Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

110.º ANIVERSARIO

NOTA DE ORIENTACIÓN DE LA OPS/OMS

Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres

Edición original en inglés:
WHO guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women.
© World Health Organization, 2013
ISBN 978-92-4-150514-7

Se publica también en portugués (2013) con el título:
Nota de orientação da OPAS/OMS: prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres
© Organização Mundial da Saúde, 2013
ISBN 978-92-75-71747-9

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS
****
Organización Panamericana de la Salud.

Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, D.C.: OPS, 2013.

1. Neoplasias del Cuello Uterino – prevención y control. 2. Neoplasias del Cuello Uterino - diagnóstico. 3. Infecciones por Papillomavirus. 4. Vacunas contra Papillomavirus. I. Título. II. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978-92-75-31747-1 (Clasificación NLM: WP 480)

© Organización Mundial de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

La edición en español fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes de autorización para reproducir, íntegramente o en parte, esta publicación deberán dirigirse a Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). El Área de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas de la Organización Panamericana de la Salud NCD@paho.org, podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpresiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Portada: Djodi Deutsch, Photoshare

Diagrammación: L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suiza

ÍNDICE

Introducción 2

Prevención y control del cáncer cervicouterino: Un enfoque integral 3

PREVENCIÓN PRIMARIA — Vacunación contra el VPH: oportunidades y retos 4

PREVENCIÓN SECUNDARIA — Detección y tratamiento de las lesiones precancerosas 6

PREVENCIÓN TERCIARIA — Tratamiento del cáncer cervicouterino y cuidados paliativos. 8

Seguimiento y evaluación de la prevención y el control integrales del cáncer cervicouterino . . 9

Introducción de las vacunas contra el VPH: Un catalizador de la sinergia de los programas . . 10

Colaboración con asociados. 11

Más información y recursos 12

INTRODUCCIÓN

Los cánceres que afectan a la mujer, como el de mama, el cervicouterino y el ovárico, provocan cientos de miles de defunciones prematuras. Las inversiones y los programas encaminados a prevenir y tratar las formas de cáncer que afectan a las mujeres, como el cervicouterino, han mejorado la situación y dado lugar a reducciones fuertes en países de ingresos altos.

El cáncer cervicouterino es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres. No obstante, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou), y esos métodos han demostrado su eficacia en los países de ingresos altos. Sin embargo, las prioridades en pugna de la atención de salud, la insuficiencia de recursos financieros, la fragilidad de los sistemas de salud y el número limitado de proveedores capacitados hacen difícil alcanzar una cobertura alta de detección del cáncer cervicouterino en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos.

DATOS CLAVE ACERCA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

- Cada año, más de 270 000 mujeres mueren de cáncer cervicouterino y más del 85% de estas defunciones se registra en países de ingresos bajos y medianos.
- El cáncer cervicouterino es causado por la infección por virus del papiloma humano (VPH) sexualmente adquirida. La mayoría de las personas quedan infectadas por VPH poco después de la iniciación de la actividad sexual.
- La vacunación contra el VPH en las niñas 9 a 13 años de edad, combinada con el cribado regular de lesiones precancerosas en las mujeres de más de 30 años de edad y seguida de un tratamiento adecuado, son herramientas clave para prevenir los 530 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino diagnosticados cada año.
- Las tasas de supervivencia al cáncer cervicouterino se pueden mejorar aun más si se establecen programas eficaces de tratamiento del cáncer.

Los nuevos adelantos tecnológicos ofrecen posibilidades para hacer frente al cáncer cervicouterino de una manera más integral y ofrecer un futuro más saludable a las niñas y las mujeres.

La creciente disponibilidad de una tecnología de detección alternativa llamada IVA[1] y las vacunas nuevas contra el virus del papiloma humano (VPH) pueden ayudar a prevenir aun más el cáncer cervicouterino. Por otro lado, como la vacunación contra el VPH se dirige a niñas de 9 a 13 años de edad, hay oportunidades para catalizar un método de prevención y control del cáncer cervicouterino que abarque la totalidad del ciclo vital, desde la niñez hasta la edad adulta inclusive.

La puesta en práctica de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para mejorar la salud de la mujer, y contribuye asimismo a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, establecida por el Secretario General de las Naciones Unidas en 2010, y a la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de 2011.

El cáncer cervicouterino se destaca en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, así como en el marco mundial de vigilancia integral que se está elaborando e incluye indicadores clave y un conjunto de metas mundiales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

La presente nota de orientación de la OMS, que forma parte de las orientaciones generales que la Organización está impartiendo sobre el cáncer en la mujer, está destinada a instancias normativas superiores y directores de programas. Presenta una visión amplia de lo que significa un método integral de prevención y control del cáncer cervicouterino. No es una orientación nueva, sino que resume publicaciones existentes de la OMS. En particular, describe estrategias complementarias de prevención y control integrales del cáncer cervicouterino y destaca la necesidad de colaboración entre programas, organizaciones y asociados.

1 Inspección visual con ácido acético (IVA).

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO: UN ENFOQUE INTEGRAL

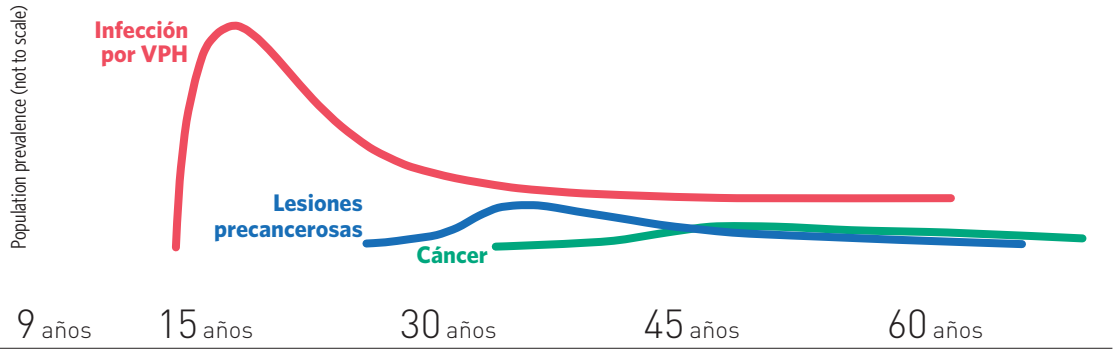
El cáncer cervicouterino es causado por el VPH de transmisión sexual, que es la infección vírica más frecuente del aparato reproductor. Casi todos los individuos sexualmente activos serán infectados por VPH en algún momento de sus vidas, y algunos pueden ser infectados reiteradamente. El período de mayor número infecciones se presenta poco después de la iniciación de la vida sexual activa.

La mayoría de las infecciones por VPH remiten espontáneamente y no causan síntomas ni enfermedad. Sin embargo, la infección repetida por tipos específicos de VPH (con mayor frecuencia los tipos 16 y 18) puede conducir a lesiones precancerosas. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar hacia un cáncer cervicouterino.

El principio central de un método integral de prevención y control del cáncer cervicouterino consiste en actuar durante todo el ciclo vital utilizando la evolución natural de la enfermedad para identificar en los grupos de edad pertinentes las oportunidades de efectuar intervenciones eficaces (figura 1).

A nivel nacional, conviene que el método integral de prevención y control del cáncer cervicouterino sea multidisciplinario. Como semejante enfoque tiene varios componentes clave que comprenden desde la educación comunitaria, la movilización social, la vacunación, la detección y el tratamiento hasta los cuidados paliativos, es importante incluir a representantes de diversas disciplinas y programas nacionales de salud tales como los de inmunización, salud reproductiva, control del cáncer y salud de los adolescentes. La vacunación contra el VPH no sustituye las actividades de detección de la presencia de cáncer cervicouterino. En los países donde se introduzca la vacuna contra el VPH, se deberán desarrollar o fortalecer programas de detección.

FIGURA 1: PANORAMA DE INTERVENCIONES PROGRAMÁTICAS DURANTE TODO EL CICLO VITAL PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR VPH Y EL CÁNCER CERVICOUTERINO



PREVENCIÓN PRIMARIA

Niñas de 9 a 13 años

- Vacunación contra el VPH

Niñas y niños, según corresponda

- Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco
- Educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura
- Promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos
- Circuncisión masculina

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Mujeres de más de 30 años de edad

Detección y tratamiento según sea necesario

- Detectar y tratar, mediante IVA, una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia
- Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16, 18 y otros)

PREVENCIÓN TERCIARIA

Todas las mujeres según sea necesario

Tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad

- Cirugía ablativa
- Radioterapia
- Quimioterapia

* El consumo de tabaco es otro factor de riesgo de cáncer cervicouterino.

PREVENCIÓN PRIMARIA

VACUNACIÓN CONTRA EL VPH: OPORTUNIDADES Y RETOS

La vacunación contra el VPH está dirigida a las niñas de 9 a 13 años de edad. El hecho de que este grupo de edad sea una población destinataria diferente de los lactantes que reciben sistemáticamente vacunas a través de los programas nacionales de vacunación conlleva oportunidades y retos, a saber:

- **Elección de la estrategia de aplicación:** Se requieren estrategias de aplicación eficaces, asequibles y equitativas para llegar a las niñas de 9 a 13 años de edad tres veces en el curso de 6 meses. Donde la matriculación escolar de las niñas sea elevada, la vacunación en las escuelas es una posibilidad; sin embargo, se necesitan diferentes enfoques para alcanzar a las niñas no escolarizadas que quizá sean especialmente vulnerables (por ejemplo niños de la calle o migrantes). Atraer a las niñas jóvenes para que acudan reiteradamente a los establecimientos de salud y a las sesiones de extensión probablemente exija esfuerzos especiales. Se alienta a los países a que, antes de la introducción a nivel nacional, ensayen y evalúen las estrategias de administración de vacunas para determinar cómo lograr una cobertura asequible y alta de vacunación contra el VPH. Al mismo tiempo, llegar a estas niñas con la vacuna contra el VPH brinda una gran oportunidad de efectuar otras intervenciones de salud (figura 1).

DATOS CLAVE ACERCA DE LAS VACUNAS CONTRA EL VPH

- Un setenta por ciento (70%) de los casos mundiales de cáncer cervicouterino son causados por solo dos tipos de VPH (16 y 18).
- Hay dos vacunas contra el VPH autorizadas en la mayoría de los países.
- Ambas vacunas previenen más del 95% de las infecciones por VPH causadas por los tipos 16 y 18 de VPH, y pueden dar alguna protección cruzada contra otros tipos de VPH menos comunes que causan cáncer cervicouterino. Una de las vacunas también protege contra los tipos 6 y 11 de VPH que causan verrugas genitoanales.
- Ambas vacunas actúan mejor si se administran antes de la exposición al VPH.
- Las vacunas no pueden tratar la infección por VPH ni la enfermedad asociada al VPH.
- El grupo destinatario recomendado por la OMS para la vacunación es el de las niñas de 9 a 13 años de edad que todavía no sean sexualmente activas.
- Ambas vacunas requieren 3 dosis administradas en el transcurso de 6 meses.
- La inocuidad de estas vacunas se está vigilando estrechamente, y hasta el momento los resultados son muy tranquilizadores.
- Puede vacunarse a las personas infectadas por el VIH.

- **Comunicación:** En las campañas educativas nacionales para la introducción de la vacuna se debe sensibilizar a la comunidad acerca del cáncer cervicouterino y su prevención. Es esencial que los mensajes estén bien formulados para educar a las comunidades, los progenitores, los docentes, los adolescentes y otros interesados directos acerca de la vacuna contra el VPH, la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino, y la disponibilidad de servicios. Los programas pueden verse rápidamente debilitados por rumores o desinformación si no se comunican plena y sensiblemente las razones de dirigirse solo a las niñas. La educación de los varones, incluidos padres y niños, acerca de las vacunas contra el VPH y el cáncer cervicouterino es particularmente importante a este respecto. El suministro de información sobre el cáncer cervicouterino a las mujeres de más edad y las madres de las niñas a las que se ofrece vacunación es una posible manera de incluir a los progenitores. El consentimiento fundamentado para la vacunación contra el VPH puede ser otra oportunidad de comunicación para educar a los progenitores y las niñas acerca de las cuestiones de salud de los adolescentes o la detección del cáncer cervicouterino.

- **Seguimiento y evaluación:** Es importante tener implantados sistemas fuertes que sigan de cerca los programas nacionales de vacunación. Los sistemas existentes para vigilar la cobertura de vacunación deben adaptarse para las vacunas contra el VPH. Los datos de cobertura de vacunación contra el VPH deben recopilarse por número de dosis y por año de edad de la niña que recibe la vacuna. Esto requiere rediseñar hojas de tabulación y registros. Como para toda vacuna nueva, la OMS recomienda que 6 a 12 meses después de haber introducido la vacuna se emprenda una evaluación posintroducción del programa de vacunación contra el VPH.

- **Asequibilidad y sostenibilidad:** Los actuales precios de mercado de las vacunas contra el VPH oscilan entre más de US$100 y menos de US$10 por dosis. Además de los costos de las vacunas, se deben calcular y financiar los costos de funcionamiento de la prestación. El análisis cuidadoso de los costos financieros tanto de la vacuna como de la estrategia de prestación será un paso fundamental en el proceso decisorio. El apoyo por GAVI y los programas de donación[2] de la industria brindan a algunos de los países más pobres oportunidades de obtener acceso a la vacuna contra el VPH, pero muchos países de ingresos bajos y medianos no están en condiciones de beneficiarse de estos mecanismos. Para ser asequible y sostenible en los países de ingresos bajos, la OMS estima necesario un precio negociado considerablemente menor que US$ 5 por niña plenamente vacunada. Sin embargo, esto no incluye los costos totales de administración de las vacunas (véanse más detalles en el recuadro) que requieren que los países aporten sustanciales recursos financieros adicionales.

COSTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL VPH (EXCLUIDOS LOS COSTOS DE LA VACUNA)

Los costos varían según el país y según que la vacuna contra el VPH se administre mensualmente o en campañas; en áreas urbanas, rurales o montañosas; por intermedio del establecimiento de salud, la escuela o la extensión comunitaria integrada, y según el número de niñas por sesión de vacunación.

Actualmente los datos disponibles indican que, para los países que forman parte de la alianza GAVI:

- Los costos de puesta en marcha para la introducción de la vacuna contra el VPH son de aproximadamente US$3 por niña.
- Los costos operacionales para suministrar 3 dosis son de aproximadamente US$4,20 por niña.
- Durante el primer año, los costos de iniciación y operacionales totales para completar 3 dosis de vacuna contra el VPH son de aproximadamente US$7,20 por niña (sin incluir el costo de la vacuna).

2 Véanse orientaciones sobre "buenas prácticas de donación" en el documento "WHO-UNICEF Joint Statement on Vaccine Donations", de 7 de agosto del 2010, disponible en inglés en http://whqlibdoc. who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES PRECANCEROSAS

Las actividades de detección del cáncer cervicouterino consisten en la aplicación sistemática de una prueba para identificar anormalidades del cuello uterino en una población asintomática. Las mujeres a las cuales se dirige la detección quizá se sientan perfectamente sanas y no vean ninguna razón para acudir a los establecimientos de salud.

Los servicios de detección se pueden proporcionar en forma de servicios organizados u oportunistas (es decir, aprovechando la visita de una mujer al establecimiento de salud para otra finalidad) o mediante una combinación de ambos. Se acepta en general que la detección organizada es más eficaz en función de los costos que la detección oportunista, pues hace mejor uso de los recursos disponibles y consigue que se beneficie un número mayor de mujeres.

Para el tratamiento de las lesiones precancerosas, la tecnología preferida es la escisión electroquirúrgica con asa. En los entornos donde no pueda realizarse este procedimiento o en los entornos de escasos recursos, las directrices recientes de la OMS recomiendan la crioterapia como un buen tratamiento alternativo de las lesiones con IVA positiva elegibles. En los entornos de altos recursos pueden utilizarse otras técnicas, como la conización por criocirugía.

Las opciones actuales para prestar servicios de detección y tratamiento de las lesiones precancerosas incluyen lo siguiente:

- Cribado y tratamiento, mediante una prueba de detección que dé resultados inmediatos (como métodos visuales, IVA) seguida de un tratamiento inmediato (por ejemplo crioterapia) de las lesiones

detectadas, sin más pruebas a menos que se encuentre un presunto cáncer.

- Pruebas secuenciales, con una segunda prueba de detección (prueba de triaje) en quienes hayan tenido un resultado positivo en la primera prueba de detección, seguidas de tratamiento si se reconfirma una lesión precancerosa.

- Detección y, en las mujeres positivas, colposcopia, biopsia y tratamiento según el resultado de la biopsia.

La primera opción puede proporcionarse en una "única visita", mientras que las otras requieren varias visitas, lo cual tiene importantes implicaciones programáticas. En muchos países, en particular en zonas rurales y remotas, las mujeres tienen un acceso limitado a los servicios de salud debido a las distancias, los costos de transporte y de otra índole, responsabilidades familiares y laborales y otras dificultades.

Las estrategias que reducen el número de visitas requeridas para la detección y el tratamiento facilitan que las mujeres reciban la atención que necesitan, aumente el seguimiento y se reduzcan los costos del programa. La visita única y las visitas múltiples tienen sus limitaciones y "compensaciones" según la prueba de detección y el tratamiento utilizados. En algunos entornos quizá sea importante aceptar una prueba de detección con características de desempeño inferiores si reduce las barreras al acceso y conduce a una mayor cobertura de las pruebas de detección. Toda prueba positiva debe ir seguida del tratamiento adecuado.

DATOS CLAVE ACERCA DE LA DETECCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

- La detección del cáncer cervicouterino consiste en la determinación de la presencia de lesiones precancerosas o de cáncer en las mujeres en riesgo, la mayoría de las cuales serán asintomáticas.
- Como mínimo, se recomienda someter a detección a toda mujer de 30 a 49 años de edad al menos una vez en la vida.
- A nivel mundial, en el 2012 había casi mil millones de mujeres entre 30 y 49 años de edad, la mayoría de las cuales no se habían sometido a detección ni una vez en su vida.
- La detección y el tratamiento tempranos de las lesiones precancerosas pueden prevenir la mayoría de los cánceres cervicouterinos.
- Tres tipos diferentes de pruebas están actualmente disponibles, a saber:
  — Citología convencional (Papanicolaou) y en medio líquido (LBC)
  — Inspección visual con ácido acético (IVA)
  — Detección de la presencia de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16 y 18)
- La vacunación contra el VPH no reemplaza las pruebas de detección del cáncer cervicouterino. En los países donde se introduzca la vacunación contra el VPH, tal vez sea necesario desarrollar o fortalecer los programas de detección.

Según sean la disponibilidad de los servicios de salud y el acceso a los mismos, los países pueden decidir utilizar más de un enfoque para la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas.

CRITERIOS RELATIVOS A LA EDAD Y LA FRECUENCIA DE DETECCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

- Las mujeres menores de 30 años de edad no deben someterse a detección, salvo las infectadas por VIH o las que vivan en un área de alta prevalencia de infección por VIH.
- Como mínimo, un programa nacional debe priorizar a las mujeres de 30 a 49 años de edad para las actividades de detección.
- El intervalo de detección (la frecuencia) no debe ser menor que cada 5 años (y no menor que cada 10 años si se utiliza una prueba de detección de VPH).
- Se debe priorizar la maximización de la cobertura en el grupo de edad considerado en riesgo y asegurar un seguimiento completo de las mujeres con resultados anormales en las pruebas de detección, en lugar de maximizar el número de pruebas realizadas en la vida de una mujer.
- En los países de alta prevalencia de infección por VIH, a las mujeres con resultados positivos en las pruebas de detección del cáncer cervicouterino se debe ofrecer orientación y pruebas de detección del VIH.

PREVENCIÓN TERCIARIA

TRATAMIENTO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO Y CUIDADOS PALIATIVOS

Cada año se diagnostican a nivel mundial unos 530 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino que requieren tratamiento. El cáncer cervicouterino de tipo invasor se trata con cirugía o radioterapia. La quimioterapia puede complementar el tratamiento en etapas más avanzadas.

En muchos países hay insuficiente capacidad para prestar estos servicios, o bien los servicios existentes no son accesibles o asequibles a la mayoría de las mujeres afectadas. Los retos principales que se enfrentan al establecer sistemas de tratamiento en buenas condiciones son los siguientes:

- **Establecimiento y mantenimiento de una red de referencia para el tratamiento:** El reto principal para el suministro de tratamiento estriba en establecer y mantener una red eficaz de referencia para permitir un acceso oportuno y la continuidad de la atención vinculando el centro prestador de servicios con los centros de referencia, de laboratorio, de diagnóstico y de tratamiento del cáncer cervicouterino. Debe haber un protocolo de referencia y un sistema de comunicación en funcionamiento para asegurar un sistema eficaz de referencia. Las redes de referencia pueden variar de un país a otro y depender de la estructura del sistema de salud del país.

- **Cumplimiento del tratamiento:** Otro reto importante consiste en velar por la finalización de tratamientos que requieren estancias prolongadas en centros de tratamiento ubicados a nivel regional o nacional. Las barreras geográficas, financieras y sociales a menudo dan lugar a incumplimiento del tratamiento, especialmente de la radioterapia. La prestación de apoyo para vivienda, gastos de viaje o subvenciones por discapacidad para compensar las horas de trabajo perdidas pueden desempeñar un papel importante permitiendo que la mujer y su familia hagan frente a la situación durante el período de tratamiento. En los países que no tienen la capacidad de prestar servicios de tratamiento del cáncer, conviene conocer los arreglos intergubernamentales existentes para la derivación a países vecinos y aprovechar esos arreglos.

- **Cuidados paliativos:** Conseguir que a las pacientes con un cáncer cervicouterino potencialmente mortal se les proporcione alivio del dolor y del sufrimiento (tanto físico como psicológico) requiere recursos, aptitudes especiales y supervisión. Para proporcionar cuidados paliativos eficaces se requiere un equipo de médicos, enfermeras, otros especialistas y miembros de la comunidad que colaboren en los establecimientos de salud, la comunidad y los hogares.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL INTEGRALES DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Es importante vigilar y evaluar los progresos realizados en pos de los objetivos y las metas de la estrategia nacional en su conjunto. Los indicadores clave de los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria en el marco del enfoque de prevención y control del cáncer cervicouterino son los siguientes:

- **Vacunación contra el VPH:** Cobertura de vacunación, por año de edad y por dosis.
- **Detección y tratamiento de las lesiones precancerosas:** cobertura con tamizaje, tasa de positividad en las pruebas de detección y tasa de tratamiento.
- **Tratamiento del cáncer:** proporción de pacientes con cáncer curable que reciben tratamiento adecuado, y tasas de supervivencia.
- **Cuidados paliativos:** acceso a opioides para las mujeres con cáncer cervicouterino avanzado.

Los indicadores esenciales de las repercusiones son la incidencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad por esta causa. En vista de que el objetivo de un programa integral de prevención y control del cáncer cervicouterino es reducir la incidencia de defunciones debidas a cáncer cervicouterino, se recomienda que los países establezcan o mejoren el suministro de información a registros del cáncer para vigilar las tendencias a largo plazo de la incidencia de la enfermedad y la tasa de mortalidad asociada. Este registro permitirá a los países evaluar las repercusiones a largo plazo tanto de la vacunación contra el VPH como de los programas de detección y tratamiento del cáncer cervicouterino.

INTRODUCCIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL VPH: UN CATALIZADOR DE LA SINERGIA DE LOS PROGRAMAS

La introducción y el aumento de la administración de vacuna contra el VPH a niñas de 9 a 13 años de edad constituyen una oportunidad excepcional de desarrollar sinergias entre programas nacionales de inmunización, control del cáncer, salud sexual y reproductiva, lucha contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, salud de los adolescentes y salud de la mujer.

La introducción de la vacuna contra el VPH puede ser un catalizador potencial para la acción de las siguientes maneras:

- El establecimiento de una estrategia nacional de prevención y control del cáncer cervicouterino:
  - La introducción de la vacuna contra el VPH puede impulsar a los gobiernos a diseñar y costear un método integral de prevención y control del cáncer cervicouterino y a elaborar políticas y directrices nacionales basadas en las normas de la OMS.
  - Se necesitará una detección continua para las mujeres mayores que no puedan beneficiarse de la vacunación debido a una infección anterior por VPH, así como para las vacunadas a fin de prevenir en estas el cáncer causado por los tipos de VPH no incluidos en las vacunas existentes. Por consiguiente, un método integral de prevención y control del cáncer cervicouterino a lo largo de toda la vida abarca la educación sanitaria de todos los grupos de edad, la vacunación de las niñas de 9 a 13 años de edad antes de la iniciación de su actividad sexual, la detección de lesiones precancerosas en las mujeres y la administración de tratamiento antes de la progresión a la enfermedad invasora.
  - A fin de poder vigilar la incidencia del cáncer y la mortalidad que causa, el establecimiento de registros del cáncer es decisivo para la colaboración entre los programas nacionales de inmunización y de control del cáncer. El fortalecimiento de los registros del cáncer puede brindar una oportunidad de fortalecer los programas nacionales de lucha contra el cáncer para abordar más ampliamente otros tipos de cáncer.

- La ejecución de un conjunto más amplio de intervenciones de salud dirigidas a niños y adolescentes de 9 a 13 años de edad:
  - Tradicionalmente se prestan pocos servicios de salud a este grupo de edad. La vinculación de la vacunación contra el VPH con la ejecución de un conjunto más amplio de intervenciones de salud eficaces podría servir de plataforma para aumentar la cobertura de los programas de salud destinados a los adolescentes y escolares.
  - Las intervenciones que abordan los factores de riesgo para la salud de adolescentes[3], como el estado nutricional, la inactividad física, la nutrición deficiente y la sobrealimentación, el consumo de tabaco y la actividad sexual precoz y sin protección, también abordan algunos de los factores colaterales de riesgo de cáncer cervicouterino.
  - La ejecución de estas intervenciones requiere asociaciones nuevas con los programas de salud de adolescentes y escolares con la participación de los ministerios de salud y educación, así como de organizaciones no gubernamentales.

- La experiencia adquirida con la introducción de la vacunación de niños y adolescentes de 9 a 13 años de edad contra el VPH puede servir de modelo para las futuras vacunas contra las infecciones de transmisión sexual, por ejemplo contra el VIH y contra el virus del herpes simple (HSV2), que están en desarrollo.

3 WHA64.25 (2011) Los jóvenes y los riesgos sanitarios

COLABORACIÓN CON ASOCIADOS

- Abordar integralmente la prevención y control del cáncer cervicouterino de manera que también se promueva la salud sexual y reproductiva de niñas y mujeres durante la totalidad del ciclo vital, conjuntamente con un paquete de otras intervenciones de salud clave.

- Apoyar los países para lo siguiente:
  - Elaborar planes nacionales estratégicos de prevención y control del cáncer cervicouterino.
  - Implantar un proceso decisorio para determinar si la introducción de la vacunación contra el VPH es programáticamente factible, económicamente sostenible y eficaz en función de los costos, y para determinar los algoritmos más apropiados y eficaces en función de los costos para las actividades de detección y tratamiento.
  - Realizar proyectos de demostración de vacunas contra el VPH para determinar la mejor estrategia de suministro y estimar costos.
  - Hacer mejor uso de los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH para iniciar o aumentar la cobertura de la detección del cáncer cervicouterino.
  - Desplegar campañas de comunicación, movilización social y esfuerzos de educación culturalmente específicos para concientizar respecto del cáncer cervicouterino, los factores de riesgo y los métodos de prevención.

- Garantizar coordinación entre los programas de inmunización, educación sanitaria y control del cáncer, así como otros programas de salud pública pertinentes, con colaboración entre el sector público y el privado según corresponda.

- Generar apoyo y promoción de la causa para nuevos mecanismos de financiamiento y movilización de recursos para la prevención y el control del cáncer cervicouterino.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UN PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

1	Una plataforma multidisciplinaria funcional para fomentar lazos de asociación y colaboración y fijar el programa nacional	✔
2	Una política o un plan nacional integral de prevención y control del cáncer cervicouterino	✔
3	Directrices nacionales para personal sanitario sobre todos los componentes de la prevención y el control integrales del cáncer cervicouterino	✔
5	Estrategias de comunicación para educar a la comunidad y abogar por el apoyo a las políticas nacionales	✔
4	Recursos financieros y técnicos para ejecutar la política o el plan y conseguir que los servicios sean accesibles y asequibles para las niñas y las mujeres	✔
6	Un plan de capacitación y mecanismos de supervisión para controlar y garantizar la calidad del programa	✔
7	Vacunación contra el VPH como una estrategia orientada a la población para una cohorte apropiada perteneciente al grupo de edad proyectado de niñas de 9 a 13 años de edad	✔
8	En el marco del programa contra el cáncer cervicouterino, actividades de detección y tratamiento que se apliquen a toda mujer de 30 a 49 años de edad al menos una vez en su vida	✔
9	Un sistema de referencia en funcionamiento que vincule los servicios de detección con los de tratamiento de las lesiones precancerosas y del cáncer invasor	✔
10	Sistemas de vigilancia en funcionamiento para llevar a cabo un seguimiento de la cobertura de vacunación contra el VPH, la detección de VPH y el tratamiento de seguimiento	✔
11	Un registro del cáncer como parte del sistema de información sanitaria para vigilar la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad que causa	✔

MÁS INFORMACIÓN Y RECURSOS

Carga de enfermedad por cáncer cervicouterino por países
http://www.who.int/hpvcentre/
http://globocan.iarc.fr/

Vacunación contra el VPH
http://www.who.int/nuvi/hpv/resources/en/index.html

Enlace de la web de la GAVI
http://www.gavialliance.org/support/nvs/human-papillomavirus-vaccine-support/

Salud reproductiva y cáncer cervicouterino
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/en/index.html
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241502856/en/index.html

Salud de los adolescentes
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/en/index.html
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/en/index.html

Control del cáncer
http://www.who.int/cancer/detection/es/index.html

Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, e Informe de la Reunión oficial de Estados Miembros para ultimar los trabajos relativos al marco mundial de vigilancia integral
http://www.who.int/nmh/es/index.html

CONTACTO

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (FWC/RHR)
Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos (FWC/IVB)
Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente (FWC/MCA)
Departamento de Manejo de las Enfermedades no Transmisibles (NMH/MND)
20, Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

Marzo del 2013

ISBN 978 92 7 531747 1