



**Conocimientos, percepciones y prácticas sobre la citología anal en pacientes masculinos
VIH positivos de dos instituciones de salud de Medellín, 2023.**

Camila Marín Londoño
Sebastián Toro Duque

Trabajo de grado presentado para optar al título de Microbiólogo y Bioanalista

Asesor
Lucía Stella Tamayo, Doctora (PhD) en Ciencias básicas Médicas

Universidad de Antioquia
Escuela de Microbiología
Microbiología y Bioanálisis
El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia

2023

Cita

(Marín Londoño & Sebastián Toro Duque, 2023)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Marín Londoño, M. C., & Toro Duque, S. (2023). *Conocimientos, percepciones y prácticas sobre la citología anal en pacientes masculinos VIH positivos de dos instituciones de salud de Medellín, 2023*. [Trabajo de grado profesional]. El Carmen de Viboral, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract	5
6	Introducción
Objetivos	8
Metodología	9
Resultados	10
Discusión	18
Conclusiones	21
Referencias	22

Resumen

Introducción: El cáncer anal se asocia a la infección por el VPH, afecta principalmente a personas VIH, HSH. La neoplasia intraepitelial anal (NIA), es prevenible mediante la detección temprana por citología anal. En el año 2020, en Colombia, el acumulado de personas VIH era de 123,490, población en riesgo de infectarse por VPH. La mayor parte de las publicaciones sobre VPH y NIA están dirigidas a consideraciones biológicas, clínicas y epidemiológicas, mientras que los estudios enfocados en los conocimientos, percepciones-actitudes y prácticas sobre la citología anal son escasos.

Objetivo: Analizar los conocimientos, percepciones y experiencias sobre la citología anal en pacientes VIH de Medellín, atendidos en dos instituciones de salud entre 2017-2018.

Metodología: Estudio transversal descriptivo, donde participaron 397 HSH, quienes respondieron una encuesta estructurada con preguntas sobre los conocimientos, percepciones y prácticas, luego de realizarse la citología anal.

Resultados: El 29,9% tenían conocimientos sobre la citología anal, el 44,5% no tenía prejuicios, ni vergüenza 35,8%, miedo al resultado 24,6% y miedo al dolor 14,3%. El 96,9% se volvería a hacer la citología; quienes no, las razones fueron por incómoda, fastidiosa, dolorosa y vergüenza. El 89,7% de las citologías reportaron alteraciones citológicas y el 65% fue positivo para VPH-AR (virus del papiloma humano de alto riesgo).

Conclusiones: Solo el 29,9% de la población tenía información acerca de la citología anal. Estos manifestaron conocer saber si tienen cáncer, detección de VPH y que es para los que tienen relaciones sexuales anales. El prejuicio más frecuente fue la vergüenza. Los pacientes mayores de 60 años no manifiestan miedo al dolor y fue la población que menos prejuicios tienen ante la prueba. Se obtuvo una disposición del 99,7% por parte de los pacientes para realizarse la citología anal periódicamente.

Palabras clave: *Cáncer Anal, Percepción, Hombres que tienen Sexo con Hombres, VIH, Conocimientos.*

Abstract

Introduction: Anal cancer is associated with HPV infection, mainly affects people HIV, MSM. Anal intraepithelial neoplasia (AIN) is preventable through early detection by anal cytology. In the year 2020, in Colombia, the accumulated number of HIV people was 123,490, a population at risk of becoming infected with HPV. Most of the publications on HPV and AIN are directed at biological, clinical and epidemiological considerations, while the studies focused on knowledge, perceptions-attitudes and practices on anal cytology are cases.

Objective: To analyze the knowledge, perceptions and experiences about anal cytology in HIV patients from Medellín, treated in two health institutions between 2017-2018.

Methodology: Descriptive cross-sectional study, where 397 MSM participated, who answered a structured survey with questions about knowledge, perceptions and practices, after performing anal cytology.

Results: 29.9% had knowledge about anal cytology, 44.5% had no prejudices, 35.8% no shame, 24.6% fear of the result and 14.3% fear of pain. 96.9% would have the cytology done again; those who did not, the reasons were uncomfortable, annoying, painful and embarrassing. 89.7% of the smears reported cytological abnormalities and 65% were positive for HR-HPV (high-risk human papillomavirus).

Conclusions: Despite the lack of knowledge and the high percentage of participants with altered anal cytology, 99.7% maintain a willingness to perform the test; suggesting that this group of patients would have a proactive attitude to assume self-care practices.

Keywords: *Anal Cancer, Perception, Men who have Sex with Men, HIV, Knowledge.*

Introducción

El cáncer anal es una neoplasia poco común, representa sólo el 3% de todos los cánceres de tracto gastrointestinal (1). Su incidencia viene en un aumento, en las últimas décadas, pasando del 2 al 3% anual, siendo más frecuente en pacientes VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) positivos que practican relaciones sexuales anales; lo que representa un mayor riesgo de desarrollar lesiones premalignas al infectarse con el virus del papiloma humano (VPH) (2). El VPH es causa necesaria más no suficiente en la etiopatogenia de esta neoplasia (3); es un virus ADN (Ácido desoxirribonucleico) de doble cadena sin envoltura, cuyos genotipos VPH-16 y 18 se vinculan fuertemente con el desarrollo del cáncer anal, estando presente hasta en el 88% de los casos (4), que lleva a la progresión de neoplasia intraepitelial anal (NIA) y cáncer anal (5). Al entrar el VPH a las células del epitelio anal se dirige a las células basales que proliferan activamente, lo que da como resultado un mayor número de células infectadas y viriones infecciosos (6).

Las relaciones sexuales anales, múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida y el no uso del condón, se contemplan como las principales prácticas de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y a la vez positivos para VIH, en consecuencia, se consideran el grupo de mayor riesgo para la NIA (7). Si bien, desde el inicio de la terapia HAART (terapia antirretroviral altamente efectiva), tratamiento para el VIH, la incidencia de la NIA asociada con los virus Epstein-Barr y Herpes virus del sarcoma de Kaposi disminuyó en HSH e infectados con VIH, la incidencia de cáncer anal asociada al VPH se incrementó. (1).

La citología anal se considera una prueba para el tamizaje y seguimiento de NIA, que la convierte en una estrategia para la salud pública en cuanto a la prevención, seguimiento y reducción de la incidencia del cáncer anal; lo cual se extrapola, debido a la similitud en el proceso de infección del VPH y alteraciones intraepiteliales escamosas (LIE) en el cuello uterino (8).

En la literatura científica, se reporta baja frecuencia en la aceptación e intención de realizarse la citología anal por parte de los hombres; sin embargo, son escasas las investigaciones que hacen referencia a los conocimientos, percepciones y prácticas que tienen los HSH, VIH positivos, acerca de la citología anal, así como los estudios enfocados a la identificación del valor y significados a las sensaciones frente a la prueba. La mayoría de las publicaciones existentes sobre VPH y cáncer están dirigidas a aspectos moleculares, epidemiológicos y clínicos (9).

De esta forma se considera que el *conocimiento*, definido como un proceso a través del cual un individuo se hace consciente y entiende un tema sobre lo cual no existe duda de su veracidad; la percepción definido como la interpretación de los estímulos que se relacionan al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias y las prácticas, entendidas como acciones que realizadas regularmente se convierten en hábitos (10), son construcciones subjetivas que están afectadas por prejuicios atribuidos a los contextos socioculturales, que actúan de forma consciente e inconsciente y son expresadas a través del lenguaje y la conducta. Para comprender las necesidades de salud de cualquier persona, es fundamental estudiar el contexto de sus vidas y las percepciones que influyen y dan sentido a sus acciones (11).

La pregunta de investigación de este trabajo se centró en ¿Cuáles son los conocimientos, percepciones y prácticas con respecto a la citología anal que tienen los hombres VIH positivos en dos instituciones de Medellín, entre 2017-2018?, con el propósito de mejorar la adherencia de los pacientes a esta prueba y brindar lineamientos para proponer programas, en este caso para el cáncer anal, desde un acercamiento sociocultural que impacte con más éxito este problema de salud, con el fin de conocer los puntos de vista del paciente sobre la citología anal, ya que esto puede contribuir

en el desarrollo y mejoramiento de estrategias de prevención y promoción, incluso entre entre la comunidad de la NIA.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los conocimientos, percepciones y prácticas sobre la citología anal que tienen los pacientes hombres que tienen sexo con hombres VIH positivos atendidos en dos instituciones de Medellín entre 2017-2018.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio según factores socio-demográficos.
- Describir los factores de riesgo relacionados con el comportamiento sexual según la edad.
- Identificar los prejuicios más frecuentes sobre la citología anal que tiene los HSH, VIH positivos.
- Clasificar los conocimientos sobre la citología anal y cómo la relacionan con el cáncer anal, según la edad.
- Determinar las experiencias de los participantes después de la realización de la citología anal.

Metodología

Se realizó un estudio observacional tipo transversal descriptivo en una población de 397 Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) positivos para la infección con VIH, mayores de 18 años, atendidos en dos instituciones de salud de Medellín (RASA, SIAM) que aceptaron voluntariamente participar del macroproyecto Neoplasias intraepiteliales anales asociadas a VPH y prácticas sexuales en individuos VIH positivos en Medellín, 2016-2017, financiado por Colciencias, en la convocatoria de salud de 2018. Las dos instituciones mencionadas remitieron a los pacientes al Servicio de Citología de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia, donde fueron invitados a participar en la investigación de junio de 2016 a diciembre de 2018, allí los pacientes fueron informados acerca de la investigación y a los cuales se les entregó un consentimiento que avalara su participación voluntaria. Cada persona respondió una encuesta estructurada dirigida, previamente validada por apariencia y contenido, sometida a prueba piloto. La encuesta fue dividida por los siguientes bloques de preguntas: 1) caracterización demográfica, 2) comportamiento sexual, 3) antecedentes clínicos de VIH, 4) conocimientos de la citología anal, 5) percepciones de la citología, 6) prácticas. Es importante precisar que este estudio posee una fuente de información secundaria, por ende, no tuvimos participación en la realización de la encuesta y sus variables incluyentes.

Los componentes evaluados a partir de la encuesta para el desarrollo de nuestro proyecto de investigación fueron: caracterización socio-demográfica, condiciones clínicas de los participantes, conocimientos acerca de la citología anal, percepciones de la citología anal (antes y después de la toma de la muestra) y prácticas. La mayoría de las preguntas que reunían estos temas en la encuesta fueron abiertas por lo que la metodología empleada para la clasificación se basó en la agrupación de términos donde se establecieron ocho categorías para delimitar el conocimiento de los participantes acerca de la prueba.

El conocimiento se evaluó mediante cuatro preguntas. Las percepciones se evaluaron con dos preguntas que permitieran analizar su opinión frente a la prueba y señalar los prejuicios ante esta. Las prácticas se evaluaron mediante cinco preguntas relacionadas con su experiencia después del procedimiento y su disposición para realizarla nuevamente.

Los datos recolectados fueron almacenados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel. Se usó el programa SPSS para análisis estadístico univariado y bivariado y la significancia estadística se fijó un valor de $p < 0,05$.

Para la conformación de los grupos de edad, se partió de la clasificación del Ministerio de Salud, siendo estos grupos: a) jóvenes 18-26 años, b) adultos 27-59 años, c) adultos mayores ≥ 60 años. (12). Esta investigación contó con el aval del Comité de Bioética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el acta del 9 de julio de 2015 y actualizado en el acta CI00328 del 9 de agosto del 2018. Según la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia, la investigación se catalogó como de riesgo mayor al mínimo. Los principios de confidencialidad, manejo y custodia de la información fueron basados en la declaración de Helsinki y las normas de The Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). Los participantes firmaron el consentimiento informado.

Resultados

1. Caracterización sociodemográfica. En este estudio participaron 397 HSH, VIH positivos, entre 18 y 76 años, el 74,5% tenían entre 27 y 59 años, que corresponde a población adulta. El 62,5% cursaba o terminó estudios universitarios y sólo el 0,3% eran analfabetos. El 91% provenía de municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y el 9% de las subregiones de Antioquia y de otros departamentos de Colombia. Según el nivel socioeconómico, el 81,6% pertenecía a los estratos 1, 2 y 3, según la clasificación del Departamento de Planeación Nacional, que incluye seis estratos socioeconómicos, siendo éstos: estrato 1 corresponde a Bajo-bajo, el 2 es Bajo, 3 Medio-bajo, 4 Medio, 5 Medio-alto y 6 Alto. El 86% se identificó como población LGBTI. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características socio-demográficas de paciente hombre VIH. Medellín, 2023.

2. Condiciones clínicas de los participantes. El 92,2% de los pacientes, al momento de responder la encuesta se encontraban con terapia HAART; sin embargo, un 5% afirmó no ser constante con el tratamiento. Entre las expresiones sobre la importancia que ven los pacientes a la adherencia al tratamiento se encontraron: “...*No quiero tener una enfermedad oportunista*”, “... *para controlar el virus, no bajar las defensas y no generar resistencia*”, “...*porque es lo ideal para tener carga viral indetectable y disminuir el riesgo de contagio*”, “... *por mi salud*”.

Por otro lado, el tiempo promedio desde el diagnóstico de VIH fue de 7 años. El 89,7% tenía antecedente citología anal alterada y la seroprevalencia de VPH-AR fue mayor del 65%, con predominio del VPH 16. El 51,4% de la población usaba condón en las relaciones sexuales. El 48,6% no usaron el condón, demostrando un factor de riesgo relacionado con la exposición al VIH y al VPH. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo relacionados con el comportamiento sexual según la edad. Medellín, 2023.

Factores de riesgo		Total n=397	
		N	%
Uso del condón	No	193	48,6
	Sí	204	51,4
Pareja sexual*	Ocasional	117	29,5
	Permanente	159	40,1
	Sin pareja	124	31,2
Vacuna contra el VPH**	No	365	91,9
	Sí	9	2,3
	No sabe	21	5,3

* La sumatoria de esta variable es un total de 400 ya que 3 personas respondieron tener tanto pareja ocasional como permanente

***Se debe resaltar que en la sumatoria en todos los casos no dan 397, ya que al ser una encuesta auto-diligenciada, los pacientes no se encontraban obligados en responder todas las preguntas.

3. Conocimientos acerca de la citología anal. El 30% (119 participantes) tienen algún conocimiento sobre la citología anal, como la manera de identificar el cáncer anal, expresando. “... Ayuda a identificar problemas asociados al recto como el cáncer básicamente”, “...es un procedimiento para detectar el cáncer anal y es parecido a la citología vaginal”, “...Me la habían hecho y es para detectar células cancerígenas” También, consideran que la citología anal se utiliza para detectar la infección por VPH, tal como la manifestaron: “... a mí me dijeron (personal de salud) que es un método de diagnóstico de VPH en hombres que tienen factores de riesgo y es método de tamizaje que para diagnosticar el cáncer anal y que era por el VPH”, “...Que era un procedimiento para detectar lesiones por VPH, igualmente se realiza en persona que tiene relaciones sexuales”, “...Que era para pacientes que tenían relaciones anales”. Indicaron que la citología anal, también se la deben de realiza en caso ser VIH positivo, “...que los pacientes con VIH son más propensos a tener cáncer anal”.

Con respecto al procedimiento de la citología como tal, manifestaron, “...que la muestra se toma con un escobillón, que no es muy común que la mande la EPS y que detectada (la lesión premaligna) a tiempo se puede curar”. Algunos contaron que, aunque se realizaron la citología, no les explicaron para qué era: “...me la hicieron, pero no me dijeron para qué era”. Las respuestas

sobre el conocimiento que tienen los participantes acerca de la utilidad de la citología anal se dividió en 8 categorías, las cuales fueron establecidas por los autores para agrupar las respuestas de los participantes que eran abiertas. (ver tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos acerca de citología anal que tienen los pacientes VIH. Medellín, 2023.

CONOCIMIENTOS	Nro.	%
Detectar cáncer anal	40	33,6
Detectar VPH	12	10,1
Previa realización de la prueba	23	19,3
Conoce el procedimiento	11	9,2
Para personas con relaciones sexuales anales	8	6,7
Igual que la citología vaginal	1	0,8
Solo existe	2	1,7
Examen de rutina	1	0,8

Con respecto al medio por el cual adquirieron el conocimiento, se destaca que solo tres personas se enteraron por la televisión y solo una por formación profesional, el resto de participantes no se identificaron con las opciones de la encuesta, sugiriendo otros medios, principalmente amigos.

4. Percepciones de la citología anal

Las percepciones de la citología anal con respecto a la categorización de rangos por edad según el Ministerio de Salud, permite establecer variaciones y asociaciones de como una apreciación puede ser más frecuente en cierto rango de edad. (ver tabla 4).

La vergüenza fue el sentimiento más frecuente, presente en el 35,5% de los participantes y con una distribución similar en los tres grupos etarios, donde el grupo de edad en el 27-59 obtuvo el mayor porcentaje (35,8%). El miedo al dolor, lo manifestó el 14,3%, siendo mayor en el grupo de 27-59 años de edad con un 17,2%, seguido de los más jóvenes. En cuanto a este resultado se muestran diferencias estadísticamente significativas, pues ningún adulto mayor se identificó con esta percepción. El miedo al resultado, es la tercera percepción más elegida por la totalidad de la población, encontrándose similitud entre los más jóvenes y el grupo perteneciente a los adultos, con un 28,3 y 25% respectivamente, en comparación con los adultos mayores que con un 11,1%

reflejan una notable diferencia con respecto a las etapas más tempranas de la vida, sin embargo, esta diferencia no alcanza a tener diferencias estadísticas significativas de acuerdo al p obtenido. El temor a ser señalado es más frecuente en los adultos con un 9.1% seguido por los más jóvenes, en tanto que los adultos mayores presentan cero personas identificadas con este prejuicio. Solo el 1,2% de la totalidad de la población estudiada señalan temor a sentirse violados, este porcentaje es aportado solo por los hombres que se encuentran en el segundo rango de edad. El temor a sentir placer se encontró que solo lo presentan 4 personas 1,1%. El 0,75 % dicen que la prueba está en contra de sus principios religiosos y morales, siendo mayor en las personas mayores de 60 años y el 44,5 % de los participantes no tienen ningún prejuicio, variable estadísticamente significativa que nos relaciona el ser mayor de 60 años y no poseer prejuicios entorno a la prueba. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Percepciones por grupo de edad acerca de la toma de la citología anal de pacientes VIH positivos. Medellín, 2023.

Percepciones	18-26 años (n=74)		27-59 años (n=296)		Mayores de 60 (n=27)		Total		Valor chi cuadrado	Grados de libertad	Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Vergüenza	26	35,1	106	35,8	9	33,3	141	35,5	0,072	2	0,965
Miedo al dolor	6	8,1	51	17,2	0	0	57	14,3	8,863	2	0,012
Miedo al resultado	21	28,3	74	25	3	11,1	98	24,6	3,235	2	0,198
Temor a ser señalado	4	5,4	27	9,1	0	0	31	7,8	3,589	2	0,166
Temor a sentirse violado	0	0	5	1,6	0	0	5	1,2	1,728	2	0,422
Temor a sentir placer	2	2,7	2	0,7	0	0	4	1,1	2,734	2	0,255
Está en contra de sus principios religiosos y morales	0	0	2	0,7	1	3,7	3	0,8	3,718	2	0,156
Otros	0	0	5	1,7	0	0	5	1,3	1,728	2	0,422
No tiene prejuicios	34	45,9	125	42,2	18	66,7	177	44,5	6,049	2	0,049

Se dividió en dos categorías la escolaridad: 1) escolaridad baja: analfabetismo, la primaria completa e incompleta y secundaria completa e incompleta y 2) escolaridad superior: estudios técnicos y universitarios. Con respecto a la relación entre prejuicios y nivel de escolaridad (Ver gráfica 1, tabla 5), se obtuvo que en ambos grupos la opción con mayor porcentaje fue no tener prejuicios frente a la citología, siendo mayor las personas con la escolaridad superior, 45,6%, frente a 43,5%. La vergüenza siguió siendo el segundo prejuicio con mayor porcentaje en ambos grupos, con un 39,5% en la escolaridad baja. El miedo al resultado fue más alto en la población con escolaridad alta. Es importante resaltar que en esta relación (prejuicios-escolaridad) no se ven prejuicios

predominantes. Además, el tener información previa de la citología anal, no sugiere una tendencia en prejuicios.

El 99,7% de los participantes afirmó estar de acuerdo con la realización del examen, entre las respuestas más comunes se encontraron: para prevenir, para conocer el estado de salud, porque está expuesto a factores de riesgo o por tratamiento oportuno y solo una persona respondió que lo pensaría y está tiene como prejuicio la vergüenza y la pena. El 77,5% respondieron que le es indiferente el sexo de la persona que toma la muestra, el 15,7% prefiere a una mujer y el 6,8% un hombre tomando la muestra.

Gráfico 1. Prejuicios sobre la citología anal por nivel de escolaridad. Medellín, 2023.

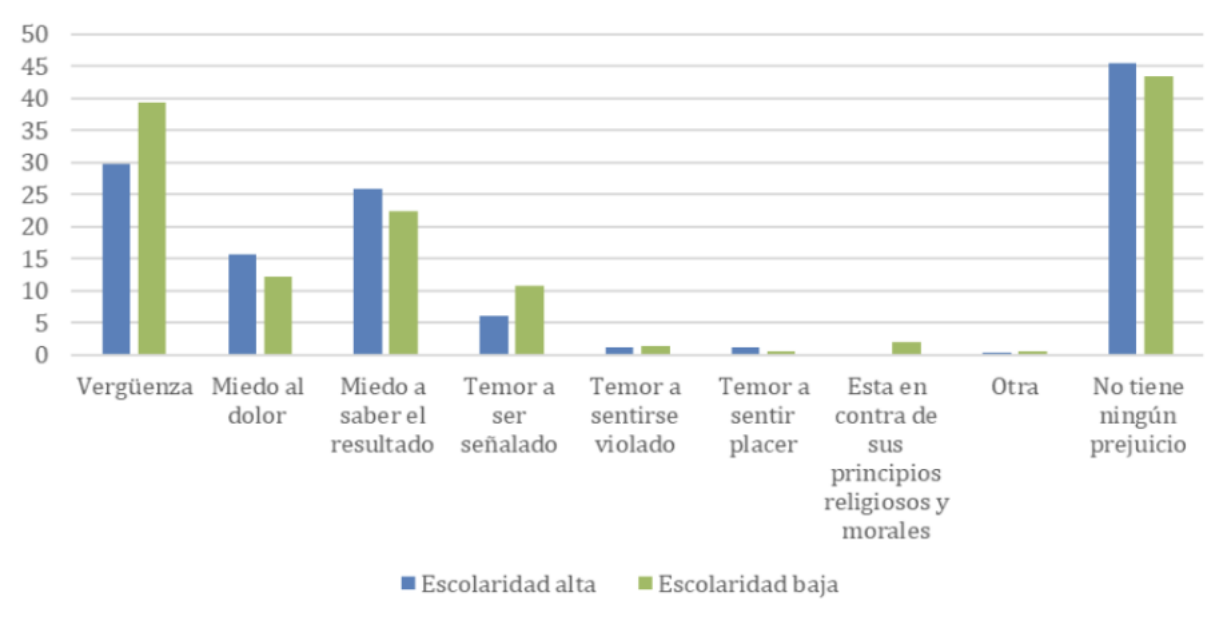


Tabla 5. Prejuicios sobre la citología anal por nivel de escolaridad. Medellín, 2023.

Prejuicios/escolaridad	Escolaridad baja		Escolaridad alta		Chi cuadrado	Grados de lib	Valor p
	n	%	n	%			
Vergüenza	83	37,6	57	61,7	0,979	1	0,322
Miedo al dolor	26	11,8	31	17,8	2,887	1	0,089
Miedo a saber el resultado	46	20,8	51	29,3	3,793	1	0,051
Temor a ser señalado	21	9,5	10	5,7	1,989	1	0,168
Temor a sentirse violado	3	1,4	2	1,1	0,034	1	0,854
Temor a sentir placer	2	0,9	2	1,1	0,058	1	0,810
Está en contra de sus principios religiosos	3	1,4	0	0	2,380	1	0,123
Otra	2	0,9	2	1,1	0,058	0,810	0,810
No tiene ningún prejuicio	103	46,6	74	42,5	0,655	1	0,419

5. Percepción después de la toma de la citología

El 96,9% de los participantes se volvería a realizar la citología, el 1,3% no se la realizaría y el 1,8% lo pensaría, de estos dos últimos, sus razones fueron similares, siendo éstas incómoda, fastidiosa, dolorosa y vergüenza. El 97,4% se la volvería a hacer por voluntad propia periódicamente y el 97,9% se la volvería hacer periódicamente con una orden de un profesional médico.

Con respecto recibido durante el procedimiento por parte del personal de salud que realizó la citología, el 89,0% de los participantes se sintió “muy satisfecho” y el 11,0% “satisfecho”; esta buena experiencia por parte del usuario es esencial a la hora de evaluar la adherencia al procedimiento; además se sería determinante para mitigar los prejuicios que tienen entorno a la prueba. Esto se pudo evidenciar en que el 97,9% de los encuestados que aceptarían hacerse la citología anal cada año, y entre las razones más argumentadas se encontraron: “...lo harían por prevención y salud “, “...más seguridad porque puede aparecer en cualquier momento, por control”, “...para evitar complicaciones”, “...Porque es un examen fácil, no invasivo”, “...Porque estoy en un grupo poblacional de riesgo”, “...Porque generalmente mis parejas permanentes hacen el rol de activos”, “Porque las personas que tenemos sexo anal no dimensionamos la gravedad de las consecuencias y si existen los medios para evitarlo, porque no hacerlo”.

6. Prácticas

El 20,4% de los participantes se habían realizado previamente la citología anal, de los cuales el 78,04% era población adulta. Es importante destacar que el 92,5% afirmaron conocer la citología y el 45,6% no tenían ningún prejuicio para realizarse la citología.

Entre las razones para realizarse la citología se encontró que era prueba de rutina con un 71,6% y el resto porque tenían síntomas o alguna enfermedad en el canal anal. Uno de los pacientes respondió: “...Yo pedí este examen porque me gusta saber cómo estoy y por mí que manden todos los exámenes que quieran”.

Discusión

Los resultados de este estudio proveen el primer reporte de conocimientos, percepciones y prácticas sobre citología anal, realizado en pacientes HSH, VIH positivos en edades comprendidas entre 18-60 años de dos instituciones de salud de la ciudad de Medellín.

En condiciones generales, se determinó que el 89,7% presentaron alguna alteración en la citología anal, con una positividad de VPH mayor del 65,7% y 44,6% presentaron NIA, resaltando así, el gran porcentaje de pacientes en riesgo de padecer cáncer anal.

Conocimientos acerca de la citología anal

Los resultados de esta investigación, muestran un desconocimiento del 70,2% de los participantes del estudio sobre la citología anal. Ante esto, es importante considerar el hecho de que el conocimiento-desconocimiento de un fenómeno en salud se comporta como un factor protector o de riesgo; sin embargo, el tener información no implica necesariamente el actuar del paciente (13). La literatura sobre los conocimientos de la citología anal es limitada ya que gran parte de los estudios están enfocados a aspectos clínicos o moleculares.

Se observó que de los pacientes que conocían la prueba, el 33,6% tenían conocimiento de esta porque estaba prescrita por médicos y no porque la información fuese de fácil acceso. Es necesaria la proposición de diversas alternativas que faciliten la información y educación en salud, tanto para mujeres como para hombres, se ha demostrado la tendencia del contenido en salud hacia lo femenino, evidenciándose en los medios impresos y electrónicos información sobre la infección del VPH en mujeres, haciendo que a los hombres no les interese el tema ya que no se sienten vulnerables (14). En un estudio sobre la percepción del riesgo de infección con el VPH en jóvenes universitarios, se encontró un desconocimiento mayor en hombres en temas de prevención, el uso de la citología y la existencia de vacunas (15). Así mismo, se encontró que los hombres muestran menor percepción del riesgo en estos temas frente a las mujeres (14).

Los resultados de este estudio, también ofrecen elementos importantes para reforzar el papel educativo de los profesionales de la salud entorno a la citología anal, pues quienes afirmaron haberse realizado la prueba por prescripción médica no mostraron un conocimiento sólido frente a esta.

Si bien, la única noción que tenían algunos pacientes sobre la citología anal era por su similitud con la citología de cuello uterino, se mostraron dispuestos a considerar esta prueba como un seguimiento periódico para la prevención y detección precoz del cáncer anal; a diferencia de las mujeres, pues en un estudio se mostró que por diversas actitudes masculinas asociadas al patriarcalismo o machismo, como por ejemplo la necesidad de la aprobación de su pareja para la realización de la prueba, además del temor de que su cuerpo se encuentre expuesto ante otro hombre que no sea su esposo, y el temor al diagnóstico hace que éstos no presenten buena disposición ante la prueba (16).

Es importante destacar que, aunque esté incluida la citología anal en los protocolos de atención del paciente VIH, no representó un conocimiento frecuente en los pacientes, en un estudio que se hizo con población LGTBI en Colombia, se habla de que una de las barreras de autocuidado y prevención del cáncer se encuentra que la citología anal no está contemplada en el plan obligatorio

de salud. “... *la idea es que sea igual de común a la citología vaginal*” expresa uno de los participantes (17).

Con respecto al medio por el cual se enteraron acerca de la citología anal, solo cinco pacientes manifestaron que fue por la televisión e información de profesionales de la salud. Se ha encontrado que los hombres utilizan medios de información más eficaces y confiables que las mujeres, pues estas usan medios poco confiables como familiares, amistades y parejas (18).

Percepciones de la citología anal

Se encontró que el 44,5% de los pacientes no manifestaron ningún prejuicio frente a realizarse la citología anal, mientras que el 35,5% sentían vergüenza, el 24,6% presentan miedo a saber el resultado, el 14,3% miedo al dolor y el 7,8% temor a ser señalado, indicando que el 82,2% tienen una percepción negativa sobre la prueba y esto puede tener una connotación negativa respecto a las decisiones implicadas en la salud propias del paciente. La percepción consiste en darle significado a las experiencias recibidas del medio a través de los sentidos, es necesario valorar los problemas existentes en la comunidad, para poder establecer en la población nuevos hábitos de salud y así la relación entre percepciones, sus funciones y lo que significan (19).

Es por esto que la información sobre percepciones es fundamental para contribuir al mejoramiento de los servicios de salud, favoreciendo a los profesionales y pacientes, ya que con esto se busca mejorar la satisfacción del paciente y así sus decisiones de autocuidado (20).

En este estudio se observó que el 99,7% de los participantes afirmó estar de acuerdo con la realización del examen reflejando la disposición del paciente para intervenir positivamente en su salud (autocuidado) y sus principales razones estaba para prevenir cáncer.

El que el 85,6% de toda la población se identifique como población LGTBI puede explicar que el prejuicio de vergüenza sea el segundo más frecuente, pues esta población en un estudio realizado para establecer lineamientos de atención LGTBI, expresan que la barrera más grande es el nivel cultural, ya que cuando un hombre gay solicita servicios de salud no existe un enfoque de diversidad sino que se parte del principio de que todos son heterosexuales y esto termina vulnerando sus derechos (18).

Prácticas: importancia de hacerse la citología anal

En cuanto a los principales beneficios hacia la citología anal que reportaron los pacientes, fueron: conocer su estado de salud, tener un mayor control sobre ella y tratamiento oportuno refiriendo el interés del paciente para intervenir activamente en su estado de salud.

El 96,0% de los pacientes aceptaron practicarse la citología anal de manera anual, lo que sugiere que esta población de HSH tendrían buena adherencia al procedimiento; pues éstos expresaron que es un buen método de control de patologías en el canal anal. Además, es importante destacar que los pacientes ante el sentimiento en cuanto al trato y al procedimiento de la toma de muestra, se sintieron “muy satisfechos”, el 89%, y “satisfechos”, el 11,0%, lo cual deja como resultado una experiencia positiva de los pacientes. Las experiencias y las vivencias constituyen el conocimiento social que orienta prácticas (21), también en la definición de The Beryl Institute se toma este fenómeno como “...la suma de todas las interacciones, configuradas por la cultura de una

organización, que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la continuidad del cuidado...”. Esto desde el campo de la salud viene siendo relevante como punto de análisis vital para llegar a una atención más humanizada y con calidad desde la posición del paciente quien es quien lo vive (22).

Los principales limitantes del estudio es que se hizo sobre una fuente información secundaria, por ende, no tuvimos participación en la realización de la encuesta y sus variables incluyentes, también al ser una encuesta que se respondía sin ninguna obligación no todos los participantes responden todas las preguntas por ende se encontraban datos vacíos o perdidos.

Conclusiones

El 70% de los participantes no tenían conocimiento sobre la citología anal, esto puede deberse a la limitada información disponible sobre esta prueba en los medios de comunicación, tal como se evidenció en este estudio, pues la mayoría de los pacientes conocían la prueba solo por prescripción médica. La información referenciada sobre la citología anal por los participantes fue: saber si tienen cáncer, detección de VPH y que es para los que tienen relaciones sexuales anales. En cuanto al procedimiento a realizar para la toma de la citología anal, saben que es sencillo y que la muestra se toma con un citocepillo. Entre los miedos y prejuicios más frecuentes identificados en esta población para realizarse la citología anal, fue la vergüenza y el miedo al resultado. Los pacientes mayores de 60 años no manifiestan miedo al dolor y fue la población que menos prejuicios tienen ante la prueba. Los hallazgos anteriores son de importancia para su consideración en futuras investigaciones y al momento de diseñar programas de prevención y detección precoz del cáncer anal dirigidos a población de alto riesgo, como lo fue la población VIH que son HSH.

A pesar del desconocimiento y el alto porcentaje de participantes con citología anal alterada, el 99,7% mantiene buena disposición para realizarse la prueba, sugiriendo que este grupo de pacientes tendría actitud propositiva para asumir prácticas de autocuidado.

Referencias

1. Chia-ching J. Wang, Joseph Sparano, Joel M. Palefsky. Human Immunodeficiency Virus/AIDS, Human Papillomavirus, and Anal Cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*. 2017; 26(1):17-32.
2. Cataño JC. Cáncer anal en la era del VIH: papel de la citología anal. *IATREIA*. 2004. 17-14.
3. Sánchez CD, Guerrero M, Rubio JA, Ángel E, Rey G, Díaz LA. Prevalencia del virus del papiloma humano de alto riesgo y citología anormal en la zona de transformación anal en mujeres con displasia cervical. Bogotá, Colombia, 2017-2019. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2020;71(4):345-355.
4. Ferri FF. *Ferri's Clinical Advisor*. Canada: Elsevier. 2023.
5. Herranz P, Sendagorta E, Bernardino JI, Peña JM. Carcinoma anal e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: ¿es la hora del cribado?. *Rev Clin Esp*. 2014. 214(2):87-93.
6. Abdul Hamid N, Brown C, Gaston K. The regulation of cell proliferation by the papillomavirus early proteins. *Cell. Mol. Life Sci*. 2009; 66:1700–1717.
7. Cataño J, Jaramillo A, et al. Prevalencia de cambios en la citología anal de pacientes VIH positivos para y posibles factores de riesgo asociados. *Infectio* 2006; 10(4): 214-219.
8. Herranz P, Sendagorta E, Bernardino JI, Peña JM. Carcinoma anal e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: ¿es la hora del cribado?. *Rev Clin Esp*. 2014. 214(2):87-93.
9. Tamayo L.S, Gil P.A, Tamayo L.E. Lo que no se ve, no existe: percepciones sobre cáncer y papilomavirus humano en jóvenes universitarios, Medellín, Colombia, 2014. *Aquichan*. 2015;15(2):253-270.
10. Br. Ana Junnieth Rayo García Br. Juan Carlos Arrieta Estrada. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015
11. Reed AC, Reiter PL, Smith JS, Palefsky JM, Brewer NT. Gay and bisexual men's willingness to receive anal Papanicolaou testing. *Am J Public Health*. 2010;100(6):1123-9..
12. Ministerio de salud y protección social. Ciclo de Vida. [Internet]. Bogotá. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,\(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s\)](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s).).
13. Contreras R. Santana M. et tal. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enferm. univ*. 2017; 14:2.
14. Bustamante GM, Martínez A, Tenahua I, Jiménez C, López Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *An. Fac. med*. 2015; 76(4): 369-376.
15. Iraizoz A, Brito G, García V, Santos J, León G, Sotomayor A, Solorzano S. Percepción del riesgo de infección con papiloma virus en jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021; 37(4).
16. Pirajon N. Experiencias relacionadas con la Citología Cervicouterina en mujeres de Sogamoso Boyacá. Bogotá: Repositorio Universidad del Bosque. 2018. Disponible en:

<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/10030/Experiencias%20relacionadas%20con%20la%20Citolog%C3%ADa%20Cervicouterina%20en%20mujeres%20de%20Sogamoso%20-%20Boyac%C3%A1?sequence=1>.

17. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas [Internet]. Bogotá. UNFPA. 2019. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>.
18. Iraizoz A, Brito G, García V, Santos J, León G, Sotomayor A, Solorzano S. Percepción del riesgo de infección con papiloma virus en jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021; 37(4).
19. Tamayo L, Chávez MG, Henao LM. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2009; 27(2): 177-186.
20. Valencia M, Salas W, Mejía A, Tamayo L, Restrepo J. Percepciones de las usuarias del servicio de citología en unidades prestadoras de la ESE Metrosalud de la zona nororiental de Medellín, 2006. *Rev Salud Pública de Medellín* 2008;3(1):27-35.
21. Muñoz NE. El cuidado de sí en salud en adultos jóvenes. *Rev Trabajo social*. 2007;(5):69-94.
22. Madrid PA. Experiencias de acceso a los servicios de salud en pacientes con Covid-19 en la ciudad de Medellín [Internet]. Medellín: Repositorio Universidad de Antioquia. 2022.