

# PROMOCIÓN, DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE LA MATRONA

**Autor principal:**

NIEVES  
PINA  
FUERTES

**Segundo co-autor:**

MARTA  
DURÁN  
PÁMPANAS

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica*

**Palabra clave 1:**

*Matrona*

**Palabra clave 2:**

*Papilomavirus humano*

**Palabra clave 3:**

*Vacuna*

**Palabra clave 4:**

*Citología*

**Resumen:**

**Objetivo:** Conocer el rol de la matrona en la prevención y promoción de la infección por VPH y definir las pruebas diagnósticas.

**Material y métodos:** Se ha realizado una revisión bibliográfica desde el año 2010 al 2016 en las bases de datos de Pubmed y Cuiden.

La población diana sobre la que se hace referencia son las mujeres a lo largo de su ciclo vital desde la adolescencia hasta cumplidos los 65 años.

**Resultados:** El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en todo el mundo y es el principal agente causal del cáncer cervicouterino (99,7%). Existen más de 100 tipos, y respecto a su patológica, se clasifican en VPH de alto o bajo riesgo oncológico. Para el cribado de cáncer de cérvix, desde la consulta de la matrona en atención primaria, se realiza una citología vaginal o frotis de Papanicolaou. Actualmente, solo existen dos vacunas disponibles para la prevención primaria frente al virus del papiloma humano, las cuales han demostrado una alta eficacia y seguridad.

**Conclusión:** El presente estudio pone de manifiesto el imprescindible papel de la matrona en la importancia de los programas de detección del cáncer de cérvix y prevención del VPH así como su contribución a las campañas de educación y gestión de la salud de la población.

**Antecedentes/Objetivos:**

La infección por el virus del papiloma humano (HPV) es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en todo el mundo, siendo el principal agente causal del cáncer cervicouterino y considerándose esencial para desarrollar la enfermedad.

A escala mundial, se trata del tercer cáncer más frecuente en la mujer. Según datos de la OMS, en 2013, hubo 530.000 casos nuevos siendo el mayor porcentaje de defunciones en los países en vías de desarrollo<sup>1</sup>. En América Latina y el Caribe se detectan 92.136 nuevos casos al año, lo que supone el 20% de la incidencia mundial así como, una elevada tasa de mortalidad con el 16,12% de la mortalidad mundial por dicha causa<sup>2</sup>. Por tanto, esta región presenta una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas del mundo solo superadas por la región del África Oriental<sup>2</sup>. En la Unión Europea se diagnostican anualmente 34.000 nuevos casos, y más de 16.000 muertes son secundarias a esta neoplasia. La principal diferencia entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, es el acceso tan limitado que tienen estos últimos a las campañas y programas de diagnóstico precoz, para la detección de lesiones precancerosas, gracias a los cuales, se ha reducido drásticamente tanto la tasa de incidencia, como la de prevalencia en los países desarrollados.

## OBJETIVO

Conocer el rol de la matrona en la prevención y promoción de la infección por VPH así como definir las pruebas diagnosticas.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Se ha realizado una revisión bibliográfica del año 2010 al 2016 en las bases de datos de Pubmed y Cuiden.

La población sobre la que se hace referencia son las mujeres a lo largo de su ciclo vital desde la adolescencia hasta cumplidos los 65 años.

El VPH son un grupo de más de 150 virus, de los cuales más de 40 pueden transmitirse a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales, sin ser la penetración una causa necesaria. Solo afecta a los seres humanos comprometiendo la piel y mucosas. El mayor riesgo de contagio de dicha infección, tanto para hombres como para mujeres es poco después del inicio de su actividad sexual. El 90% de las infecciones causadas por el virus del papiloma remiten espontáneamente en un plazo de dos años, sin apreciar ningún síntoma ni enfermedad. Sin embargo, a veces, la infección por VPH persiste pudiendo degenerar, si no se diagnostica, a un cáncer de cuello uterino a muy largo plazo.

La matrona desde atención primaria juega un papel importante en la educación de la salud sexual y reproductiva, así como en los principales métodos de detección del cáncer cervicouterino (CCU); tal como describe la FAME entre algunas de las competencias.

Se encarga de desarrollar, el principio central de prevención y control del CCU descrito por la OMS, que consiste en actuar durante todo el ciclo vital de la mujer utilizando la evolución natural de la enfermedad para identificar en los grupos de edad pertinentes las oportunidades de efectuar intervenciones eficaces.

### **Resultados y discusión:**

Las actividades que desarrolla la matrona son: educación comunitaria para evitar conductas de riesgo, información sobre la vacunación, y la detección de lesiones precancerosas.

Dentro de la prevención primaria, las mujeres adultas y adolescentes, deberán recibir

información y advertencias sobre cómo mantenerse saludables y prevenir enfermedades. Así como educación sobre la sexualidad adaptada a la edad y cultura, haciendo especial hincapié en el uso del preservativo y la vacunación contra el VPH.

Se debe informar que la infección por VPH de alto riesgo es la causa del CCU pero no todas las infecciones producen cáncer. Solo un porcentaje pequeño de esas infecciones crónicas puede evolucionar a lesiones precancerosas y posteriormente a un cáncer cervicouterino.

Algunos factores que pueden llevar a que una infección persista son: el estado inmunitario, co-infección por otros agentes de transmisión sexual, la paridad (número de hijos nacidos) con el primer parto a edad temprana, tabaquismo y uso de anticonceptivos orales durante más de 5 años, factor descrito por la OMS como el más débil.

La vacunación va dirigida a niñas entre 9-13 años que todavía no sean sexualmente activas, debido a que son más eficaces si se administran antes de entrar en contacto con el VPH. Existen dos vacunas profilácticas autorizadas, Gardasil® y Cervarix®.

Según datos de la OMS, ambas vacunas, previenen más del 95% de las infecciones por VPH causadas por los tipos 16 y 18, los tipos más comunes de cáncer cervicouterino. Es importante saber que son preventivas para el contagio de los tipos de virus VPH descritos y no pueden tratar la infección por VPH ni la enfermedad asociada. La OMS recomienda la vacunación y expone que la inocuidad de estas vacunas se está vigilando estrechamente y los resultados actuales son tranquilizadores.

Es necesario informar de la importancia de utilizar el preservativo, tanto masculino como femenino, ya que su uso puede disminuir hasta un 60% el contagio de la infección por VPH<sup>3</sup>, aunque las zonas no cubiertas siempre quedan expuestas al virus. Se considera que la única medida 100% eficaz es la abstinencia sexual; Por tanto, la promiscuidad sexual aumentara la probabilidad de contraer la infección.

Cuando hablamos de prevención secundaria va dirigida a la mujer adulta. El cribado previo y adecuado es fundamental para detectar lesiones precancerosas y por tanto iniciar un tratamiento. La AEPCCC recomienda realizar un cribado poblacional y no oportunista donde juega un papel importante de nuevo la matrona. Ésta, deberá informar a la mujer de la estrategia del cribado de elección y del seguimiento a lo largo de su vida. Por tanto, los intervalos de cribado establecidos según la APCC son?:

- Antes de los 25 años: no se realizará ninguna prueba de cribado.
- Entre los 25 y 30 años: citología cervical cada 3 años.
- Entre los 30 y 65 años hay diferentes opciones: prueba de VPH cada 5 años (opción preferente), co-test (citología y prueba de VPH incluida en España desde 2006) cada 5 años (opción aceptable) o Citología cervical cada 3 años (opción aceptable).
- A partir de los 65 años: se finalizará el cribado siempre que se cumpla un cribado previo adecuado y negativo (10 años).

Así mismo, la matrona, también se ocupará de la obtención de la muestra para las pruebas de cribado, a través de la prueba del Papanicolaou, o citología. La citología, es una evaluación microscópica de células, que puede ser de Doble Toma, mediante raspado de endocervix y exocervix o Triple Toma, donde además de coger muestra de la zona exocervico-endocervical, también se recogen células de fondo de saco vaginal.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Muy importante el papel de la matrona como docente y comunicadora de la importancia de la transmisión de la infección del VPH tanto a mujeres adolescentes como adultas, por ello, hacer especial hincapié en el uso del preservativo como el único método anticonceptivo que puede

disminuir el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Además, conocer que la única prevención que existe hoy en día, es la administración de la vacuna, la cual, ha demostrado una alta eficacia y seguridad frente a los genotipos a los cuales va dirigida, dependiendo del momento de su administración, ya que se ha visto que es más efectiva si se administra antes de mantener la primera relación sexual. Es fundamental el trabajo de la matrona en la aceptación de la vacunación frente al VPH, ya que todavía hoy, diez años después de su comercialización, hay un conocimiento incorrecto sobre la infección y la vacunación<sup>3</sup>.

Sin embargo, la vacuna no es efectiva 100% por lo que, en caso de infección es necesario que la matrona realice una detección precoz de la misma a través de las pruebas de cribado anteriormente descritas<sup>3</sup>.

Es necesario sensibilizar a la población de la vacunación individualizada para asegurar la salud de la población comunitaria<sup>3</sup>, así como transmitir que hasta ahora, todos los estudios realizados nos muestran una seguridad similar al resto de vacunas. Sin embargo, nos encontramos con que el principal problema para su administración mundial es el precio de dicha vacuna.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

En la actualidad, disponemos de dos tipos de vacunas que solo se usan en mujeres, estas son:

Vacuna tetravalente (Gardasil®): Protege frente a los genotipos 6, 11, 16, 18 del VPH. Está indicada a partir de los 9 años de edad hasta los 26 años para la prevención de lesiones genitales precancerosas, cáncer cervical y anal relacionado con los tipos oncogénicos 16 y 18 del VPH y verrugas ano-genitales (condilomas acuminados) en ambos sexos relacionadas con los genotipos 6 y 11 del VPH.

Vacuna bivalente (Cervarix®): Protege contra los genotipos 16 y 18 del VPH. A diferencia de Gardasil®, solo está recomendada para el sexo femenino y también está indicada para la prevención de lesiones genitales premalignas y cáncer de cérvix.

Se empieza a aconsejar la vacunación también en varones adolescentes, ya que, se piensa que se pueden reducir todavía más los niveles de incidencia y prevalencia causados por esta infección. Por ello, invitamos a que se utilice como una futura línea de investigación ya que aún no se conocen los datos suficientes como para corroborar la modificación de la transmisibilidad y su protección frente a futuras lesiones o tipos de cáncer, con la administración de la vacuna en varones.

### **Bibliografía:**

1. Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. OPS,2013. 1-16. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85344> (Ultimo acceso 16 abril 2016)
2. Roig García MC, Borrás Bentanachs ME, Mitjans Montoliu E, Navarro Tolosa MJ, Barana Vidal C. La matrona en el cribado de cáncer de cérvix y detección del virus del papiloma humano, según el país de procedencia. *Matronas Prof.*2015;16(3):96-102.
3. Estéfano Núñez V. Vacunas profilácticas frente al VPH. Eficacia ,inmunogenicidad, seguridad, aceptación y papel de la enfermera como docente. Trabajo de fin de grado. Universidad de país vasco; 2014.
4. Asociación española de patología cervical y colposcopia. Guia de cribado del cáncer de cuello de útero en España;2014.[http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2015/05/AEPCC\\_revista01.pdf](http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2015/05/AEPCC_revista01.pdf) (ultimo acceso 16 abril 2016)
5. Vargas Hernández VM, Acosta Altamirano G. Prevención Primaria del cáncer cervicouterino.

