

Prevención del cáncer de cérvix desde la perspectiva enfermera

Ocaña García, C.E., González Sánchez, A., Pedraza Delis, R.
Prevención del cáncer de cérvix desde la perspectiva enfermera.
SANUM 2020, 4(3) 28-35

AUTORAS

Clara Esperanza Ocaña García
Enfermera. Hospital Universitario
Virgen del Rocío. Sevilla.

Adoración González Sánchez
Enfermera. Hospital Universitario
Virgen De Valme. Sevilla.

Rocío Pedraza Delis
Enfermera. Hospital Público Comarcal
de la Merced. Sevilla.

Autora de correspondencia:

Clara Esperanza Ocaña García.

 clara.ceog@gmail.com

Tipo de artículo:

Artículo de revisión

Sección:

Salud pública

F. recepción: 25/05/2020

F. aceptación: 14/07/2020

Resumen

El cáncer de cérvix o cáncer del cuello uterino es causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y es considerado la cuarta neoplasia más frecuente a nivel mundial.

En los objetivos se aborda que se conozcan los mecanismos de transmisión y prevención, así como la potenciación de su difusión a través de la educación para la salud.

Para elaborar el artículo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Pubmed y Scielo seleccionando artículos en español e inglés; también revisiones sistemáticas en guías clínicas que tratan sobre cáncer de cérvix, cribado y vacunación.

Como conclusión cabe destacar que en los colectivos de población con un nivel cultural alto hay más información y concienciación y como consecuencia mayor prevención. Las políticas sanitarias están más orientadas hacia la mujer, mientras que el hombre también puede desarrollar diferentes tipos de cáncer provocados por el VPH.

Por ser considerado la cuarta neoplasia más frecuente es importante que desde la adolescencia se potencie la educación sexual, su importancia y medidas preventivas.

Palabras clave:

cáncer de cuello uterino,
papilomavirus humano,
educación sexual,
citología,
adolescencia.

Cervix cancer prevention from the nurse perspective

Abstract

Cancer of the cervix or cervical cancer is caused by the Human Papillomavirus (HPV) and is considered the fourth most frequent neoplasm worldwide.

The objectives address the knowledge of transmission and prevention mechanisms, as well as the promotion of their dissemination through health education.

To prepare the article, a bibliographic search was carried out in databases such as Cuiden, Pubmed and Scielo, selecting articles in Spanish and English; also systematic reviews in clinical guidelines dealing with cervical cancer, screening and vaccination.

In conclusion, it should be noted that in population groups with a high cultural level, there is more information and awareness and, as a consequence, greater prevention. Health policies are more oriented towards women, while men can also develop different types of cancer caused by HPV.

As it is considered the fourth most frequent neoplasm, it is important that sexual education, its importance and preventive measures be promoted since adolescence.

Keywords:

*cervical cancer,
human papillomavirus,
sexual education,
cytology,
adolescence.*

*¡Pon a prueba
tu preparación!*



Suscríbete Rodio
Training y
dispondrás
mensualmente de
acceso a nuestra
plataforma virtual,
donde encontrarás
baterías de
preguntas tipo test
online para tu
preparación.

*¡Consulta tu
especialidad!*

**Rodio
TRAINING**

Introducción

El cáncer de cuello uterino (CCU) se sitúa en el cuarto cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial.

En España mueren al año alrededor de 848 mujeres por cáncer de cérvix, éste dato lo sitúa como la decimoquinta causa de muerte por tumores en la mujer de cualquier edad, pero la tercera en mujeres entre 15 y 44 años¹.

El cribado de mujeres sanas mediante citología cervical de forma adecuada y mantenida ha conseguido reducir hasta un 80-90% la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix.

Se ha confirmado que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal de la mayoría de neoplasias de cérvix y de sus lesiones precursoras. Sólo 2 genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico, el 16 y 18, provocan aproximadamente el 70-75% de las lesiones cervicales invasivas y otros 10 tipos explican el 25-35% de los casos restantes¹.

Las lesiones escamosas intraepiteliales causadas por el VPH, son morfológicamente idénticas en todas las localizaciones del tracto ano-genital inferior; la terminología LAST es una clasificación recogida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2014 y las diferencia histológicamente, clasificando: Lesiones de Bajo Grado (LSIL), que incluye las lesiones CIN1 (neoplasia intraepitelial cervical de grado 1) y Lesiones

de Alto Grado (HSIL) que incluyen las lesiones de CIN2 y CIN3. Mediante esta clasificación se pueden interpretar los resultados obtenidos como:

- Lesiones escamosas intraepiteliales LSIL/CIN1 como una infección autolimitada por VPH que la mayoría de las veces regresa espontáneamente.
- Las lesiones HSIL/CIN3 tienen elevado potencial de progresión y son precursoras necesarias del cáncer de cérvix, son consideradas auténticas neoplasias.
- Las lesiones HSIL/CIN2, son intermedias, pueden evolucionar tanto para la regresión como para la progresión. Para categorizarlas se utiliza la determinación inmunohistoquímica de p16. Un p16 positivo se incluye en la categoría HSIL con un mayor riesgo de progresión y un p16 negativo se reclasifica como LSIL dado por su benignidad y el bajo riesgo de mala evolución².

La infección por VPH en el hombre ha sido considerada como un problema menor y de escasa relevancia. En general se ha catalogado al hombre como vector silencioso de este microorganismo, ya que, a pesar de jugar un papel importante en la transmisión del virus, sólo 1% de ellos experimenta algún signo o síntoma clínico^{3,4}.

Los factores que desencadenan el cáncer cervical están relacionados con los hábitos y estilo de vida cotidianos, y es aquí donde los profesionales sanitarios deben introducir



OPOSICIONES
Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

f t i



medidas preventivas en la educación para la salud⁵.

- VPH: Es transmitido de una persona a otra durante el contacto con la piel y las relaciones sexuales.
- Tabaquismo: En mujeres fumadoras se han aislado sustancias carcinógenas en la mucosa cervical y aunque no se conoce bien la dinámica de la interacción, se cree que estas sustancias dañan el ADN (ácido desoxirribonucleico) de las células del cuello uterino contribuyendo al desarrollo del cáncer.
- Alcoholismo: Mayor progresión de infección VPH hacia cáncer invasor cervical y de vagina.
- Uso de anticonceptivos orales por largo tiempo (más de 5 años), al igual que ser múltipara (más de 5 embarazos a término).
- Inmunosupresión: Se limita la capacidad del cuerpo para la producción de anticuerpos y de citoquinas.
- Conductas sexuales: El inicio temprano de las relaciones sexuales, tener un compañero sexual con antecedentes de promiscuidad, así como múltiples compañeros sexuales⁶.
- Alimentación: una mala alimentación no colabora en la producción de anticuerpos para hacer frente al VPH o cáncer.
- Coinfecciones. La Chlamydia Trachomatis parece ser un cofactor inductor de inflama-

ción crónica y mutaciones. El Herpes simple tipo 2 también parece ser inductor.

Objetivos

Dar a conocer los mecanismos de transmisión y prevención del cáncer de cérvix ocasionado por el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Desde enfermería, potenciar su difusión a través de la educación para la salud.

Método

Búsqueda bibliográfica en Pubmed, Cochrane y Cuiden, seleccionando 10 artículos en español e inglés, revisiones sistemáticas y guías clínicas desde los años 2006-20.

El criterio de inclusión fue la temática relacionada con el cáncer de cérvix originado por el VPH, su detección precoz con el cribado y la descripción de su vacuna. Los descriptores utilizados corresponden a la terminología en salud (DeCS) de la Biblioteca Virtual de Salud (BIREME): vacunas papilomavirus, citología, neoplasias cuello uterino.

El artículo que se presenta es una revisión bibliográfica sobre un tema de actualidad como es la prevención del cáncer de cérvix.

Para la elaboración del mismo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las princi-



OPOSICIONES

Servicio Andalúz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com



pales bases de datos enfermeras como son Cuiden, Pubmed y Cochrane; seleccionando un total de 10 artículos en español e inglés. También se ha realizado una revisión sistemática de guías clínicas.

Los descriptores utilizados están detallados en el apartado anterior como palabras clave.

Criterios de inclusión

- Publicaciones cuyo tema central fuese el cáncer de cuello de útero.
- Artículos que incluyesen información relevante sobre la enfermedad y su prevención.
- Publicaciones que establezcan relación entre el VPH y el cáncer de cérvix.
- Publicaciones en español e inglés.

Criterios de exclusión

- Documentos publicados antes del año 2006.
- Publicaciones de acceso restringido y de texto incompleto.

Resultados

La prevención del CCU se desarrolla a través de las siguientes vías:

Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino

Como parte esencial de este método de prevención del CCU encontramos los programas de cribado organizados, que consisten en la realización de pruebas diagnósticas a personas que a priori están sanas con el propósito de detectar de manera precoz el desarrollo de enfermedades.

En España predominan los programas de cribado de cáncer de cérvix de tipo oportunis-

ta o aislado. El conocimiento científico actual indica la necesidad de continuar con ellos pero de forma organizada y con base poblacional incluso entre las mujeres vacunadas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). La utilización de la detección del VPH-AR (Alto Riesgo) como prueba primaria tiene también ventajas, mayor sensibilidad para la detección de lesiones precancerosas y mejor Valor Predictivo Negativo. Esto permite aumentar el intervalo entre cribados y un mayor descenso en la incidencia de cáncer de cérvix invasivo.

Según el informe elaborado por el Grupo de Trabajo de Cribado de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), las bases del programa de cribado serán las siguientes:

- Población objetivo: mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años.
- Prueba primaria de cribado e intervalo entre exploraciones:
 - Edad 25-34 años: citología cada 3 años.
 - Edad 35-65 años: determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR):
 - ≈ Si VPH-AR es negativo, repetir prueba VPH-AR a los 5 años.
 - ≈ Si VPH-AR es positivo, triaje con citología.
 - ≈ Si la citología es negativa, repetir VPH-AR al año⁷.

La prevención primaria del CCU se basa en la vacunación profiláctica, es decir, preventiva frente al VPH.

La vacunación sistemática frente al VPH se considera actualmente la intervención más eficiente y segura para el control de la infección y la prevención de la carga de enfermedad asociada al VPH.

Existen actualmente tres tipos de vacunas comercializadas en España: tetravalente (frente a los genotipos 6, 11, 16 y 18), bivalente

(frente a los genotipos 16 y 18) y nonavalente (frente a los genotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45 y 52). Su uso está ampliamente respaldado por las Sociedades Científicas Españolas y está incluido en el programa de vacunación de Salud Pública en todas las Comunidades Autónomas, con una cobertura media de vacunación en niñas de 12–14 años del 77.8%¹.

La vacunación se encuentra subvencionada en España a las niñas de entre 9 y 14 años (en algunas comunidades autónomas también hasta los 45 años tras lesión CIN 2 o mayor) y, a pesar de que hasta hace no mucho tiempo no se aplicaba a mujeres mayores de 26 años, estudios recientes han probado más que de sobra su eficacia y seguridad⁸.

Tienen un buen perfil de seguridad y habitualmente son bien toleradas. Las reacciones adversas descritas con mayor frecuencia son leves en el lugar de la inyección (dolor, eritema e inflamación), cefalea y en menor proporción fiebre.

Como el VPH es factor de riesgo de otro tipo de cánceres y no exclusivamente del cáncer de cérvix se recomienda la vacunación tanto de niñas y niños a partir de los 12 años y esta recomendación está incluida en el calendario vacunal en España. En los países en los que se están llevando a cabo estos programas de vacunación se prevé una importante disminución de la incidencia de cáncer de cérvix, sin embargo, esta reducción no se verá reflejada en las estadísticas a corto plazo debido al período de latencia del VPH, por lo que se deben mantener los programas de cribado.



Vacunación infantil.

Otras medidas de profilaxis primaria incluyen la abstinencia sexual, la monogamia o el uso de preservativos. Es importante destacar que el uso de preservativos reduce el riesgo entre un 60-70%, pero no protege zonas genitales no cubiertas y dependiendo del tipo de relación sexual zonas que estén potencialmente infectadas⁹.

Discusión

A pesar de que el cáncer de cuello uterino (CCU) es la cuarta causa de cáncer más frecuente en la mujer de los países desarrollados, podemos afirmar que gracias a la efectividad de los programas de prevención primaria (vacunación) y secundaria (detección y tratamiento en consulta de alteraciones precancerosas) se ha conseguido disminuir su incidencia de manera significativa.

Incidir en estrategias de Prevención Primaria como: la planificación sexual, el uso de preservativo, la limitación del número de compañeros sexuales y la prevención de otras ITS (infecciones de transmisión sexual), desde la adolescencia temprana (antes de que comiencen las primeras relaciones sexuales) es un factor determinante en el inicio y desarrollo de la enfermedad. La facilidad de acceso a estas estrategias provoca que los países desarrollados reflejen un menor porcentaje de casos frente a los países en vías de desarrollo.

La infección por VPH generalmente es silente, no produce síntomas o signos clínicos evidentes, esto provoca que un gran número de personas estén infectadas sin saberlo, lo cual constituye un problema para la población en general, esta es una de las principales causas de la importancia de la vacunación precoz y control de cribado.

La infección por VPH en el hombre suele ser transitoria y se cura de forma espontánea. No obstante, **algunos hombres pueden ser portadores de ciertos tipos de VPH** que pueden transmitirse por contacto sexual y favorecer el desarrollo de cáncer de útero en su pareja.

Conclusiones

A través de las nuevas tecnologías, la sociedad actual dispone de numerosos recursos para la obtención de información de fácil acceso, pero no siempre se hace uso de ellas para buscar contenidos relacionados con nuestra salud, incluida la salud sexual y en este caso la transmisión del VPH y su prevención.

Cuando se comercializó la vacuna, sí surgió entre la población preocupación ante el desconocimiento de la misma sobre su cobertura vírica, posibles reacciones adversas, indicaciones... y de ahí una mayor concienciación y búsqueda de información a través de las tecnologías y de los profesionales sanitarios.

En la actualidad, al igual que se tienen lagunas sobre otras infecciones de transmisión sexual, sucede con este tipo de cáncer, guardando relación en mayor medida cuanto más bajo es el nivel cultural. En la población con estudios superiores sean sanitarios o no, se ha evidenciado mejores medidas de prevención y por tanto, una menor preocupación de llegar a padecerlo.

En cuanto a las diferencias de género, son las mujeres las que realizan una mejor prevención que los hombres¹⁰.

Desde la educación para la salud sexual que se lleva a cabo en centros con adolescentes y en escuelas de padres, debe incidirse sobre la importancia de realizar cambios en los estilos de vida por otros más saludables, uso del preservativo como medida fundamental de transmisión de enfermedades, vacunación VPH adecuada según el calendario vacunal y realización de citologías.

Discussion

Despite the fact that cervical cancer (CCU) is the fourth most frequent cause of cancer in women in developed countries, we can affirm that thanks to the effective-

ness of primary (vaccination) and secondary prevention (detection and treatment) programs in consultation with precancerous disorders) its incidence has been significantly reduced.

Influencing Primary Prevention strategies such as: sexual planning, condom use, limiting the number of sexual partners and the prevention of other STIs, from early adolescence (before the first sexual relations begin) is a determining factor in the onset and development of the disease. The ease of access to these strategies means that developed countries reflect a lower percentage of cases compared to developing countries.

HPV infection is generally silent, does not produce obvious clinical signs or symptoms, this causes a large number of people to be infected without knowing it, which constitutes a problem for the general population, this is one of the main causes of importance of early vaccination and screening control.

*HPV infection in men is usually transient and heals spontaneously. However, **some men may be carriers of certain types of HPV** that can be transmitted through sexual contact and promote the development of uterine cancer in their partner.*

Conclusions

Through new technologies, today's society has numerous resources to obtain easily accessible information, but they are not always used to search for content related to our health, including sexual health and in this case the transmission of HPV and its prevention.

When the vaccine was marketed, concern did arise among the population due to its ignorance about its viral coverage, possible adverse reactions, indications ... and hence a greater awareness and search for information through technologies and health professionals.

Currently, just as there are gaps in other sexually transmitted infections, this type of cancer occurs, being related to a greater extent the lower the cultural level. In the population with higher studies, whether they are sanitary or not, better prevention measures have been evidenced and, therefore, less concern about suffering from it.

Regarding gender differences, it is women who perform better prevention than men¹⁰.

From the sexual health education that is carried out in centers with adolescents and in parents' schools, the importance of making changes in lifestyles for healthier ones should be emphasized, the use of condoms as a fundamental measure of disease transmission, adequate HPV vaccination according to the vaccination schedule and cytology.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de Financiación

Sin fuentes de financiación.

Conflicto de Intereses

Sin conflictos de intereses.

Publicación

Este trabajo no ha sido presentado en ningún evento científico (congreso o jornada).

Agradecimientos

Agradezco a todos los compañeros que han contribuido desinteresadamente en la realización de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oncoguía SEGO 2018. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Cáncer de cuello uterino.
2. Oncoguía SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO. Octubre 2014
3. Partridge J M, Koutsky L a. Genital human papillomavirus infection in men. Lancet Infect Dis 2006; 6 (1): 21-31.
4. Priscilla Brebi, M. et al. Infección por el virus del papiloma humano en el hombre y su relación con el cáncer: estado actual y prospectivas. Revista Internacional de Andrología. 2013; 11(1):25-30.
5. Corredor A. Luisa F, Salazar L. Stephanie e Hincapié R. Dayana. Cáncer de cuello uterino: factores de riesgo y prevención. Cultura del cuidado Enfermería. 2009; 6 (2)
6. Oncología clínica, 6.ª ed., de Juan Jesús Cruz Hernández, Elvira del Barco Morillo y Emilio Fonseca Sánchez. 2018. Elsevier España, S.L.U.
7. Sociedad Española de Epidemiología. Febrero 2019. www.seepidemiologia.es
8. Artículo original publicado por la Dra. M. Ramírez y el Dr. A. Duque en la revista Prevención primaria del VPH de la Asociación HPV de Madrid.
9. Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM. Febrero 2020.
10. Prieto Rivas, V. y Victoria Durán, P.J. Influencia del conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en la Prevención, Detección precoz y Preocupación ante la enfermedad. Enfermería Íntegra. Septiembre 2010; Vol. 91.

Imágenes

Imagen 1: Vacunación infantil.

http://cofhuelva.org/informacion-sobre-el-virus-del-papiloma-humano-vph_aa35.html