soto, Antonio	2016
	Participación activa de intervenciones educativas con	María Magdalena Alonso, Santiago E. Esparza, Keville Frederickson, Francisco Rafael Guzmán, Karla	2008



	el fin de evitar el consumo de alcohol.	Selene López, Raúl Martínez	
<b>Gástrico</b>	Alimentación saludable.	Ricardo Oliveros, Raúl Pinilla, Helena Facundo & Ricardo Sánchez.	2019
	Diagnóstico y tratamiento de infección por H. pylori.	Ricardo Oliveros, Raúl Pinilla, Helena Facundo & Ricardo Sánchez.	2019
	Participación activa de intervenciones educativas para evitar el consumo de tabaco y el consumo de alcohol.	María Magdalena Alonso, Santiago E. Esparza, Keville Frederickson, Francisco Rafael Guzmán, Karla Selene López, Raúl Martínez	2008
		Sanchez Huamanyauri Stefania Lucia	2019

Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla, los años de publicación van desde el 2008 hasta el 2020, siendo más prevalentes los años 2016 y 2017.

## 8. Discusión

La importancia de las acciones de autocuidado en la adolescencia para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la adultez, específicamente el cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino, radica en el hecho de que la adolescencia es una etapa fundamental para el desarrollo de hábitos y costumbres que se verán reflejadas en la edad adulta. Orem (1995), indicó que los adolescentes tienen agencia de autocuidado y son capaces de ejercer el autocuidado. Sin embargo, otros autores afirman que varios problemas

les impiden ejercer esta capacidad, entre ellos están; el egocentrismo, sus conductas de riesgo y el hecho de que en ocasiones viven en un mundo de fantasía.

Durante este periodo de vida, los adolescentes se encuentran vulnerables no sólo físicamente, si no también psicológicamente, debido a que se encuentra en una constante transición que va de la niñez a la adultez y con ello experimentan cambio en las emociones, y cognición, así lo re afirma Rimón & Castro (2016) quienes consideran que la adolescencia “es una etapa de poca estabilidad emocional, en la que la adquisición o abandono de hábitos depende más de corrientes externas que de decisiones propias, lo que puede llegar a comprometer la salud”.

Según el análisis se encontró en el presente estudio que las acciones de autocuidado y prevención de los diferentes tipos de cáncer están dirigidas a la población de adolescentes y jóvenes con edades entre los 10 a 19 años; estas acciones de establecer hábitos son reconocidas como “el modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tendencias instintivas” (Real Academia Española, 2020) se puede realizar en adolescentes de 12 a 18 años.

Otro aspecto importante que arrojó esta investigación tiene que ver con los factores de riesgo que predisponen a la persona en la adquisición de cáncer gástrico, de pulmón y cuello uterino, como lo es el tabaquismo, consumo alcohol, sustancias psicoactivas, uso de métodos anticonceptivos, prácticas sexuales de riesgo, conocimientos relacionados a perjuicios que ocasiona el inicio precoz de consumo de tabaco, relaciones sexuales y la promiscuidad, los cuales pueden ser modificables durante el proceso de crecimiento y desarrollo de la adolescencia.

Los anteriores aspectos los ratifica Oliveros, Pinilla, Facundo & Sánchez (2019), considerando la dieta alimenticia, el no consumo de cigarrillo y la poca frecuencia de este

hábito nocivo, como factor que contribuye a la prevención del Ca gástrico. Asimismo, Isla, Solar, Castaño, Jaramillo, Quiñones, Salazar & Abares (2015), manifiestan, que el conocimiento respecto a la vacunación y la toma de citología, frecuencia del examen, control y prevención del virus del papiloma humano, son factores modificables en prevención del CCU, específicamente en la mujer adolescente.

En cuanto a las intervenciones educativas aplicadas a los adolescentes para aumentar sus presaberes en materia de salud, se encontró que el tipo de intervención más desarrollada enfoca las estrategias lúdicas educativas basadas en talleres y las entrevistas motivacionales, esta última según Navarrete (2016) está orientada a explorar y resolver dudas e incertidumbre acerca de la conducta con la finalidad de encaminar a las personas al cambio desde el comportamiento de sí mismo. La gran mayoría de las intervenciones realizadas se llevaron a cabo en instituciones educativas, ya que como lo menciona Carvalho (2019), La escuela es comprendida como un espacio donde los adolescentes pasan buena parte de su tiempo, por tal motivo esta es un lugar idóneo para realizar actividades de educación sanitaria.

Este tipo de intervenciones según la literatura son de las más eficaces teniendo en cuenta los resultados de los estudios en donde se ven aplicadas, ya que estas son diseñadas de una manera creativa que cautiva la atención del adolescente, además su comprensión es fácil, favoreciendo la adecuada información y generando un cambio de perspectiva en el público, que con el tiempo se puede volver un cambio de comportamiento, siendo este último un logro muy grande para las personas que trabajan día a día en la educación en salud, especialmente el profesional de enfermería.

Finalmente, se resalta que una de las disciplinas que más interviene en este tipo de problemática en salud, es la disciplina de Enfermería, aportando una gran cantidad de

estudios en donde plantean intervenciones educativas creativas aplicadas a los adolescentes, favoreciendo así su autocuidado y aprendizaje constante. Este punto de vista lo corrobora Paz, Masalan & Barrios (2018) al decir que la enfermera(o) tiene la habilidad de instruir en temas de salud en las intervenciones de enfermería y de la misma manera aplicar conocimientos y aprendizajes, favoreciendo el autocuidado, la satisfacción del cuidado de la salud y la calidad de vida.

De la misma manera Carvalho (2019) plantea que las enfermeras pueden invertir en actividades educativas de carácter crítico y reflexivo, contribuyendo a la promoción de la salud de los escolares, esto mediante la educación, ya que es posible proyectar el futuro de los próximos adultos, para que lo vivan de una manera saludable y por ende aumente su esperanza de vida.

## **9. Conclusiones**

Las acciones de autocuidado y prevención de cáncer de cuello uterino, pulmón y gástrico van dirigidas a niños, adolescentes, jóvenes y adultos, siendo más prevalentes las edades que van desde los 9 a los 18 años.

Se identifico los siguientes factores de riesgo para el desarrollo del cáncer gástrico, pulmón y cuello uterino durante la etapa de la adolescencia como el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, la promiscuidad, el inicio precoz de prácticas sexuales, consumo

de tabaco, inadecuada dieta alimenticia. Además, existen factores de riesgo predisponentes a la adquisición del cáncer en la etapa de la adolescencia, que pueden ser modificables por medio de intervenciones educativas.

Las intervenciones educativas más efectivas para abordar población adolescente son aquellas que se basan en talleres lúdicos y entrevistas motivacionales ya que logran cautivar la atención de la población.

La disciplina de Enfermería es una de las más productivas en relación a las investigaciones sobre autocuidado en la adolescencia, ya que no solo aporta bibliografía de interés, sino que también emplea estrategias innovadoras de enseñanza.

## **10. Recomendaciones**

Se recomienda para futuras investigaciones emplear diferentes diseños metodológicos para obtener una información más amplia respecto al tema, estudios de tipo cualitativo, cuantitativo y mixtas que se centren en la prevención de factores de riesgo en la adolescencia que puedan llegar a desarrollar cáncer en la adultez. De la misma manera se recomienda a la facultad de Enfermería la implementación de investigaciones orientadas al desarrollo de habilidades y capacidades de autocuidado desde edades tempranas para de esta manera mitigar enfermedades crónicas en otras etapas de la vida.

## **11. Limitaciones**

Esta investigación, consideró únicamente la etapa de la adolescencia como grupo etario, en la identificación de los factores de riesgo predisponentes para el desarrollo del cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino.

Las intervenciones de prevención del cáncer de pulmón, gástrico y cuello uterino no se limitan a un sólo grupo etario, por lo que resulta complejo seleccionar artículos en los que sólo incluya a los adolescentes.

Las intervenciones educativas son solo mencionadas en relación a la metodología utilizada en su aplicación ya que la mayoría de los estudios consultados no describen específicamente como se realizó la intervención, solo optan por demostrar su efectividad pero no su desarrollo.

## 12. Referencias Bibliográficas

- Abalo, J., Abreu, M. & Vea, H. (2018). Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes con cáncer. Habana, cuba 2011-2013. *Salud y sociedad*, 9(2), 192-205. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6755342.pdf>
- Acosta, I., Carralero, A., Ramírez, G., Remón, L., Segura, R. (2016). Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. *Correo Científico Médico*, 20(1), 42-55. Recuperado de: [//scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100005](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100005)
- Alberton, N., Cardoso, L., Castro, A. y Souza, F. (2019). Percepção de familiares, crianças e adolescentes em Tratamento Oncológico sobre o papel do Psicólogo/Perception of family members, children and adolescents on cancer treatment about role of the psychologist. ID online REVISTA DE PSICOLOGÍA, 13(46), 508-523. Recuperado de: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1902>
- Alonso-Castillo, María Magdalena, & Esparza-Almanza, Santiago E., & Frederickson, Keville, & Guzmán-Facundo, Francisco Rafael, & López-García, Karla Selene, & Martínez-Maldonado, Raúl (2008). EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES

- DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE MONTERREY, MÉXICO. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 10(1),79-92. ISSN: 0124-2059. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1452/145212853006>
- American Cancer Society. (2019). Factores de riesgo para el cáncer de pulmón. Recuperado el 10 marzo 2020. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- American Cancer Society. (2020) ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Bahena, E., Camacho, R., Galán, G., Lagunas, A. y Ramírez, V. (2019). Intervención de enfermería en tabaquismo en adolescentes de secundaria, Iguala Guerrero. Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación, 6(12). Recuperado de: <http://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/202/0>
- Borracci, R., & Mulassi, A. (2015). El consumo de tabaco en la adolescencia puede predecir el tabaquismo durante la adultez: investigación basada en modelos de simulación. Arch Argent Pediatr, 113(2), 106-113. Recuperado de: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AO\\_Borracci\\_anticipo\\_5-2-15.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primeros/2015/AO_Borracci_anticipo_5-2-15.pdf)
- Bustos, A., Casas, P., Delgado, N., Luna, E., Marín, M., Sánchez, J., y Torres, J. (2017). Factores de riesgo asociados a adenocarcinoma gástrico de patrones histológicos de tipo intestinal y difuso en población adulta del occidente de México. Gaceta médica de México. Recuperado de: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n2/GMM\\_153\\_2017\\_2\\_173-178.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n2/GMM_153_2017_2_173-178.pdf)
- Callacna, M. Deza, M. (2017). Factores de riesgo del cáncer gástrico en población adulta. Universidad NORBERT WIENER. Facultad de ciencias de la salud. [Tesis de pregrado]. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/887>
- Caminos, J., Gómez, M. y Otero, W. (2012). Cáncer gástrico en paciente jóvenes en Colombia. Revista Colombiana de Gastroenterología, 27(3), 166-172. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572012000300004&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572012000300004&script=sci_abstract&tlng=es)
- Carmona-Soto, A. (2016). Intervenciones en la deshabituación tabáquica en adolescentes. Recuperado de: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2835/1/TFG\\_ANTONIO\\_CARMONA\\_SOTO.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2835/1/TFG_ANTONIO_CARMONA_SOTO.pdf)
- Carrillo, F. J. O. (2015). Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Gaceta Mexicana de Oncología, 14(4), 214-221. Recuperado de: <file:///C:/Users/Fabio/Desktop/mitos-y-realidades-de-la-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano.pdf>
- Carrillo, G. M., & Santamaría, N. P. (2019). Life after a gastrectomy: Experience of patients with gastric cancer. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(1), 27. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30025796/>
- Carvalho, Ana Carolina Tavares de, Silva, Darine Marie Rodrigues da, Brandão Neto, Waldemar, Pereira, Emanuela Batista Ferreira e, Menezes, Maria Lúcia Neto de, & Aquino, Jael Maria de. (2019). Percepções de adolescentes escolares do sexo

masculino quanto ao cuidado à sua saúde. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (37), 80-94. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.36030>

Castaño Amaya, A., Jaramillo Quintero, M., Quiñones Toro, A. A., Salazar Ramírez, A., & Tabares Ocampo, V. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en las mujeres estudiantes de la UCM a la toma de la citología vaginal. Recuperado de: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/990>

Castillo Morera, M. R., Sánchez Bermudas, N., & Rubio Roja, R. (2015). Prevención del tabaquismo en adoles-centes. *Revista Conrado* [seriada en línea], 11 (49). pp. 21-24. Recuperado de: <http://conrado.ucf.edu.cu/>

Castillo,S., Sarmiento,G.(2017). ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, PARA LAS ATERACIONES MENSTRUALES Y LA DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE CERVIX EN EL AÑO 2014. UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LASALUD PROGRAMA. Recuperado de: <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/842>

Cirino, Ferla Maria Simas Bastos, Nichiata, Lúcia Yasuko Izumi, & Borges, Ana Luiza Vilela. (2010). Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes. *Escola Anna Nery*, 14(1), 126-134. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100019>

Colimon K. (s.f.) Niveles de Prevención. Recuperado de: <http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.

Concejo Internacional de Enfermeras. (2004). Definiciones. Recuperado de: [Https://www.icn.ch/es](https://www.icn.ch/es)

Cosi Valdez, F. E., & Halanoca Uchamaco, Z. (2018). Autocuidado relacionado con las conductas de riesgo Sexual en Estudiantes del 4to y 5to de Secundaria del Colegio Rafael Santiago Loayza, Mariano Melgar, Arequipa julio-setiembre del 2017. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1453/T036-47158603-72610406.pdf?sequence=3>



- Cotrina Ochantes, V. A., & Yalico Tapia, K. A. (2017). Promoción de la salud y su influencia en las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias atendidas en el área mujer del centro de salud de Morales. Octubre 2016–Marzo 2017. Recuperado de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2481>
- De los Santos Bayo, E., y Crespo, M. (2018). El cáncer de mama en niñas y adolescentes como población vulnerable. *Revista Electrónica Científica de Enfermería*, (15), 36-49. Recuperado de: <https://recien.ua.es/article/view/revision-bibliografica-cancer-de-mama-en-ninas-y-adolescentes-como-poblacion-vulnerable>
- DECRETO 120 DE 2010, del 21 de Enero, Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol, 1-17. Recuperado de: [http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/nacionales/Decreto\\_120\\_de\\_2010-Medidas\\_para\\_consumo\\_alcohol.pdf](http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/nacionales/Decreto_120_de_2010-Medidas_para_consumo_alcohol.pdf)
- Decreto 5017, de 28 diciembre 2009, Por el cual se aprueba la modificación de la estructura del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado. Gestor Normativo. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66393>
- Del papiloma humano – una revisión temática. *Hacia promoc. salud.* 2017; 22(2): 129-143.  
DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.10"
- Diz, R., Fernández, L., Garza, C., Montes, E. y Olivas, V. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124. Recuperado de: <https://www.google.com/search?q=C%C3%A1ncer+y+depresi%C3%B3n%3A+una+revisi%C3%B3n.&rlz=1C1GCEB>
- Duménigo, O., De Armas, B., Gil, A. & Gordis, M.. Nódulo pulmonar solitario. ¿Qué hacer? .*Rev. Cubana Cir.* 2007 46(2). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932007000200009&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000200009&lang=pt)
- Endarti, D. Satibi, S. Susi, A. Muhaya, A. Rahmawanti, & Tika, A. (2018). Conocimiento, percepción y aceptación de la vacunación contra el VPH y la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres de la provincia de Yogyakarta, Indonesia. *19(4)*1105-1111. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29699371/>
- Ergün, Sibel, & Conk, Zeynep. (2011). Efeito das tentativas de educação individualizada de uma enfermeira no aumento da capacidade do autocuidado em adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(6), 821-827. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000600016>

- Espín, J. Cardona, A. Acosta, Y. Valdés, M. & Olano, M. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(4), 735-746. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es&tlng=es).
- Europea Lung Foundation. (2016). Cáncer de pulmón. Recuperado de: <https://www.europeanlung.org/assets/files/es/publications/lung-cancer-factsheet-spa.pdf>
- Flood, T. Wilson, I. Prue, G. McLaughlin, M. Hughes, C. (2020). Impact of school-based educational interventions in middle adolescent populations (15-17yrs) on human papillomavirus (HPV) vaccination uptake and perceptions/knowledge of HPV and its associated cancers: A systematic review. *Preventive Medicine*, 139. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106168>
- Flores Esquivel, M. V. (2020). Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calear-Bolívar. Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15711>
- Font Morey, M.D.C. (2016). Tendencias en la incidencia del adenocarcinoma de pulmón en Mallorca y factores de riesgo relacionados [Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears]. Recuperado de: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/148734/Font\\_Morey\\_MdelCarmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/148734/Font_Morey_MdelCarmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gallo Vallejo, J. L. (2013). El adolescente con cáncer: Un desafío para el sistema sanitario. Recuperado de: <https://ojs.uv.es/index.php/Metode/article/view/2474>
- García, A. (2018). Incertidumbre en madres de niños y adolescentes diagnosticados con Leucemia Linfoblástica Aguda de la Fundación San Ezequiel Moreno, Bogotá. *Evidentia*, 15. Recuperado de: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12035>
- Gómez, S. M. Agudelo-Ramírez, A. Ányela Sofia, P. S. & García-Hincapié, J. (2019). Estrategias lúdicas para aumentar el conocimiento de un grupo de adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Duazary*, 16(2), 219-232. Recuperado de: <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.21676/2389783X.2741>
- González, M., Blanco, M., Ramos, G., Martínez, G., Rodríguez, Y., Hernández, F. (2018). Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me184q.pdf>
- Gutiérrez, Ángel; Maz, Alexander (2004). Cimentando un proyecto de investigación: la revisión de literatura. *Revista EMA*, 9(1), 20-37. [Proyecto de investigación, Universidad de los Andes]. Recuperado de: <http://funes.uniandes.edu.co/1509/>

- Hernández, L. Padilla, S. Quintero, M. (2012). Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. *Revista Digital Universitaria*, 13(9). <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/art96.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2017). Análisis de la Situación del Cáncer en Colombia 2015 (Ed. 1). Recuperado de: <https://www.cancer.gov.co/>
- Isla Rojas, C. A., & Solar Pachas, M. T. (2015). Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/378>
- Jessica D. Bellinger, Whitney Millegan, Azza E. Abdalla. (2015). "I'm Not Ashamed to Talk on It!": African-American Women's Decisions About Cervical Cancer Prevention and Control in South Carolina, *Women's Health Issues*, Volume 25, Issue 2, 2015, Pages 120-127, ISSN 1049-3867. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.10.006>.
- La Cruz-Vargas, D. Jhony, A. Ramos, W. Chanduví, W. Espinoza, R. Guerrero, N. & Loayza, M. (2020). ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA EVALUAR LA PROPORCION DE CANCER ATRIBUIBLE A FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN EL PERÚ Y LATINOAMERICA. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 114-122. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000100114&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000100114&script=sci_arttext)
- Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Leyes/LEY%201384%20DE%202010.pdf>
- Ley 1733 del 8 de septiembre de 2014, Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. Recuperado de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1733\\_2014.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html)
- Ley Estatutaria 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)
- Marañón Cardonne, T., Mastrapa Cantillo, K., Flores Barroso, Y., Vaillant Lora, L., & Landazuri Llago, S. (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Médico*, 21(1), 187-203. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015)
- Martínez Manzo, L. L., & Silva Recillo, D. M. (2019). Acciones de enfermería en prevención del virus del papiloma humano en adolescentes de 9 a 12 años de edad, en El Recinto "El Achiote", Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos (Bachelor's

thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2019). Recuperado de:

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6637?show=full>

Martinez, B.(2016). Medidas preventivas del cáncer cervico en usuarias del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión - Sunampe\_ Chincha en el periodo Enero – Marzo del año 2015.Universidad privada de Ica. FACULTAD DE CIENCIAS HUAMANAS Y CIENCIAS DE LA SALUD. Recuperado de:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC\\_ae0527cfa4a964d328d9820de174599b/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC_ae0527cfa4a964d328d9820de174599b/Details)

Meza Navarro, A. S. (2019). PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL DE CONTIGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÀNUCO DE ENERO A MARZO DEL 2019. Recuperado de:

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2248;jsessionid=0D3F194553F39DD691F3D6D443E5120D>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2012). RESOLUCIÓN NÚMERO 0004505 DE 2012. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4505-de-2012.PDF>

MinSalud. (2013). Plan Decenal de Salud Pública Santander. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/santander-plan-decenal-salud-publica-plandecenal-cancer.aspx>

MinSalud. (2018). Observatorio Nacional de Cáncer, Guía Metodológica. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>

Navarrete-Guillén, A. B. (2016). Efectividad de un programa avanzado de intervención antitabaco no farmacológica en adolescentes desde Atención Primaria frente a una intervención breve. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111575>

Observatorio de Salud Pública de Santander. (2017). En Santander, 51 de cada 100 defunciones por cáncer se presentan en mujeres. Recuperado de: <http://web.observatorio.co/situacion-de-cancer-en-santander/>

- Oliveros, R. Pinilla, R. Facundo, H. & Sánchez, R. (2019). Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. Revista Gastrocol. Vol. 34 Núm. 2 (2019): Abril-Junio. Recuperado de:  
<https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/394>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Cáncer. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Pedraza, A. Alarcón, A. Silva, L. Cubides, N. & Díaz, A. (2011). Factores de riesgo y prevalencia de cáncer gástrico y helicobacter pilory en pacientes de la ciudad Tunja/Boyacá. Ciencia y Salud, 3(1), 42-50. Recuperado de:  
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/44/39>
- Pérez, P. Rosales, Y. Fernández, I. & Sánchez, E. (2019). Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico, 23(4). Recuperado de:  
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3418/1478>
- Pillasagua Sandoval, O. G., & Ronquillo Borbor, E. R. (2018). Intervención de enfermería para la prevención del contagio con el virus papiloma humano en adolescentes. Unidad Educativa-La Libertad 2017 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2018). Recuperado de:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4329>
- Pinto Santiago, G. A., & Sanchez Moreno, S. E. (2018). Efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017. Recuperado de:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2950>
- PLAN NACIONAL PARA EL CONTROL DE CÁNCER EN COLOMBIA 2012-2020, marzo 2012. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>
- Plata Chacho, E.M., Tapia Pinguil, J.A., Urgilés García. M.J. (2015). Factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: Alcohol, Tabaco y Bebidas Energizantes en Adolescentes de Bachillerato del Colegio Técnico Guillermo Mensi. Cuenca 2015 [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca]. Recuperado de:  
<https://guiasbus.us.es/bibliografiaycitas/apa7>

- Poblet Garcia, J. M. (2018). NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1698>
- Pozo Gonzales, W. S. (2019). CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS PREVENTIVOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA DE LAS MORAS. HUÁNUCO 2016. Recuperado de: <http://200.37.135.58/handle/123456789/1801>
- Raquel, R. Guadalupe, L. Andrea, F. Victor, A. & Emilia, A. (2019). Intervención de enfermería en tabaquismo en adolescentes de secundaria, Iguala Guerrero. Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación. Vol. 6, Núm. 12 Julio - ISSN: 2448 - 628. Recuperado de: file:///F:/MIS%20DOC/Downloads/202-Texto%20del%20art%C3%ADculo-999-1-10-20191209.pdf
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea]. Recuperado de: <<https://dle.rae.es>> [2/11/2020].
- Remon, J. (2019). Cáncer de pulmón. Sociedad Española de Oncología Médica. Recuperado de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon?showall=1>
- Resolución aprobada por la Asamblea General el 24 de diciembre de 2010, Alcance, modalidades, formato y organización de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, 65/238. Recuperado de: <https://undocs.org/es/A/RES/65/238>
- Resolución número 8430 de 1993, de 4 de Octubre, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1-19. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Rimón, M. G., & Castro, M. M. (2016). Hábitos de vida saludable desde la adolescencia. *Revista de Estudios de Juventud*, (112), 107-116. Recuperado de: [http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112\\_8.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_8.pdf)
- Rivera, E. Niño, A. ABC de la Ley Antitabaco (Ley 1335 de 2009). 1-11. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ABC%20DE%20LA%20LEY%20ANTITABACO.pdf>
- Robles Valdivieso, Y. M., & Vallejos Esquivas, S. L. (2018). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Prevención Del Cáncer De Mama Y Cuello Uterino En Las

Profesionales De La Salud Que Laboran En Los Establecimientos De Salud Urbano Rural Del Minsa Lambayeque, Enero-Febrero 2017. Recuperado de:

<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/140>

Rodríguez, O. Alejandro Palacios, Martínez, S. L. M. Tejada, D. M. G., & López, T.

Margarita Torres. (2016). Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos. *Revista CES Psicología*, 9(2), 152-166. Recuperado de: <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.21615/cesp.9.2.10>

Rosabal, G. Romero, M. Gaquín, R. & Hernández, Rosa. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es).

Ruiz, M. & Compeán, D. (2016). CANCER DE ESTOMAGO. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Diego\\_GarciaCompean/publication/308419181\\_Cancer\\_de\\_Estomago](https://www.researchgate.net/profile/Diego_GarciaCompean/publication/308419181_Cancer_de_Estomago)

Sadoh, A. E., Okonkwobo, C., Nwaneri, D. U., Ogboghodo, B. C., Eregiea, C., Oviawe, O., & Famuyiwa, O. (2018). Effect of Peer Education on Knowledge of Human Papilloma Virus and Cervical Cancer among Female Adolescent Students in Benin City, Nigeria. *Annals of global health*, 84(1), 121–128. Recuperado de: <https://doi.org/10.29024/aogh.2>

Salas, D., & Peiró, R.. (2013). Evidencias sobre la prevención del cáncer. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(2), 66-75. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S157506202013000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202013000200005&lng=es&tlng=es).

Sanchez Huamanyauri, S. L. (2019). Efectividad de una Intervención Educativa en el conocimiento de Cáncer Gástrico en los alumnos de 4to grado de secundaria de la Institución Educativa Gabriel Moreno, Canta 2019. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46373>

Sarmiento Maldonado, G. G., & Castillo Sierra, S. V. (2017). *Acciones de autocuidado de las estudiantes de enfermería, para las alteraciones menstruales y la detección precoz de cáncer de cérvix en el año 2014* (Doctoral dissertation).

Secretaria de salud de México, (2017). Foro Cáncer, Desafíos en México y América Latina que se llevó a cabo en el Centro Médico Nacional Siglo XXI. Recuperado de:

- <https://www.gob.mx/salud/galerias/foro-cancer-desafios-en-mexico-y-america-latina>
- Silva, S. & Sarmiento, L. (2015). Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. *Duazary*, 12(2), 164-173. Recuperado de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1474>
- Soares, L. S., Moniz, M. d. A., de Sousa, D. B., Sales, J. d. L., & Alves, Y. R. (2019). Lifestyle and health risks to adolescents and young people. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 1025-1030. Recuperado de: <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1025-1030>
- Soto, P. Masalan, P, & Barrios, S. (2018). LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Tamayo, L. Gil, P. (2015). Lo que no se ve, no existe: percepciones sobre cáncer y papilomavirus humano en jóvenes universitarios, Medellín, Colombia, 2014. *Aquichan*, 15(2):253-270. DOI: [10.5294/aqui.2015.15.2.9](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.9)
- Triviño, Z. Sanhueza, O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *REVISTA AQUICHAN*, VOL. 5 N° 1 (5). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a03.pdf>
- Valeta, M. Padilla, L. Romero, J. Moreno, E. & Velásquez, S. (2018). Abrazando mi historia de vida: la experiencia de vivir con cáncer siendo adolescente. *Revista avances en salud*, 12-20. Recuperado de: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1453>
- Vega, J.B & Salazar, S.B . (2019). INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN ESTUDIANTES, INSTITUCIÓN SANTA ROSA DE SUCRE – 2018. Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión. Recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3185/VEGA%20Y%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vilanova, J. (2012). Revisión bibliográfica del tema de estudio de un proyecto de investigación. *Radiología*, 54(2), 108-114. Recuperado de: <https://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/Revisi%C3%B3n-bibliogr%C3%A1fica-del-tema-de-estudios-de-un-proyecto-de-investigaci%C3%B3n.pdf>



Villegas-Castaño, A., & Tamayo-Acevedo, L. (2016). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013/Prevalence of sexually transmitted infections, and risk factor for sexual health of adolescents, Medellín, Colombia, 2013/Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e fatores de risco para a saúde sexual de adolescentes na escola, Medellin, Colômbia, 2013. *Iatreia*, 29(1), 5-17. Recuperado de:  
<http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2076/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>

Zambrano, G. Flórez, M. Lozano, L. Rubio, Y. (2014). Prevalencia de los factores de riesgo para cáncer gástrico en universitarios. *Ciencia Y Cuidado*, 11(1), 16-26. Recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/181/190>

Zambrano, J. (2019). PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL DE CONTIGENCIA HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO DE ENERO A MARZO DEL 2019. Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2248>