



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-07-17

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. EDWIN VELÁSQUEZ, Prof. ANTONIO RUSSO y Prof. LUISANA GUZMAN, Reunidos en: Hospital Universitario Ruíz y Paez  
Departamento de Cirugía  
 a la Hora: 7:30 am  
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**HALLAZGOS CITOPATOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE LESIONES PRE-INVASORAS DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO POPULAR TIPO II "JUAN DE DIOS HOLMQUIST". CIUDAD ORINOCO, ESTADO ANZOÁTEGUIL. AGOSTO – OCTUBRE 2023**

Del Bachiller AÑANGUREN ALVARADO IVAN JESÚS C.I.: 26444485, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de JUNIO de 2024

Prof. EDWIN VELÁSQUEZ  
 Miembro Tutor

Prof. ANTONIO RUSSO  
 Miembro Principal

Prof. LUISANA GUZMAN  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN ANZOLA RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-07-17

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. EDWIN VELÁSQUEZ, Prof. ANTONIO RUSSO y Prof. LUISANA GUZMAN, Reunidos en: Hospital Universitario Ruiz y Paez  
Departamento de Cirugía  
a la hora: 2:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**HALLAZGOS CITOPATOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE LESIONES PRE-INVASORAS DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO POPULAR TIPO II "JUAN DE DIOS HOLMQUIST". CIUDAD ORINOCO, ESTADO ANZOÁTEGUI. AGOSTO – OCTUBRE 2023**

Del Bachiller SALINAS QUINTERO MOISÉS HUMBERTO C.I.: 27088341, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 11 días del mes de JUNIO de 2024

Prof. EDWIN VELÁSQUEZ  
Miembro Tutor

Prof. ANTONIO RUSSO  
Miembro Principal

Prof. LUISANA GUZMAN  
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ  
Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela  
EMAIL: trabajoegradoudosaludholivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

**HALLAZGOS CITOPATOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN CON  
FACTORES DE RIESGO DE LESIONES PRE-INVASORAS DE CUELLO  
UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO  
POPULAR TIPO II “JUAN DE DIOS HOLMQUIST”. CIUDAD ORINOCO,  
ESTADO ANZOÁTEGUI. AGOSTO – OCTUBRE 2023**

**Tutor:**

Dr. Edwin Velásquez

**Trabajo de grado presentado por:**

Br. Añanguren Alvarado, Iván Jesús

C.I. 26.444.485

Br. Salinas Quintero, Moisés Humberto

C.I. 27.088.341

**Como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano**

Ciudad Bolívar, Mayo 2024

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	viii
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	17
OBJETIVOS.....	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
METODOLOGÍA.....	20
Tipo y Diseño de estudio.....	20
Población.....	20
Muestra.....	20
Criterios de inclusión.....	20
Criterios de exclusión.....	21
Operacionalización de variables.....	21
Procedimiento de recolección de datos.....	22
Presentación de resultados.....	23
RESULTADOS.....	24
Tabla 1.1.....	28
Tabla 1.2.....	29
Tabla 2.....	30
Tabla 3.....	31
Tabla 4.....	32
Tabla 5.....	33
Tabla 6.....	34

DISCUSIÓN .....	35
CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
APENDICES .....	51
Apéndice A .....	52
Apéndice B .....	53
Apéndice C .....	54

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por ser fuente de sabiduría y guía en cada paso de este camino académico, gracias por tu constante protección y apoyo.

A nuestros padres y familiares, por su apoyo incondicional y palabras de aliento en los momentos difíciles gracias por su amor incondicional y sacrificio constante.

A nuestros profesores, mentores sabios que han guiado mis pasos con sabiduría y paciencia, les expresamos nuestro más profundo agradecimiento por su invaluable enseñanza y por inspirarnos a alcanzar nuevas y altas expectativas en nuestras vidas.

A todos quienes hacen vida en el ambulatorio “Juan de Dios Holmquist”, desde sus pacientes quienes desde el primer día estuvieran dispuestas a colaborar con este estudio, hasta todo su personal médico y de enfermería, que fueron constante apoyo durante toda la duración del mismo. Haciendo mención especial al Dr. Luis Brito, Dr. Hamilton Ledezma y a la Lcda. Kleynez de Laboratorios Siegfried, quienes estuvieron presentes desde el inicio de todo este estudio.

Al Dr. Henry Fernández, por ser pilar fundamental en la recolección de la muestra y análisis de los resultados, sin él, el desarrollo de este estudio no hubiese sido posible.

A nuestros amigos y compañeros de estudio, por compartir risas, desafíos y triunfos, que este agradecimiento sirva como símbolo de la amistad y del apoyo mutuo que nos ha impulsado a seguir adelante juntos.

En suma, a todos aquellos que han sido parte de nuestra trayectoria académica y han contribuido de alguna manera a la culminación de esta obra, les ofrecemos nuestro más profundo reconocimiento y gratitud. Que esta tesis sea un testimonio de nuestro esfuerzo conjunto y un símbolo de la pasión por el saber que nos impulsa a seguir adelante en la búsqueda incansable de la verdad y el conocimiento.

Que esta tesis sea un tributo a la excelencia, un reflejo del esfuerzo y la dedicación invertidos en su creación, y una contribución modesta pero sincera al vasto campo del saber humano. Que su contenido inspire a otros a explorar nuevos horizontes y a desafiar los límites del conocimiento establecido.

—Iván Añanguren

—Moisés Salinas

## DEDICATORIA

Gracias primeramente a Dios por darme la sabiduría y la resiliencia durante el camino recorrido en mi carrera hasta este momento y que lo seguirá haciendo hoy y siempre.

A mis abuelas Ana Cedeño y Lourdes Rizo que fueron un pilar fundamental en mi formación no solo como profesional sino también como persona enseñándome los valores necesarios para ser una persona de bien y que siempre llevare su recuerdo en mi corazón como el tesoro máspreciado durante toda mi vida.

A mis padres María Eugenia Alvarado e Ivan Añanguren, que siempre estuvieron allí dándome su apoyo incondicional en cada paso de mi carrera y que fueron mi cimiento de fuerza. A mi abuelo Jesús Alvarado por escucharme y aconsejarme cada que lo necesito y enseñarme que, aunque la circunstancias sean difíciles uno siempre puede luchar hasta el final. Todo esto fue posible gracias a ustedes.

A mis amigos y hermanos de vida Reickmerll Marcano, Alberto Morao y mi compañero de tesis Moisés Salinas, personas con las que tuve la suerte de coincidir en este camino, y con los que me enorgullezco de haber llegado hasta este momento después de tantas vivencias, tanto en los momentos de celebración como en los de desánimo, que siempre estuvieron allí no solo como mis compañeros de estudio, sino como compañeros de vida. Les deseo el mayor de los éxitos en todo lo que se propongan y mucha prosperidad.

A mis compañeros de residencia Luisa La Rosa, María Mora, Ángel Arocha, Leorima Jaimes, María Toro y Javier Martínez con quienes tuve la suerte de

compartir mis últimos semestres de la carrera y que agradezco a la vida por poner en mi camino pues son personas invaluable que sin importar donde estemos siempre seremos una familia.

A mis amigas, Johangelyd Rivas Vanessa Martínez, Verónica Guillén, Emma Herrera, Oriana Jiménez, Maryluc Hernández, Thaily Goitia y Andrea Machiz a quienes conozco desde mis primeros semestres y con quienes compartí tantos momentos inolvidables que siempre tendrán un lugar especial en mi corazón.

A mis licenciadas favoritas Daymar Ramírez, Mariannys Maestre, Ana Isabel Fernández y Leoriana Flores, personas increíbles que siempre estuvieron allí para apoyarme y compartir sus conocimientos y sabiduría para mejorar aún más mi formación como profesional y como persona.

Finalmente, a la Universidad De Oriente y a sus profesores por abrirme las puertas y darme las herramientas necesarias para así convertirán en un profesional.

—Iván, Añanguren

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios todo poderoso, por dar calma en momentos de angustia y por siempre guiarnos en el camino correcto para lograr cada uno los objetivos que nos tiene planeados.

A mis padres, hermanos, tíos y abuelas, pilares de mi existencia y fuente inagotable de amor y apoyo, que esta dedicatoria sirva como testimonio de gratitud por su constante aliento, comprensión en cada etapa de este arduo camino académico.

A nuestro tutor de tesis, Dr. Edwin Velásquez, quien nos ha ayudado con su experiencia y conocimientos, y a su vez, por ser el guía durante todo el trayecto de la elaboración de este trabajo.

A los docentes, Doctores y a todo el personal que formaron parte de este estudio, les dedico esta Tesis como muestra de admiración y respeto por su labor educativa y su valiosa colaboración.

A mi mentor desde el inicio de todo este trayecto académico, al igual que fuera de él, te dedico este nuevo logro que anexo en mi vida. En esta oportunidad te doy las gracias por todo lo que has impartido en mí, y por todo lo que he logrado hoy en día es gracias a ti. Espero seguir siendo fuente de orgullo para ti, y que ya prontamente seremos colegas, poder seguir disfrutando de este cuento llamado vida, en varios aspectos posibles. Sin ti, esto no sería posible, muchas gracias, Dr. Geoverthy Salinas o, mejor dicho, papá.

A ti, pequeña personita especial, que me has apoyado en cada aspecto de este trayecto, tanto dentro como fuera del mismo. Gracias por ser siempre mi calma en

momentos de tormenta, por ser mi farol en mis momentos de oscuridad, este logro es para ti también. Gracias por siempre estar, y por ser tan importante en mi vida: Figueredo, Francis.

A las personas especiales que han compartido conmigo desde primaria, mis hermanos de otra madre, a quienes agradezco por siempre apoyarme en cada aspecto, son todo para mí: Kroney Manuel, Blanco Luis, Escalona Eduardo y Goatache José.

A mis hermanos que me dejó la carrera, he compartido con ustedes cada aspecto tanto dentro como fuera de la misma, desde el más placentero acierto, hasta la más amarga derrota, son el mayor acierto que he tenido: Morao Alberto, Marcano Reickmerll, y por supuesto, con quien tengo la dicha de compartir este nuevo logro en nuestras vidas, Añanguren Ivan.

A mis amigos, que son el vivo ejemplo de que “los amigos son la familia que escogemos” y me siento feliz de tener la dicha de que ustedes sean esa familia y espero así perdure por años: Silva Aura, Toledo Omel, Zapata María, Véliz Jesús, Vivas Olga, Sánchez Isabel, Solórzano Eurimar, Carrasquel Félix, Rivas Danielys y Yépez Luis.

Finalmente, A la Universidad de Oriente, mi alma mater, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente, le dedico esta Tesis como muestra de gratitud por todo lo aprendido y vivido en sus aulas.

—Moisés Salinas

**HALLAZGOS CITOPATOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE LESIONES PRE-INVASORAS DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO POPULAR TIPO II “JUAN DE DIOS HOLMQUIST”. CIUDAD ORINOCO, ESTADO ANZOÁTEGUI. AGOSTO – OCTUBRE 2023**

**RESUMEN**

La citología es un método basado en el estudio morfológico de las células exfoliadas procedentes de la mucosa exo y endocervical y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervicouterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino (CCU), debido a su relativa simplicidad y bajo costo del examen. Esta técnica fue introducida por Papanicolaou y Traut en 1.943, la cual se basa en transferir la muestra exfoliada cervical a un portaobjetos, donde se fija con pulverizador que contiene alcohol y posteriormente se tiñe y observa al microscopio. **Objetivo:** Se centró en determinar los hallazgos citopatológicos y su asociación con los factores de riesgo de las lesiones pre-invasoras de cuello uterino, en pacientes sin diagnóstico previo de VPH, en el Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, durante el periodo agosto – octubre 2023. **Metodología:** Descriptivo, de campo, correlacional, de cohorte transversal. **Muestra:** estuvo representada por 88 pacientes que acudieron a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist” y que se realizaron una citología cervical durante el periodo de estudio. **Resultados:** La media de edad fue de 41,41 años, con una desviación típica de  $\pm 13,30$  años. El grupo etario predominante fue el de 35-44 años, que expresaron su menarquia entre los 10-12 años, que iniciaron actividades sexuales entre los 15-19 años, y con 1-2 parejas sexuales, con 3 gestas o más, nulíparas, sin cesáreas o abortos previos. 85,23% presentaron una citología normal, y de estas, el grupo representativo fue el de 35-44 años. 14,77% presentó LIE-BG, el grupo representativo fue el de 25-34 años. No hubo pacientes clasificadas con LIE-AG. El 45,45% no usaban anticonceptivos orales, y el 100% de las pacientes negó los hábitos tabáquicos. El 27,27% de las pacientes eran nulíparas, o tenían más de 3 gestas respectivamente, 85,23% no tenían verrugas genitales y el 88% no presentó infección vaginal. **Conclusión:** El LIE-BG fue el hallazgo citopatológico más frecuente encontrado en las pacientes en estudio, estando presente hasta en un 14,77% de la muestra.

**Palabras clave:** Hallazgos citopatológicos, factores de riesgo, lesiones pre-invasoras

## INTRODUCCIÓN

La citología es un método basado en el estudio morfológico de las células exfoliadas procedentes de la mucosa exo y endocervical y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervicouterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino (CCU), esto se debe a su relativa simplicidad y bajo costo del examen. Esta técnica fue introducida por Papanicolaou y Traut en 1.943, la cual se basa en transferir la muestra exfoliada cervical a un portaobjetos, donde se fija con pulverizador que contiene alcohol y posteriormente se tiñe y observa al microscopio 1-2.

A nivel mundial, la citología es la prueba utilizada para la detección precoz del cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras, es por eso que a lo largo de los años se han establecido diferentes clasificaciones, desde la inicial de Papanicolaou que se concebía en grados de severidad, desde grado I, que correspondía a una citología normal, hasta el grado V. Y desde el punto de vista histopatológico, la citología es acompañada del estudio de biopsia cervical, en donde, hoy en día se utiliza la propuesta creada por Richart en 1.960, que clasifica las lesiones en neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y se dividen en grados, que van desde grado I hasta III 3.

En la actualidad los hallazgos cito-morfológicos en las muestras celulares de este órgano son informados siguiendo las pautas establecidas por el Sistema Bethesda, otra clasificación de auge internacional. Dicho sistema encierra el espectro de alteraciones cito-morfológicas del cuello uterino, asociadas a las lesiones premalignas y malignas, en la categorización general de anormalidades en células epiteliales escamosas o glandulares. Este sistema fue creado por el Instituto Nacional

del Cáncer en 1.988, esto con la idea de elaborar un formato de reporte claro y manejar una terminología uniforme para la citología ginecológica 4.

Se estima que ya para 2.003, aproximadamente el 85,5 % de los laboratorios en Estados Unidos habían implementado la terminología del Sistema Bethesda 2.001, que luego se modificaría en 2.014, siendo esta actualización la vigente actualmente, en donde, se ha subdividido la presencia de las células escamosas con atipias en dos categorías: 1) Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US), las cuales comúnmente están asociadas a una lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE-BG), cuya causa más frecuente es la infección por Virus Papiloma Humano (VPH); y 2) Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H), las cuales son sugestivas de lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE-AG) 5. En el caso de las lesiones atípicas glandulares, se trata de establecer el origen endocervical o endometrial cuando es posible; además de especificar si son a favor de proceso neoplásico, en donde, el hallazgo más común es asociado con el Adenocarcinoma endocervical. Cuando una paciente tiene el diagnóstico de atipia de células glandulares más VPH positivo, la posibilidad de tener una lesión relevante es cercana a 5%, sobre todo de tipo escamoso cuando son menores de 30 años y de tipo endometrial en las mayores de 50 años 6.

Actualmente con el progreso de la técnica citológica, que se ha traducido en el desarrollo de preparaciones de base líquida. En las preparaciones de base líquida, la muestra y el dispositivo de recolección se transportan en un recipiente que contiene un líquido conservador. Eso permite la inmediata fijación de las células, con lo cual todo el material removido puede usarse. Esa técnica permite obtener preparaciones con abundancia de células dispersas en una capa fina y homogénea. Comparado con los frotis convencionales, el uso de preparaciones de base líquida ha permitido reducir considerablemente el número de preparaciones insatisfactorias o satisfactorias pero

limitadas, debido a las características del ejemplar, lo que disminuye el número de resultados falsos negativos 7. Sin embargo, debido a lo costoso que puede llegar a ser la realización de este estudio, en Venezuela aún sigue estandarizado el uso de la citología convencional 8.

Las LIE-AG son perturbaciones celulares del epitelio escamoso, que de no tratarse pueden generar infecciones persistentes y un riesgo superior de carcinoma invasor; estas lesiones se pueden clasificar en estadios NIC II y NIC III según Richart, donde prioritariamente es identificado el genotipo del VPH 16 o 18. En un estudio realizado en Cuba, la infección por VPH aumentó en 134 veces la probabilidad de desarrollar NIC al compararse con las mujeres no expuestas a la infección. Es importante destacar que su diagnóstico presuntivo, es citológico, es decir mediante examen microscópico, en frotis teñido por la técnica de Papanicolaou o citología en base líquida, pero el diagnóstico final es mediante examen histopatológico de una biopsia cervical 9.

En ese sentido, podemos decir que las atipias celulares representan alteraciones morfológicas incipientes dentro del proceso de carcinogénesis, sugestivas de la existencia de LIE, cuya detección temprana y correcta interpretación clínica representarían un paso adelante en la detección precoz de esta neoplasia. Dichas atipias no representan a una entidad biológica definida, sino más bien, corresponden a un hallazgo citológico, cuyo origen y significado debe ser aclarado, ya que podría ser sugestivo de la existencia de una LIE, es por ello que es de vital importancia el cuidadoso seguimiento clínico de estas alteraciones celulares incipientes, ya que nos permitiría aclarar su origen incierto, sobre todo en aquellas poblaciones especiales de riesgo, permitiendo así aplicar oportuna y eficientemente los cuidados adecuados a la paciente, a fin de evitar la evolución a cáncer invasor 10.

A pesar del éxito demostrado en la detección de CCU, se estima que 50 % de las mujeres en las que se diagnostica CCU cada año, tienen solo una prueba o nunca tuvieron una prueba de citología cervical; otro 10 % no se había revisado antes de los 5 años previos al diagnóstico. Esto principalmente se debe a que la inserción del espéculo es uno de los procedimientos más inquietantes e incómodos durante un examen ginecológico, debido a que es un procedimiento intrusivo donde se deben fomentar maniobras para proporcionar más comodidad al paciente, es por ello que también se ha identificado como un factor de resistencia de las mujeres a someterse a exámenes de cribado, debido a ansiedad, miedo, incomodidad, vergüenza y vulnerabilidad durante el procedimiento, especialmente en pacientes jóvenes 4.

Se ha demostrado que el realizarse una citología cervical anual, reduce las posibilidades de que una mujer fallezca de CCU de 4 por 1.000 a un 5 por 10.000 11. Es importante tener esto en cuenta, ya que GLOBOCAN 2.020 estimó que, en todo el mundo se produjeron 604.000 nuevos casos de CCU, de las cuales, se estimaron 342.000 muertes, donde la mayoría de los nuevos casos y muertes (85% y 90%, respectivamente) se producen en países de medianos y bajos ingresos 12, destacando que para el 2.008 en Venezuela la tasa de mortalidad por CCU es de 11 fallecimientos al año por cada 100.000 mujeres, en comparación con países desarrollados, que presentan una tasa máxima de 1-2 muertes, siendo entonces el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres venezolanas, precedido por la neoplasia mamaria 5.

Una muestra citológica ideal permite detectar lesiones clínicas significativas, disminuir la proporción de resultados citológicos falsos negativos y contribuir con la efectividad clínica de la pesquisa de CCU. La preparación de la paciente antes de la exploración, la habilidad y experiencia en la toma de muestra, la correcta elaboración y conservación del material celular y la anotación de los datos clínicos mínimos necesarios para un análisis certero de los hallazgos citológicos, influyen en la interpretación citológica final. Por esta razón, es necesario concientizar al personal

involucrado sobre la importancia de obtener muestras adecuadas y su beneficio en el mejor manejo clínico de la paciente 13.

La población adolescente y mujer joven (< 21 años) con citología de cuello uterino atípica constituye un grupo que debe ser vigilado de forma conservadora. El cáncer invasor de cuello uterino es raro en este grupo etario, sin embargo, las atipias y las LIE-BG son interpretaciones citológicas frecuentes, debido a una combinación de factores asociados al comportamiento sexual y vulnerabilidad biológica. Esta población, aunque no es de interés epidemiológico, ya que no hay evidencias de que la pesquisa en estas pacientes disminuya la incidencia del CCU, merece atención en ciertos casos: infección persistente por VPH 16/18, NIC III confirmado por biopsia, usuarias de anticonceptivos orales o inmunosuprimidas. Según los expertos en el cuidado ginecológico de la paciente adolescente y joven, es preferible la observación clínica o vigilancia periódica, con evaluaciones individualizadas, adaptándolas a sus características clínicas, en vez de que sea tratada de forma invasiva o agresiva 10.

Durante el examen citológico, a parte de las lesiones ya explicadas previamente, se puede revelar la presencia de *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis*, así como la presencia de infecciones por VPH, el cual se ha vinculado con el desarrollo de cáncer cervical 11, es por ello que el principal factor de riesgo para LIE es la infección por VPH, en especial los tipos 16 y 18, ya que la misma puede ser latente, subclínica o clínica, si se manifiesta puede ser en forma de condilomas o LIE-BG o LIE-AG 9. Por ende, a pesar de la alta sensibilidad de una prueba positiva de ADN-VPH de alto riesgo, se debe tener presente que puede indicar la presencia de depósitos de partículas del virus en vez de una infección real, por lo tanto, el uso combinado con el estudio citológico y/o histológico es de gran utilidad 14.

En la actualidad, las evidencias demuestran que la mayoría de las NIC tempranas regresan de forma espontánea, aunque no se traten, sin embargo, algunas pueden progresar hasta el carcinoma invasor. Se estima que cerca del 60 % de las lesiones del VPH y NIC I (bajo grado) regresan en unos 2 a 3 años. Solo el 15 % desarrollan LIE-AG en 3 o 4 años y de este grupo entre 30 y 70 % progresan en unos 10 años hacia el carcinoma invasor, sin embargo, para esto es necesaria la aparición de cofactores en los que uno de los cambios importantes puede ser una reducción de las células del sistema inmunológico al nivel del cuello uterino. El período promedio de tránsito hasta carcinoma invasor a partir de una displasia leve (NIC I) es de alrededor de 58 meses, de la moderada (NIC II), de unos 38 meses y el de la grave (NIC III) es solo de 12 meses. Esto será en los casos que siguen un proceso de progresión continua 15.

La infección por VPH es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuente en el ser humano, en donde se estima que 80% de las personas sexualmente activas se infectan al menos una vez en la vida. Han sido identificados más de 100 genotipos diferentes de VPH, 40 de éstos, son conocidos por infectar el tracto genital y 20 han sido clasificados como oncogénicos para humanos. Estos genotipos se dividen en alto riesgo (VPH-AR) y bajo riesgo (VPH-BR) en función de su potencial oncogénico. Los genotipos de alto riesgo corresponden a VPH 16,18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 73 y 82, y los de bajo riesgo incluyen a los genotipos VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108. Una infección persistente por VPH puede causar verrugas anogenitales y eventualmente evolucionar a cáncer. En la mayoría de los estudios, VPH 16 y VPH 18 son los genotipos predominantes, causando alrededor de 70% de las lesiones precancerosas y CCU 16.

El virus tiene la capacidad de evadir el sistema inmune, lo cual es favorecido por la infección de carácter intraepitelial, sin viremia ni citólisis, que evita la liberación de citoquinas proinflamatorias que activan células presentadoras de

antígenos, para que se pueda iniciar una respuesta inmune efectiva. Es por ello que el cáncer cervical principalmente se desarrolla en la zona de transformación, la cual corresponde a la región entre el epitelio escamoso del exocérvix y el epitelio columnar del endocérvix, y dado que esta zona se encuentra más expuesta durante la pubertad y el primer embarazo por la característica anatómica conocida como ectropión. Todo esto trae como consecuencia que hasta la actualidad sea imposible predecir con certeza cuáles lesiones premalignas van a evolucionar a un cáncer, por lo tanto, la mayoría de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado son tratadas, aunque algunos grupos no están de acuerdo con esto, ya que solo una minoría de ellas se transformarán en un carcinoma invasor 14.

Las infecciones por VPH pueden llegar a ser transitorias, siendo eliminadas por el propio organismo en un período de 1-2 años y sólo un pequeño número de las mismas se hacen persistentes y son las causantes de la aparición de lesiones premalignas y malignas del cérvix. El VPH-AR es el principal agente etiológico del CCU, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por cáncer en el sexo femenino, especialmente en países en vía de desarrollo. La prevalencia de dicha infección presenta un pico en mujeres menores de 25 años, coincidente con el inicio de su vida sexual y posteriormente muestra una disminución significativa en edades medianas y mayores 17.

En las infecciones por el VPH-AR pueden suceder dos posibles desenlaces: el primero y más frecuente es que el 90% de las infecciones desaparezcan espontáneamente en las pacientes infectadas como consecuencia de una respuesta inmunitaria adecuada en el cuello uterino; sin embargo, el 10% de las pacientes restantes tendrá una infección persistente que causará una lesión premaligna en un tiempo aproximado de 36 a 60 meses (3-5 años) y provocará cambios significativos en el epitelio cervical y aumentará el riesgo de aparición de CCU 18. Es por ello, que dicha infección se ha asociado con CCU al provocar la aparición de lesiones

precursoras de cáncer en la zona de transformación de la unión escamocolumnar del cuello uterino 19.

La mayoría de las infecciones, aún las producidas por los tipos de alto riesgo (con o sin anomalías citológicas), se mantienen por un tiempo acotado, son autolimitadas y no dejan secuelas onco-patogénicas. Sin embargo, los VPH pueden generar una infección persistente en una proporción minoritaria, aunque en valores absolutos son de importancia sanitaria por la elevada prevalencia de circulación viral en la población. La infección persistente es un factor causal necesario para la LIE-AG. En el caso de infección por VPH-AR y bajo condiciones favorables, el genoma viral se integra al genoma de la célula hospedera, lo que es necesario para la inmortalidad de los queratinocitos 20.

La interpretación citológica adecuada y personalizada de atipias en un frotis citológico de cuello uterino depende de muchos factores, entre los que se incluyen el aporte de datos clínicos relevantes y pertinentes como: la edad, impresión clínica y antecedentes, especialmente citologías previas anormales, genotipos de VPH-AR, inflamación severa a repetición, sangrado vaginal anormal, inmunodeficiencia y otros. Es recomendable entonces, que cada paciente sea evaluada individualmente, considerando su contexto clínico y la existencia de cofactores actuales asociados a la carcinogénesis cervical. Por ello, el desconocimiento de los antecedentes claves de la paciente podría conllevar a una subvaloración o sobrevaloración de los hallazgos citológicos 10.

Conocer estos datos permitiría la orientación hacia la posible causa de dichas alteraciones celulares, aumentando así la sensibilidad, confiabilidad y mejoramiento del aporte de la evaluación citológica, además de la selección de aquellos casos que requieren de una evaluación minuciosa. En consecuencia, una vez realizada la correlación clínico-citológica, es posible dar también una recomendación oportuna,

que contribuya con el mejor cuidado de la paciente 10. Por ello, siempre debemos tener presente los factores de riesgo predominantes, específicamente los de las lesiones pre-invasoras, destacando principalmente las de VPH, que son: inicio temprano de vida sexual, tabaquismo, multiparidad, uso de anticonceptivos orales, no uso de preservativos y número de parejas sexuales 21.

El inicio precoz de actividad sexual puede favorecer el desarrollo de alteraciones cervicales y de infecciones de transmisión sexual, en especial del VPH, en adolescentes y jóvenes 22. Esto se debe a la zona anatómica conocida como unión escamo-columnar o zona de transformación. Esta zona es sumamente sensible a la infección viral, con una alta posibilidad de transformarse en anomalías neoplásicas cervicales. En las adolescentes, el epitelio cervical que forma el cuello uterino no se encuentra en su total madurez y la zona de transformación se localiza en el exocérvix, por lo que presenta un mayor grado de exposición a la acción viral. En las mujeres adultas jóvenes esta unión se encuentra localizada aproximadamente a nivel del orificio externo del cuello, donde se une el endocérvix con el exocérvix. Mientras más temprano es el inicio de la vida sexual en las mujeres, se incrementa el tiempo de contacto del epitelio cervical con el semen de parejas infectadas con VPH 17. Se estima que una sexarquia antes de los 18 años duplica el riesgo de infección VPH con respecto a edades más tardías, por encima de 21 años 23.

Fumar cigarrillo se encuentra asociado a la infección por VPH 16 y VPH 18. Esto a razón de que un hidrocarburo policíclico, altamente carcinogénico presente en el humo del tabaco denominado Benzopireno se logra detectar en las células del moco cervical de las pacientes fumadoras e interactúa con el VPH, favoreciendo así de esta manera, la expresión de la oncoproteína E7 del mismo. De manera que se logran aumentar los títulos virales de los VPH 16 y VPH 18, además de que se amplifica el número de genomas y la síntesis de viriones de VPH. Adicionalmente, se ha evidenciado que la nicotina, otro componente del tabaco, puede activar la región de

control larga en los queratinocitos cervicales infectados por VPH 16 en colaboración con el factor Brn-3a, favoreciendo la expresión viral 24.

Los niveles elevados de estrógeno, progesterona y gonadotropina coriónica humana pueden aumentar la actividad molecular del VPH y alterar la zona de transformación lo que facilita la exposición directa con este virus. Por esta razón, el número de partos está ligando a la presencia de lesiones premalignas y malignas de cuello uterino, asociándose a los desgarros producidos a nivel cervical, los cuales en el proceso de re-epitelización producen atipias celulares. Los traumas cervicales durante el parto, la inmunosupresión del embarazo y cambios hormonales propios de dicho periodo aumenta la susceptibilidad a la infección por VPH. Las mujeres con 2 o más hijos que nacieron por vía vaginal tienen 80% más de riesgo respecto a la nulíparas de presentar LIE 25.

Con respecto a los factores de riesgo relacionados a la sexualidad de la paciente, podemos destacar que: el uso de anticonceptivos orales parece ser un factor de riesgo con una mayor prevalencia. Este aumento se explica por los cambios hormonales que conducirían a la inmunomodulación con mayor susceptibilidad al desarrollo de LIE 26; el número de parejas sexuales a lo largo de la vida es uno de los factores asociados más importantes, además de: los hábitos de pareja y la edad del compañero masculino en relación con la de la mujer, incrementándose el riesgo a mayor edad de la pareja 27, ya que mientras mayor sea el número de parejas sexuales que haya tenido durante su vida, más alta será la probabilidad de que su semen sea portador de disímiles agentes patógenos, aunque el mismo esté asintomático 17.

Conocimientos de tipo clínico patológico y de biología molecular han demostrado una fuerte asociación causal entre las lesiones pre-invasoras y el VPH, por lo que se comenzó a analizar una clasificación de carácter binario que contemplara los cambios preneoplásicos, pero que también le diera importancia a las

lesiones virales con distinta capacidad oncogénica, así como algunos procesos atípicos que no llegan a ser lesiones pre-invasoras pero que deben ser consideradas, ya que en su evolución pueden llegar a alcanzar cierto grado de malignidad. Se ha demostrado que la principal causa que desarrolla el CCU, en más del 99 % de los casos, es VPH-AR, pues hoy entre los investigadores es bien conocida, la alta incidencia y la comprobada asociación entre ambos 28.

El CCU constituye uno de los más frecuentes en incidencia y mortalidad por cáncer en el sexo femenino, a nivel mundial cada año se producen más de 500.000 nuevos casos; de ellos alrededor de unos 272.000, que representa el 80%, se diagnostican en países poco desarrollados. Más de 300.000 mujeres mueren anualmente y de ellas más del 70% en plena capacidad reproductiva. En Latinoamérica y el Caribe, el cáncer invasor del cuello del útero se encuentra entre las causas más frecuentes de muerte, ya que para el año 2.015 la tasa de incidencia en la región se encontraba entre las más altas del mundo, siendo superadas sólo por regiones de África y Asia Central 28, convirtiéndose así en un problema de salud pública que continúa afectando a las mujeres habitantes de países en vías de desarrollo. Ya para el 2018, la OMS indica que fue el cuarto cáncer más común en mujeres 18.

La importancia de este tema recae en que el VPH es el agente causal de varios tipos de cáncer, destacando principalmente el CCU. Esto se debe a que en la mayoría de los casos la infección por VPH es asintomática, transitoria y puede pasar desapercibida; en otros, las manifestaciones clínicas son muy diversas, desde simples verrugas y otros procesos benignos hasta el desarrollo de neoplasias anogenitales, llegando así a cáncer 21. Sin embargo, hay que tener presente también que la infección por el VPH-AR es una causa necesaria más no suficiente para la aparición de lesiones pre-invasoras, ya que va en conjunto con los factores de riesgo existentes en la paciente, y que posee una prevalencia mundial de entre 10 y 15% e incidencia

de 2.7% 18. En Venezuela, 53,6% de las LIE-AG, y 67,7% de los CCU, se relacionan con el genotipo de VPH-AR 16. Y para el 2014 se estimaron 11.000 muertes producidas por cáncer, en las que 15,8% son causadas por CCU 19.

Por ende, la morfología atípica existente en un frotis citológico de cuello uterino influye en el seguimiento clínico y debe considerarse, a fin de ofrecer un mejor cuidado a la paciente 10. Los lineamientos actuales recomiendan la citología cervical en la población general, a partir de los 21 hasta los 65 años, con intervalos de un año y, en caso de obtener dos estudios normales consecutivos, los estudios subsecuentes deberán practicarse con intervalos de 3 a 5 años, siempre y cuando la mujer no cambie de pareja o sea expuesta a alguna relación sexual de riesgo. En pacientes con reporte de citología no satisfactoria se recomienda repetirla en 2 a 4 meses 18.

Según los modelos de pronóstico de incidencia y mortalidad de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela para el año 2.021, desde el punto de vista de grupos etarios, las pacientes con una edad de 35 a 44 años, arrojaron un aproximado de 1.470 de posible incidencia de nuevos casos para el 2.021, lo cual representa 18 casos menos con respecto al año base 2.019, pero pese a ello, este sigue siendo el principal grupo etario con mayor número de casos nuevos para este tipo de cáncer. En segunda instancia, el grupo etario comprendido entre 45 a 54 años se estimó una incidencia de aproximadamente 1.438 casos para el 2.021, sin embargo, este grupo presenta el mayor número de tasa de mortalidad de todos los grupos etarios, ya que para 2.021 se estimó que habría entre 266 y 446 decesos 29.

En un estudio observacional analítico realizado por Montoya y colaboradores en Medellín-Colombia en el año 2.021, posterior al análisis de los registros de datos de las instituciones de salud correspondientes de las pacientes que consultaron durante el período 2.012-2.017, para un total de 55.655 mujeres, mediante estudios

citológicos, se pudo confirmar que gran parte de la población estudiada (89,8%) tenían un diagnóstico histológico de LIE-BG, que luego de estudio biopsico, 284 pacientes (0,5%) les fue confirmado el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, denotando de esta forma la estrecha relación que posee este hallazgo citopatológico con el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino 30.

Por otra parte, también en Colombia, García y colaboradores en el año 2.016 realizaron un estudio de carácter descriptivo y de corte transversal en el cual se dieron a conocer varios resultados cervicovaginales en población universitaria, donde lo más comunes eran infecciones vaginales por *Candida albicans* (13,7%), seguido de VPH (2,5%), siendo el factor de riesgo común en esta población la sexarquia precoz, seguido también del uso de anticonceptivos orales, los cuales, ya han sido descritos, por lo cual, también se asocia con el hallazgo citopatológico más común que es LIE-BG (6,4%) 31.

Pese a que en dicho estudio, se establece que a partir de 6 parejas sexuales, el índice de riesgo para obtener hallazgos citopatológicos aumenta de forma importante, en un estudio hecho en Los Teques-Venezuela, por Andrea de Sousa y colaboradores en el año 2.007, en donde la población principal eran trabajadoras sexuales, se observó que el principal hallazgo que se manifestaba era el de infecciones vaginales, dadas principalmente por *Gardnerella vaginalis* (51%), y la prevalencia de resultados sugestivos de LIE-BG era de 0,98%, lo cual, no estaba alejado de la incidencia de la misma en mujeres fuera de esta área de trabajo (0,1%) 32.

En Mexico, se elaboró un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 379 pacientes; se incluyeron pacientes de 21 a 64 años de edad, a las cuales se les realizó una citología cervical de tamizaje registradas en la base de datos del programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino (DOC-CACU). Se encontró una prevalencia de lesión intraepitelial de 4,49%. El 3,17% correspondieron

a LIEBG y el 1,32% a LIEAG. No se encontró ningún reporte de carcinoma invasor. De estas pacientes, el 64,71% correspondió al grupo etario de 41 a 60 años. El 52,94% se había realizado su última citología en los 3 años previos o más, y el 35,29% se encontraba en la posmenopausia. se encontró una prevalencia congruente con lo descrito en la literatura. Más de la mitad de las pacientes afectadas se realizaron su última citología en los 3 o más años previos y correspondían al grupo etario de 41 a 60 años. Una proporción alta de pacientes se encontraba en la posmenopausia.<sup>35</sup>

En Huacho, Perú, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical. Se determinó una prevalencia de 4,02% para las lesiones precancerosas de cérvix. En el modelo ajustado, se halló que los factores de riesgo grupo etario <25 años (RPa= 2,48; IC 95% 1,45-4,24; p=0,001) y las  $\geq 65$  años (RPa= 3,35; IC 95% 1,58-7,06; p=0,001), iniciar las relaciones sexuales <18 años (RPa= 1,41; IC 95% 1,02- 1,94; p= 0,037) y paridad de 2 a 5 hijos (RPa= 1,70; IC 95% 1.10-2,62; p = 0,016) y de  $\geq 6$  hijos (RPa= 3,70; IC 95% 1,15-11,94; p = 0,028), se asociaron significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix. El grupo etario, la edad de inicio de relaciones sexuales y la paridad fueron factores de riesgo asociados significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix.<sup>37</sup>

También en Perú, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cuello uterino en las mujeres de pescadores de una ciudad del norte peruano. De las 144 encuestadas, el 20% tuvo una alteración citológica y el 26% no se habían realizado la prueba hace más de 3 años. El 14% fue positivo para lesión escamosa intra epitelial de bajo grado, el 1% tuvo un carcinoma escamoso invasor. Al realizar el análisis multivariado, se obtuvo una asociación entre lesión citológica y VPH (p<0,001), el tener inflamación severa (p<0,001), el tener un germen (p=0,001) y el haber iniciado

las relaciones sexuales a los 14 años o menos ( $p=0,024$ ), ajustado por el usar anticonceptivos y el haberse realizado un Papanicolaou.<sup>36</sup>

En Ciudad Ojeda, Venezuela, se realizó una investigación cualitativa con diseño de campo, la cual, incluyó 150 pacientes atendidas en la consulta ginecológica. Se determinó que la edad de las pacientes tuvo un promedio de  $24,3 \pm 7,73$  años, la menarquía en promedio de edad fue de 11 años y la edad de la primera relación sexual fue de 20 años. Asimismo, se encontró que un 70% tenían entre 2-4 embarazos, siendo este grupo el de mayor prevalencia seguido por un 20% de multíparas y 10% de nulíparas. El número de parejas sexuales reportadas entre 2 y 3 compañeros. El 60% hacía uso de contraceptivos orales (ACO); de igual forma se evidenció una alta prevalencia de hábito tabáquico (53%). El 8,67% de las encuestadas presentaron citologías normales, asimismo, 20,67% reportaron infección por *Gardnerella vaginalis* o *Candida spp*, 32% de las muestras presentaron inflamación en grado moderado, los cambios reactivos se encontraron presentes en 21,33% y 17,33% presentaron lesiones de bajo grado, de las cuales 12% presentaron atipias coilocíticas (VPH) y 5,33 neoplasia intraepitelial grado I más atipias coilocíticas (VPH). No se encontraron en los hallazgos casos de LIE-AG y/o cáncer de cuello uterino in situ, ni células atípicas indeterminadas.<sup>34</sup>

En Maniapure-Bolívar, De Oliveira y colaboradores, en el año 2.018 realizaron un estudio descriptivo observacional, en donde, por medio de campamentos y jornadas médicas, realizaron la toma de muestras de citología a las habitantes de la zona de Maniapure, en donde, pese a la pequeña población estudiada (38), destacaron los resultados sugestivos de infecciones vaginales (28,9%) por encima de las alteraciones citológicas en dicha población (5,26%), las cuales, fueron reportadas como ASC-US, lo cual, da indicio de que gracias a estas pesquisas se puede actuar a tiempo en vista a los resultados obtenidos en estudios citológicos <sup>33</sup>.

En resumen, la patología maligna de cuello uterino es una enfermedad de gran impacto en la salud de las mujeres a nivel mundial. La detección temprana de lesiones pre-invasoras del CCU es esencial para reducir la carga de esta enfermedad en la población femenina, y a su vez, reducir la mortalidad de la misma, es por ello, que bajo este contexto la citología cervical se ha consolidado como una herramienta fundamental en la detección precoz de estas lesiones.

Sin embargo, la relación entre los hallazgos citopatológicos y los factores de riesgo de las lesiones pre-invasoras, siendo la presencia de esta última la principal causa del CCU, no está completamente dilucidada. De allí nace la finalidad de este trabajo de grado, ya que es necesario profundizar el análisis de la posible correlación que exista entre ambas entidades previamente explicadas, para de esta manera mejorar la comprensión de esta enfermedad y contribuir al mejoramiento de las estrategias de prevención y control del cáncer cervical, como también al conocimiento científico sobre esta problemática y proporcionar información útil para mejorar la salud de las mujeres en nuestra sociedad.

## JUSTIFICACIÓN

El CCU es una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial, y su principal factor de riesgo es la infección por VPH. Según la OMS, el CCU es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604.000 nuevos casos y 342.000 muertes para el año 2.020. A pesar de que el CCU se asocia con una morbilidad y mortalidad considerable en todo el mundo, aproximadamente el 90% de las muertes por este cáncer ocurren en los países en vías de desarrollo como consecuencia de un diagnóstico tardío de la enfermedad, lo cual demuestra la necesidad de fortalecer los programas de tamización y prevención.

La reducción en la incidencia de CCU es uno de los mayores logros de la salud pública en los países desarrollados, principalmente debido a la aplicación de programas encaminados al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las lesiones intraepiteliales, junto con la aplicación de vacunas contra el VPH demostrando excelentes resultados con respecto a su inmunogenicidad, seguridad y eficacia en prevenir infecciones de esta enfermedad.

Sin embargo, con el pasar de los años, la citología ha demostrado ser el estudio de elección para detectar anomalías morfológicas sugestivas de lesiones relacionadas con el VPH, cuya fase precursora dura muchos años antes de desarrollarse como cáncer invasor, brindando extensas oportunidades para su tamizaje y tratamiento, logrando así disminuir de manera sustancial la incidencia y mortalidad por CCU, sobre todo en países en vías de desarrollo por su fácil accesibilidad, tanto económica como práctica.

Este estudio se realiza con el objetivo de determinar y analizar los factores de riesgo de VPH de mayor importancia que estén relacionados con hallazgos citológicos anormales ya que el conocimiento de dichos factores permitirá identificar a los grupos de mujeres con mayor riesgo de desarrollar CCU, permitiendo así, realizarse intervenciones específicas, pruebas de detección más frecuentes o la aplicación de tratamientos preventivos cruciales para mejorar la supervivencia y calidad de vida de las pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los hallazgos citopatológicos y su asociación con factores de riesgo de las lesiones pre-invasoras de cuello uterino, en pacientes que acudieron al Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, durante el periodo agosto – octubre 2023.

### **Objetivos específicos**

Agrupar las pacientes según edad y características gineco-obstétricas.

Relacionar los hallazgos citopatológicos presentes utilizando el sistema de clasificación Bethesda con el grupo etario.

Comprobar la relación que existe entre la sexarquia precoz y el número de parejas sexuales, con la incidencia de hallazgos citopatológicos.

Correlacionar la longevidad de uso de anticonceptivos orales y los hábitos tabáquicos con la aparición de alteraciones en el examen citológico cervical.

Establecer la relación entre la multiparidad y los hallazgos citológicos anormales en las pacientes en estudio.

Relacionar la incidencia de los hallazgos citopatológicos anormales con la presencia de verrugas genitales e infecciones vaginales en mujeres sin diagnóstico previo de VPH.

# METODOLOGÍA

## **Tipo y Diseño de estudio**

Tipo: Descriptivo. Diseño: De campo, no experimental, de cohorte transversal.

## **Población**

Estuvo conformada por 88 pacientes que acudieron a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist” durante el periodo agosto – octubre 2023.

## **Muestra**

Estuvo representado por 88 pacientes que acudieron a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist” y que, además, cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio.

## **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 15 años.
- Pacientes que acudieron a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”.
- Pacientes que se realizaron una citología cervical durante la misma.
- Pacientes que expresaron su consentimiento informado por escrito para participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de patología maligna de cuello uterino.
- Pacientes que se hayan realizado citologías en otras instituciones.

### Operacionalización de variables

Variable	Descripción	Forma de medición
Edad	Tiempo de vida que posee el individuo bajo estudio.	Mayor de 15 años.
Menarquia	Primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y los 16 años. Se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) que estos liberan.	De 10-12 años, de 13-15 años, de 16-18 años
Sexarquia	Edad en la que una mujer experimenta su primera relación sexual. Esta puede variar dependiendo de diferentes factores demográficos y socioculturales.	10-14 años, 15-19 años, 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años, >34 años
Número de parejas sexuales	Es el número de parejas con la cual se ha compartido intimidad sexual a lo largo de la vida. Esta puede variar dependiendo de diferentes factores demográficos y socioculturales.	1-2 parejas 3-4 parejas 5 o más parejas
Gestas	Es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado.	Sin gestas previas, I gesta, II gesta, III gesta, >3 gestas
Partos	Paridad es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación.	Nulípara, 1 parto, 2 partos, 3 partos, >3 partos
Cesáreas	Es el número de operaciones quirúrgicas que se realiza para extraer el feto, y la placenta, abriendo el abdomen y el útero.	Sin cesáreas previas, 1 cesárea, 2 cesáreas, 3 cesáreas, >3 cesáreas
Abortos	Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.	Sin abortos previos, 1 aborto, 2 abortos, 3 abortos, >3 abortos

Tiempo de uso de anticonceptivos orales	Es el tiempo que lleva la paciente recibiendo hormonas de administración oral que afectan el revestimiento del útero, disminuyendo la probabilidad de implantación de un embrión.	No usa, <1 año, 1-4 años, 5-9 años, >9 años
Hábitos tabáquicos	Representa el hábito de fumar tabaco, ya sea en forma de cigarrillos, cigarros, pipas de agua, tabaco de liar o cualquier otro producto de tabaco.	Sí No
Presencia de verrugas genitales	Son infecciones de transmisión sexual causadas por el virus del papiloma humano (VPH). Pueden afectar los tejidos húmedos del área genital y, en algunos casos, pueden multiplicarse o incluso causar cáncer.	Sí No
Presencia de infección vaginal	Es la colonización excesiva de microorganismos saprofitos propios del tracto vaginal o invasores, que por lo general alteran el pH y la producción de flujo.	Sí No

### **Procedimiento de recolección de datos**

Se elaboró una carta dirigida al director del Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, con el fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación (Apéndice A), además de un consentimiento informado solicitado a todas aquellas pacientes que desearan participar en dicha investigación (Apéndice B). Para el cumplimiento de los objetivos planteados, se procedió a realizar un instrumento de recolección de datos gineco-obstétricos (Apéndice C) el cual se aplicó a las pacientes en estudio y el cual nos permitió obtener los datos que fueran estadísticamente relevantes para la realización de la investigación. Finalmente, se procedió a realizar la toma de muestra de citología cervical, que subsiguientemente fueron trasladadas a Laboratorios Anatomopatológicos, donde fueron procesadas a través de la técnica de Papanicolau, la cual posterior al resultado

de la misma, fue estadificada según los hallazgos presentados en el sistema de clasificación BETHESDA.

### **Presentación de resultados**

Los resultados fueron presentados mediante tablas de frecuencia simple de una variable (Tabla 1.1 y 1.2) haciendo uso de la estadística descriptiva, utilizando valores absolutos y el porcentaje como medida de frecuencia relativa, y tablas de contingencia (Tablas 2, 3, 4, 5 y 6) para relacionar variables haciendo uso de la estadística inferencial. Para la elaboración de la base de datos se utilizó el programa Microsoft Excel® 2021 y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

Con respecto a las características gineco-obstétricas, en la tabla 1.1 se evidenció que el grupo etario predominante fue el de 35-44 años con 30,68% (n=27/88) de la muestra, seguidamente del grupo etario de 25-34 años con 22,73% (n=20/88) de los pacientes, y en tercer lugar se encontró el grupo etario de 45-54 años, con un total de 19,32% (n=17/88) de la muestra. En relación a la edad en que se presentó la menarquia, se evidenció que fue el mayor porcentaje fue entre los 10-12 años, con un 51,14% (n=45/88), seguidamente de 13-15 años con 44,32% (n=39/88), y en último lugar de 16-18 años con 4,55% (n=4/88). Acerca de la sexarquia, se evidenció que la mayoría inicio su vida sexual entre los 15-19 años, con 67,05% (n=59/88) de las pacientes, seguidamente aquellas que la iniciaron de 22-24 años con 14,77% (n=13/88), y en tercer lugar al grupo de 10-14 años con 13,64% (n=12/88). Respecto al número de parejas sexuales, la mayoría de los pacientes presentó entre 1-2 parejas sexuales en un 67,05% (n=59/88), de 3-4 parejas sexuales con 27,27% (n=24/88) y 5 o más parejas sexuales 5,68% (n=5/88).

En la tabla 1.2 se pudo apreciar que, respecto a las características gineco-obstétricas, la mayoría de los pacientes tuvo más de tres gestas, con un total de 43,18% (n=38/88) de las pacientes encuestadas, seguidamente de aquellas con dos gestas en un 20,45% (n=18/88), y en tercer lugar se encontraron aquellas con al menos una gesta con 15,91% (n=14/88). Respecto a la paridad, se evidenció que la mayoría de las pacientes eran nulíparas, en un 29,55% (n=26/88), seguidamente, se encontraron aquellas pacientes que tenían más de tres partos en un 23,86% (n=21/88), y en tercer lugar se encontraron aquellas pacientes con un parto, representando el 20,45% (n=18/88). Respecto a las cesáreas, el grupo predominante fue aquel sin cesáreas previas, con un 48,86% (n=43/88), en segundo lugar, aquellas con al menos una cesárea en un 32,95% (n=29/88), y en el tercer lugar, aquellas con al menos dos

cesáreas, representando un 9,09% (n=8/88) del total de la muestra. Respecto a los abortos, el 70,45% (n=62/88) de las pacientes se encontraban sin abortos previos, seguidamente de aquellas que habían tenido al menos un aborto en un 18,18% (n=16/88), y, en tercer lugar, aquellas que habían tenido dos abortos con un 6,82% (n=6/88).

En relación a la edad y los hallazgos citopatológicos en pacientes que acudieron a la consulta, se pudo evidenciar en la tabla 2, que el 85,23% (n=75/88) de las pacientes presentaron una citología normal; de estas, 27,27% (n=24/88) pertenecían al grupo etario de 35-44 años. En segundo lugar, se encontraron aquellas que pertenecían al grupo etario de 45-54 años con 17,05% (n=15/88) y, en tercer lugar, las pacientes pertenecientes al grupo etario de 25-34 con 14,77% (n=13/88). De aquellas que presentaron citologías clasificadas como LIE-BG 14,77% (n=13/88), la mayoría estuvo ubicada en el grupo etario de 25-34 años con un 7,95% (n=7/88) de la muestra, seguidamente de aquellas que se encontraron al grupo etario de 35-44 años con un 3,41% (n=3/88) y, en tercer lugar, las pacientes pertenecientes al grupo etario de 45-54 años con un 2,27% (n=2/88). Ninguna paciente presentó alteraciones citopatológicas clasificadas como LIE-AG.

En la tabla 3, respecto a la sexarquia, el número de parejas sexuales y los hallazgos citopatológicos, se pudo evidenciar que de la mayoría de los pacientes que presentaron una citología normal, el mayor grupo inició su sexarquia entre los 15-19 años, representando el 56,82% (n=50/88) de las pacientes, seguidamente de aquellas que iniciaron su actividad sexual entre los 20-24 años, representando el 13,64% (n=12/88) y en tercer lugar, aquellas quienes iniciaron su actividad sexual entre los 10-14 años, representando el 11,36% (n=10/88) de la muestra. En relación a aquellas clasificadas con LIE-BG, el mayor número estuvo ubicado en aquellas pacientes que iniciaron su actividad sexual entre los 15-19 años, representando el 10,23% (n=9/88) de la muestra, seguidamente de aquellas que iniciaron su actividad sexual entre los

10-14 años con 2,27% (n=2/88) de las pacientes y, en tercer lugar, aquellas que iniciaron su actividad sexual entre los 20-24 años y las de más de 34 años, de forma equitativa con 1,14% (n=1/88) respectivamente. Respecto al número de parejas sexuales, de todas aquellas que presentaron una citología normal, la mayoría presentó entre 1-2 parejas sexuales, representando el 57,95% (n=51/88) de las pacientes, seguidamente de aquellas que presentaron entre 3-4 parejas sexuales, representando el 23,86% (n=21/88) de las pacientes y, en tercer lugar, con 3,41% (n=3/88) aquellas que tuvieron más de 5 parejas sexuales. Referente a los hallazgos citopatológicos, el mayor porcentaje se ubicó en aquellas pacientes que tenían entre 1-2 parejas sexuales, representando el 9,09% (n=8/88) de la muestra, seguidamente de aquellas que presentaron entre 3-4 parejas sexuales con un 3,41% (n=3/88) de la muestra y, en último lugar, aquellas que tenían 5 más parejas sexuales con un 2,27% (n=2/88) de la muestra. Ninguna paciente presentó alteraciones citopatológicas clasificadas como LIE-AG.

Referente al tiempo de uso anticonceptivos orales, los hábitos tabáquicos y los hallazgos citopatológicos, en la tabla 4 se pudo evidenciar que, de todas aquellas pacientes que presentaron citologías anormales, la mayoría estuvo ubicada en el grupo que no usaba anticonceptivos orales, representando el 39,77% (n=35/88) de la muestra, seguidamente de aquellas que tenían un tiempo de uso de anticonceptivos orales de 1-4 años con un 19,32% (n=17/88) de las encuestadas, en el tercer lugar, aquellas que tenían menos de un 1 con 14,77% (n=13/88). Con respecto a las pacientes que presentaron LIE-BG, el primer lugar estuvo ocupado por aquellas que no usaron anticonceptivos orales y aquellas que tenían entre 1 y 4 años usándolos, representando el 5,68% (n=5/88) de la muestra respectivamente, en segundo lugar, aquellas que tenían menos de un 1 de uso, representando el 3,41% (n=3/88) de la muestra. Respecto a los hábitos tabáquicos, se pudo determinar que el 100% de las pacientes no presentaron hábitos tabáquicos, y de estas, 85,23% (n=75/88) tenían una

citología normal y el 14,77% (n=13/88) restante LIE-BG. Ninguna paciente presentó alteraciones citopatológicas clasificadas como LIE-AG.

En relación a la multiparidad y los hallazgos citopatológicos, en la tabla número 5 se evidenció que el mayor grupo de pacientes que presentaban una citología normal, pertenecían al grupo de nulíparas, representando un 26,14% (n=23/88), seguidamente es de aquellas que al menos habían tenido 1 parto, con 20,45% (n=18/88) y, en tercer lugar, aquellas que tenían más de tres partos con 19,32% (n=17/88). Referente a las pacientes con LIE-BG, se determinó que el mayor número de estas correspondían a aquellas que habían tenido más de 3 partos, en un 7,95% (n=7/88), seguidamente de aquellas que tenían al menos 2 partos con 4,55% (n=4/88) y de aquellas que tenían entre un 1 y eran nulíparas con un 1,14% (n=1/88) respectivamente. Ninguna paciente presentó alteraciones citopatológicas clasificadas como LIE-AG.

Por último, respecto a la presencia verrugas genitales, infecciones vaginales y su relación con los hallazgos citopatológicos, en la tabla 6 se evidenció que de aquellas pacientes que presentaron citología normal, la mayoría, es decir 81,82% (n=72/88) no presentaba verrugas genitales y aquellas que sí, representaron el 3,41% (n=3/88). En relación a las que presentaron LIE-BG, aquellas que no presentaron verrugas genitales a representaron el 3,41% (n=3/88) y aquellas que sí, el 11,36% (n=10/88). Referente a las infecciones vaginales, se determinó que el 77,27% (n=68/88) de las pacientes que no presentaron infección vaginal, tenían una citología normal y, de aquellas que sí tenían infección vaginal, representaron el 7,95% (n=7/88). Del mismo modo, aquellas con LIE-BG que no presentaron infección vaginal, representaron el 10,23% (n=9/88) de la muestra y aquellas que sí presentaron infección vaginal 4,55% (n=4/88). Ninguna paciente presentó alteraciones citopatológicas clasificadas como LIE-AG.

Tabla 1.1

Características ginecológicas en pacientes que acudieron al Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, periodo agosto – octubre 2023.

Características ginecológicas	Total (n=88; 100%)		Media aritmética	Desviación estándar
Edad	n	%	$\chi$	$\sigma$
15-24 años	9	10,23		
25-34 años	20	22,73		
35-44 años	27	30,68	41,41	±13,30
45-54 años	17	19,32		
55-64 años	11	12,50		
65-74 años	4	4,55		
<b>Subtotal</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		
Menarquia	n	%	$\chi$	$\sigma$
10-12 años	45	51,14		
13-15 años	39	44,32	12,76	±1,58
16-18 años	4	4,55		
<b>Subtotal</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		
Sexarquia	n	%	$\chi$	$\sigma$
10-14 años	12	13,64		
15-19 años	59	67,05		
20-24 años	13	14,77	12,23	±4,51
25-29 años	0	0,00		
30-34 años	2	2,27		
>34 años	2	2,27		
<b>Subtotal</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		
Nro. Parejas sexuales	n	%	$\chi$	$\sigma$
1-2 parejas	59	67,05		
3-4 parejas	24	27,27	2,39	±2,24
5 o más parejas	5	5,68		

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos aplicado por los investigadores, agosto – octubre 2023.

Tabla 1.2

Características obstétricas en pacientes que acudieron al Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, periodo agosto – octubre 2023.

Características obstétricas	Total (n=88; 100%)		Media aritmética	Desviación estandar
<b>Gestas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi</math></b>	<b><math>\sigma</math></b>
Sin gestas previas	6	6,82		
I gesta	14	15,91		
II gesta	18	20,45	3,36	$\pm 2,30$
III gesta	12	13,64		
>3 gestas	38	43,18		
<b>Subtotal</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		
<b>Paras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi</math></b>	<b><math>\sigma</math></b>
Nulipara	26	29,55		
1 parto	18	20,45		
2 partos	10	11,36	2,10	$\pm 2,12$
3 partos	13	14,77		
>3 partos	21	23,86		
<b>Subtotal</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		
<b>Cesareas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi</math></b>	<b><math>\sigma</math></b>
Sin cesareas previas	43	48,86		
1 cesarea	29	32,95		
2 cesareas	8	9,09	0,80	$\pm 0,98$
3 cesareas	7	7,95		
>3 cesareas	1	1,14		
<b>Subtotal</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		
<b>Abortos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi</math></b>	<b><math>\sigma</math></b>
Sin abortos previos	62	70,45		
1 aborto	16	18,18		
2 abortos	6	6,82	0,50	$\pm 1,04$
3 abortos	3	3,41		
>3 abortos	1	1,14		
<b>Subtotal</b>	<b>88</b>	<b>100</b>		

Tabla 2

**Edad y hallazgos citopatológicos en pacientes que acudieron al  
Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco,  
Estado Anzoátegui, periodo agosto – octubre 2023.**

Edad	Sistema de clasificación BETHESDA						TOTAL	
	Normal		LIE-BG		LIE-AG		n	%
	n	%	n	%	n	%		
15-24 años	8	9,09	1	1,14	0	0,00	9	10,23
25-34 años	13	14,77	7	7,95	0	0,00	20	22,73
35-44 años	24	27,27	3	3,41	0	0,00	27	30,68
45-54 años	15	17,05	2	2,27	0	0,00	17	19,32
55-64 años	11	12,50	0	0,00	0	0,00	11	12,50
65-74 años	4	4,55	0	0,00	0	0,00	4	4,55
<b>TOTAL</b>	75	85,23	13	14,77	0	0,00	88	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado por los investigadores, agosto – octubre 2023.

Tabla 3

**Sexarquia, número de parejas sexuales y hallazgos citopatológicos en pacientes que acudieron al Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, periodo agosto – octubre 2023.**

Característica	Sistema de clasificación BETHESDA						TOTAL	
	Normal		LIE-BG		LIE-AG		n	%
Sexarquia	n	%	n	%	n	%		
10-14 años	10	11,36	2	2,27	0	0,00	12	13,64
15-19 años	50	56,82	9	10,23	0	0,00	59	67,05
20-24 años	12	13,64	1	1,14	0	0,00	13	14,77
25-29 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30-34 años	2	2,27	0	0,00	0	0,00	2	2,27
>34 años	1	1,14	1	1,14	0	0,00	2	2,27
<b>Subtotal</b>	<b>75</b>	<b>85,23</b>	<b>13</b>	<b>14,77</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
Nro. Parejas sexuales	n	%	n	%	n	%	n	%
1-2 parejas	51	57,95	8	9,09	0	0,00	59	67,05
3-4 parejas	21	23,86	3	3,41	0	0,00	24	27,27
5 o más parejas	3	3,41	2	2,27	0	0,00	5	5,68
<b>Subtotal</b>	<b>75</b>	<b>85,23</b>	<b>13</b>	<b>14,77</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos aplicado por los investigadores, agosto – octubre 2023.

Tabla 4

**Tiempo de uso de anticonceptivos orales, hábito tabáquico y hallazgos citopatológicos en pacientes que acudieron al Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, periodo agosto – octubre 2023.**

Característica	Sistema de clasificación BETHESDA						TOTAL	
	Normal		LIE-BG		LIE-AG		n	%
ACO	n	%	n	%	n	%	n	%
No usa	35	39,77	5	5,68	0	0,00	40	45,45
<1 año	13	14,77	3	3,41	0	0,00	16	18,18
1-4 años	17	19,32	5	5,68	0	0,00	22	25,00
5-9 años	8	9,09	0	0,00	0	0,00	8	9,09
>9 años	2	2,27	0	0,00	0	0,00	2	2,27
<b>Subtotal</b>	<b>75</b>	<b>85,23</b>	<b>13</b>	<b>14,77</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Hábito tabáquico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	75	85,23	13	14,77	0	0,00	88	100
Sí	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Subtotal</b>	<b>75</b>	<b>85,23</b>	<b>13</b>	<b>14,77</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos aplicado por los investigadores, agosto – octubre 2023.

Tabla 5

**Multiparidad y hallazgos citopatológicos en pacientes que acudieron al Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, periodo agosto – octubre 2023.**

Paridad	Sistema de clasificación BETHESDA						TOTAL	
	Normal		LIE-BG		LIE-AG		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Nulipara	23	26,14	1	1,14	0	0,00	24	27,27
1 parto	18	20,45	0	0,00	0	0,00	18	20,45
2 partos	7	7,95	4	4,55	0	0,00	11	12,50
3 partos	10	11,36	1	1,14	0	0,00	11	12,50
>3 partos	17	19,32	7	7,95	0	0,00	24	27,27
<b>TOTAL</b>	75	85,23	13	14,77	0	0,00	88	100

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos aplicado por los investigadores, agosto – octubre 2023.

Tabla 6

**Presencia de verrugas genitales, infecciones vaginales y hallazgos  
citopatológicos en pacientes que acudieron al Ambulatorio Popular Tipo II  
“Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, periodo agosto  
– octubre 2023.**

Característica	Sistema de clasificación BETHESDA						TOTAL	
	Normal		LIE-BG		LIE-AG		n	%
<b>Verrugas genitales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	72	81,82	3	3,41	0	0,00	75	85,23
Sí	3	3,41	10	11,36	0	0,00	13	14,77
<b>Subtotal</b>	<b>75</b>	<b>85,23</b>	<b>13</b>	<b>14,77</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Infección vaginal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	68	77,27	9	10,23	0	0,00	77	87,50
Sí	7	7,95	4	4,55	0	0,00	11	12,50
<b>Subtotal</b>	<b>75</b>	<b>85,23</b>	<b>13</b>	<b>14,77</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos aplicado por los investigadores,  
agosto – octubre 2023.

## DISCUSIÓN

Características gineco-obstétricas en pacientes que acudieron al Ambulatorio Popular tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui: de un total de 88 pacientes durante el período Agosto - Octubre 2023, se registró una media de edad de 41,41 años, con una desviación estándar de  $\pm 13,30$  años. La mayoría de las pacientes se encontraron ubicadas en el grupo etario de 35-44 años representando el 30,68% de la muestra. La edad promedio de menarquia fue de 12,76 años y, el grupo etario predominante en la cual se expresó fueron aquellas pacientes entre 10-12 años con 51,14%. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 12,23 años y la edad de inicio predominante fue entre los 15-19 años con 67,05%. En relación al número de parejas sexuales, se determinó que en promedio las pacientes tuvieron 2,39 parejas y, el grupo predominante fue el de aquellas con 1-2 parejas sexuales en un 67,05%. En relación a las características obstétricas de las pacientes, el 43,18% presentaron más de tres gestas, 29,55% eran nulíparas, 48,86% no tenían cesáreas previas, y 70,45% no habían presentado abortos previos.

Los datos en el presente estudio se asemejan a los reportados por Paredes (2023)<sup>37</sup> el cual determinó que, en su medio, el grupo etario predominante fue el de 25-44 años con 48,60% de la muestra, el 50,5% inició sus relaciones sexuales antes de los 18 años, 77% tenían entre 1-2 parejas sexuales, pero difiere en cuanto a la paridad, ya que el 59,8% de las pacientes tenían entre 0-1 hijo. Paredes (2023) no relaciona otras variables en el estudio en cuestión. Por otro lado, los resultados aquí obtenidos difieren de los de Urdaneta. J, et al. (2023)<sup>34</sup> los cuales reportaron que, en su medio, la edad de las pacientes con citologías cervicales tuvo un promedio de 24,3  $\pm 7,73$  años, la menarquía en promedio fue a los 11 años y la edad de la primera relación sexual fue a los 20 años. Asimismo, se encontró que del total de las pacientes incluidas en el estudio un 70% tenían entre 2-4 embarazos, siendo este grupo el de

mayor prevalencia, seguido por un 20% de multíparas y 10% de nulíparas. El número de parejas sexuales reportadas fue de entre 2 y 3 compañeros.

En relación a la edad y los hallazgos citopatológicos en pacientes sin diagnóstico previo de VPH, se determinó que el 85,23% de las pacientes tuvieron una citología normal, el 14,77% restante se clasificó según el sistema de clasificación BETHESDA en LIE-BG. De estas, el grupo más afectado fue el de 25-34 años con 7,95% de la muestra. No hubo pacientes clasificadas como LIE-AG.

Los resultados obtenidos se asemejan a los reportados por Ruiz, A., Bazán. S., Mejía. C., (2017)<sup>36</sup> los cuales determinaron que el 79,7% de las citologías resultaron negativas en su medio. 13,9% fueron clasificadas como LIE-BG y 3,5% como LIE-AG, y solo un 0,7% como carcinoma invasor, a pesar que en el presente estudio no hubo pacientes clasificadas como LIE-AG y Carcinoma invasor. Por otro lado, difieren de los reportados por Solís. J y Briones. T (2018)<sup>35</sup>, los cuales refirieron que la edad promedio de la muestra general en su medio fue de 42,81 años con una desviación típica de  $\pm 10,4$  años. Se encontró una prevalencia de 4,49% de lesión intraepitelial, de las cuales 3,17% correspondían a LIE-BG y 1,32% LIE-AG, con un 95,51% de citologías negativas para malignidad. No se encontró ninguna muestra con reporte de carcinoma invasor. Paredes (2023)<sup>37</sup> hace énfasis en dos grupos de pacientes, aquellas con lesiones precancerosas de cérvix positivas (4%) y aquellas con negativas (96%), de las cuales destaca que el grupo etario predominante fue el de 25,44 años con 1,8% de pacientes con citologías positivas y 46,80% con citologías negativas, sin embargo, no las clasifica como LIE-BG o LIE-AG.

Con respecto a la sexarquia, el número de parejas sexuales y su relación con los hallazgos citopatológicos, del 85,23% de pacientes con citología normal, 56,82% inició su actividad sexual entre los 15-19 años de edad. De aquellas pacientes clasificadas como LIE-BG, el 10,23% expresó de igual forma, su sexarquia que entre

los 15-19 años de edad. Respecto al número de parejas sexuales, de aquellas con citologías normales, el 57,95% refirieron haber tenido entre 1-2 parejas sexuales. De igual forma, de aquellas clasificadas como LIE-BG, 9,09% refirieron haber tenido entre 1-2 parejas sexuales.

Paredes (2023)<sup>37</sup> en su estudio, divide a las pacientes en aquellas que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años en 2,45% citologías positivas para lesiones precancerosas de cérvix y 48,09% sin lesiones. De aquellas que iniciaron sus relaciones después de los 18 años, 1,57% presentaron citologías positivas y el 47,89% restante citologías negativas, lo cual refleja porcentajes significativamente menores a los reportados en el presente estudio. Por otro lado, relaciona el número de parejas sexuales con la presencia de citologías positivas evidenciándose el mayor número en aquellas pacientes que tenían entre 1-2 parejas sexuales con un 2,80% de la muestra, lo cual, si bien se asemeja en la cantidad de parejas, los porcentajes difieren un poco, posiblemente debido a diferencias en el tamaño de ambas muestras. Por su parte, Makuza, J., et al. (2015)<sup>38</sup> en su estudio “Prevalencia y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y lesiones precancerosas en Ruanda”, refieren que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en su medio fue posterior a los 20 años (52,3%) lo cual difiere con lo encontrado en este presente estudio, sin embargo, el número de parejas promedio fue de 1, en un 65,9%, concordando con lo evidenciado en los resultados obtenidos en esta investigación.

Referente al tiempo de uso de anticonceptivos orales, los hábitos tabáquicos y los hallazgos citopatológicos en estas pacientes, del total de ellas con citologías normales, se determinó que el grupo predominante fue el de aquellas que no usaban anticonceptivos orales con un 39,77%. De las pacientes que presentaron LIE-BG, un 5,68% de ellas no usaba anticonceptivos orales y, con el mismo porcentaje, estaban aquellas que ya tenían un tiempo de uso de entre 1-4 años. Respecto a los hábitos

tabáquicos, el 100% de las pacientes refirió no tener consumo de tabaco. De estas, 85,23% tenían resultados de citología normal y 14,77% resultados de LIE-BG.

Urdaneta. J, et al. (2023)<sup>34</sup> refieren que, en su medio, 60% de las encuestadas hacían uso de anticonceptivos orales (ACO), sin embargo, no hacen mención especial a un tiempo específico de uso. Respecto a los hábitos tabáquicos, destacan que existió una alta prevalencia de hábito tabáquico (53%) entre las mujeres encuestadas, lo cual difiere de lo evidenciado en el presente estudio. Paredes (2023)<sup>37</sup> reporta que 72,39% de sus pacientes no usaban anticonceptivos orales, y de estas, 2,94% presentaron citología positiva para lesión precancerosa de cérvix y el 69,45% restante, no, lo cual se asemeja a los resultados de este estudio. También, el 12,39% de las pacientes de su muestra hacían uso de anticonceptivos orales, de las cuales 0,49% presentaron citologías con alteraciones y 12,05% no.

Acerca de las pacientes con multiparidad y su relación con los hallazgos citopatológicos, se determinó que, de aquellas pacientes con citología normal, el grupo predominante fue el de nulíparas con 26,14%. De aquellas pacientes con LIE-BG, el grupo predominante fueron aquellas que tenían más de tres partos con un 7,95%.

Los resultados obtenidos contrastan con los de Paredes (2023)<sup>37</sup>, el cual determinó que el mayor porcentaje de pacientes en su medio fueron aquellas con dos hijos o menos, en un 59,76%. De estas, 57,62% presentaron hallazgos citológicos normales y el 2,14% restante hallazgos patológicos. También difieren de los reportes por Ruiz, A., Bazán. S., Mejía. C., (2017)<sup>36</sup> los cuales recalcan que el 87,5% de las pacientes en su medio eran multíparas, y de estas, 16,66% presentaron lesión citológica y el 70,83% restante no.

En relación a la presencia de verrugas genitales, infecciones vaginales y los hallazgos citopatológicos, se pudo evidenciar que aquellas pacientes con citología normal, 81,82% no presentaron verrugas genitales, mientras que 3,41% sí. De aquellas pacientes con LIE-BG, 3,41% no presentaron verrugas genitales y el 11,36% restante sí. De las pacientes con citología normal, el 77,27% no presentó infección vaginal, mientras que el 7,95% restante de ellas sí. De igual forma, aquellas clasificadas como LIE-BG, no presentaron infección vaginal en un 10,23% mientras que el 4,55% restante sí.

Urdaneta. J, et al. (2023)<sup>34</sup>, en su estudio, evidenciaron que el 17,33% de las pacientes presentaron lesiones de bajo grado, de las cuales 12% presentaron atipias coilocíticas (VPH) y 5,33 neoplasia intraepitelial grado I más atipias coilocíticas (VPH). No se encontraron en los hallazgos casos de LIE de alto grado y/o cáncer de cuello uterino in situ, ni células atípicas indeterminadas, lo cual se asemeja a los resultados aquí obtenidos. También, Urdaneta y colaboradores evidenciaron que el 8,67 % de las encuestadas presentaron citologías normales, asimismo, en 31 pacientes (20,67%) se reportaron infección por *Gardnerella vaginalis* o *Candida spp*, lo que demuestra una prevalencia de infecciones urinarias ligeramente superior a la evidenciada en el presente estudio. Por otro lado, estos resultados se difieren de los reportados por Ruiz, A., Bazán. S., Mejía. C., (2017)<sup>36</sup> quienes expresan que el 47,22% presentó infección en el frotis citológico, de los cuales el 2,08% de estas citologías resultó patológicas y el 45,14% restante no.

## CONCLUSIONES

La media de edad fue de 41,41 años, con una desviación típica de 13,30 años. El grupo etario predominante fue el de 35-44 años, que expresaron su menarquia entre los 10-12 años, que iniciaron actividades sexuales entre los 15-19 años, y que habían tenido entre 1-2 parejas sexuales, con tres gestas o más, nulíparas, sin cesáreas o abortos previos.

La mayoría de las pacientes, dado por un 85,23% de la muestra, presentaron una citología normal, y de estas, el grupo representativo fue el de 35-44 años. De aquellas con LIE-BG, el grupo representativo fue el de 25-34 años. No hubo pacientes clasificadas con LIE-AG.

El 67,05% de la muestra empezó sus actividades sexuales entre los 15-19 años, de las cuales, el 56,82% tuvieron una citología normal, mientras que, el 10,23% de este mismo grupo presentó LIE-BG. Del mismo modo, el 67,05% de las pacientes que presentó entre 1-2 parejas sexuales, 57,95% tuvieron citologías normales, y 9,09% presentó LIE-BG.

Un 45,45% no usaban anticonceptivos orales, de las cuales el 39,77% contaban con citologías normales, y de aquellas que presentaron LIE-BG, estuvieron distribuidas equitativamente entre aquellas que no usaban ACO y las que tenían entre 1-4 años usándolos. En relación a los hábitos tabáquicos, el total de la muestra no presentó hábitos tabáquicos y de estas, el 85,23% presentó citologías normales, y el 14,77% restante, LIE-BG.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica relacionada con los hallazgos patológicos en la citología, incluyendo estudios epidemiológicos, clínicos y de prevención.

Diseñar campañas de concientización y educación sobre la importancia de la citología y la detección temprana de enfermedades cervicales en la comunidad.

Implementar estrategias de seguimiento y monitoreo de los pacientes con hallazgos patológicos en la citología para asegurar un adecuado tratamiento y seguimiento médico.

Capacitar al personal de salud de la comunidad en la realización de citologías y en la interpretación de los resultados para mejorar la calidad de los diagnósticos.

Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente entre los centros de salud locales y hospitales especializados para una atención integral de los pacientes.

Realizar jornadas de detección oportuna de enfermedades cervicales en la comunidad, ofreciendo servicios gratuitos o a bajo costo para promover la participación de la población.

Fomentar la participación activa de organizaciones comunitarias, líderes locales y promotores de salud en la difusión de la importancia de la citología y el cuidado ginecológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torné Bladé, A. 2014. Patología premaligna del cuello uterino. in: González-Merlo, J., González Bosquet, E. y González Bosquet, J. Ginecología. Edit. Elsevier. 9ª ed. Barcelona, España. Cap 21: 418-444.
2. Varela, S. 2005. Citología cervical. Rev Med Hondur. [Serie en línea] 73 (3): 131-136. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>. [Febrero, 2023].
3. Cosío, J. 2023. Frecuencia de lesiones pre-malignas de alto grado para cáncer cervicouterino en mujeres menores de 30 años que acuden a la unidad de medicina familiar número 11, órgano de operación administrativa desconcentrada Aguascalientes. Tesis de Grado. Centro de Cs. De la Salud. UMF No. 11. Universidad Autónoma de Aguascalientes. pp 67 (Multígrafo).
4. Vásquez, A., Ruiz, L., Suárez, J.A., González, M. 2019. Cribado de lesiones preinvasoras de cuello uterino: calidad de la muestra vaginal para la citología. Rev Obstet Ginecol Venez. [Serie en línea] 79 (1): 19-28. Disponible en: [https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2019\\_vol79\\_num1\\_5.pdf](https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2019_vol79_num1_5.pdf). [Febrero, 2023].

5. Moreno, G., Peña, M., Toro de Méndez, M., Avendaño, J.L., Márquez, J. 2.018. Seguimiento clínico de pacientes con resultados citológicos de células escamosas del cuello uterino con atipias que no descartan una lesión intraepitelial de alto grado. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [Serie en línea] 78 (3): 212-219. Disponible en: [https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2018\\_vol78\\_num3\\_7.pdf](https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2018_vol78_num3_7.pdf). [Marzo, 2.023].
6. Barboza-Quinta, O. 2.018. Una revisión al sistema Bethesda 2014 para el reporte de citología ginecológica. *Patología Rev Latinoam.* [Serie en línea] 56 (4): 233-237. Disponible en: [http://www.revistapatologia.com/content/250319/2018-4/1-IF-Revisio\\_n.pdf](http://www.revistapatologia.com/content/250319/2018-4/1-IF-Revisio_n.pdf). [Abril, 2.023].
7. Hayama, F., Motta, A., Silva, A., Migliari, D. 2.005. Preparaciones de base líquida vs. citología convencional: Adecuación de las muestras y coincidencia de diagnóstico en lesiones orales. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* [Serie en línea] 10: 115-122. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n2/en\\_04.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n2/en_04.pdf). [Abril, 2.023].
8. Zambrano, S., González, M. 2.015. Citología en base líquida: parámetros de eficacia. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [Serie en línea] 75 (3): 187-199. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v75n3/art07.pdf>. [Abril, 2.023].
9. Carrillo, G. A. 2.023. Factores predictores de lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital

Sergio E. Bernales, 2019 al 2021. Tesis de Grado. Facultad de Cs. De la Salud. Hospital Sergio E. Bernales. Universidad Privada San Juan Bautista. pp 53 (Multígrafo).

10. Toro de Méndez, M., Azuaje de Inglessis, A. B. 2018. Citología atípica de cuello uterino: morfología y sugerencias de seguimiento clínico. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [Serie en línea] 78 (3): 220-228. Disponible en: [https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2018\\_vol78\\_num3\\_8.pdf](https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2018_vol78_num3_8.pdf). [Marzo, 2023].
11. De Souda, A., Mata, G., Camejo, M. I. 2007. Citología cervical de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la Unidad Sanitaria de Los Teques. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [Serie en línea] 67 (4): 238-245. Disponible en: [https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2007\\_vol67\\_num4\\_6.pdf](https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2007_vol67_num4_6.pdf). [Marzo, 2023].
12. Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., Sankaranarayanan, R. 2021. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet.* [Serie en línea] 155 (1): 28-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>. [Marzo, 2023].
13. Toro de Méndez, M., Azuaje de Inglessis, A. B. 2022. Importancia de la adecuación de la muestra citológica en la pesquisa de cáncer de cuello uterino. *Repert Med Cir.* [Serie en línea] 31 (3): 215-222. Disponible en:

<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1085>. [Marzo, 2.023].

14. Toro-Montoya, A. I., Tapia-Vela, L. J. 2.021. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina & Laboratorio*. [Serie en línea] 25 (2): 467-483. Disponible en: <https://doi.org/10.36384/01232576.431>. [Marzo, 2.023].
15. Palma, M., Romero, A. D., Torres, A. I. 2.019. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Rev Finlay*. [Serie en línea] 9 (4): 291-305. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693/1810>. [Marzo, 2.023].
16. Hott, K., Ramírez, E., Ortega, M., Santander, E., Fernández, J., Zemelman, V., et al. 2.022. Prevalencia y genotipificación de virus papiloma humano vaginal y cervical en trabajadoras sexuales de un centro de salud sexual en la zona Norte de Santiago, Chile. *Rev Chilena Infectol*. [Serie en línea] 39 (2): 117-125. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182022000200117>. [Abril, 2.023].
17. Domínguez, S. R., Trujillo, T., Aguilar, K., Hernández, M. 2.018. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*. [Serie en línea] 44 (1): 1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n1/gin17118.pdf>. [Abril, 2.023].

18. Mayorga-Bautista, C. D., Romo-Rodríguez, M., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E. R., Galicia-Rodríguez, L., Robledo-Abarca, O. M. 2.021. Prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres de 15-25 años con el reporte de citología de infección por el virus del papiloma humano. *Ginecol Obstet Mex.* [Serie en línea] 89 (12): 949-955. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6866>. [Abril, 2.023].
19. Sequera, M., Matamoros, A., Mendoza, M. J. 2.020. Genotipos de VPH y cambios citológicos cervico-uterino en pacientes de una consulta ginecológica privada del Estado Carabobo, Venezuela, marzo-octubre de 2017. *Rev Méd Risaralda.* [Serie en línea] 26 (1): 28-37. Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.20781>. [Abril, 2.023].
20. Jordá, G. B., Ramos, J. M., Mosmann, J., López, M. L., Wegert, A. y Cuffini, C. 2.020. Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina). *Rev Chilena Infectol.* [Serie en línea] 37 (2): 111-116. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0716-10182020000200111>. [Abril, 2.023].
21. Flores, A., Rodríguez, M. A., Rodríguez, M. A., Gómez, P. I. 2.022. Conocimientos y riesgos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino en mujeres entre 20 y 59 años de edad. *Ride.* [Serie en línea] 12 (24): 345-371. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1186>. [Abril, 2.023].

22. Melo, A., Montenegro, S., Liempi, S., Moreno, S., De la Barra, T., Guzmán, P., et al. 2019. Frecuencia de alteraciones citológicas cervicales y virus papiloma humano en una muestra de estudiantes universitarias en Temuco, Chile. *Rev Chilena Infectol.* [Serie en línea] 36 (4): 421-427. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182019000400421>. [Abril, 2023].
23. Lorenzo, I., Alonso, A., Fernández, I. 2017. Factores parcialmente modificables: aspectos sexuales, reproductivos y hormonales en el desarrollo del cáncer in: Bayo Calero, J. *Manual SEOM de prevención y diagnóstico precoz del cáncer.* Edit. SEOM. 1ª ed. Barcelona, España. Cap 12: 96-109.
24. Bass, M. P., Bernal, J., Bernal, C., Buelvas, O., Rodríguez, A. M. 2020. Prevalencia y principales factores de riesgo asociados a los serotipos VPH 16 y VPH 18. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. IPS. Universidad El Bosque. pp 76 (Multígrafo).
25. Mendoza, L. J. 2021. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en estudiantes con y sin vacunación contra el virus de papiloma humano. Tesis de Grado. Facultad de Medicina. UMF No. 9. Universidad Autónoma de Querétaro. pp 68 (Multígrafo).
26. Merchán, G. S., Muñiz, J. A. 2020. Factores de riesgo que influyen en el contagio del virus del papiloma humano en mujeres. Trabajo de Grado. Facultad de Salud y Servicios sociales. Universidad Estatal de Milagro. pp 50 (Multígrafo).

27. Roque, J. E. 2.022. Factores de riesgos que influyen en el contagio de virus de papiloma humano en mujeres adolescentes en Latinoamérica. Trabajo de Grado. Facultad de Salud y Servicios sociales. Universidad Estatal de Milagro. pp 43 (Multígrafo).
28. Cuba, M., González, M., Scull, M., Panuncia, Y., Casamor, G. 2.019. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Rev Med Electrón. [Serie en línea] 41 (1): 203-210. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2318/4158>. [Abril, 2.023].
29. Villalta, D., Sajo-Castelli, A., Ovalles, P., Araya, L., Miranda, C. Febrero, 2.022. Pronósticos de la mortalidad e incidencia de cáncer en Venezuela año 2.021. [En línea]. Disponible en: <https://www.cancervenezuela.org/descargas/Pronosticos-de-la-mortalidad-e-incidencia-de-cancer-2021.pdf>. [Mayo, 2.023].
30. Montoya, C., Osorio, J., Pérez, M., Cardona, F. 2.021. Comportamiento de las alteraciones citológicas en mujeres atendidas en una IPS de la ciudad de Medellín. Revista Médica Risaralda. [Serie en línea] 28 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.25054>. [Diciembre, 2.023].
31. García, A., Fajardo, M., Caballero, M., Camargo, F. Abril, 2.016. Resultados de la citología cervicovaginal en población universitaria. Un estudio descriptivo. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. [Serie en línea] 42. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.211761>. [Diciembre, 2.023].

32. De Sousa, A., Mata, G., Camejo, M., Camargo, F. 2007. Citología cervical de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la Unidad Sanitaria de Los Teques. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [Serie en línea] 67(4):238-245. Disponible en: [https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2007\\_vol67\\_num4\\_6.pdf](https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/03/2007_vol67_num4_6.pdf). [Enero, 2024].
33. De Oliveira D., González, M., Hanssen, R. Junio, 2020. Hallazgos citológicos cérvico-uterinos de mujeres adultas de Maniapure, Bolívar. *Acta Cient Estud.* [Serie en línea] 13(2):29-34. Disponible en: <http://actacientificaestudiantil.com.ve/vol-13-num-2-a1/>. [Enero, 2024].
34. Urdaneta. J., Castillo. Y., Zambrano. N., Maggiolo. I., Levy. A., Romero. Z., 2023. Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: opinión de mujeres venezolanas. *Revista Venezolana de Oncología*, vol. 35, núm. 2, pp. 74-92, 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375674344003/html/>
35. Solís José Gabriel, Briones Tomás., 2018. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 56, núm. 2, pp. 167-172, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457754717012/html/>
36. Ruiz. A., Bazán. S., Mejia. C., (2017) Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores

del norte peruano, 2015. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.82 no.1  
Santiago feb. 2017. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000100005>

37. Paredes Alvarez Andhy Santiago., 2023. Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad de Medicina Humana. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7896/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Makuza. J., Nsanzimana. S., Muhimpundu. M., Pace. L., et al. (2015). Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in Rwanda. Pan African Medical Journal. 2015; vol22 no.26. Disponible en: <https://panafrican-med-journal.com/content/article/22/26/full/>

## **APENDICES**

## Apéndice A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 “Dr. Francisco Battistini Casalta”  
 DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Ciudad Bolívar, / / .

### **Dr. Hamilton Ledezma**

Director del Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”. Soledad, Estado Anzoátegui

Sirva la presente para saludarle y a su vez deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **HALLAZGOS CITOPATOLÓGICOS Y SU ASOCIACION CON FACTORES DE RIESGO EN LESIONES PRE-INVASORAS DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES SIN DIAGNOSTICO PREVIO DE VPH. AMBULATORIO POPULAR TIPO II “JUAN DE DIOS HOLMQUIST”. CIUDAD ORINOCO, ESTADO ANZOÁTEGUI. AGOSTO – OCTUBRE 2023.** Que será presentada a posterior como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

En el mencionado trabajo a realizar contaremos con la asesoría del Dr. Edwin Velásquez, y el apoyo del Dr. Geoverthy Salinas durante la recolección de datos del mismo. Sin embargo, así mismo deseamos contar con la colaboración del presente establecimiento de salud, en la medida de lo posible para llevar a cabo este trabajo. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente.

---

Br. Añanguren Iván

---

Br. Salinas Moisés

**Tesistas**

## Apéndice B



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 “Dr. Francisco Battistini Casalta”  
 DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Ciudad Bolívar, / / .

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la Cedula de Identidad N.º \_\_\_\_\_, una vez informado sobre los objetivos y la importancia de esta investigación, otorgo en forma libre mi consentimiento para participar en el siguiente estudio: **HALLAZGOS CITOPATOLÓGICOS Y SU ASOCIACION CON FACTORES DE RIESGO EN LESIONES PRE-INVASORAS DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES SIN DIAGNOSTICO PREVIO DE VPH. AMBULATORIO POPULAR TIPO II “JUAN DE DIOS HOLMQUIST”. CIUDAD ORINOCO, ESTADO ANZOÁTEGUI. AGOSTO – OCTUBRE 2023**

**Tutor:**  
 Dr. Edwin Velásquez

**Tesistas:**  
 Br. Añanguren Alvarado, Iván Jesús  
 C.I. 26.444.485  
 Br. Salinas Quintero, Moisés Humberto  
 C.I. 27.088.341

---

FIRMA

## Apéndice C



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS DE LA PACIENTE:

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### FACTORES DE RIESGO:

SEXUALIDAD: \_\_\_\_\_ SEXARQUIA: \_\_\_\_\_ NPS: \_\_\_\_\_  
ACO: ( ) OTROS: \_\_\_\_\_ TABAQUISMO: ( )  
MULTÍPARA: ( )

#### LOGENIVIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE ACOs\*:

0 – 6 meses ( ) 6 – 12 meses ( ) 1 – 2 años ( ) > 2 años ( )

#### HÁBITO TABÁQUICO DIARIO\*:

½ caja ( ) 1 caja ( ) 2 – 3 cajas ( ) > 3 cajas ( )

#### MULTIPARIDAD\*:

1-2 partos ( ) 3 – 4 partos ( ) ≥ 5 partos ( )

#### PRESENCIA DE VERRUGAS ASOCIADAS A VPH:

Verrugas genitales ( )  
Verrugas anogenitales ( )  
Condilomatosis ( )  
Sin verrugas ( )

#### HALLAZGOS CITOPATOLÓGICOS\*\*:

LIE-BG ( ) LIE-AG ( ) Sin anomalías ( ) Otras ( )

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	HALLAZGOS CITOPATOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO DE LESIONES PRE-INVASORAS DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL AMBULATORIO POPULAR TIPO II “JUAN DE DIOS HOLMQUIST”. CIUDAD ORINOCO, ESTADO ANZOÁTEGUI. AGOSTO – OCTUBRE 2023
---------------	---

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Añanguren Alvarado, Iván Jesús	CVLAC: 26.444.485 E MAIL: ivanananguren@gmail.com
Salinas Quintero, Moisés Humberto	CVLAC: 27.088.341 E MAIL: moiseshumbertosalinas@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Hallazgos citopatológicos, factores de riesgo, lesiones pre-invasoras.

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Cirugía	Oncología

### RESUMEN (ABSTRACT):

La citología es un método basado en el estudio morfológico de las células exfoliadas procedentes de la mucosa exo y endocervical y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervicouterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino (CCU), debido a su relativa simplicidad y bajo costo del examen. Esta técnica fue introducida por Papanicolaou y Traut en 1.943, la cual se basa en transferir la muestra exfoliada cervical a un portaobjetos, donde se fija con pulverizador que contiene alcohol y posteriormente se tiñe y observa al microscopio. **Objetivo:** Se centró en determinar los hallazgos citopatológicos y su asociación con los factores de riesgo de las lesiones pre-invasoras de cuello uterino, en pacientes sin diagnóstico previo de VPH, en el Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist”, Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui, durante el periodo agosto – octubre 2023. **Metodología:** Descriptivo, de campo, correlacional, de cohorte transversal. **Muestra:** estuvo representada por 88 pacientes que acudieron a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Ambulatorio Popular Tipo II “Juan de Dios Holmquist” y que se realizaron una citología cervical durante el periodo de estudio. **Resultados:** La media de edad fue de 41,41 años, con una desviación típica de  $\pm 13,30$  años. El grupo etario predominante fue el de 35-44 años, que expresaron su menarquia entre los 10-12 años, que iniciaron actividades sexuales entre los 15-19 años, y con 1-2 parejas sexuales, con 3 gestas o más, nulíparas, sin cesáreas o abortos previos. 85,23% presentaron una citología normal, y de estas, el grupo representativo fue el de 35-44 años. 14,77% presentó LIE-BG, el grupo representativo fue el de 25-34 años. No hubo pacientes clasificadas con LIE-AG. El 45,45% no usaban anticonceptivos orales, y el 100% de las pacientes negó los hábitos tabáquicos. El 27,27% de las pacientes eran nulíparas, o tenían más de 3 gestas respectivamente, 85,23% no tenían verrugas genitales y el 88% no presentó infección vaginal. **Conclusión:** El LIE-BG fue el hallazgo citopatológico más frecuente encontrado en las pacientes en estudio, estando presente hasta en un 14,77% de la muestra.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Dr. Edwin Velasquez	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU(x)</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	11.170.295			
	<b>E_MAIL</b>	eswdgq@yahoo.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dra. Luisiana Guzman	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	13.507.134			
	<b>E_MAIL</b>	anasiu107@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dr. Antonio Russo	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	14.140.290			
	<b>E_MAIL</b>	ajrussob@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024 <b>AÑO</b>	06 <b>MES</b>	11 <b>DÍA</b>
--------------------	------------------	------------------

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis hallazgos citopatológicos y su asociación con factores de riesgo de lesiones pre-invasoras de cuello uterino en px acudieron al amb pp tipo II cdad Orinoco edo anz agosto octubre 2023	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Ambulatorio Popular Tipo Ii “Juan De Dios Holmquist”. Ciudad Orinoco, Estado Anzoátegui

**TEMPORAL:** 10 AÑOS

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Médico Cirujano

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto. de Medicina

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Signature]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Signature]*  
JUAN A. BOLANOS CUNEL  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.  
JABC/YGC/maruja

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

### METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

#### DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

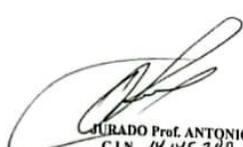
#### AUTOR(ES)

  
Br. SALINAS QUINTERO MOISÉS HUMBERTO  
C.I. 27088341  
AUTOR

Ivan.A  
Br. AÑANGUREN ALVARADO IVAN JESÚS  
C.I. 26444485  
AUTOR

#### JURADOS

  
TUTOR: Prof. EDWIN VELÁSQUEZ  
C.I.N. 11190295  
EMAIL: esvd69@yahoo.com

  
JURADO Prof. ANTONIO RUSSO  
C.I.N. 14145240  
EMAIL: arusso07@hotmail.com

  
JURADO Prof. LUISANA GUZMAN  
C.I.N. 13507134  
EMAIL: anosiulo7@gmail.com

  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
Avenida José Méndez c/c. Columba Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Cívica de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela  
EMAIL: trabajoegradodosalibolivar@gmail.com