

Importancia de la transferencia educativa sobre el cribado de cáncer de cérvix. Estudio de los niveles de conocimiento en una población específica de la provincia de Cádiz

Laura del Pilar Oneto Fernández,¹ María Beatriz Parrado Soto,² Beatriz Fajardo Hervás³
¹Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz, España). ²Hospital Punta de Europa de Algeciras (Cádiz, España).
³Hospital San Agustín de Linares (Jaén, España)

Correspondencia: lauraoneto@hotmail.com (Laura del Pilar Oneto Fernández)

Introducción

El cáncer de cuello de útero es el cuarto más incidente en las mujeres, con una tasa de 7.9% de casos nuevos, se trata del segundo cáncer ginecológico más frecuente a nivel mundial.¹ Se estima que 8 de cada 10 mujeres se infectará con el VPH a lo largo de su vida.²

En España, la incidencia de cáncer de cérvix se halla en niveles bajos europeos, aun así, la estadística está viéndose reducida significativamente gracias a las medidas de prevención primaria y cribado.³

En la etiología del cáncer de cérvix, al igual que otras enfermedades de transmisión sexual, no intervienen factores hereditarios ni otros factores ambientales. La evidencia científica ha demostrado que el cáncer de cuello de útero es en realidad una secuela a largo plazo de una infección por ciertos genotipos de VPH.⁴

La infección por VPH es muy común en la población sexualmente activa, se han descrito determinados factores que predisponentes, entre estos destacan: la conducta sexual, factores genéticos moleculares p53, historia familiar de infección por VPH, otras ITS, el consumo de tabaco, embarazos múltiples, supresión del sistema inmunológico, uso prolongado de anticonceptivos o la desnutrición.^{5,6}

Se conocen más de 150 subtipos de VPH, de los que solo 45 afectan a los genitales de ambos sexos, teniendo un alto poder oncológico los subtipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 40, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82.⁶ Los de bajo riesgo están relacionados principalmente con las verrugas genitales externas (tipos 6 y 11) y los de riesgo alto, responsables del cáncer de cuello de útero y de una parte importante de los cánceres de vulva y vagina.⁷

Existen nomenclaturas utilizadas como la que clasifica en neoplasia intraepitelial cervical; CIN 1, CIN 2 y CIN 3 (Richard 1967) o el conocido sistema Bethesda denominando las lesiones en "lesiones intraepiteliales escamosas de bajo (L-SIL) o alto grado (H-SIL).⁸

En los últimos años nuestra sociedad y la comunidad médica, está siendo consciente de la importancia que tiene la prevención del VPH.⁴

Dentro de las medidas de prevención primaria para el cáncer de cérvix y contagio del VPH se encuentra; la vacunación, la educación para la salud y las medidas anticonceptivas.⁹

Entre las medidas de prevención secundaria según el proceso asistencial "Cáncer de cérvix" del Sistema Andaluz de Salud, se encuentra el cribado del VPH mediante la citología (triple toma o citología líquida en los últimos años), según una nota de prensa de "redacción médica" el SAS realizó 282.954 citologías en el 2016.

Entre los criterios de la realización del cribado se encuentran:

- Mujer de entre 25 y 65 años.
- Realización de dos citologías anuales, tras resultados de ambas normales continuar citología cada 3 años.
- En mujeres mayores de 65 años, tras dos citologías normales, se finaliza el control citológico.
- En mujeres con factor de riesgo realización de citología anualmente.

El objetivo de este estudio no es otro que Analizar el nivel de conocimientos de las mujeres sobre el cribado del virus del papiloma humano.

Metodología

La población diana está constituida por las mujeres que acuden a la consulta de citologías, dentro de la zona básica de salud distrito Jerez, en concreto los centros de atención primaria de La Barca de la Florida y San José del Valle.

Iniciamos la captación el 15 de septiembre de 2017 y finalizamos el 30 de Marzo de 2018, teniendo en cuenta como criterios de inclusión los criterios de realización de citologías según el proceso de cáncer de cérvix de la junta de Andalucía y mediante una técnica de muestreo no probabilístico, consecutivo, a medida que las mujeres acudían a la consulta. Dicha intervención ha sido dirigida por las matronas responsables.

El procedimiento que se ha llevado a cabo ha sido la recogida de datos en la consulta de citologías:

- Un consentimiento informado de la utilización de sus datos y en el que se recogerán en la historia clínica edad, peso, talla, índice de masa corporal, fórmula obstétrica (FO), fecha de la última regla (FUR) y citologías previas.

- Un cuestionario verbal en el que se realizan cuatro preguntas con respuesta dicotómicas (sí o no).

1. ¿Se ha realizado citologías previamente a esta?
2. ¿Conocer para que se realiza la citología?
3. ¿tiene conocimientos sobre el VPH?
4. ¿Algún profesional sanitario le ha informado previamente sobre la citología?

Una vez cumplimentados, la matrona, efectuó su labor de información y educación sobre el proceso.

Para la obtención de resultados, nuestra intervención ha requerido de un estudio estadístico transversal con los datos obtenidos en los cuestionarios.

Hemos tenido en cuenta la facilitación de información verbal y por escrito sobre los detalles del estudio y la participación ha sido voluntaria y anónima.

Resultados

De las 92 mujeres estudiadas, 24 (26%) acudían a consulta por primera vez y 68 (73.91%) continuaban con el proceso (imagen 1).

De ellas, 24 (26%) decían conocer el motivo de la citología frente a 68 (73.91%) que no conocían los motivos (imagen 2) y solo aparecían como derivadas por su médico, conociendo el VPH 15 (16%) de ellas frente a 77 (83%) que no lo conocían (imagen 3). 12 (13%) mujeres han comentado que han recibido información por parte del personal sanitario y 80 (86%) no la han recibido y lo que sabían era por el boca a boca (imagen 4).

Imagen 1. Realización de citologías previas en la población estudiada

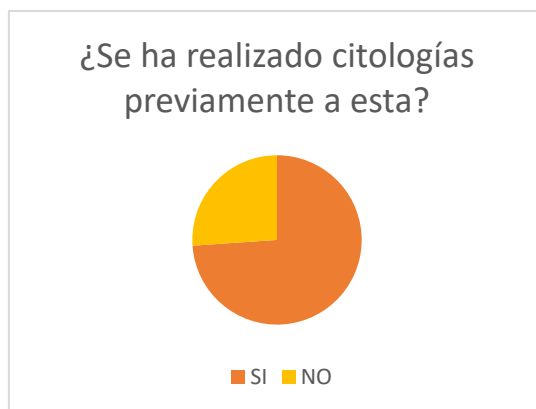


Imagen 2. Conocimiento sobre el motivo de la citología en la población estudiada

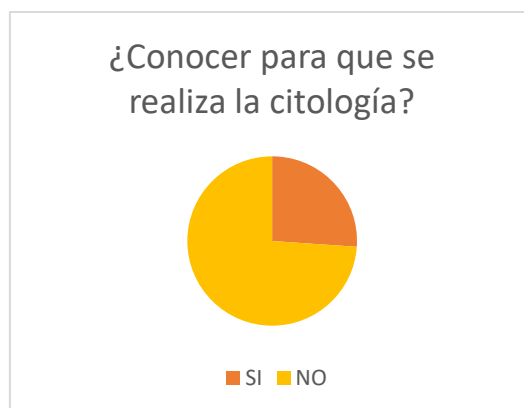
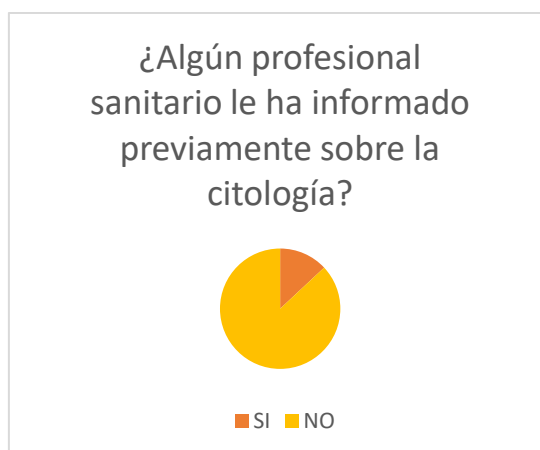


Imagen 3. Conocimiento sobre que es el VPH en la población estudiada



Imagen 4. Recibo de información sobre el proceso de cribaje del cáncer de cérvix por parte de algún profesional sanitario en la población estudiada



Discusión

Tras analizar los resultados concluimos que las mujeres suelen realizarse citologías periódicamente y en general siguiendo el proceso cáncer de cérvix del servicio Andaluz de salud.

Las razones para la toma de muestras no eran conocidas, ignorando la mayoría de las mujeres que la prevención secundaria o cribado se realizaba para detectar el Virus del papiloma humano en alguna de sus subtipos, y que este virus se contagiaba a través de las relaciones sexuales no seguras. Otros estudios como el de Caballero Pérez, se muestra un nivel de conocimiento bajo de la población con respecto a la prevención del cáncer de cérvix y la vacunación del VPH.¹⁰

Las mujeres que reciben la información por parte de un sanitario son pocas por lo que la prevención primaria carece notoriamente. En el estudio realizado por Fernandes et al. en Brasil,¹¹ se mostró como la población de mayor edad tiene menos conocimientos sobre las citologías y su finalidad.

Durante el estudio, nos hemos encontrado con la dificultad o limitación de que, al tratarse de una selección aleatoria, la muestra de población probablemente no sea representativa,

cubriendo solo a un sector de la población concreto. Otra dificultad importante ha sido que el periodo en el que se realiza el cribaje es un abanico muy grande en la vida de la mujer, y las necesidades informativas de una adolescente pueden no ser las mismas que las de mujeres de mayor edad. Por último, hemos encontrado dificultades a la hora de comparar nuestros resultados con otros estudios al ser muy escasos los trabajos publicados sobre el tema en España.

Conclusión

La finalidad de esta intervención no es otra que a la larga se consiga, gracias a un cambio de actitud, mejora del estilo de vida y la ampliación de conocimientos contrastados y veraces para de ese modo disminuir la incidencia del cáncer de cérvix o de otras lesiones relacionadas con los tipos del virus del papiloma humano (VPH).

Sería interesante, la idea de una intervención educativa por parte de un equipo multidisciplinar, para conseguir aumentar dicho nivel de conocimiento, de igual modo, que la realización de otro estudio transversal posterior para poder contrastar los datos.

Bibliografía

1. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and prevalence worldwide in 2012; International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx [acceso: 20/03/2018].
2. Walboommers JMM et al.; Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer world wide.; J Pathon 1999; 189: 12-19.
3. Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. Instituto nacional del cáncer.; Actualizado 16 de Febrero de 2018; <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/prevencion-cuello-uterino-pdq> [acceso: 21/03/2018].
4. Carreras Collado R. et al.; Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello de útero, Capítulo 1; Buenos Aires-Madrid; Médica Panamericana 2007.
5. Melo Santiesteban G, et al.; El virus del papiloma Humano. La ciencia y el hombre.; 2009, 22: 2(5-8).
6. IMedPub Journals.; Archivos de Medicina.; 2009, 5:2(2).
7. De Villers et al.; Classification of Papilliomaviruses.; Virology 2004; 324:17-27
8. Lacruz Pelea C.; Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolaou a Bethesda 2001).; Revista Española de Patología.; 2003; 36:1.
9. Piédrola Gil.; Medicina preventiva y salud pública. 10º edición.; Editorial Masson.; Barcelona 2001.
10. Caballero Perez P et al.; Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en estudiantes universitarios españoles durante la etapa prevacunacional: un estudio transversal.; Rev Esp Quimioter.; 2015; 28(1): 21-8.
11. Fernandes SM et al.; Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino.; Cad Saúde Pública 1991; 17(4):909-914.