

Conocimiento del manejo de las lesiones precancerosas de cérvix de los profesionales de salud, en una empresa social del estado de baja complejidad del departamento del Valle del Cauca, Colombia

DIANA ALEJANDRA MÉNDEZ VEGA¹, MANUEL HUMBERTO PERALTA TREJOS²,
ÁNGELA MAYERLY CUBIDES MUNÉVAR³, MAURICIO HERNÁNDEZ CARRILLO⁴,
MILTON CESAR GÓMEZ GÓMEZ⁵

Recibido para publicación: 05-12-2023. Versión corregida: 18-09-2024. Aprobado para publicación: 30-09-2024.

Modelo de citación:

Méndez Vega D.A., Peralta Trejos M.H., Cubides Munévar A.M., Hernández Carrillo M., Gómez Gómez M.C. **Conocimiento del manejo de las lesiones precancerosas de cérvix de los profesionales de salud, en una empresa social del estado de baja complejidad del departamento del Valle del Cauca, Colombia.** Arch Med (Manizales). 2024;25(1). <https://doi.org/10.30554/archmed.25.1.5032.2025>

Resumen

Introducción: *El cáncer de cuello uterino según las estimaciones del Global cancer observatory (GLOBOCAN) fue la tercera causa de cáncer y la cuarta causa de mortalidad asociada a cáncer en Colombia durante el 2020. A pesar de las múltiples intervenciones de tamizaje y detección en el país, no se han obtenido los resultados esperados en términos de la disminución de casos de cáncer de cérvix e incremento en el diagnóstico temprano de las lesiones premalignas. Objetivo:* Determinar el conocimiento del personal de salud sobre las lesiones precancerosas de cérvix, según

- 1 Residente de Ginecología y Obstetricia, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. Médico, Unidad central del valle, Tuluá, Valle, Colombia, Grupo GIGyO Categoría B. e-mail: diana-mendezv@unilibre.edu.co
ORCID: 0000-0002-6679-7900
- 2 Residente de Ginecología y Obstetricia, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. Médico, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia, Grupo GIGyO Categoría B. e-mail: manuelh-peraltat@unilibre.edu.co.
ORCID: 0000-0001-5553-5385
- 3 Docente, Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. Medicina General, Universidad Santiago de Cali, Colombia. e-mail: angelacubides.epi@gmail.com
ORCID: 0000-0002-3590-8954
- 4 Docente, Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Universidad Libre Seccional Cali, Doctor en Salud, Maestría en Epidemiología, Estadística, Universidad del Valle, Colombia. e-mail: mauriciohc@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8816-7726
- 5 Docente, Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. Especialista en Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional de Colombia. e-mail: miltoncesargomez@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6406-7229

*la guía de práctica clínica colombiana, en una Empresa Social del Estado de baja complejidad del departamento del valle del cauca, Colombia. **Materiales y métodos:** Estudió descriptivo de corte transversal en 42 profesionales de la salud, conformado por médicos, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería de una entidad hospitalaria de baja complejidad del departamento del Valle del Cauca, mediante una encuesta virtual autoadministrada. Con los resultados obtenidos se realizó análisis univariado de las variables incluidas, y empleando tablas de frecuencias, gráficos de barras y tortas se describió el comportamiento de las variables de análisis. **Resultados:** Se incluyeron 42 participantes, con una edad media de 34 años; el 57 % eran auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales. El promedio de experiencia laboral en años fue de 9. El 54.8% de los participantes había recibido capacitación para realizar pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. El conocimiento de los factores de riesgo se asoció significativamente con la ocupación del personal de salud. Al evaluar el cribado y diagnóstico de las lesiones precancerosas de cérvix, se encontró que la mayoría de los encuestados conoce que el cribado se relaciona con su detección. En relación con el tratamiento, entre el 79 y el 100 % de los profesionales conoce las alternativas terapéuticas. En cuanto a la conducta del personal de salud frente a los resultados del tamizaje y el abordaje de manejo subsecuente, los médicos tuvieron mayor porcentaje de acierto global. **Conclusión:** El estudio demuestra que hubo conceptos erróneos y abordajes inadecuados entre los profesionales de la salud encuestados. Es necesario que las entidades de salud de baja complejidad desarrollen y difundan directrices de prevención del cáncer de cuello uterino y materiales de educación sanitaria para garantizar la estandarización de la calidad de los servicios proporcionados por los trabajadores de salud.*

Palabras clave: VPH, lesiones precancerosas de cérvix, actitud, detección, profesionales de la salud, conocimiento, manejo médico, guías clínicas.

Knowledge of the management of precancerous cervical lesions by health professionals in a low complexity state social enterprise in the department of Valle del Cauca, Colombia.

Abstract

Introduction: Cervical cancer, according to estimates from the Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), was the third cause of cancer and the fourth cause of mortality associated with cancer in Colombia during 2020. Despite multiple screening and detection interventions in the country, The expected results have not been obtained in terms of a decrease in cases of cervical cancer and an increase in the early diagnosis of premalignant lesions. **Objective:** To determine the knowledge of health personnel about precancerous lesions of the cervix, according to the Colombian clinical practice guide, in a low-complexity State Social Enterprise in the department of Valle del Cauca, Colombia. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study in 42 health professionals, made up of doc-

tors, professional nurses and nursing assistants from a low-complexity hospital entity in the department of Valle del Cauca, through a self-administered virtual survey. With the results obtained, univariate analyzes of the included variables were carried out, and using frequency tables, bar graphs and cakes, the behavior of the analysis variables was described. **Results:** 42 participants were included, with an average age of 34 years; 57% were nursing assistants and professional nurses. The average work experience in years was 9. 54.8% of participants had received training to perform cervical cancer screening. Knowledge of risk factors is significantly affected by the occupation of health personnel. When evaluating the screening and diagnosis of precancerous lesions of the cervix, it was found that most respondents know that screening is related to their detection. In relation to treatment, between 79 and 100% of professionals know the therapeutic alternatives. Regarding the behavior of health personnel regarding the results of the screening and the subsequent management approach, the doctors had a higher percentage of overall correctness. **Conclusion:** The study shows that there were misconceptions and inadequate approaches among the health professionals surveyed. It is necessary for low-complexity health entities to develop and disseminate cervical cancer prevention guidelines and health education materials to ensure standardization of the quality of services provided by health workers.

Keywords: HPV, precancerous cervical lesions, attitude, detection, health professionals, knowledge, medical management, clinical guidelines.

Conhecimento do manejo de lesões cervicais pré-cancerosas por profissionais de saúde em uma empresa social estatal de baixa complexidade no departamento de Valle del Cauca, Colômbia.

Resumo

Introdução: O câncer do colo do útero, de acordo com estimativas do Observatório Global do Câncer (GLOBOCAN), foi a terceira principal causa de câncer e a quarta principal causa de mortalidade relacionada ao câncer na Colômbia em 2020. Apesar das múltiplas intervenções de rastreamento e detecção no país, não foram obtidos os resultados esperados em termos de redução dos casos de câncer cervical e aumento do diagnóstico precoce de lesões pré-malignas. **Objetivo:** Determinar o conhecimento do pessoal de saúde sobre lesões pré-cancerosas do colo do útero, de acordo com as diretrizes colombianas de prática clínica, em uma Empresa Social del Estado de baixa complexidade no departamento de Valle del Cauca, Colômbia. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo de corte transversal com 42 profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros profissionais e auxiliares de enfermagem de um hospital de baixa complexidade no departamento de Valle del Cauca, usando uma pesquisa virtual autoadministrada. Foi realizada uma análise univariada das variáveis incluídas com os resultados obtidos e, por meio de tabelas de frequência, gráficos de barras e gráficos de pizza, foi descrito o comportamento das variáveis de análise.

Resultados: *Quarenta e dois participantes foram incluídos, com idade média de 34 anos; 57% eram auxiliares de enfermagem e enfermeiros profissionais. A média de experiência profissional em anos foi de 9. 54,8% dos participantes haviam recebido treinamento em triagem de câncer de colo do útero. O conhecimento dos fatores de risco foi significativamente associado à ocupação da equipe de saúde. Ao avaliar a triagem e o diagnóstico de lesões cervicais pré-cancerosas, a maioria dos entrevistados estava ciente de que a triagem está relacionada à detecção de lesões cervicais pré-cancerosas. Com relação ao tratamento, 79-100% dos profissionais estão cientes das alternativas terapêuticas. Em relação ao comportamento da equipe de saúde em relação aos resultados do rastreamento e à abordagem de gerenciamento subsequente, os médicos tiveram uma porcentagem maior de acerto geral. Conclusão: O estudo demonstra que havia concepções errôneas e abordagens inadequadas entre os profissionais de saúde pesquisados. É necessário que as entidades de saúde de baixa complexidade desenvolvam e disseminem diretrizes de prevenção do câncer do colo do útero e materiais de educação em saúde para garantir a padronização da qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde.*

Palavras-chave: *HPV, lesões cervicais pré-cancerosas, atitude, rastreamento, profissionais de saúde, conhecimento, manejo médico, diretrizes clínicas.*

Introducción

Las lesiones precancerosas y el cáncer del cuello uterino tienen una relación directa con la infección por el virus del papiloma humano (VPH). La mayoría de mujeres sexualmente activas, han contraído el virus en algún momento de su vida; el virus se aloja en la zona de transformación del cuello uterino, generando una infección que en la mayoría de los casos resuelve de forma espontánea, pero en otras puede ser persistente, generando una serie de cambios celulares que se definen como lesiones precancerosas, caracterizadas microscópicamente por cambios en las capas más superficiales de las células del cuello uterino, que van desde la atipia celular a diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial, antes de progresar a una neoplasia maligna [1, 2]. Estas lesiones en algunas ocasiones se tratan fácilmente mediante procedimientos de escisión o ablación, y generalmente desaparecen de forma natural, pero si persisten y no se tratan, pueden transformarse en cáncer. Las lesiones precancerosas de cuello uterino se pueden detectar, mediante pruebas de tamizaje

como la citología, la detección del ADN de VPH y la colposcopia.

La prevalencia global de las lesiones precancerosas de cérvix varía entre el 10 al 15%, con una incidencia de 2,7% en la población femenina [1,3]. El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en el 2020. El 90% de los nuevos casos y muertes a nivel mundial para el 2020, tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos [4]. Según las estimaciones de (GLOBOCAN), América Latina y el Caribe ocuparon el segundo lugar en incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino a nivel mundial, con 59.439 casos nuevos y 31.582 muertes en el 2020 [5]; en cuanto a Colombia, (GLOBOCAN) informó que el cáncer de cuello uterino fue la tercera causa de cáncer y la cuarta causa de mortalidad asociada a cáncer [6].

La Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP) desde el año 2012, y teniendo en cuenta la múltiple evidencia internacional disponible ha venido realizando

recomendaciones sobre el tamizaje y la detección de cáncer de cuello uterino, que inicia desde la citología cervicovaginal a partir de los 25 años en las mujeres que iniciaron vida sexual, además de la detección de ADN de VPH en mujeres entre los 30 a 65 años; es por esto que en Colombia desde el año 2018 dichas recomendaciones fueron implementadas en la Resolución 3280 en las rutas de prevención y mantenimiento de la salud por curso de vida, donde destaca la intervención con pruebas de tamizaje a grupos de especial interés por su alto riesgo; sin embargo no se han obtenido los resultados esperados en términos de la disminución de casos de cáncer de cérvix e incremento en el diagnóstico temprano de las lesiones premalignas en el país, siendo múltiples los factores que podrían estar incidiendo en esta problemática, dentro de los que se destaca la poca adherencia a guías y protocolos por parte de los profesionales de la salud

[7,8,9]. Otro punto importante son las instituciones de baja complejidad ya que son las responsables de la atención inicial y por ende las encargadas del tamizaje y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix [10, 11]; sin embargo, debido a la alta rotación del recurso humano, la falta de capacitación actualizada y periódica de los profesionales de la salud, y en algunos casos la baja disponibilidad de insumos en las instituciones, la convierten en una problemática mayor [12,13]. Adicionalmente las condiciones sociales, culturales y demográficas en nuestro país convierten a estas poblaciones susceptibles de intervención.

Un municipio de interés es Florida, ubicado al sur oriente del departamento del valle del cauca, que se caracteriza por contar con una población multicultural, con predominio de población indígena, quienes, por sus características culturales y geográficas, presentan limitaciones para su desplazamiento y acceso a la atención en salud. Es por estas razones que se plantea el interés de evaluar el conocimiento en cuanto al manejo de las lesiones

precancerosas de cérvix por parte del personal de salud adscrito a la empresa social del estado de baja complejidad del municipio, y según los resultados obtenidos, establecer programas de mejora, con el propósito de fortalecer el conocimiento por parte del personal de salud y de esta manera optimizar la adherencia a guías y el abordaje de manejo de lesiones precancerosas de cérvix.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el cual se aplicó una encuesta autoadministrada realizada por parte de expertos en el tema; inicialmente se realizó una prueba piloto, en la cual participaron 23 ginecólogos, esto con el fin de comprobar si el instrumento era entendible para la población a la que se encontraba dirigida y si cumplía con los objetivos estipulados para el estudio. De acuerdo con las respuestas y recomendaciones obtenidas, fue posible realizar los ajustes pertinentes al cuestionario y posteriormente se realizó la aplicación definitiva en donde se obtuvo la participación de 42 trabajadores de la salud, entre ellos 18 profesionales de medicina, 5 enfermeras profesionales y 19 auxiliares de enfermería de una entidad hospitalaria de baja complejidad del departamento del Valle del Cauca.

A cada uno de los participantes se le aplicó un cuestionario conformado por 22 preguntas distribuidas en cinco dimensiones, aplicado mediante un formulario de Google Forms, que incluía el consentimiento informado, lo que permitió que los participantes pudieran responderlo en línea.

Se tuvieron como criterios de inclusión, la participación de profesionales de medicina, enfermería profesional y auxiliares de enfermería encargados de atender este grupo poblacional; todos los participantes eran personal de salud adscrito a la institución desde hace más de 3 meses. Los participantes no fueron evaluados

como pares, dicha evaluación se realizó teniendo en cuenta su nivel académico.

Los criterios de Exclusión fueron: Personal que no deseo realizar la encuesta y perdida de variables principales de investigación mayor al 10%.

Se realizó análisis univariado para las variables incluidas, presentándose en tablas de frecuencias (absolutas y relativas representadas porcentualmente). Se realizaron graficas de barras y de tortas para describir el comportamiento de las categorías de las variables de análisis.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación cumple con las normas establecidas en la resolución 8430 de 1993, capítulo 1, artículo 11 del Ministerio de Salud Nacional de Colombia.

El presente estudio clasifica como investigación de riesgo mínimo, según CIOMS del 2016; en él no se realizó ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes.

Fue solicitado el aval ético a la Entidad de Salud en el cual se realizó el estudio.

Resultados

Población de estudio

Se contactó a un total de 61 trabajadores de la salud para participar en el estudio, 15 de los cuales no participaron por no encontrarse en la institución por motivo de referencia de paciente hacia otra institución o por encontrarse asignados para el turno nocturno, además cuatro participantes devolvieron su cuestionario, pues en el momento de la aplicación de la encuesta, fueron requeridos por una emergencia médica; se consideró que estos participantes habían retirado su consentimiento para seguir participando en el estudio. 42 trabajadores de la salud completaron satisfactoriamente el cuestionario.

Características demográficas de los trabajadores de la salud

Se encuestó a 42 participantes de entre 21 y 62 años, con una edad media de 34 años. Poco más de la mitad de los participantes eran auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales (57%). La mayoría de los participantes eran mujeres (84%). El promedio de años de experiencia laboral fue de 9 (rango de 1 a 32 años), y la mayoría de los participantes tenían entre 5 y 9 años de experiencia laboral. Aproximadamente 2/3 de los participantes alguna vez recibió capacitación para realizar pruebas de detección del cáncer de cuello uterino (54.8%). La Tabla 1 resume las características demográficas de los participantes del estudio.

Tabla 1. Características demográficas de los trabajadores de la salud

Variable	Categoría	n = 42	%
Cualificaciones	Médicos	18	43
	Enfermería Profesional	5	12
	Auxiliares de enfermería	19	45
Género	Masculino	7	17
	Femenino	35	83
Grupo de edad	20-25	3	7
	26-30	7	17
	31-35	18	43
	>35	14	33
Número de años empleados	1-5	14	33
	6-10	20	48
	11-15	3	7
	>16	5	12
Capacitación en pruebas de detección	Sí	23	54.8
	No	19	45.2

El conocimiento de los principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino fue en general alto; el 95% de los profesionales asocio la infección por VPH con el desarrollo de lesiones precancerosas, seguido de múltiples parejas sexuales 81% e inicio temprano de relaciones sexuales 76% (Figura 1).

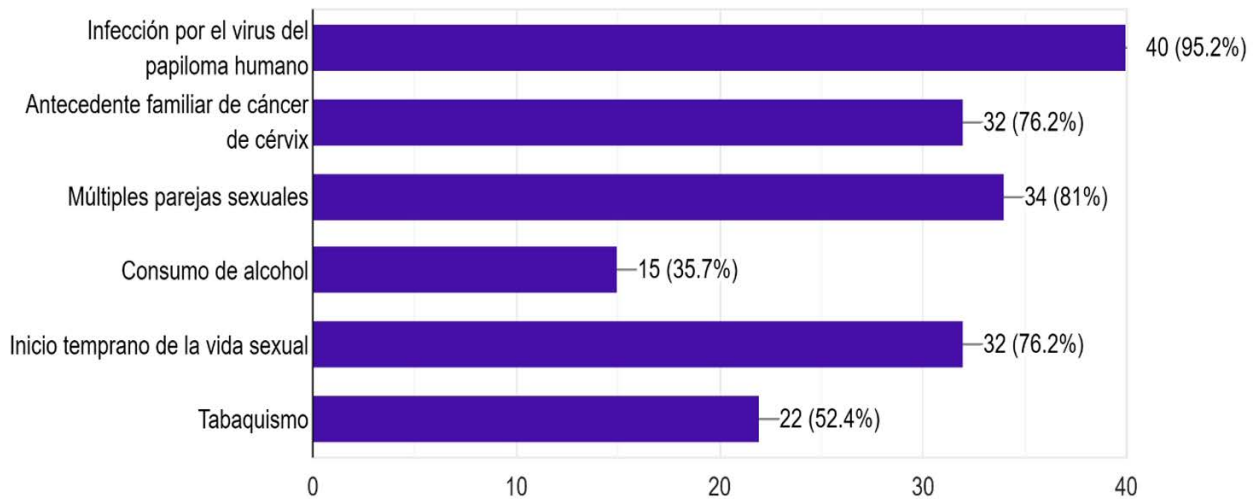


Figura 1. Conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones precancerosas de cérvix.

El conocimiento de los factores de riesgo se asoció significativamente con la ocupación del personal de salud. El 100% de los médicos y enfermeras profesionales, y el 84% de las auxiliares de enfermería conocían la relación entre la infección por VPH y el desarrollo de lesiones precancerosas; los médicos en mayor porcentaje asociaron el inicio temprano y las múltiples relaciones sexuales como factores de riesgo, siendo estos del 89 y 94% respectivamente, por otra parte las auxiliares de enfermería fueron quienes asociaron el tabaquismo en menor porcentaje como factor de riesgo 21% en comparación con médicos 72% y enfermeras profesionales con el 40%.

En cuanto al error en la identificación de factores de riesgo 100% de las enfermeras profesionales encuestadas, asocian el antecedente familiar de cáncer de cérvix, y el 60% al consumo de alcohol.

En relación al VPH el 100% de los médicos, lo asocia a lesiones precancerosas de cérvix, sin embargo solo el 39% conoce el porcentaje de aclaramiento del virus, y es de resaltar que ninguna enfermera profesional conocía cual era el porcentaje de aclaramiento.

Al evaluar el cribado y diagnóstico de las lesiones precancerosas de cérvix, se encontró que la mayoría de los encuestados conoce que el cribado se relaciona con su detección. Llama la atención como ninguna enfermera profesional respondió correctamente la edad de tamizaje y solo 44% de los médicos respondió de manera adecuada.

En relación con el tratamiento, entre el 79 y el 100 % de los profesionales respondieron que la ablación y la escisión son alternativas terapéuticas, sin embargo, cuando se evaluó la conducta según el grado de lesión, los médicos tuvieron el porcentaje más alto de acierto, en comparación con las enfermeras y auxiliares de enfermería.

En cuanto a la conducta según los resultados del tamizaje y el abordaje de manejo, los médicos tuvieron mayor porcentaje de acierto global, sin embargo solo el 39% respondió adecuadamente en cuanto a la conducta a seguir después de un test de ADN VPH positivo; otro dato significativo es que ninguna enfermera encuestada conoce cuál es la conducta después de tener un tamizaje de VPH negativo (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones precancerosas de cérvix, pruebas de cribado, diagnóstico y tratamiento entre los profesionales de la salud, basados en la guía de práctica clínica colombiana.

Conocimiento sobre		Variables	Médicos (n:18)	Enfermeras Profesionales (n:5)	Auxiliares de enfermería (n:19)
Factores de riesgo asociados	Correcta identificación de los factores de riesgo	Infección por el virus del papiloma humano	18 (100%)	5 (100%)	16 (84.2%)
		Múltiples parejas sexuales	17 (94.4%)	4 (80%)	14 (74%)
		Inicio temprano de la vida sexual	16 (89%)	3 (60%)	12 (63.1%)
		Tabaquismo	15 (83.3%)	2 (40%)	6 (31.5%)
	Error en identificación de factores de riesgo	Antecedente familiar de cáncer de cérvix	13 (72.2%)	5 (100%)	14 (74%)
		Consumo de alcohol	7 (39%)	3 (60%)	4 (21%)
Virus del papiloma humano		LPCU se asocian a la transmisión sexual por un virus	18 (100%)	4 (80%)	16 (84.2%)
		El 90% de las pacientes cursan con AVPSIDAI	7 (39%)	0	4 (21%)
		El tiempo promedio de ADAI son 18 meses.	12 (67%)	1 (20%)	11 (58%)
Cribado y tratamiento		El propósito del cribado de cáncer de cuello uterino es detectar LPCU	17 (94.4%)	5 (100%)	19 (100%)
		La edad para el tamizaje mediante TAV es de los 30 a 65 años	8 (44.4%)	0	9 (47.3%)
		Escisión y ablación son las alternativas de tratamiento para las LPCU	16 (89%)	5 (100%)	15 (79%)
		En mujeres con resultado de biopsia LIEBG (NIC 1), la conducta de manejo es la observación	13 (72.2%)	1 (20%)	11 (58%)
		La ablación está indicada para prevenir progresión a LIEAG (NIC 2 – 3), en mujeres con paridad no satisfecha y LIEBG (NIC 1) persistente	0	2 (10.5%)	
Abordaje de manejo		TAV - repetir TAV en un periodo de 5 años	10 (55.5%)	0	4 (21%)
		TAV +, realizar citología refleja	7 (39%)	2 (40%)	6 (31.5%)
		Citología + para ASCUS y el TAV + realizar colposcopia	14 (78%)	1 (20%)	14 (74%)

AVPSIDAI: aclaramiento del virus por parte del sistema inmune, después de adquirir la infección.

ADAI: aclaramiento después de adquirir la infección

TAV: test de ADN de VPH

LPCU: lesiones precancerosas de cuello uterino

LIEBG: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado

LIEAG: lesión intraepitelial escamosa de alto grado.

Se evaluó el conocimiento sobre pruebas de tamizaje y diagnóstico, encontrando que el 92.9% de los encuestados refieren que todas las pruebas están disponibles en Colombia (figura 2a), el 83.3% del personal encuestado conoce la clasificación actual de las lesiones precancerosas de cérvix (figura 2b).

Cuando se evaluó el conocimiento de los profesionales encuestados acerca del seguimiento posterior a tratamientos ablativos o escisionales en lesiones de bajo grado solo el 64% respondió de manera adecuada (figura 2c), sin embargo, un porcentaje mayor de los encuestados 78.6% conoce la conducta que se

debe realizar cuando las lesiones son de alto grado (figura 2d).

Discusión

El interés por la evaluación del conocimiento del personal de salud con relación al virus del papiloma, las lesiones precancerosas de cérvix, el cáncer de cérvix, la detección, diagnóstico y tratamiento, se ven plasmadas a través del tiempo por la literatura disponible.

Mariam Lotfy Mohamed y colaboradores, en el 2022 evaluaron mediante un cuestionario autoadministrado, el conocimiento, la actitud y

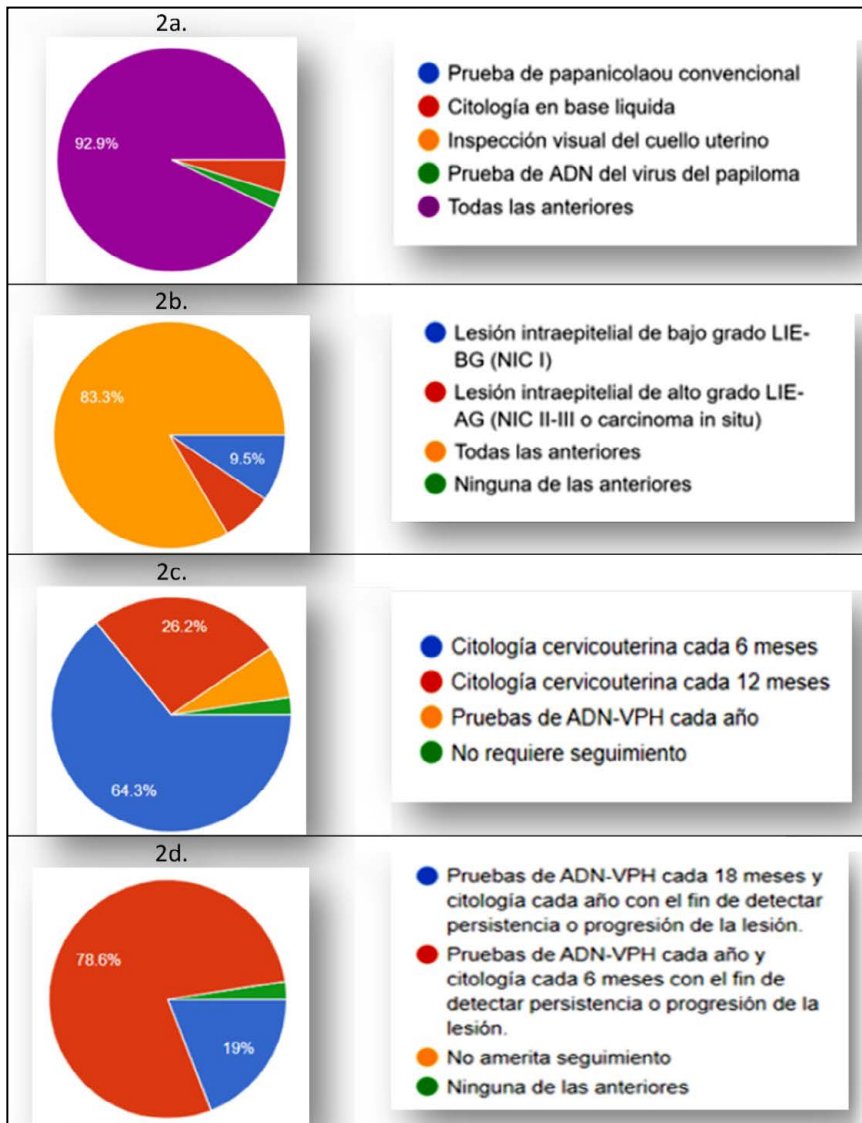


Figura 2. Conocimiento general sobre pruebas de cribado, clasificación y tratamiento entre los profesionales de salud, basados en la guía de práctica clínica colombiana. (Elaborado por los autores)

Conocimiento de los profesionales de salud acerca de:

2a. Las pruebas de tamizaje disponibles en el país.

2b. Clasificación de lesiones precancerosas de cuello uterino

2c. Seguimiento después de tratamientos ablativos o escisionales de una LIE-BG (NIC I)

2d. Seguimiento, después de tratamientos ablativos o escisionales de una LIE-AG (NIC II – NIC III – cáncer in situ)

las prácticas de 250 asistentes a una conferencia profesional de obstetricia y ginecología en Egipto, con relación al cáncer de cuello uterino, la prueba de Papanicolaou y la vacunación contra el VPH; estableciendo que el 45 % de las participantes tenían un conocimiento pobre a regular, el 44 % se había realizado alguna vez la prueba de Papanicolaou, mientras que el 45 % de las participantes había recetado alguna vez la vacuna contra el VPH a sus pacientes. El conocimiento y la actitud de los médicos se asociaron significativamente con la edad, nivel profesional, experiencia laboral y lugar

de trabajo. Aunque la realización de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino fue significativamente más común entre los participantes de mayor edad, con más experiencia y mayores títulos profesionales, la prescripción de la vacuna contra el VPH se asoció con participantes jóvenes, menos experimentadas y con niveles educativos y profesionales más bajos. Los obstetras y ginecólogos tenían conocimientos, actitudes y prácticas de pobres a regulares relacionados con el cáncer de cuello uterino, la prueba de Papanicolaou y la vacunación contra el VPH [2,14]. Al evaluar los resultados

obtenidos durante el análisis de datos del estudio actual, se determinó que en cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo, virus del papiloma humano, cribado, diagnóstico y abordaje de manejo fue mayor entre los médicos, seguido por las auxiliares de enfermería y en menor porcentaje por las Enfermeras profesional, esto último tal vez asociada al estrecho número de muestra de estos profesionales.

Ekta Singh et al, en el 2012 mediante un estudio transversal descriptivo pretendieron determinar el conocimiento, la actitud y práctica sobre el cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou entre enfermeras de una zona rural de la India, para ello emplearon un cuestionario autoadministrado en 205 enfermeras, encontrando que el 74% conocía que la prueba de Papanicolaou se usaba para la detección del cáncer de cuello uterino, pero solo el 59% estaba al tanto de que también permite detectar lesiones cancerosas como precancerosas, contrario a lo encontrado en el presente estudio donde el 94.4% de los médicos y el 100% de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería encuestados conocían que las pruebas de cribado para cáncer de cérvix permite detectar lesiones precancerosas [7].

En cuanto al conocimiento de los profesionales de la salud, acerca de las pruebas de tamizaje disponibles en el país y la clasificación de las lesiones precancerosas de cuello uterino, se estableció que son de claro conocimiento para el 92.9 % y el 83.3 % de los encuestados, respectivamente. Recordando que dicha información está disponible en la Guía Colombiana de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino del 2014 [15].

Con relación al seguimiento de las pacientes después de tratamientos ablativos o escisionales de lesiones de bajo y alto grado, el 64.3% y el 78.6% de los encuestados, se adhieren respectivamente a las recomendaciones de seguimiento estipuladas en la Guía de práctica clínica Colombiana.

Limitaciones

El tamaño de muestra fue modesto [42], por lo que no es posible que los hallazgos se puedan generalizar a todas las profesionales de la salud que trabajan en entidades hospitalarias de baja complejidad del departamento del Valle del Cauca. Además, se desconoce si los empleadores de las otras entidades hospitalarias del departamento realicen capacitaciones periódicas y planes estratégicos de prevención, detección y manejo oportuno de las lesiones precancerosas.

Fortalezas

Es la primera revisión realizada con el propósito de evaluar el conocimiento, práctica y detección de las lesiones precancerosas entre los profesionales de la salud en una Empresa Social del Estado de baja complejidad del departamento del Valle del Cauca, Colombia. Con los resultados, se plantea implementar programas educativos y de educación continuada, para fortalecer el conocimiento del personal de salud y optimizar la adhesión a guías y el abordaje de lesiones precancerosas de cérvix.

Conclusiones

Nuestro estudio demuestra que hubo conceptos erróneos y abordajes inadecuados entre los profesionales de la salud encuestados. Lo anterior plantea la necesidad de desarrollar programa de capacitación para los trabajadores de salud, en busca de mejorar sus conocimientos, actitudes y habilidades prácticas en la detección del cáncer de cuello uterino y el tratamiento de lesiones precancerosas. Es necesario que las entidades de salud de baja complejidad desarrollen y difundan directrices de prevención del cáncer de cuello uterino y materiales de educación sanitaria para garantizar la estandarización de la calidad de los servicios proporcionados por los trabajadores de salud.

Fuentes de financiamiento: ninguno.

Conflicto de interés: ninguno

Referencias bibliográficas

1. Velázquez C, Kawabata A, Ríos-González CM. Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual/reproductive antecedents of natives of Caaguazú, Paraguay 2015-2017. Rev Salud Pública Parag. 2018 Dec 30;8(2):15–20. doi: <http://10.18004/rspp.2018.diciembre.15-20>
2. Universidad Nacional “HERMILIO VALDIZÁN”. Facultad de Obstetricia, Escuela Profesional de Obstetricia, Carrera Profesional de Obstetricia. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8528/TFO00469C27.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
3. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología-ESE. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía No. 44. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014. Acceso 03 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-lesiones-precancerosas-cuello-uterino-completa.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
5. Cuenta de Alto Costo. Día mundial del cáncer de cérvix 2022. Fondo Colombiano de Cuentas de Alto Costo, organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia; 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cervix-2022/>
6. IARC. Number of new cases. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>
7. Melisa D, Daniela A. Factores asociados a la baja adherencia a la guía de práctica clínica para la prevención del cáncer de cuello uterino por parte de los profesionales de un centro médico de Bogotá. Unbosqueeducó. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6393>
8. Dulla D, Daka D, Wakgari N. Knowledge about cervical cancer screening and its practice among female health care workers in southern Ethiopia: a cross-sectional study. Int J Womens Health. 2017 May;9:365–72. doi: 10.2147/IJWH.S132202.
9. Singh E, Seth S, Rani V, Srivastava DK. Awareness of cervical cancer screening among nursing staff in a tertiary institution of rural India. J Gynecol Oncol. 2012;23(3):141. doi: 10.3802/jgo.2012.23.3.141.
10. Chawla B, Taneja N, Awasthi AA, Kaur KN, Janardhanan R. Knowledge, attitude, and practice on screening toward cervical cancer among health professionals in India—A review. Womens Health (Lond). 2021 Jan;17:17455065211017066. doi: 10.1177/17455065211017066.
11. Chitha W, Sibulawa S, Funani I, Swartbooi B, Maake K, Hellebo A, et al. A cross-sectional study of knowledge, attitudes, barriers and practices of cervical cancer screening among nurses in selected hospitals in the Eastern Cape Province, South Africa. BMC Womens Health. 2023 Mar 9;23(1). doi: 10.1186/s12905-023-02251-0.
12. Heena H, Durrani S, Alfayyad I, Riaz M, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening amongst Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. J Oncol. 2019 Oct 17;2019:1–9. doi: 10.1155/2019/5423130.
13. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2021 Feb 4;71(3):209–49. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>. doi: 10.3322/caac.21660.
14. Mohamed ML, Tawfik AM, Mohammed GF, Elotla SF. Knowledge, Attitude, and Practice of Cervical Cancer Screening, and HPV Vaccination: A Cross-Sectional Study Among Obstetricians and Gynecologists in Egypt. Matern Child Health J. 2022 Jan 21;26(3):565–74.
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino, para pacientes y cuidadores. 2014.

