

# Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino

Organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup>

**Forma de citar** Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e72. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.72>

## RESUMEN

**Objetivos.** Sintetizar las recomendaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de mejorar la calidad del cuidado y los desenlaces en salud sobre el tamizaje y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas para la prevención del cáncer de cuello uterino.

**Métodos.** Las directrices elaboradas por la OMS siguen los métodos de elaboración de la directriz GRADE (Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation) del *Manual para el desarrollo de directrices* de la OMS. Se llevó a cabo una síntesis de las recomendaciones de dos directrices de OMS. Adicionalmente, se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Lilacs, Health Systems Evidence, Epistemonikos y literatura gris de estudios desarrollados en las Américas con el fin de identificar barreras, facilitadores, estrategias de implementación e indicadores.

**Resultados.** Se formularon 19 recomendaciones y 10 puntos de buena práctica para el tamizaje de lesiones precancerosas del cuello del útero y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Se identificaron barreras y facilitadores para la implementación y se crearon indicadores de adherencia y resultado.

**Conclusiones.** Las recomendaciones formuladas proveen orientación para mejorar la calidad del cuidado y los desenlaces en salud sobre el tamizaje y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas para la prevención del cáncer de cuello uterino, con consideraciones para su implementación en América Latina y el Caribe.

**Palabras clave** Neoplasias del cuello uterino; infecciones por Papilomavirus; enfermedades no transmisibles; tamizaje masivo; terapéutica; Américas.

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres, sobre todo en países de bajos ingresos. (1) El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas, y el cáncer de cuello uterino es uno de los diagnosticados con más frecuencia en las mujeres de América Latina y el Caribe. Esta neoplasia puede ser prevenida mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), así como mediante la detección y el tratamiento oportunos de lesiones precancerosas (2).

En la Región de las Américas el cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar en la lista de las neoplasias malignas que afectan a las mujeres, y cerca de la mitad de las mujeres diagnosticadas mueren a causa de esta enfermedad. (3) A pesar de que las vacunas se encuentran ampliamente disponibles en la Región, en algunos países la tasa de cobertura de la vacuna contra el VPH permanece por debajo del objetivo del 80% de las niñas. (4) Las tasas de cáncer de cuello uterino son variables en la Región –con diferencias marcadas entre los países de acuerdo

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. ✉ Ludovic Reveiz, [reveizl@paho.org](mailto:reveizl@paho.org)

con su nivel de ingresos–, y existen también diferencias en las tasas inclusive dentro de los países. (3)

Además, existen desigualdades en el acceso a los servicios de detección y tratamiento de lesiones precancerosas, y las tasas de cobertura de detección son inferiores a la meta de al menos el 70% de las mujeres de 30 a 49 años. (3)

En 2020 en las Américas la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 85 años fue de 74 800 nuevos casos/año, y se estima que esta cifra aumentará a 87 400 nuevos casos para el año 2030. Esto corresponde a una tasa estimada de incidencia estandarizada por edad en América Latina, el Caribe y América del Norte de 11,3/100 000 habitantes. El número de muertes para este grupo y región para el mismo año 2020 fue de 37 700. (5) La mortalidad por cáncer de cuello uterino en las Américas es de 7,3/100 000 habitantes (2017) y esta aumenta en forma sostenida desde los 25 años; es de 1/100 000 habitantes para el rango de 25-19 años y de 12,2/100 000 habitantes para el rango de 80-84 años. (2,3,6,7).

Se han reportado a nivel mundial 570 000 casos de cáncer de cuello atribuibles al VPH al año. En América Latina se reportaron 69 000 casos para el año 2012. (8) La tasa de incidencia estandarizada por edad de casos de cáncer de cuello uterino atribuibles al VPH en 2012 es de menos de 10/100 000 para Estados Unidos y Canadá; entre 15/100 000 y 20/100 000 para Uruguay, Brasil y Colombia; entre 20/100 000 y 25/100 000 para Argentina y México, y 25-30/100 000 para Bolivia, Paraguay, Perú y Ecuador. (8)

En mayo de 2018, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló un llamado a la acción para la eliminación del cáncer de cuello uterino, y en agosto de 2020 la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó una estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. El 17 de noviembre de 2020, la OMS lanzó oficialmente la *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino* (9). Esta busca alcanzar una cobertura de vacunación contra el VPH del 90% de las niñas antes de cumplir los 15 años; una cobertura de tamizaje del 70% de las mujeres mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años; y un acceso al tratamiento del 90% en las mujeres con diagnóstico de enfermedad cervical (lesiones precancerosas y cánceres invasivos), incluidos los cuidados paliativos cuando sea necesario.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró con los Estados Miembros un *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030* con el objetivo de reducir la incidencia y la mortalidad en las Américas en un 30% para el año 2030. El Plan busca la eliminación del cáncer cervical como un problema de salud pública como resultado del acceso universal a los servicios de prevención de infecciones de transmisión sexual y de salud sexual, el aumento en la cobertura de vacunación contra el VPH, y el aumento en el acceso a los servicios de tamizaje y tratamiento, inclusive los cuidados paliativos. (10)

En el contexto de la estrategia mundial, los países están actualizando sus protocolos para la prevención de cáncer de cuello uterino y para la atención y el tratamiento de las mujeres afectadas. La prevención del cáncer de cuello uterino también desempeña un papel integral en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), tanto para la salud (ODS-3) como para la igualdad de género (ODS-5). (11)

En este contexto, surge la necesidad de desarrollar directrices para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino en América Latina y Caribe con el fin de mejorar sus desenlaces en salud y calidad de vida. El objetivo de este trabajo es presentar una síntesis de evidencia de las recomendaciones de las siguientes directrices: *Directrices de la OMS sobre el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer del cuello uterino* (12), y *Directrices de la OMS sobre el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer del cuello uterino: uso de pruebas de ARNm para detectar el virus del papiloma humano (VPH)* (13), y aspectos de su implementación.

## MÉTODOS

### Objetivos y población diana de las recomendaciones

El objetivo de estas recomendaciones es mejorar las estrategias de prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino en todas las mujeres, incluidas aquellas que viven con el VIH. Estas recomendaciones proporcionan la información más actualizada y relevante sobre el tamizaje de lesiones precancerosas del cuello de útero y el tratamiento del cáncer cervicouterino, con una orientación de salud pública. En la presente publicación hay un total de 19 recomendaciones y 10 puntos de buena práctica.

### Alcance y usuarios de las recomendaciones

Este documento está destinado principalmente a los responsables y encargados de formular políticas, directores de programas, oficiales de programas y otros profesionales del sector de la salud que tienen la responsabilidad de elegir estrategias para la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional, regional y distrital. También está dirigido a profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y trabajadores comunitarios de la salud, que trabajan en programas de salud reproductiva, servicios prenatales y posnatales, servicios de planificación familiar, programas de control del VIH/sida y en clínicas que atienden a mujeres en los niveles distrital y de atención primaria de salud. Además, es un documento destinado a comprender cómo se desarrollan las recomendaciones y por qué es de vital importancia seleccionar e implementar estrategias basadas en evidencia para prevenir el cáncer de cuello uterino. Este documento también será informativo en forma adaptada para las mujeres, las niñas y sus familias para tomar decisiones sobre la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino.

### Metodología de desarrollo de las directrices

Para elaborar las directrices se siguieron los métodos del *Manual para elaborar directrices de la OMS*. (14) Los pasos desarrollados fueron: 1. Identificación de prioridades y desenlaces; 2. Búsqueda de la evidencia; 3. Evaluación y síntesis de la evidencia; 4. Formulación de recomendaciones incluyendo prioridades de investigación; 5. Diseminación; 6. Consideraciones éticas, de equidad e implementación. Las directrices fueron elaboradas siguiendo los lineamientos de GRADE (15) y se prepararon los perfiles de evidencia con base en revisiones sistemáticas. (12, 16) Para orientar las recomendaciones se empleó el enfoque DECIDE (*Decisions and Practice based on Evidence*) (17,18), basado en la

calidad de la evidencia, el efecto de las intervenciones, los recursos disponibles, la equidad, la aceptabilidad y la factibilidad.

## Metodología de desarrollo de esta síntesis de evidencia y recomendaciones

A partir de las dos directrices de la OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer del cuello uterino (12,13) se sintetizó la información relacionada con la metodología, el alcance, los objetivos, el resumen de las recomendaciones y la calidad de la evidencia empleando un formato predeterminado. Se realizó una búsqueda bibliográfica con el objetivo de identificar estudios que abordaran aspectos de implementación (barreras, facilitadores, estrategias de implementación e indicadores) usando la estrategia de búsqueda empleada en las directrices y filtros para identificar estudios sobre consideraciones de implementación. (19) La estrategia de búsqueda incluyó los términos “adoption, uptake, utilization; taken implementation, dissemination, evidence-based treatment, barriers”. La búsqueda se efectuó en PubMed, LILACS, Health Systems Evidence y Epistemonikos hasta febrero de 2022. No se llevó a cabo una evaluación de la calidad de la evidencia incluida. Se seleccionaron revisiones sistemáticas y estudios primarios con el objetivo de identificar las consideraciones de implementación de las recomendaciones de las directrices. Estas se organizaron de acuerdo con el tipo de barrera (recurso humano; preferencias de los pacientes; conocimiento de la directriz; recursos financieros, materiales y tecnológicos; y acceso). Para las barreras identificadas se seleccionaron los facilitadores y las estrategias de implementación más efectivas considerando el contexto de la Región. A partir de la literatura seleccionada, se identificaron y construyeron indicadores de proceso y de resultado de implementación de la directriz. Finalmente, los aspectos de implementación fueron revisados por un grupo interdisciplinario de metodólogos y expertos temáticos de la OPS.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Cómo usar esta directriz

Para cada pregunta clínica se presenta una o más recomendaciones y consideraciones adicionales. Para cada recomendación se muestra la calidad de la evidencia siguiendo el sistema GRADE (Cuadro 1) y, en el Cuadro 2, la fuerza de la recomendación y su significado. Las categorías de usuarios a las que se refieren las recomendaciones se exponen en el Cuadro 3.

Finalmente, en el Cuadro 4 se presentan las recomendaciones sobre el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer del cuello uterino.

### Implementación

La OMS/OPS y el Centro de Oncología MD Anderson de la Universidad de Tejas, junto con el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, apoyan el *Proyecto ECHO Latinoamérica* (ELA) para la prevención y el control del cáncer cervicouterino, que forma parte del *Plan de acción 2018-2030 de la OPS* y la *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública* como parte del apoyo brindado a los Ministerios de Salud, con el fin de implementar

### CUADRO 1. Nivel de calidad de la evidencia según el sistema GRADE (15)

Nivel de evidencia	Significado
<b>Alta</b> ⊕⊕⊕⊕	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.
<b>Moderada</b> ⊕⊕⊕○	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
<b>Baja</b> ⊕⊕○○	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado.
<b>Muy baja</b> ⊕○○○	Cualquier resultado estimado es muy incierto.

### CUADRO 2. Fuerza de la recomendación y su significado según el sistema GRADE (15)

Fuerza de la recomendación	Significado
<b>Fuerte a favor</b>	Debe realizarse. Es poco probable que nueva evidencia modifique la recomendación. <b>SE RECOMIENDA HACERLO</b>
<b>Condicional a favor</b>	Podría realizarse. Nueva evidencia podría modificar la recomendación. <b>SE SUGIERE HACERLO</b>
<b>Fuerte en contra</b>	No debe realizarse. Es poco probable que nueva evidencia modifique la recomendación. <b>SE RECOMIENDA NO HACERLO</b>
<b>Condicional en contra</b>	Puede no realizarse. Nueva evidencia podría modificar la recomendación. <b>SE SUGIERE NO HACERLO</b>
√	Punto de buena práctica

los planes nacionales de eliminación del cáncer del cuello uterino. (20) Uno de los objetivos de este proyecto es ayudar a los diferentes países a alcanzar las metas de eliminación del cáncer del cuello uterino de la OMS (90% de cobertura de vacunación contra el VPH; 70% de tamizaje; y 90% de tratamiento).

Asimismo, el *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030* tiene por objetivo acelerar el progreso hacia la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública en la Región de las Américas mediante la reducción en un tercio de las tasas de incidencia y de mortalidad para el 2030. Asimismo, ofrece cooperación técnica coordinada por medio de los programas pertinentes de las Naciones Unidas con el fin de mejorar las iniciativas contra el cáncer del cuello uterino. (10)

Dentro del proceso de implementación, es determinante identificar las posibles barreras, los facilitadores y las estrategias de implementación que pueden ser considerados por los países para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones (Cuadro 5). (21–35)

### Indicadores de proceso y resultado

En el Recuadro 1 se sugieren indicadores de proceso y resultado de la implementación de la directriz basados en la revisión de la bibliografía efectuada durante este trabajo y las consideraciones del panel de expertos de la Región.

CUADRO 3. Categorías de usuarios a los que se refieren las recomendaciones

	Recomendaciones fuertes	Recomendaciones condicionales
<b>Pacientes</b>	La mayoría de los individuos en esta situación desearían el curso de acción recomendado y solo una pequeña proporción no lo desearía.	La mayoría de los individuos desearían el curso de acción sugerido, pero muchos no lo aceptarían.
<b>Usuarios de las directrices</b>	La mayoría de los individuos debería recibir el curso de acción recomendado. La adherencia a esta recomendación de acuerdo con las directrices podría ser usada como un criterio de calidad o un indicador de rendimiento. Es poco probable que se necesite colaboración en las decisiones formales para ayudar a los individuos a tomar decisiones coherentes con sus valores y preferencias.	Reconocer qué opciones diferentes serían apropiadas para distintos pacientes, y que se debe ayudar para que cada paciente alcance una decisión de manejo consistente con sus valores y preferencias. Las colaboraciones en las decisiones pueden resultar útiles al momento de ayudar a los individuos en la toma de decisiones coherentes con sus valores y preferencias. Los médicos deben saber que pasarán más tiempo con los pacientes en el proceso de la toma de decisión.
<b>Desarrolladores de políticas</b>	La recomendación se puede adaptar como política en la mayoría de las situaciones, incluido su uso como indicador de rendimiento.	Formular políticas requeriría de debates importantes y la participación de muchas partes interesadas. Es muy probable que las políticas varíen entre las regiones. Los indicadores de rendimiento tendrían que centrarse en el hecho de que ha tenido lugar una deliberación adecuada acerca de las opciones de manejo.

CUADRO 4. Recomendaciones sobre el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer de cuello uterino

Categoría	Recomendación
<b>Recomendaciones para las mujeres de la población general y mujeres con infección por el VIH</b>	
<b>Fuerte</b>	Tanto en las mujeres en general como en las mujeres con infección por el VIH, la OMS recomienda usar la prueba de detección de ADN del VPH como prueba de detección primaria en lugar de la inspección visual con ácido acético o citología como parte del abordaje de estrategias de tamizaje y tratamiento. Calidad de la evidencia: moderada
	Si existen programas con garantía de calidad, la citología debe continuar como la prueba de detección primaria hasta que la prueba de ADN del VPH esté operativa. En el caso que existan programas que utilizan inspección visual con ácido acético como método de tamizaje se debe hacer una transición rápida debido al desafío inherente para asegurar la calidad. Punto de buena práctica
<b>Condicionales</b>	Tanto en las mujeres en general como en las mujeres con infección por el VIH, al usar la prueba de detección de ADN del VPH como prueba de detección primaria para el tamizaje, la priorización y el tratamiento, la OMS sugiere usar la genotipificación parcial, la colposcopia, la inspección visual con ácido acético o la citología para clasificar a las mujeres después de conocer el resultado positivo de una prueba de detección de ADN del VPH. Calidad de la evidencia: moderada
	Los beneficios, riesgos y costos programáticos de las opciones de tamizaje son similares; por lo tanto, la elección del método de tamizaje dependerá de la viabilidad, la capacitación y el aseguramiento de la calidad del programa y los recursos de los países. Se podría integrar el genotipado de VPH 16/18 en la prueba de ADN del VPH. Punto de buena práctica
<b>Condicionales</b>	En las mujeres en general o en las mujeres con infección por el VIH, al realizar la prueba de detección de ADN del VPH, la OMS sugiere usar las muestras tomadas por un trabajador de salud o por la misma paciente. Calidad de la evidencia: baja
<b>Condicionales</b>	Después de los 50 años, tanto en las mujeres en general como en las mujeres con infección por el VIH, la OMS sugiere dejar de hacer la prueba de ADN del VPH después de dos resultados negativos consecutivos con los intervalos rutinarios recomendados para la prueba. Calidad de la evidencia: baja a muy baja
	Ni la inspección visual con ácido acético ni el tratamiento ablativo son métodos adecuados para la detección o el tratamiento de mujeres en quienes la zona de transformación no es visible. La visibilización inadecuada es normal después de la menopausia. Punto de buena práctica
<b>Condicionales</b>	En las mujeres en general y en las mujeres con infección por el VIH, cuando la prueba de detección de ADN del VPH no esté disponible, la OMS sugiere hacerse la prueba con un intervalo rutinario de cada 3 años cuando se usa inspección visual con ácido acético o citología como la prueba de detección primaria. Calidad de la evidencia: baja
<b>Condicionales</b>	En las mujeres en general y las mujeres con infección por el VIH, la OMS sugiere que las mujeres que obtienen un resultado positivo en la detección primaria usando la citología y luego presentan resultados normales en una colposcopia repitan la prueba de detección de ADN del VPH a los 12 meses y, si el resultado de esa prueba es negativo, continúen con el intervalo de pruebas rutinario recomendado. Calidad de la evidencia: baja
<b>Condicionales</b>	La OMS sugiere realizar una exéresis quirúrgica con asa ( <i>loop electrosurgical excision procedure</i> , LEEP) de la zona de transformación o una conización con bisturí en las mujeres con adenocarcinoma in situ confirmado por evaluación histopatológica. Calidad de la evidencia: baja
	La exéresis quirúrgica con asa puede ser preferible en mujeres en edad reproductiva, en entornos con mayor disponibilidad de este método y con proveedores con mayor experiencia con él. La conización con bisturí puede ser preferible cuando la interpretación de los márgenes de la muestra histológica es difícil. Punto de buena práctica

(Continúa)

## CUADRO 4. (Cont.)

Categoría	Recomendación
	<p>Durante la transición hacia un programa que recomiende un intervalo de detección regular, tanto en las mujeres en general como en las mujeres con infección por el VIH, la detección incluso solo dos veces en la vida es beneficiosa.</p> <p>A medida que los programas introduzcan la prueba de ADN para el VPH, utilice esta prueba en la próxima fecha de examen de rutina de la mujer independientemente de la prueba que se utilizó en la detección anterior. En los programas que emplean inspección visual con ácido acético o citología en el tamizaje primario, la reevaluación con el mismo método debe continuar hasta que la prueba de ADN del VPH se encuentre disponible y operativa.</p> <p>Una vez que se toma la decisión de tratar a una mujer, es una buena práctica tratarla lo antes posible dentro de los seis meses para reducir el riesgo de pérdida durante el seguimiento. Sin embargo, en las mujeres que están embarazadas, la buena práctica incluye el aplazamiento del tratamiento hasta después del parto. En circunstancias en las que el tratamiento no se proporciona dentro de este plazo, es una buena práctica reevaluar a la mujer antes del tratamiento.</p> <p>Puntos de buena práctica</p>
<b>Recomendaciones para las mujeres de la población general</b>	
<b>Condiciona</b>	<p>En las mujeres en general, la OMS sugiere usar una prueba de detección primaria de ADN del VPH ya sea con o sin triaje para prevenir el cáncer del cuello uterino.</p> <p>Calidad de la evidencia: moderada</p>
<b>Condiciona</b>	<p>En las mujeres en general, al usar la prueba de detección de ADN del VPH como prueba de detección primaria para la detección y el tratamiento, la OMS sugiere tratar a las mujeres con resultado positivo en la detección de ADN del VPH.</p> <p>Calidad de la evidencia: moderada</p>
<b>Fuerte</b>	<p>En las mujeres en general, la OMS recomienda comenzar a realizar de forma rutinaria las pruebas de detección del cáncer del cuello uterino a los 30 años.</p> <p>Calidad de la evidencia: moderada</p>
<b>Condiciona</b>	<p>En las mujeres en general, la OMS sugiere realizar la prueba de forma rutinaria cada 5 a 10 años cuando se usa la prueba de detección de ADN del VPH como prueba de detección primaria.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja</p>
<b>Condiciona</b>	<p>La OMS sugiere que la detección del ARNm del VPH mediante muestras tomadas por un proveedor de atención médica puede usarse como método alternativo de detección, ya sea con o sin triaje, para prevenir el cáncer de cuello uterino en la población general de mujeres que realizan tamizaje cada 5 años.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja</p>
	<p>La prueba de detección primaria de ADN del VPH es la prueba de detección recomendada. Elegir la opción alternativa de detección de ARNm del VPH implica tener la capacidad de proporcionar exámenes de seguimiento a intervalos de 5 años.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
<b>Condiciona</b>	<p>En las mujeres en general, la OMS sugiere que las mujeres que obtienen un resultado positivo en la detección primaria al usar la prueba de detección de ADN pero luego obtienen un resultado negativo, repitan la prueba de detección de ADN del VPH a los 24 meses y, si el resultado de esa prueba es negativo, continúen con el intervalo rutinario recomendado para las pruebas.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja</p>
<b>Condiciona</b>	<p>La OMS sugiere que las mujeres que hayan recibido tratamiento para lesiones con diagnóstico confirmado mediante histopatología de CIN 2 y CIN 3 o adenocarcinoma in situ, o que hayan recibido tratamiento como resultado de una prueba de detección positiva, repitan la prueba a los 12 meses y, si está disponible, usen una prueba de detección de ADN del VPH, en lugar de una citología, una inspección visual con ácido acético o las dos pruebas y, si el resultado es negativo, continúen con el intervalo de pruebas rutinario recomendado.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja</p>
	<p>Los beneficios, riesgos y costos programáticos de las opciones de tamizaje son similares; por lo tanto, la elección del método de tamizaje dependerá de la viabilidad, la capacitación y el aseguramiento de la calidad del programa y los recursos de los países. Se podría integrar el genotipado de VPH 16/18 en la prueba de ADN del VPH.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
<b>Recomendaciones para las mujeres con infección por el VIH</b>	
<b>Condiciona</b>	<p>En las mujeres con infección por el VIH, la OMS sugiere usar para la detección primaria la prueba de detección de ADN del VPH con triaje, en lugar de sin triaje, para prevenir el cáncer de cuello uterino.</p> <p>Calidad de la evidencia: moderada</p>
<b>Condiciona</b>	<p>En las mujeres con infección por el VIH, la OMS sugiere comenzar a realizar de forma rutinaria las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a los 25 años.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja</p>
	<p>Se debe dar prioridad a la detección en mujeres con VIH de 25 a 49 años de edad. Cuando los métodos para realizar tamizaje estén disponibles, las mujeres con VIH de 50 a 65 años de edad que nunca se hayan estudiado, también debe ser priorizadas.</p> <p>Punto de buena práctica</p>
<b>Condiciona</b>	<p>En las mujeres con infección por el VIH, la OMS sugiere hacerse la prueba de forma rutinaria cada 3 a 10 años cuando se usa la prueba de detección de ADN del VPH como la prueba de detección primaria.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja</p>
<b>Condiciona</b>	<p>En las mujeres con infección por el VIH, la OMS sugiere que las mujeres que obtienen un resultado positivo en la detección primaria usando una prueba de detección de ADN del VPH pero luego presentan un resultado negativo en una prueba de priorización, repitan la prueba de detección de ADN del VPH a los 12 meses y, si el resultado de esa prueba es negativo, continúen con el intervalo de pruebas rutinario recomendado.</p> <p>Calidad de la evidencia: baja</p>

(Continúa)

## CUADRO 4. (Cont.)

Categoría	Recomendación
<b>Condicional</b>	En las mujeres con infección por el VIH, la OMS sugiere que las mujeres que hayan recibido tratamiento para lesiones con diagnóstico confirmado mediante histopatología de CIN 2 y CIN 3 o adenocarcinoma in situ, o que hayan recibido tratamiento como resultado de una prueba de detección positiva, repitan la prueba a los 12 meses y, si está disponible, usen una prueba de detección de ADN del VPH, en lugar de una citología, una inspección visual con ácido acético o las dos pruebas y, si el resultado es negativo, repitan la prueba a los 12 meses y, si el resultado vuelve a ser negativo, continúen con el intervalo de pruebas rutinario recomendado.
	Calidad de la evidencia: baja

## CUADRO 5. Barreras, facilitadores y estrategias para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones

Aspectos con los que se relacionan	Barreras	Facilitadores	Estrategias de implementación
Factores del sistema de salud, organizacionales o estructurales	Desconocimiento de los procesos para indicar tamizaje, detección e indicar tratamiento para VPH y cáncer de cuello uterino. Dificultad para implementar la prueba de VPH en todos los niveles.	Proveedores de servicios de salud Sociedades científicas Universidades	Planes nacionales para prevención o control del cáncer de cuello uterino con apoyo presupuestario adecuado y que incluyan estrategias de implementación de la prueba de VPH. Fortalecer la estructura de los servicios de salud con el fin de facilitar el acceso a las intervenciones recomendadas Aumentar la cobertura del tamizaje a través de la toma de la muestra por la propia mujer. Adaptación de los sistemas de salud para incorporar la prueba de VPH de manera eficiente. Esto incluye la capacitación del personal de salud, la adquisición de equipamientos y la aplicación de herramientas de planificación. Apoyo a la introducción de la prueba de VPH en un contexto programático organizado: asistencia técnica, intercambio de información, establecimiento de mecanismos de compra conjunta y apoyo a la investigación para obtener evidencia en la implementación de la prueba de VPH. Plataforma de asistencia técnica para mejorar las prácticas profesionales y facilitar el acceso a la información, a través del fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información: proporcionar plantillas para recopilación de información de salud. Auditoría periódica de los programas de control y prevención del VPH de acuerdo con los indicadores propuestos (revisión de los protocolos institucionales para que estén en concordancia con estas recomendaciones)
Mujeres con prueba de VPH positiva	Baja tasa de captación y pérdida de seguimiento de las mujeres con prueba positiva para el VPH Creencias de las mujeres y sus parejas	Entidades gubernamentales Proveedores de servicios de salud Medios públicos de comunicación	Uso de mensajes de texto y de estrategias de mHealth. Utilizar a los promotores sanitarios: organización de actividades de alcance a través de ellos Introducir la estrategia de toma de la muestra para VPH por la propia mujer: permite captar a las mujeres que no disponen de tiempo para acudir a los servicios de salud y se fomenta la motivación de la mujer. Estrategias relacionadas con la educación para la salud a las mujeres, así como vincular a su pareja en el proceso.
Conocimiento de las directrices de práctica clínica	Los profesionales de salud no conocen las recomendaciones sobre tamizaje y tratamiento de cáncer de cuello de útero	Proveedores de servicios de salud Entidades gubernamentales Sociedades científicas Profesionales de salud que adopten de manera temprana las recomendaciones, dispuestos a analizar tempranamente la evidencia, monitorizar la práctica y los procesos	Realizar capacitaciones a los profesionales en salud de los proveedores de salud sobre las recomendaciones y proveer manuales con información práctica con el fin de mejorar las tasas de tamizaje, detección, uso de pruebas para detección de VPH y tratamiento. Desarrollo de materiales de apoyo a los procesos de capacitación como aplicaciones móviles, flujogramas de manejo clínico, versión de bolsillo o abreviada de esta directriz Establecer procesos de capacitación en cascada entre los profesionales de la salud para que puedan utilizar adecuadamente la prueba de VPH, tratar las lesiones precancerosas e informar adecuadamente a las pacientes Realizar recordatorios en las historias clínicas sistematizadas Difusión en revistas, boletines, aplicaciones móviles, código QR
Recursos financieros, materiales y tecnológicos	Disponibilidad de los suministros necesarios para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas Limitados recursos financieros destinados a los procesos de capacitación (teórica y práctica) en el uso de la guía de práctica clínica	Entidades gubernamentales Proveedores de servicios de salud Administradores de establecimientos de salud, farmacias internas	Fortalecer las políticas que permitan el financiamiento de mecanismos de compra internacionales como el Fondo Estratégico de la OPS Gestionar con los titulares de los Ministerios de Salud para establecer una asignación presupuestaria para la compra de la prueba de VPH

(Continúa)

## CUADRO 5. (Cont.)

Aspectos con los que se relacionan	Barreras	Facilitadores	Estrategias de implementación
Acceso	Falta de recurso humano formado en zonas rurales Dificultad para asistir a los controles de salud Dificultad de acceder a servicios oncológicos especializados	Prestadores de atención de salud y sus instituciones  Profesionales, técnicos y personal de salud en general	Toma de muestras en los centros de salud: ampliación de los horarios de atención Implementar estrategias para aumentar el acceso al tamizaje en las mujeres de las poblaciones objetivo, tales como el uso de la toma de la muestra por la propia mujer Definir un modelo de atención que optimice los controles y descentralice la atención Establecer la infraestructura para unas líneas de acceso directo para el control y seguimiento (ej., implementación de servicios de telemedicina) Fortalecer los dispositivos y medicamentos necesarios para la detección y el tratamiento del VPH con las tecnologías más recientes Fortalecer las políticas que permiten a todas las mujeres, sin importar el estadio del cáncer, acceder de forma rápida al tratamiento

### RECUADRO 1. Indicadores de proceso y resultado en la implementación de la directriz de tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas para la prevención del cáncer del cuello uterino (10)

#### Indicadores de estructura

- Número de países y territorios que cuentan con planes integrales vigentes contra el cáncer del cuello uterino

#### Indicadores de proceso

- Número de países y territorios con una cobertura de vacunación contra el VPH superior a 90% en niñas antes de cumplir los 15 años o en el grupo etario escogido conforme a las directrices nacionales
- Número de países y territorios con una cobertura del tamizaje de al menos 70% en las mujeres de 35 a 45 años o según las políticas nacionales sobre el tamizaje por grupo etario
- Número de países y territorios con una tasa de tratamiento de al menos 90% en las mujeres con resultados anormales en las pruebas de tamizaje, lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino invasivo

#### Indicadores de impacto

- Tasa de incidencia en mujeres de cáncer de cuello uterino
- Tasa de mortalidad en mujeres por cáncer de cuello uterino

orientar su uso de forma eficaz, segura y como una herramienta de implementación. Asimismo, se presentan algunas barreras para la implementación de las recomendaciones (p. ej., falta de conocimiento de la directriz; desconocimiento de los procesos para indicar el tamizaje, la detección y el tratamiento para el VPH y el cáncer de cuello uterino; diferencias en la carga de enfermedad entre los países y dentro de ellos; dificultad para implementar la prueba de VPH en todos los niveles; baja tasa de captación y pérdida de seguimiento de las mujeres con prueba positiva para VPH; bajos niveles de rastreo) y estrategias para abordarlas (p. ej., fortalecimiento de políticas nacionales), así como indicadores de proceso y resultado. Esta síntesis de evidencia busca favorecer la diseminación y el uso de la directriz elaborada por la OMS y contribuir a mejorar la calidad de la atención y la salud de la población de las mujeres en general y mujeres con infección por VIH en la Región de las Américas.

**Agradecimientos.** Por el apoyo para la elaboración de esta síntesis de evidencia: Dr. Fernando Tortosa, Dr. Martín Ragusa, Dra. Ana Marcela Torres, consultores, y Dr. Ludovic Reveiz, Asesor, todos ellos del Programa de Traducción de Conocimiento, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud, OPS/OMS; Dra. Silvana Luciani, Jefa de Unidad y Dr. Mauricio Antonio Maza, Asesor, ambos del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, OPS/OMS.

## Conclusiones

La Organización Panamericana de la Salud pone a disposición de los gestores y del personal de la salud una síntesis sobre las recomendaciones informadas en la evidencia desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud con el fin de mejorar la calidad del cuidado y desenlaces en salud sobre el tamizaje y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas para la prevención del cáncer del cuello uterino, con el fin de

**Financiación.** El desarrollo de las directrices fue apoyado financieramente por el Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación en Reproducción Humana (HRP) del PNUD-UNFPA-UNICEF-OMS-Banco Mundial, el Plan de Emergencia para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos para Desarrollo (USAID) y UNITAID. Esta síntesis de evidencia fue financiada por la Organización Panamericana de la Salud.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer del cuello uterino [Internet]. [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. Country cancer profiles 2020 [Internet]. OPS; 2020 [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=en)
3. Organización Panamericana de la Salud. Cervical cancer is the third most common cancer among women in Latin America and the Caribbean, but it can be prevented [Internet]. OPS; 2019 [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=en)

4. 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.* 2021 May;71(3):209–49.
5. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. Cancer Tomorrow [Internet]. [acceso el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>
6. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. Global Cancer Observatory [Internet]. [acceso el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
7. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. Cancer Over Time [Internet]. [acceso el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/overtime>
8. de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *Int J Cancer.* 2017;141(4):664–70.
9. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública [Internet]. [acceso el 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/draft-global-strategy-towards-eliminating-cervical-cancer-as-a-public-health-problem>
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C.: OPS; 2018. [acceso el 26 de abril de 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>.
11. Organización Mundial de la Salud. Regional Office for the Western Pacific. Sustainable Development Goals (SDGs): Goal 3. Target 3.4: By 2030, By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well being [poster] [Internet]. WHO Regional Office for the Western Pacific; 2016 [acceso el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208282>
12. Organización Mundial de la Salud. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. OMS; 2021 [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342365>
13. Organización Mundial de la Salud. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV) [Internet]. OMS; 2021 [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350652>
14. Organización Mundial de la Salud. WHO handbook for guideline development [Internet]. OMS; 2014 [acceso el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714>
15. Schünemann HJ, Wiercioch W, Brozek J, Etzeandía-Ikobaltzeta I, Mustafa RA, Manja V, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLEPMENT. *J Clin Epidemiol.* 2017 Jan;81:101–10.
16. Organización Mundial de la Salud. WHO guidelines for the use of thermal ablation for cervical pre-cancer lesions [Internet]. OMS; 2019 [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329299>
17. Agoritsas T, Heen AF, Brandt L, Alonso-Coello P, Kristiansen A, Akl EA, et al. Decision aids that really promote shared decision making: the pace quickens. *BMJ.* 2015;350:g7624.
18. Callaghan M, Harbour R. 001 DECIDE: User Involvement in Guideline Development. *BMJ Qual Saf.* 2013 Aug;22(Suppl 1):AA12-A12.
19. Lewis CC, Fischer S, Weiner BJ, Stanick C, Kim M, Martinez RG. Outcomes for implementation science: an enhanced systematic review of instruments using evidence-based rating criteria. *Implement Sci.* 2015 Nov 4;10(1):155.
20. Proyecto ECHO Latinoamérica (ELA): Teleconferencias mensuales sobre programas de prevención de cáncer del cuello uterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [acceso el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-del-cuello-uterino/proyecto-echo-latinoamerica-ela-teleconferencias-mensuales-sobre>
21. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA) [Internet]. [acceso el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/84391>
22. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias con la implementación de programas de tamizaje de cáncer del cuello uterino basados en la prueba de VPH. Informe de reunión. Washington, D.C.: OPS; 2020 [acceso el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51829>
23. Sardi A, Orozco-Urdaneta M, Velez-Mejia C, Perez-Bustos AH, Munoz-Zuluaga C, El-Sharkawy F, et al. Overcoming Barriers in the Implementation of Programs for Breast and Cervical Cancers in Cali, Colombia: A Pilot Model. *J Glob Oncol.* 2019;1–9.
24. Dowling EC, Klabunde C, Patnick J, Ballard-Barbash R. Breast and cervical cancer screening programme implementation in 16 countries. *J Med Screen.* 2010;17(3):139–46.
25. Bernztein R, González Prieto G. Controversias en la planificación estratégica para la reducción de la mortalidad materno-infantil y por cáncer cérvico-uterino en Argentina. *Rev Argent Salud Publica.* 2011;2(9):30–6.
26. Arrossi S, Thouyaret L, Laudi R, Marín O, Ramírez J, Paolino M, et al. Implementation of HPV-testing for cervical cancer screening in programmatic contexts: The Jujuy demonstration project in Argentina. *Int J Cancer.* 2015;137(7):1709–18.
27. Maver PJ, Poljak M. Primary HPV-based cervical cancer screening in Europe: implementation status, challenges, and future plans. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(5):579–83.
28. Pimple SA, Mishra GA, Deodhar KK. Evidence based appropriate triage strategies for implementing high risk HPV as primary technology in cervical cancer screening. *Minerva Ginecol.* 2020;72(2):96–105.
29. Dodd RH, Mac OA, McCaffery KJ. Women's experiences of the renewed National Cervical Screening Program in Australia 12 months following implementation: a qualitative study. *BMJ Open.* 2020;10:e039041.
30. Alfaro K, Maza M, Felix JC, Gage JC, Castle PE, Alonzo TA, et al. Outcomes for Step-Wise Implementation of a Human Papillomavirus Testing-Based Cervical Screen-and-Treat Program in El Salvador. *JCO Glob Oncol.* 2020;6:1519–30.
31. Camara H, Zhang Y, Lafferty L, Vallely AJ, Guy R, Kelly-Hanku A. Self-collection for HPV-based cervical screening: a qualitative evidence meta-synthesis. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1503.
32. Chan DNS, So WKW. A Systematic Review of the Factors Influencing Ethnic Minority Women's Cervical Cancer Screening Behavior: From Intrapersonal to Policy Level. *Cancer Nurs.* 2017 Dec;40(6):E1–30.
33. Pantoja T, Opiyo N, Lewin S, Paulsen E, Ciapponi A, Wiysonge CS, et al. Implementation strategies for health systems in low-income countries: An overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD011086.pub2 [Internet]. [acceso el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.healthsystemsevidence.org/articles/106287-implementation-strategies-for-health-systems-in-low-income-countries-an-overview-of-systematic-reviews?lang=en&t=Implementa&source=search>
34. Musa J, Achenbach CJ, O'Dwyer LC, Evans CT, McHugh M, Hou L, et al. Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on screening rates: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12(9) DOI: 10.1371/journal.pone.0183924 [Internet]. [acceso el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.healthsystemsevidence.org/articles/102710-effect-of-cervical-cancer-education-and-provider-recommendation-for-screening-on-screening-rates-a-systematic-review-and-meta-analysis?lang=en&t=Effectofce&source=search>
35. Prialux J, Turnbull E, Heijnsdijk E, Csanádi M, Senore C, de Koning HJ, et al. The influence of health systems on breast, cervical and colorectal cancer screening: an overview of systematic reviews using health systems and implementation research frameworks. *J Health Serv Res Policy.* 2020 Jan;25(1):49–58.

Manuscrito recibido el 25 de octubre de 2022. Aceptado para publicación el 11 de noviembre de 2022.



---

## Synthesis of evidence and recommendations: guidelines for cervical cancer screening, detection, and treatment

### ABSTRACT

**Objectives.** Synthesize the recommendations developed by the World Health Organization (WHO) for the screening and treatment of women with pre-cancerous lesions for cervical cancer prevention, with a view to improving the quality of care and health outcomes.

**Methods.** The guidelines prepared by WHO follow the GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) method for the preparation of guidelines, as set forth in the *WHO Handbook for Guideline Development*. A synthesis of the recommendations of two WHO guidelines was carried out. Additionally, a systematic search was conducted in PubMed, Lilacs, Mhealth Systems Evidence, Epistemonikos and gray literature of studies developed in the Americas to identify barriers, facilitators, implementation strategies, and indicators.

**Results.** A total of 19 recommendations and ten good practices were formulated for screening pre-cancerous lesions of the cervix and treating cervical cancer. Implementation barriers and facilitators were identified, and indicators were created for assessing adherence and outcomes.

**Conclusions.** The recommendations provide guidance for the screening and treatment of women with pre-cancerous lesions for cervical cancer prevention, with a view to improving the quality of care and health outcomes. Implementation in Latin America and the Caribbean is considered.

### Keywords

Uterine cervical neoplasms; Papillomavirus infections; noncommunicable diseases; mass screening; therapeutics; Americas.

---

---

## Síntese de evidências e recomendações: diretrizes para rastreamento, detecção e tratamento do câncer do colo do útero

### RESUMO

**Objetivos.** Apresentar de forma resumida as recomendações desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhorar a qualidade da atenção e os desfechos de saúde relacionados ao rastreamento e ao tratamento de mulheres com lesões pré-cancerosas para a prevenção do câncer do colo do útero.

**Métodos.** As diretrizes elaboradas pela OMS seguem o método GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) do manual de desenvolvimento de diretrizes da OMS. Fez-se uma síntese das recomendações de duas diretrizes da OMS. Além disso, realizou-se uma busca sistemática nos bancos de dados PubMed, Lilacs, mHealth Systems Evidence e Epistemonikos e na literatura cinzenta por estudos realizados nas Américas, a fim de identificar barreiras, facilitadores, estratégias de implementação e indicadores.

**Resultados.** Foram formuladas 19 recomendações e 10 pontos de boas práticas para o rastreamento de lesões pré-cancerosas do colo do útero e o tratamento do câncer do colo do útero. Identificaram-se facilitadores e barreiras para implementação e foram criados indicadores de adesão e de resultados.

**Conclusões.** As recomendações apresentadas fornecem orientações para melhorar a qualidade da atenção e os desfechos de saúde no rastreamento e no tratamento de mulheres com lesões pré-cancerosas para a prevenção do câncer do colo do útero, com considerações para sua implementação na América Latina e no Caribe.

### Palavras-chave

Neoplasias do colo do útero; infecções por Papillomavirus; doenças não transmissíveis; programas de rastreamento; terapêutica; América.

---