

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes con virus del papiloma humano

Knowledge and practices in the management of patients with human papillomavirus

Eddie Emmanuel Gramajo Estrada

Carrera de Médico y Cirujano • Centro Universitario de Occidente • Universidad de San Carlos de Guatemala
Hospital Nacional de San Marcos • San Marcos, Guatemala

RESUMEN

Introducción: La atención de pacientes con virus del papiloma humano (VPH) exige reconocimiento de genotipos, manifestaciones clínicas, prevención, tamizaje y vacunación. **Objetivo:** Establecer el grado de conocimientos y prácticas relacionadas con el manejo de pacientes con VPH entre médicos del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de San Marcos. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en agosto y septiembre de 2024. Se aplicó presencialmente un cuestionario de 25 preguntas a 56 médicos; se efectuó análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El puntaje global de respuestas correctas fue 79.35%. Los especialistas obtuvieron el mayor promedio (89.33%) y los médicos generales el menor (61.33%). Las principales brechas se relacionaron con el VPH asociado al cáncer anal (28.57% de respuestas correctas), la protección del condón frente al VPH (30.35%) y el mecanismo de acción de las vacunas terapéuticas (44.64%). **Conclusiones:** El nivel global de conocimientos fue satisfactorio, aunque se identificaron áreas prioritarias para educación continua, especialmente en serotipos, prevención y vacunación.

Palabras clave: virus del papiloma humano • conocimientos • personal médico • vacunación • prevención

ABSTRACT

Introduction: Caring for patients with human papillomavirus (HPV) requires recognition of genotypes, clinical manifestations, prevention, screening, and vaccination. **Objective:** To establish the level of knowledge and practices related to the management of patients with HPV among physicians from the Department of Gynecology and Obstetrics at Hospital Nacional de San Marcos. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study was conducted during August and September 2024. A 25-item, in-person questionnaire was administered to 56 physicians, and frequencies and percentages were analyzed. **Results:** The overall proportion of correct answers was 79.35%. Specialists achieved the highest mean score (89.33%) and general practitioners the lowest (61.33%). The main gaps concerned HPV associated with anal cancer (28.57% correct answers), condom protection against HPV (30.35%), and the mechanism of therapeutic vaccines (44.64%). **Conclusions:** Overall knowledge was satisfactory; however, priority areas for continuing education were identified, particularly HPV genotypes, prevention, and vaccination.

Keywords: human papillomavirus • knowledge • physicians • vaccination • prevention

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y comprende genotipos de bajo y alto riesgo. La persistencia de ciertos genotipos de alto riesgo se relaciona con lesiones precursoras y con neoplasias anogenitales y orofaríngeas.^{1,2}

La prevención del cáncer asociado al VPH depende de una combinación de vacunación, educación, tamizaje y tratamiento oportuno de las lesiones precursoras. Por ello, el personal de salud debe reconocer la transmisión, las manifestaciones clínicas, los mecanismos de prevención y las rutas de detección temprana.^{3,4,5}

En Guatemala, el cáncer cervicouterino representa una prioridad de salud pública; el fortalecimiento de las competencias del personal médico puede favorecer la consejería, el acceso a estrategias preventivas y la referencia oportuna de las pacientes.^{2,5}

El objetivo fue establecer el grado de conocimientos y prácticas relacionadas con el manejo de pacientes con VPH en médicos del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de San Marcos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y unicéntrico durante agosto y septiembre de 2024 en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de San Marcos. La población marco estuvo conformada por 60 médicos; se analizaron 56 participantes que completaron la encuesta y cumplieron los criterios de inclusión.

Los participantes fueron 22 médicos internos, 3 médicos generales, 12 residentes de primer año, 5 residentes de segundo año, 5 residentes de tercer año y 9 especialistas. Se aplicó presencialmente un cuestionario de 25 preguntas, previamente sometido a prueba piloto, sobre conocimientos generales, clínica, diagnóstico, prevención, vacunas, serotipos y elementos del manejo del VPH.

Las respuestas se registraron y tabularon en hojas de cálculo. Se efectuó un análisis descriptivo mediante frecuencias, porcentajes y promedios de respuestas correctas, con comparación por grado académico. La investigación contó con autorización institucional y se resguardó el anonimato y la participación voluntaria de los médicos.

RESULTADOS

Se obtuvo un promedio global de 79.35% de respuestas correctas. Los especialistas presentaron el puntaje más alto (89.33%), seguidos por residentes de segundo año (84.00%), residentes de primer año (80.66%), residentes de tercer año (79.20%) y médicos internos (76.00%). Los médicos generales obtuvieron el menor promedio (61.33%).

Las proporciones más altas de respuestas correctas se observaron en el reconocimiento de que el VPH puede transmitirse sin verrugas visibles (94.64%), los signos clínicos asociados (94.64%), el plan de acción preventivo (94.64%), la prueba de detección temprana del cáncer cervical (96.42%) y la existencia del VPH (100%).

Las áreas con menor proporción de respuestas correctas fueron la identificación del tipo de VPH asociado principalmente al cáncer anal (28.57%), el alcance preventivo del uso de condón de látex (30.35%) y el mecanismo de acción de las vacunas terapéuticas (44.64%). También se evidenciaron brechas en el reconocimiento del tipo de VPH asociado con verrugas genitales (50.00%), los serotipos de bajo riesgo (55.35%), el material genético del VPH (55.35%) y el VPH 16 asociado al cáncer de cérvix (62.50%).

La lectura autodidacta fue la fuente de información más reportada en todos los grupos académicos. Los congresos o la presentación de casos y las clases magistrales fueron recursos complementarios, especialmente entre residentes y médicos internos.

Tabla 1. Distribución de participantes y puntaje promedio de respuestas correctas según grado académico.

Grado académico	n	Respuestas correctas (%)
Médicos internos	22	76.00
Médicos generales	3	61.33
Residentes R-1	12	80.66
Residentes R-2	5	84.00
Residentes R-3	5	79.20
Especialistas	9	89.33
Total	56	79.35

Fuente: elaboración propia con datos de la tesis original.

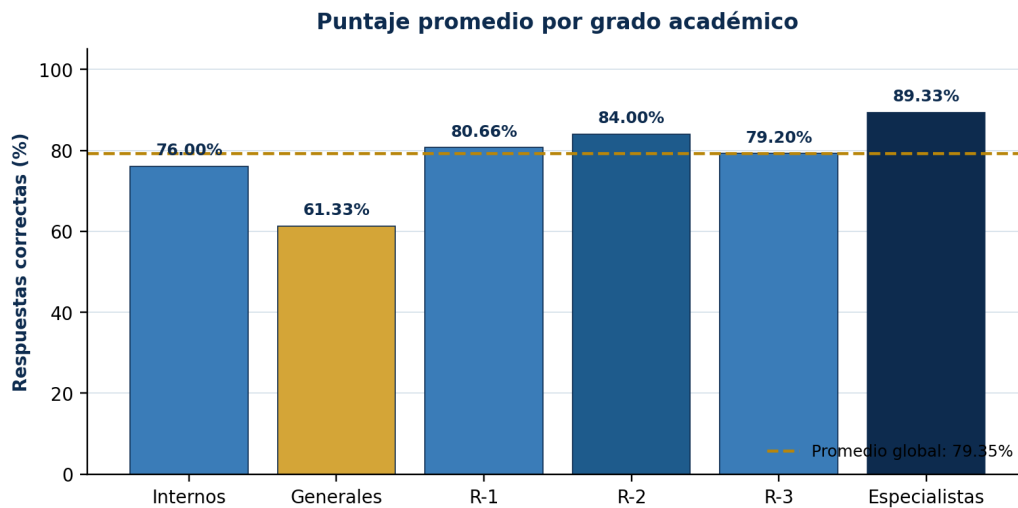


Figura 1. Puntaje promedio de respuestas correctas por grado académico. La línea punteada representa el promedio global (79.35%). Fuente: elaboración propia con datos de la tesis original.

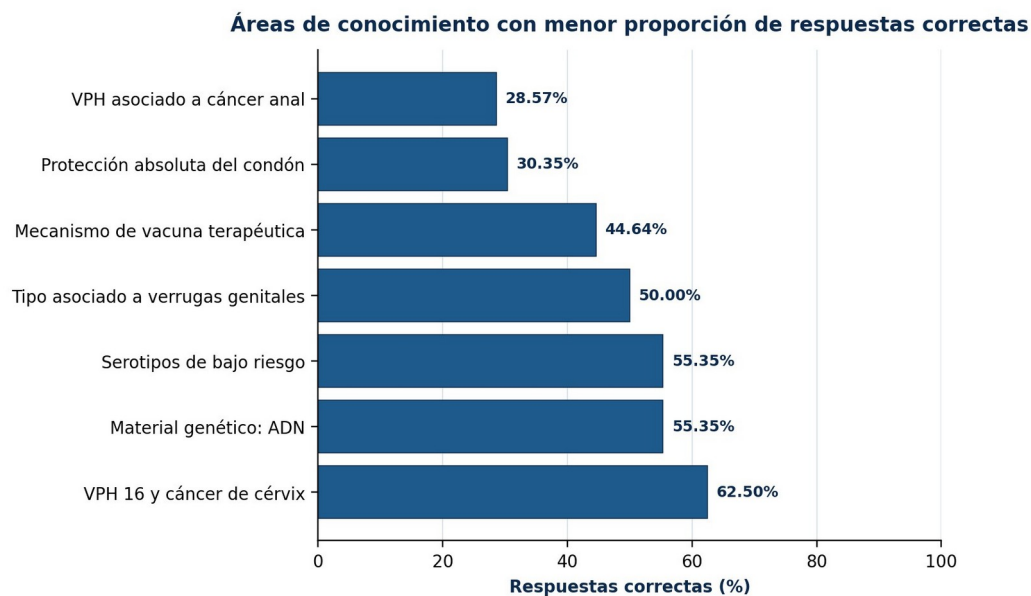


Figura 2. Áreas con menor proporción de respuestas correctas. Fuente: elaboración propia con datos de la tesis original.

DISCUSIÓN

El promedio global de respuestas correctas sugiere un nivel satisfactorio de conocimientos dentro de la población estudiada. No obstante, la variación observada entre grados académicos y las brechas identificadas indican la conveniencia de diseñar actividades de actualización focalizadas. El menor promedio entre médicos generales debe interpretarse con cautela debido al reducido número de participantes de este grupo ($n = 3$).

La detección de brechas en serotipos, prevención y vacunación es relevante porque el VPH es un virus de ADN bicatenario y los genotipos de alto riesgo se asocian con lesiones precursoras y cáncer cervicouterino. La precisión conceptual en estos temas es necesaria para una consejería clínica congruente y para orientar las estrategias preventivas.^{1,6}

La baja proporción de respuestas correctas acerca de la protección del condón debe interpretarse como una oportunidad educativa: el condón reduce el riesgo de transmisión, pero no ofrece protección absoluta debido a que el VPH puede infectar áreas no cubiertas. Asimismo, la vacunación y el tamizaje deben presentarse como medidas complementarias, no excluyentes.^{3,4,5}

La mayoría reconoció la prueba de detección temprana para el cáncer de cérvix y la función preventiva de la vacuna. Este hallazgo es favorable, aunque no permite inferir la calidad de la práctica clínica real, dado que el

instrumento se basó principalmente en respuestas de conocimiento y no en observación directa de la atención.^{4,5}

LIMITACIONES

El estudio se realizó en un único departamento hospitalario y utilizó una muestra efectiva de 56 participantes. Su diseño transversal y descriptivo no permite establecer causalidad ni generalizar los resultados a otros servicios. Además, aunque el título de la tesis incluye prácticas, el cuestionario evaluó principalmente conocimientos autorreportados; por ello, las conclusiones se restringen al nivel de conocimientos medido.

CONCLUSIONES

Los médicos evaluados obtuvieron un promedio global de 79.35% de respuestas correctas sobre conocimientos relacionados con el manejo de pacientes con VPH. Los especialistas obtuvieron el mayor puntaje promedio y los médicos generales el menor.

Las principales necesidades de actualización se concentraron en el VPH asociado al cáncer anal, el alcance de la protección del condón, el mecanismo de las vacunas terapéuticas, los serotipos vinculados a verrugas genitales y la identificación del VPH como virus de ADN.

Se recomienda implementar educación médica continua basada en casos, con énfasis en prevención combinada, vacunación, tamizaje, serotipos de riesgo y consejería clínica. Estudios posteriores podrían incluir evaluación objetiva de prácticas clínicas y seguimiento tras intervenciones educativas.

REFERENCIAS

1. Núñez-Troconis J. Epidemiología del virus del papiloma humano. *Invest Clin*. 2022;63(2):170-87. doi:10.54817/IC.v63n2a07.
2. Arroyo G, Zetina F, Villeda M, Guerra W, Daniel R, Kindilien K, et al. Prevalencia del virus del papiloma humano y otros factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervical en Guatemala. *Rev Cient*. 2008;51-57. Disponible en: <https://rcientifica.usac.edu.gt/index.php/revista/article/view/190>.
3. Ochoa-Carrillo FJ. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Gac Mex Oncol*. 2014;13(5):308-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-virus-del-papiloma-humano-desde-X1665920114805966>.
4. Nogueira-Rodrigues A. HPV vaccination in Latin America: global challenges and feasible solutions. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2019;39:e45-52. doi:10.1200/EDBK_249695.
5. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa Ellis C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Rev Med Sinerg*. 2020;5(3):e395. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395>.
6. Grillo-Ardila CF, Martínez-Velásquez MY, Morales-López B. Virus del papiloma humano: aspectos moleculares y cáncer de cérvix. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2008;59(4):310-15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342008000400007&script=sci_arttext.