

## Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con citología vaginal alterada en un área de salud

### *Clinical-epidemiological characterization of women with altered Pap smear in a health area*

Mercedes Blanch-Esteriz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3277-9904>

Naifi Hierrezuelo-Rojas<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Mirtha Lidia Reyes-López<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6920-5230>

Meibis Poll-Serrano<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5156-280X>

Adrián García-Rosales<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6170-0755>

Gloria Adelaida Bolaños-Diego<sup>5</sup> <https://orcid.org/0009-0006-1999-0368>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Carlos J Finlay. Departamento Docente. Songo La Maya, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Armando García Aspuru. Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Municipal de Salud. Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>5</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Materno Sur Mariana Grajales. Servicio Patología de Cuello. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para correspondencia (email): [naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu](mailto:naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de cuello uterino es una causa de muerte alarmante en las mujeres a nivel mundial.

**Objetivo:** Caracterizar algunos aspectos clínico-epidemiológicos, de mujeres con citológica vaginal alterada.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en mujeres pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 1 del Policlínico Ramón López Peña, municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido desde enero a diciembre del 2022. La población de estudio estuvo constituida por 56 pacientes que presentaron prueba citológica vaginal alterada. Se estudiaron las variables: edad, diagnóstico de patología de cuello, factores de riesgo, síntomas y signos, tratamiento y evolución de la enfermedad.

**Resultados:** Predominó el grupo de mujeres entre 45 y 54 años de edad en un 35,7 %, el 50 % presentaron neoplasia intraepitelial grado II, con predominio de aquellas que habían tenido infección por virus del *Papiloma humano* y presentaban infecciones vaginales de transmisión sexual con un 53,5 % y 50,0 % respectivamente. La leucorrea fue el signo fundamental con un 42,9 %. El 82,1 % tuvo una favorable evolución de la enfermedad tras el tratamiento recibido y dentro de estos las curas vaginales fueron las más utilizados en el 53,3 % de la casuística.

**Conclusiones:** Las citologías alteradas fueron frecuentes en mujeres adultas, con antecedentes de infección por el virus del *Papiloma humano* y otras enfermedades de transmisión sexual, con leucorrea como principal signo y diagnosticadas en su mayoría con NIC II. Las curas vaginales fue el tratamiento más utilizado, con una evolución favorable en el mayor número de pacientes.

**DeCS:** DISPLASIA DEL CUELLO DEL ÚTERO/diagnóstico; DISPLASIA DEL CUELLO DEL ÚTERO/epidemiología; CARCINOMA IN SITU/tratamiento farmacológico; FACTORES DE RIESGO; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer is an alarming cause of death in women worldwide.

**Objective:** To characterize some clinical-epidemiological aspects of women with altered Pap test.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out on women belonging to GBT 1 of the Ramón López Peña Polyclinic, Santiago de Cuba municipality, in the period from January to December 2022. The study population consisted of 56 patients who presented an altered Pap smear. The studied variables were: age, diagnosis of cervix pathology, risk factors, symptoms and signs, treatment and evolution of the disease.

**Results:** The group of women between 45 and 54 years of age predominated 35.7%, 50% presented grade II intraepithelial neoplasia, with a predominance of those who had had human Papillomavirus infection and had sexually transmitted vaginal infections 53.5% and 50.0% respectively. Leucorrhoea was the fundamental sign 42.9%. 82.1% had a favorable evolution of the disease after the treatment received and within these, vaginal cures were the most used in 53.3% of the cases.

**Conclusions:** Altered cytology was common in adult women, with a history of human Papillomavirus infection and other sexually transmitted diseases, with leukorrhea as the main sign and most of them diagnosed with CIN II. The most used treatment was vaginal cures with a favorable evolution in the largest number of patients.

**DeCS:** UTERINE CERVICAL DYSPLASIA/diagnosis; UTERINE CERVICAL DYSPLASIA/epidemiology; CARCINOMA IN SITU/drug therapy; RISK FACTOR; PRIMARY HEALTH CARE.

---

Recibido: 13/05/2024

Aprobado: 12/06/2024

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino constituye uno de los tipos más frecuentes de cáncer que afecta al sexo femenino; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>(1)</sup> ocupa el cuarto lugar, la cifra anual de muertes se estima en 311 000 a 400 000. Debido al crecimiento poblacional y a la mayor expectativa de vida, la OMS calcula que para el año 2030 habrá 20 millones anuales de casos nuevos. Asimismo, se reporta que el 40 % de casos de cáncer de cuello uterino pueden ser prevenidos al ser detectados en estadios precoces de la enfermedad, tales como lo son las lesiones premalignas.

El 80 % de los mismos se diagnostican en los países subdesarrollados, en estos países, con frecuencia se detecta en etapas avanzadas, lo que conlleva una elevada mortalidad asociada, a diferencia de los casos diagnosticados en los países industrializados, en los que el cáncer supone menos del 3 % de la mortalidad por cáncer en la mujer.<sup>(2)</sup>

Según Sanchez,<sup>(3)</sup> el cuello uterino por su posición anatómica, es uno de los órganos que permite de forma sencilla, el examen físico por observación directa y su estudio citológico e histológico. Se facilita así el diagnóstico precoz o temprano de las lesiones pre malignas, precursoras de las lesiones invasoras del cuello uterino, mediante la pesquisa que establece el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino (CCU). Su estrategia es alcanzar la cobertura del 80 % de las mujeres de 25 a 64 años, por la citología orgánica.

La citología orgánica conocida también como Test de Papanicolaou (PAP), o citología de base líquida, ha sido utilizada según Cuba et al.,<sup>(4)</sup> en grandes poblaciones y ha dado muestras de reducir la incidencia de cáncer y la mortalidad por cáncer cervicouterino.

Este cáncer es una enfermedad que en su historia natural pasa por una fase preclínica y una fase

clínica, por lo tanto, es susceptible de ser pesquisada a través de una prueba de alto valor predictivo como la mencionada.

Cerca de la mitad de los casos de cáncer de cuello uterino ocurren en mujeres que nunca se han sometido a una prueba de tamizaje, es posible el 90 % de cura, si el cáncer se detecta y se trata en las primeras etapas, entre más temprano se encuentre el cáncer, más alta será el porcentaje de cura.<sup>(5)</sup>

La OMS,<sup>(6)</sup> plantea que esta enfermedad se encuentra asociada en mayor medida al contagio con el virus del *Papiloma humano* (VPH), detectado en el 99,7 % de los casos e identificado como el causante en el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), más frecuente con las cepas 16 y 18 que causan alrededor del 70 % de las lesiones precancerosas en el cuello uterino, esto dado por mantener relaciones sexuales sin las respectivas medidas de protección; además de diversos factores intrínsecos y extrínsecos que pueden aumentar o disminuir el riesgo de transmisión y contagio.

Según la *American Cancer Society*,<sup>(7)</sup> numerosos factores han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de padecer la enfermedad y los diversos elementos asociados con las relaciones sexuales, la transmisión de agentes infecciosos (*Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella*, *Herpes virus tipo II*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*), la edad temprana del primer coito, sobre todo en aquellas mujeres que inician las relaciones antes de los 12 años el número de compañeros sexuales de cada uno de los miembros de la pareja, el embarazo a temprana edad, la vida sexual activa, el número de embarazos, inmunodeficiencias, el hábito de fumar, pacientes que utilizan hormonas por largos períodos como anticonceptivos orales, entre otros.

En Cuba en el año 2022, según el Anuario Estadístico de Salud,<sup>(8)</sup> el número de fallecidas por cáncer cervicouterino fue de 550 para una tasa bruta de 9,9 x 100 000 mujeres, ligeramente superior al año 2021 que fue de 9,7 x 100 000 mujeres. El área de salud Ramón López Peña, del municipio Santiago de Cuba, no ha estado exenta de esta problemática de salud, donde ha sido ascendente el número de mujeres en edad fértil a las que se diagnostica esta enfermedad. Durante el año 2022 se registraron 112 casos nuevos con citología alterada (+ 22) en relación al año anterior, para un total de 124 pacientes en seguimiento en la consulta de patología de cuello.

Al tener en cuenta la problemática expuesta, los autores se vieron motivados a realizar la investigación con el objetivo de caracterizar algunos aspectos clínico-epidemiológicos, de mujeres con prueba citológica vaginal alterada, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT) No. 1 del Policlínico Ramón López Peña.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en mujeres pertenecientes al GBT No. 1 del Policlínico Ramón López Peña, municipio, provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido desde enero a

diciembre de 2022. La población de estudio estuvo constituida por las 56 pacientes del GBT No. 1, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con citología vaginal alterada que dieron su consentimiento para participar en el estudio y que permanecieron en el área de salud durante la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con incapacidad mental para cooperar durante la investigación.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de las pacientes, con la finalidad de revisar las siguientes variables: edad, diagnóstico de patología de cuello, factores de riesgo, síntomas y signos, tratamiento realizado y evolución de la enfermedad.

La información fue procesada y analizada mediante estadística descriptiva para el análisis de los resultados que fueron presentados en tablas. Para el análisis de los datos se empleó números absolutos y porcentajes como medidas de resumen, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del área de salud y la confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, los que se manejaron solo por los investigadores.

## RESULTADOS

Predominaron las mujeres entre 45 y 54 años con el 35,7 % (Tabla 1).

Tabla 1 Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con citología vaginal alterada en un Área de Salud según grupos de edades

Grupo de edades (años)	No.	%
Menos de 25	4	7,1
25-34	12	21,4
35-44	10	17,9
45-54	20	35,7
55-64	8	14,3
65 y más	2	3,6
Total	56	100

Fuente: Historia clínica individual.

La infección por VPH, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual e inicio precoz de las relaciones sexuales, fueron los factores de riesgo más frecuentes con 30 pacientes (53,5 %) y 28 (50,0 %) (Tabla 2).

Tabla 2 Pacientes con citología vaginal alterada según factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Infección por VPH	30	53,5
Infecciones de transmisión sexual	28	50
Inicio precoz de las relaciones sexuales	25	44,7
Tabaquismo	19	33,9
Abortos provocados a repetición	17	30,3
Ingestión de anticonceptivos orales por más de cinco años	14	25
Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino	7	12,5
Multiparidad	5	8,9

Fuente: Historia clínica individual.

La leucorrea con 42,9 % de los casos, seguido del sangramiento vaginal fuera de la menstruación (35,7 %) fueron los signos más frecuentes (Tabla 3).

Tabla 3 Pacientes con citología vaginal alterada según síntomas y signos

Síntomas y signos	No.	%
Leucorrea	24	42,9
Sangramiento vaginal fuera de la menstruación	20	35,7
Dolor bajo vientre	16	28,6
Dolor en los miembros inferiores	14	25
Pérdida de peso	4	7,1

Fuente: Historia clínica individual.

La lesión predominante fue el NIC II con 50 % de la casuística (Tabla 4).

Tabla 4 Pacientes con citología vaginal alterada según diagnóstico citológico

Citología alterada	No.	%
NIC I	24	42,9
NIC II	28	50
NIC III	4	7,1
Total	56	100

Fuente: Historia clínica individual.

El 82,1 % tuvo una favorable evolución de la enfermedad tras el tratamiento recibido y dentro de estos las curas vaginales fueron las más utilizadas con el 53,3 % (Tabla 5).

Tabla 5 Pacientes según tratamiento recibido y evolución de la enfermedad

Tipo de tratamiento	Evolución de la enfermedad				Total	
	Favorable		Desfavorable		No.	%
	No.	%	No.	%		
Curas vaginales	30	53,6	6	14,3	36	64,3
Criocirugía	2	3,6	2	3,6	4	7,1
Conización	10	17,9	2	3,6	12	21,4
Histerectomía	4	7,1	0	0	4	7,1
Total	46	82,1	10	17,9	56	100

Fuente: Historia clínica individual.

## DISCUSIÓN

En los últimos años se ha notado un incremento de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino y de las citologías vaginales alteradas, inclusive en mujeres menores de 25 años de edad, aunque en la investigación fue frecuente en edades adultas. Esto puede atribuirse a que, en esta edad la mujer comienza con una involución de su sistema reproductor, los órganos y tejidos relacionados, influenciados por el descenso hormonal, la gestación y los partos se vuelven más susceptibles a la acción de los factores precipitantes y por ende, la aparición de este tipo de lesiones.

Este resultado difiere con el encontrado por De Sousa y Colmenares,<sup>(9)</sup> quienes obtuvieron en su estudio un predominio del grupo etario de 31-35 años. En el estudio de Bravo et al.,<sup>(10)</sup> se observó que la mediana de la edad fue 38 años con rango de 29-46 años.

Estudios similares realizados por Medina y Carbajales,<sup>(11)</sup> encontraron un mayor número de casos con edades entre 25 y 29 años. Por su parte, Palma et al.,<sup>(12)</sup> mostraron en su investigación que el mayor número de casos se diagnosticaron antes de los 45 años y el mayor porcentaje se encontró entre 25 y 35 años (46,2 %), lo que difiere del estudio.

El grupo de edades con mayor afectación en la investigación de Delgado et al.,<sup>(13)</sup> fue de 32 a 38 años con un 30 %, seguido del grupo de 39 a 45 con un 23 %, la edad promedio fue de 38 años. Por su parte, Ponce y Rojas,<sup>(14)</sup> encontraron que la edad media de los controles en su estudio fue de  $X = 40.08 \pm DE (13,25)$ , inferior a los actuales resultados.

Los autores del estudio son del criterio que aparte de la edad debe evaluarse la presencia de los factores de riesgo para decidir realizar la prueba de Papanicolau, aunque la paciente no tenga los 25 años de edad.

En relación a las infecciones por HPV, los resultados son inferiores a los encontrados en el estudio de Delgado et al.,<sup>(13)</sup> donde la incidencia del virus del *Papiloma humano*, como infección de transmisión sexual, fue la mayor representatividad en las pacientes estudiadas, lo que constituye un hallazgo importante, al tener en cuenta que esta es una de las causas más frecuentes de cáncer cervicouterino.

En investigaciones realizadas por Palma et al.,<sup>(12)</sup> y Puentes et al.,<sup>(15)</sup> predominaron la infección por el virus del *Papiloma humano*. De igual manera, encontraron que la infección vaginal, resultó estadística significativa y se diagnosticó en alrededor de un 50 % de las mujeres que acudieron a la consulta por un problema ginecológico. Más de la mitad de los casos fueron de origen infeccioso, en los que la transmisión sexual ocupó un papel importante. Los gérmenes más frecuentes fueron: *Cándida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae* y VPH, todos ellos de transmisión sexual.

Cuando las infecciones de transmisión sexual no son tratadas de forma adecuada podrían desencadenar lesiones displásicas a nivel del cérvix, pues sin lugar a dudas, llegarían a evolucionar hacia un

cáncer si no se interrumpe su desarrollo por acciones médicas específicas como las que se realizan en la consulta de patología de cuello.

Se ha encontrado que el riesgo de la lesión intraepitelial cuando el primer coito se realiza a los 17 años o menos, es 2,4 veces mayor que cuando esta relación se tiene de los 21 años en adelante. Este riesgo se debe a que en la adolescente se produce una metaplasia activa, o lo que es igual, una transformación celular del epitelio columnar en metaplásico y este en escamoide, lo que incrementa el potencial de interacción entre el carcinógeno (semen y traumas del coito) y el cuello uterino.<sup>(2,7)</sup>

El estudio coincide también con Puentes et al.,<sup>(15)</sup> quienes plantean que entre los principales factores de riesgo en relación con esta enfermedad, se encuentran la conducta sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales.

El inicio del primer coito en edades tempranas (antes de los 20 años de edad) y de manera marcada en aquellas que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 18 años, es abordado mundialmente desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general acerca de que estas relaciones en edades tempranas predisponen a lesiones cervicales.<sup>(8)</sup>

Cartaya et al.,<sup>(16)</sup> explican, que el período de metaplasia escamosa que existe en el cuello uterino de la adolescente es el momento más crítico para el riesgo potencial de transformación celular y para el desarrollo de la neoplasia cervical. En consecuencia, aquellas mujeres que inician la actividad sexual a edad temprana, esto es, cuando el proceso metaplásico es más activo, tendrán mayor probabilidad de introducir el virus dentro de sus células.

La Organización Panamericana de la Salud,<sup>(17)</sup> recomienda que las mujeres comiencen a realizarse las pruebas de Papanicolaou desde que empiecen con una vida sexual activa.

El inicio precoz de la vida sexual, consideran los autores, es un factor asociado al desplazamiento de la incidencia de esta afección hacia edades menores, con resultados altamente significativos, lo que hoy es muy frecuente en las mujeres cubanas.

Estudios realizados en la población mexicana por Malave et al.,<sup>(18)</sup> demuestran que iniciar las relaciones sexuales a los 19 años o menos incrementa cuatro veces el riesgo de padecer cáncer cérvico-uterino. Tal vez, la edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvico uterino debido a la inmadurez que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes (19 años o menos). Esto hace que se infecten más fácilmente con el VPH durante la relación genital. Si esto ocurre, pueden llegar a desarrollar cáncer, pues la presencia del virus es un factor importantísimo en este sentido.

A juicio de los autores, el desconocimiento de la relación que existe entre la actividad sexual precoz y la aparición de la neoplasia intraepitelial cervical y la presión que ejercen los diferentes grupos sociales sobre los jóvenes es lo que motiva a practicar relaciones sexuales precozmente.



En la investigación de Puentes et al.,<sup>(15)</sup> el hábito de fumar estuvo presente en el 47 % de las pacientes y tampoco clasificó entre los principales factores de riesgo. No obstante, los hallazgos del estudio de Palma et al.,<sup>(12)</sup> determinaron que el tabaquismo incrementó en una vez, el riesgo de contraer la enfermedad. El incremento en los últimos años del cáncer cervical y sus lesiones precursoras, ha conllevado a la elaboración de varios artículos acerca de los factores de riesgo, que señalan la fuerte asociación de este cáncer con el tabaquismo y de ambos, con las infecciones de transmisión sexual.

El exceso de manipulaciones ginecológicas del cuello uterino durante los abortos, partos y procedimientos diagnósticos favorecen alteraciones cervicales que predisponen a un daño mayor de la zona.<sup>(9)</sup>

En la investigación el uso de anticonceptivos orales no fue frecuente, sin embargo; según Ramirez y Salvo,<sup>(2)</sup> al carcinoma cervicouterino se considera un tumor hormono dependiente, por lo general el uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de este, dado fundamentalmente por la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y conducta sexual.

A juicio de los autores, la multiparidad ha estado ligada a la presencia de lesiones premalignas y malignas de cuello de útero, muchas veces asociada a los desgarros producidos por los partos, los cuales en el proceso de reepitelización producen atipias celulares. Sin embargo, en el estudio no fue representativa.

En la investigación solo un pequeño porcentaje de la casuística, presenta antecedentes patológicos familiares, lo que no coincide con los resultados obtenidos por otros Bermúdez et al.<sup>(19)</sup> y Arbeláez et al.,<sup>(20)</sup> quienes plantearon en su estudio una alta susceptibilidad de cáncer de cuello uterino en mujeres con antecedentes familiares de esta enfermedad. Estos autores plantean que muchas mujeres desconocen sus antecedentes familiares, es hasta cuando por primera vez descubren que pueden tener un signo cuando se preocupan o que un familiar fallece de algún tipo de cáncer, por lo que es importante considerar este un factor de riesgo para la aparición de la enfermedad.

Según informes de la *American Cancer Society*,<sup>(7)</sup> el cáncer desarrolla síntomas y signos en etapas avanzadas de la enfermedad; las neoplasias cervicouterinas no están exentas de ello. Las manifestaciones clínicas asociadas a la presencia de las lesiones cervicales son evidencias de estadios irreversibles de estas enfermedades, de ahí la necesidad de realizar labores de prevención y promoción de salud en cuanto a este tema.

Plantean los autores del trabajo, que existe un número elevado de féminas que acuden a consultas por leucorrea, sin olvidar aquellas que por temor o prejuicios la ocultan y otras que de manera irresponsable no cumplen con el tratamiento farmacológico ni el reposo sexual orientado, además de la poca utilización o ningún uso del preservativo que permite la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Medina y Carbajales,<sup>(11)</sup> en su investigación observaron síntomas inespecíficos en el 85,22 %, los más

frecuentes pruritos, ardor y fluido vaginal. Solo en el 9,85 % se encontraron signos clásicos de infección por VPH, como verrugas o condilomas genitales del tracto genital inferior resultados distintos al actual estudio.

La lesión predominante fue el NIC II. Difieren a lo encontrado por Puentes et al.,<sup>(15)</sup> Osorio et al.,<sup>(21)</sup> Medina y Carbajales<sup>(11)</sup> y Hierrezuelo y Carbó,<sup>(22)</sup> quienes mostraron un predominio de las neoplasias intraepiteliales de grado I.

Esta discrepancia, consideran los autores, puede estar relacionado al hecho de que no todas las mujeres acuden a tiempo para realizarse el pesquiasaje o no todas a las que se le detecta tempranamente la lesión acuden a la consulta de patología de cuello o muchas que están asistiendo dejan de ir sin haber recibido el alta provocando que las lesiones continúen evolucionando.

Los tratamientos recibidos por las pacientes afectadas de neoplasias cervicouterinas dependen del cuadro clínico, de la extensión de la lesión y el grado de afectación intraepitelial.

Las curas vaginales son terapias que han probado su gran eficacia en la remisión de lesiones cervicouterinas, además de su bajo costo, fácil modo de empleo entra dentro de la terapéutica más utilizada para enfermedades del cérvix que lo requieran.

Guerrero et al.,<sup>(23)</sup> después de tres aplicaciones semanales de ácido tricloroacético al 85 % directo sobre el cérvix, observaron por citología y colposcopia cada tres meses durante un año un 73,4 % de curación a los tres meses, disminuyendo a 68 % a los seis meses y de 65 % a los nueve meses, estos datos coinciden con la investigación donde la curas vaginales , tuvieron gran eficacia.

La *American Cancer Society*,<sup>(7)</sup> plantea que el tamaño de las lesiones influye más en los resultados del tratamiento que el grado de la lesión, por lo que uno de los detalles que debe tenerse en cuenta es que técnicamente el tratamiento conservador sea posible en toda la extensión de la lesión.

Los autores de la investigación plantean, que en los últimos treinta años, la terapéutica de las NIC se ha dirigido hacia el uso de métodos conservadores que pueden realizarse de forma ambulatoria favorecidos por el desarrollo que ha tenido la colposcopia. El tratamiento ideal de la neoplasia intraepitelial cervical, debe ser un método de fácil ejecución, nula mortalidad, muy baja morbilidad, preservación de la capacidad reproductiva, no mutilante, de bajo costo y excelentes resultados a largo plazo.

## CONCLUSIONES

Las citologías alteradas fueron frecuentes en mujeres adultas, con antecedentes de infección por el virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual, con leucorrea como principal signo y diagnosticadas en su mayoría con NIC II. El tratamiento más utilizado fue las curas vaginales con una evolución favorable en el mayor número de pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 18 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Ramirez PT, Salvo D. Cáncer de cuello uterino [Internet]. USA: MSD; 2020 [citado 23 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/c%C3%A1nceres-del-aparato-reproductor-femenino/c%C3%A1ncer-del-cuello-uterino>
3. Sanchez Gaitan E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev Médica Sinergia [Internet]. 2019 [citado 18 May 2023];4(11). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/300/647>
4. Cuba Reyes M, González Pérez, Scull Martínez M, Panuncia Hechavarría Y, Casamor Cabrera G. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Rev méd electrón [Internet]. 2019 [citado 25 May 2023];41(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2318/4158>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC). Globocan 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 13 Jul 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 18 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
7. American Cancer Society. Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino. Cancer org [Internet]. 2020 [citado 15 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8934.00.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2023 [citado 23 Jul 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>
9. De Sousa K, Colmenares E. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia. Rev Digit Postgrado Venezuela [Internet]. 2019 [citado 13 Ago 2023];8(3):e179. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094822/17077-144814486379-1-sm.pdf>
10. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 [citado 13 Ago 2023];18(4). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648/3224>
11. Medina-Fuentes G, Carbajales León EB. Citologías alteradas en mujeres pertenecientes a un grupo <http://revistaamc.sld.cu/>

- básico de trabajo de Camagüey. Rev inf cient [Internet]. 2021 [citado 15 Ago 2023];100(6):e3559. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551769500008>
12. Palma Osorio M, Romero Flores A, Torres Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Finlay [Internet]. 2019 [citado 19 Ago 2023];9(4). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693/1810>
13. Delgado I, Rizo A, Zulueta Zamora G, Rizo Vázquez A. Factores de riesgo de Neoplasia Intraepitelial Cervical en mujeres de 25-60 años. Policlínico Marcio Manduley. Año 2021. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana-CIMF X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud Versión Virtual [Internet]. La Habana: CECAM; 2021 [citado 23 Ago 2023] Disponible en: <http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/581>
14. Ponce SC, Rojas N. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres atendidas en el servicio de ginecología oncológica del hospital María Auxiliadora, periodo 2016-2021[tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. [citado 03 May 2023]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5062/T030\\_76204897\\_T%20%20%20SHIRLEY%20DEL%20CARMEN%20PONCE%20BLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5062/T030_76204897_T%20%20%20SHIRLEY%20DEL%20CARMEN%20PONCE%20BLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Puentes M, Marín González MC, Rojas Concepción AA, Magalhaes Puentes HA, Ajete Martínez Y. Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino. Rev cienc méd Pinar Río [Internet]. 2020 [citado 11 May 2023];24(4):e4425. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4425/pdf>
16. Cartaya Olano M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros N. Factores de riesgo del cáncer cérvicouterino. Arch méd Camagüey [Internet]. 2010 [citado 13 May 2023];14(5):16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n5/amc050510.pdf>
17. Organización Panamericana de la Salud. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino [Internet]. Washington, D.C: OPS/OMS; 2022 [citado 11 Jul 2023]. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/doc/0-Spanish-Planning-Guide.pdf>
18. Malave Saltos JR, Bermello Sornosa IA, Cárdenas Saltos KG, Guerrero Robles CM, Recalde Rosado JV, Santana-Intriago OL. Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. Dom Cienc [Internet]. 2019 [citado 15 Jul 2023];5(2):363-375. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/906/html>
19. Bermúdez Pouchard L, Cárdenas Parra PA, Castro Escorcia AP, Murillo Gutiérrez SA, Pérez Pulido PD. Asociación entre factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de universidad privada del año 2019 [Internet]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2019 [citado 13 Ago 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/a926c642-4a72-4a24-849c-9c353d51932b/content>

20. Arbeláez Vásquez A, Carreño C, Coñazos Ramírez L, Castillo A. Implementación de la nueva guía práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino en mujeres de la ciudad de Cali, Colombia. Rev Infectio Colombia [Internet]. 2020 [citado 13 Ago 2023];24(1):20-26. Disponible en: [https://revistainfectio.org/P\\_OJS/index.php/infectio/article/view/823/867](https://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/823/867)
21. Osorio JH, Montoya CP, Pérez M, Cardona FA. Características clínicas de adolescentes con alteraciones citológicas. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2020 Sep [citado 19 Nov 2023];80(3):207-214. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322020000300207&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322020000300207&lng=es)
22. Hierrezuelo N, Carbó Y. Factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical en el Policlínico Ramón López Peña. Rev cuba obstet ginecol [Internet]. 2021 [citado 19 Nov 2023];47(2). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/783>
23. Guerrero Putz MD, Maya-Epelstein A, García-Galaviz R, Olvera-Posada D. Lesiones por virus del papiloma humano en pacientes urológicos. Rev Mex Urol [Internet]. 2020 [citado 19 Nov 2023];78(6):463-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur186j.pdf>

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Mercedes Blanch-Esteriz (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Naifi Hierrezuelo-Rojas (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Mirtha Lidia Reyes-López (Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Meibis Poll-Serrano (Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Adrián García-Rosales (Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).

Gloria Adelaida Bolaños-Diego (Recursos. *Software*. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción del borrador original. Redacción, revisión y edición).