

Seguimiento y abordaje terapéutico que se les brinda a las mujeres con lesiones intraepiteliales del cuello uterino que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua, 2021

Follow-up and therapeutic approach provided to women with intraepithelial Cervix lesions who are treated at the Leonel Rugama Health Center, Estelí, Nicaragua, 2021

Sevilla Sevilla, María Teresa; Lacayo Lacayo, Sofía

 María Teresa Sevilla Sevilla

sevillasevillam@yahoo.es

Ministerio de salud, MINSA, Nicaragua

Sofía Lacayo Lacayo

sofia.lacayo@cies.unan.edu.ni

Centro de investigaciones y estudios de la salud (CIES / UNAN-MANAGUA), Nicaragua

Revista Torreón Universitario

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, Nicaragua

ISSN: 2410-5708

ISSN-e: 2313-7215

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 12, núm. 35, 2023

revis.torreon.faremc@unan.edu.ni

Recepción: 08 Mayo 2023

Aprobación: 11 Octubre 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874496015/>

El autor o los autores de los artículos, ensayos o investigaciones conceden a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua) los derechos de edición (copyright) del trabajo enviado, por consiguiente, la Universidad cuenta con el derecho exclusivo para publicar el artículo durante el periodo completo de los derechos de autor.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Resumen: En la actualidad las lesiones intraepiteliales de cuello uterino es uno de los problemas más frecuentes de salud pública. La mayoría de las citologías cervicales en las mujeres con vida sexual activa tienen hasta el 76% de resultados alterados y la tasa de prevalencia de lesiones cervicales premalignas de bajo grado es de 12.16%; esto debido a que estas son las que preceden las lesiones de alto grado y el cáncer cérvico uterino.

Objetivo. Describir el seguimiento y abordaje terapéutico que se les brinda a las mujeres con lesiones intraepiteliales del cuello uterino que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua año 2021.

Material y métodos: Se realizó estudio descriptivo observacional retrospectivo de corte transversal con 122 mujeres afectadas. Tomamos en cuenta los criterios de inclusión y realizamos una muestra de 93 mujeres, calculada con OpenEpi, versión 3.

Resultados: Según las características socio reproductivas de las mujeres estudiadas el grupo etario más afectado son las mayores de 35 años, de procedencia rural, estado civil acompañadas, con un nivel de escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, de religión católica, iniciaron vida sexual activa de 15-19 años.

Conclusión: La alta incidencia de infección por VPH que conlleva a las lesiones de bajo y alto grado y también aporta a la mortalidad asociada al cáncer cervicouterino, debemos de resaltar la importancia de los programas de prevención del cáncer cervicouterino mediante el tamizaje con citología cervical y la vacunación para prevenir el VPH.

Palabras clave: Lesiones premalignas, Cérvix, Seguimiento, Abordaje terapéutico, Citología cervical, Crioterapia, cono por asa.

Abstract: Currently, cervical intraepithelial lesions are one of the most frequent public health problems. Most cervical cytology tests in sexually active women have up to 76% altered results and the prevalence rate of low-grade premalignant cervical lesions is 12.16%; This is because these are the ones that precede high-grade lesions and cervical cancer.

Aim. Describe the follow-up and therapeutic approach provided to women with intraepithelial lesions of the cervix who are treated at the Leonel Rugama health center, Estelí Nicaragua in 2021.

Material and methods: A retrospective cross-sectional observational descriptive study was carried out with 122 affected women. We took the inclusion criteria into account and created a sample of 93 women, calculated with OpenEpi, version 3.

Results: According to the socio-reproductive characteristics of the women studied, the most affected age group is those over 35 years of age, of rural origin, accompanied marital status, with an incomplete primary schooling level, housewives, of Catholic religion, started life sexually active 15-19 years old.

Conclusion: The high incidence of HPV infection that leads to low- and high-grade lesions and also contributes to increase mortality associated with cervical cancer, we must highlight the importance of cervical cancer prevention programs through screening with cervical cytology and vaccination to prevent HPV.

Keywords: Premalignant lesions, Cervix, Follow-up, Therapeutic approach, Cervical cytology, Cryotherapy, cone by loop.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las lesiones intraepiteliales de cuello uterino es uno de los problemas más frecuentes de salud pública. Si en los tres primeros años de haber iniciado vida sexual activa las mujeres son infectadas, sin tener un diagnóstico y manejo adecuado puede llegar a padecer cáncer de cérvix; que es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. (Sung et al., 2021)

Se estima que anualmente en el mundo se diagnostican alrededor de 604,000 casos de cáncer de cérvix invasor, representando 12% de todos los tipos de cáncer detectados en mujeres, de los cuales el 56% resultan mortales. (Mailhot Vega et al., 2019)

La mayoría de las citologías cervicales en las mujeres con vida sexual activa tienen hasta el 76% de resultados alterados y la tasa de prevalencia de lesiones cervicales premalignas de bajo grado es de 12.16%; esto debido a que estas son las que preceden las lesiones de alto grado y el cáncer cérvico uterino, de ahí la importancia de detección y tratamiento oportuno.

El diagnóstico temprano para cáncer de cuello uterino con tratamientos oportunos es una medida importante para el control de la neoplasia y mejorar el pronóstico de vida de las mujeres. La organización mundial de la salud promueve el tamizaje siendo una herramienta efectiva con un bajo costo para la detección temprana de lesiones premalignas.

La curación depende del tamaño de la lesión, el compromiso de glándulas endocervicales, el estado de los márgenes de cualquier pieza por escisión y de los resultados del legrado endocervical. La mayor parte de las lesiones de alto grado persisten o progresan, por lo que está indicado el tratamiento de inmediato en estas pacientes, así como el seguimiento postratamiento con el fin de evitar la aparición de complicaciones y evaluar la efectividad de la terapéutica implementada.

Para eso se debe de fortalecer la gestión y priorización de acciones dirigidas a mujeres expuestas a factores de riesgo epidemiológico. Con esta investigación se pretende valorar el seguimiento y abordaje terapéutico que se les está brindando a las pacientes que son atendidas en esta unidad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tipo de estudio:

Descriptivo observacional retrospectivo de corte transversal, en el cual se evaluó el tratamiento brindado a las mujeres con lesiones de cérvix atendidas en la clínica de lesiones del centro de salud Leonel Rugama en el año 2021

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es observacional y según el nivel inicial de profundidad del conocimiento: Descriptivo (Piura, 2006), de acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio retrospectivo y por el período y secuencia del estudio transversal (Canales, Alvarado y Pineda, 1996).

Área de estudio:

Servicio de ginecología del centro de salud Leonel Rugama del municipio de Estelí.

Universo:

122 mujeres con diagnóstico citológico e histológico de lesiones intraepiteliales de cuello uterino atendidas en el área de ginecología del centro de salud Leonel Rugama año 2021.

Muestra:

Tomando en cuenta los criterios de selección se dejó una muestra de 93 mujeres calculada con OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor con un intervalo de confianza del 95%. Debido a que tomamos en cuenta criterios de inclusión, no se tomó todo el universo ya que se excluyeron las mujeres embarazadas porque ellas cuando están en ese estado no les hacen procedimientos.

Tamaño de población: 122

Frecuencia anticipada %: 50

Límites de confianza: 1%

Efecto de diseño: 1.0

Muestra calculada al 95% de confianza

según OPEN EPI (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>)

Unidad de análisis:

Mujeres con lesiones intraepiteliales del cuello uterino atendidas en el centro de salud Leonel Rugama.

RESULTADOS:

Según los objetivos se obtuvieron los siguientes resultados. Describir las características socio reproductivas de las mujeres con lesiones intraepiteliales del cuello uterino a estudio.

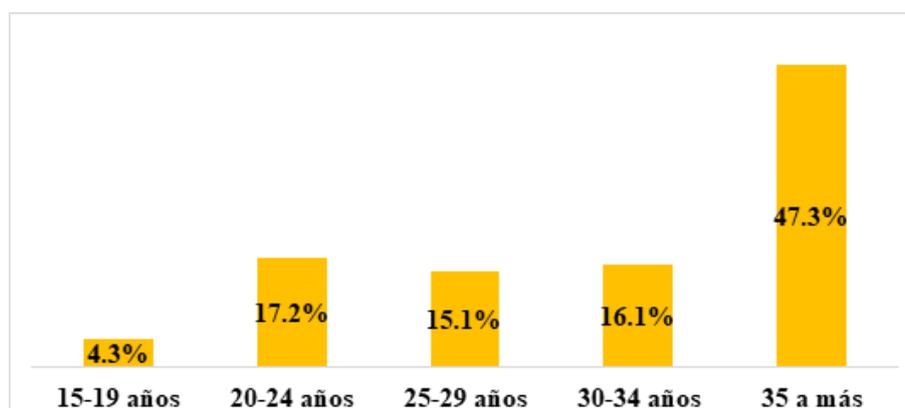


GRÁFICO 1

Edad de las mujeres estudiadas, que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua año 2021.

Fuente. Base de datos de instrumento de recolección de la información.

Según las características socio reproductivas de las mujeres estudiadas el grupo etario más afectado son las mayores de 35 años. 44 de 93 mujeres estudiadas han tenido lesión intraepitelial del cuello uterino.

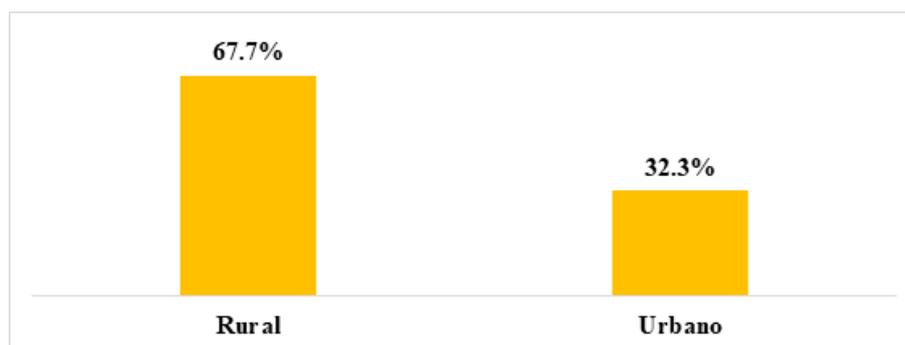


GRÁFICO 2

Procedencia de las mujeres estudiadas, que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua año 2021.

Fuente. Base de datos de instrumento de recolección de la información.

Según procedencia de las mujeres estudiadas el mayor porcentaje de las mujeres que presentaron lesiones intraepiteliales del cuello son del área rural, de las 93 mujeres estudiadas 63 son del área rural y 30 del área urbana

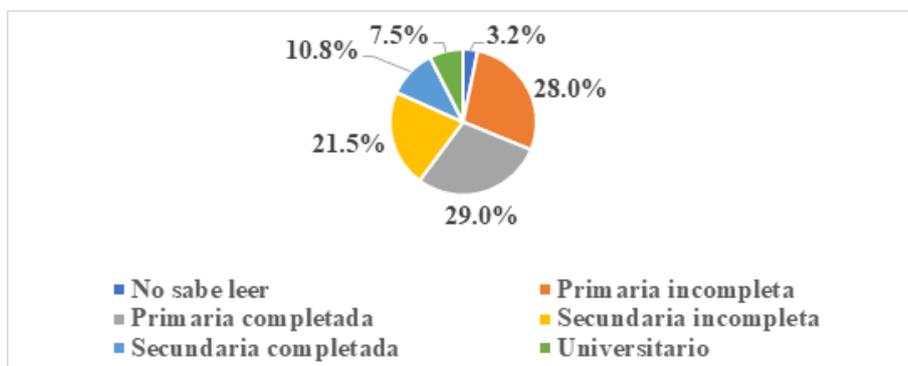


GRÁFICO 3
 Escolaridad de las mujeres estudiadas, que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua año 2021.
 Fuente. Base de datos de instrumento de recolección de la información.

El nivel de escolaridad de las mujeres estudiadas tenemos que según la escolaridad las más afectadas con lesiones intraepiteliales de bajo grado son las que solo han cursado una primaria incompleta o completa al analizar estos dos ítems se observa que 53 de las 93 mujeres estudiadas están en este grado de escolaridad.

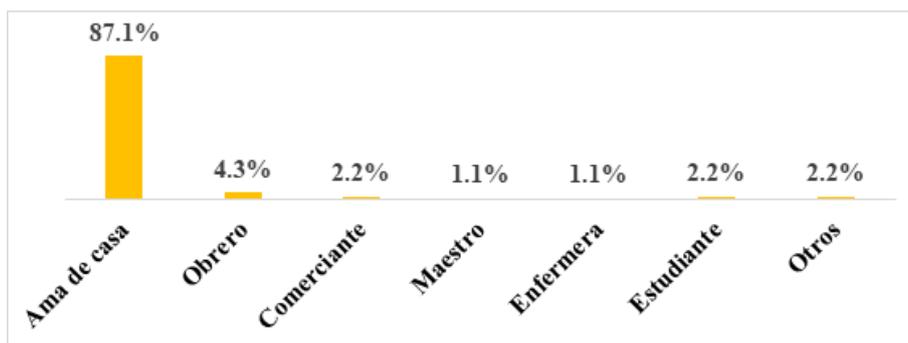


GRÁFICO 4
 Ocupación de las mujeres estudiadas, que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua año 2021.
 Fuente. Base de datos de instrumento de recolección de la información.

El nivel ocupacional de las mujeres estudiadas que han presentado lesiones intraepiteliales de cuello uterino tenemos el mayor porcentaje como amas de casa 81 de las 93 estudiadas son de esta ocupación.

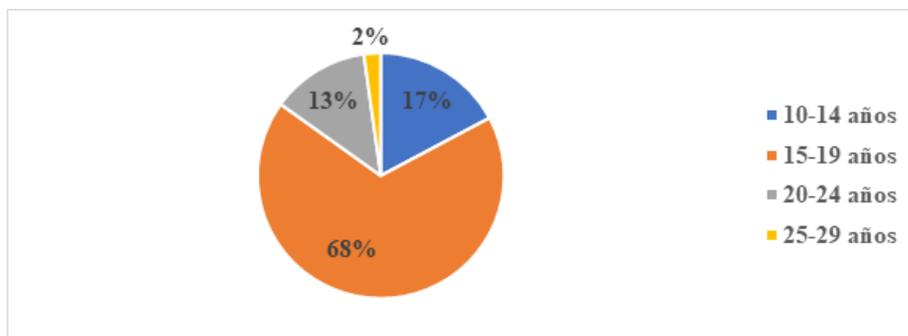
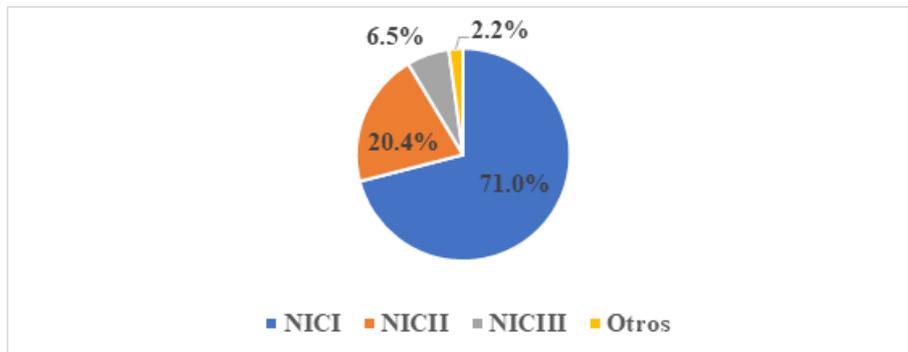


GRÁFICO 5
 Inicio de vida sexual de las mujeres estudiadas, que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua año 2021
 Fuente. Base de datos de instrumento de recolección de la información.

El inicio de vida sexual activa de las mujeres tenemos el mayor porcentaje en el grupo etario de 15-19 años. De las 93 que se estudiaron 63 pertenecen a este grupo.



GRÁFICO

Tipo de diagnóstico Colposcópico de las mujeres estudiadas, que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua año 2021

Fuente. Base de datos de instrumento de recolección de la información.

Las mujeres estudiadas que presentaron lesiones intraepiteliales del cuello luego de hacer su valoración colposcópica sufren de un NIC I ya que 66 mujeres de las 93 estudiadas presentaron esta clasificación.

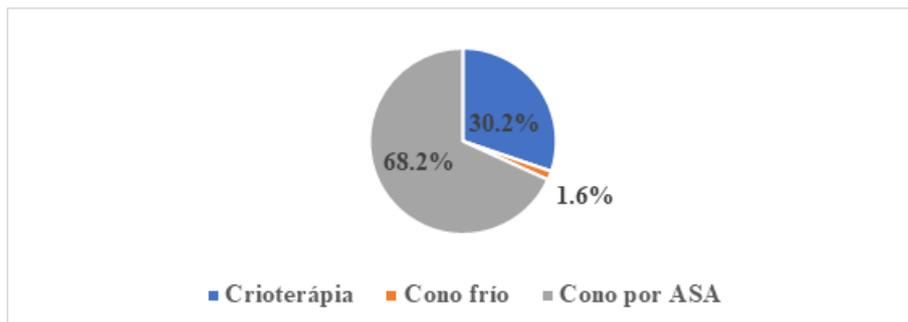


GRÁFICO 7

Tipo de abordaje terapéutico de las mujeres estudiadas, que son atendidas en el centro de salud Leonel Rugama, Estelí Nicaragua año 2021

Fuente. Base de datos de instrumento de recolección de la información.

Las mujeres estudiadas con lesiones intraepiteliales de cuello se les realizó tratamiento para tratar directamente la lesión a 88 de ellas se les practicó Cono biopsia, seguido de crioterapia.

Discusión de resultados.

La edad de las mujeres estudiadas con lesiones intraepiteliales del cuello las más afectadas es el grupo etario mayor de 35 años con el 47.3%, con una frecuencia de 44, seguido de las mujeres de 20-24 años con un 17.2% y una frecuencia de 16 mujeres.

Este resultado lo relacionamos con el estudio de Wangu & Burstein (2017) establecen que la mitad de las infecciones nuevas ocurren en jóvenes de entre 15 a 24 años y un 75% a 80% de los adultos sexualmente activos adquirirá la infección genital por VPH antes de los 50 años, Debido a tal situación es muy importante el inicio del tamizaje ,periodo de vigilancia o el intervalo de las citologías principalmente en las mujeres que sufren de lesiones como una medida apropiada para darle tiempo a la lesión y al VPH de lograr su regresión.

Según procedencia las mujeres más afectadas son del área rural con el 67.7% y una frecuencia de 63, que corresponde al acceso a la información de las personas del área rural, Lo relacionamos con el estudio

de Celso Velázquez, A.K. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras del cáncer del cuello y antecedentes sexuales y reproductivos, señala que mayor porcentaje afectado fue del área urbana, lo que contradice nuestra investigación %, (8) urbana en un 62,8%. Por lo que debemos de trabajar en ambas áreas el tema de prevención

En relación al estado civil de las mujeres encuestadas tenemos que el 68.8% son acompañadas con una frecuencia de 64 seguido de ,26.9% casadas con una frecuencia de 25 y el 4.3% son solteras con una frecuencia de 4. Según estudios anteriores revelan que las mujeres solteras y que viven en promiscuidad tienen más altas tasas de lesiones premalignas. En este caso la mayoría de las mujeres están acompañadas por lo que relacionamos a cambio de pareja frecuente.

Según el grado de escolaridad tenemos que el mayor porcentaje está en más del 50 % en dos categorías, personal con primaria incompleta y primaria completa ambos tienen el 57% con una frecuencia de 53, seguido del 20 % de secundaria incompleta con una frecuencia de 53.

El nivel académico bajo está relacionado con alta incidencia de lesiones premalignas cervicales, y de mujeres con bajo nivel educativo y que tienen mayor probabilidad (1.6 veces más) de desarrollar CaCu. Puesto que esto se traduce en desconocimiento y desinformación de parte de las mujeres y no toman las medidas de protección adecuadas. Relacionamos este estudio con el de Ledesma López. V. (2018). En su estudio de perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones cervicales, señala que el 51% de las mujeres que participaron en este estudio cursó sólo la primaria o son analfabetas, lo que concuerda con lo que Sanfilippo y cols. Describen en una investigación que mostró que 84% de las mujeres que fallecieron por CaCu tenían escolaridad de primaria o eran iletradas. Esta enfermedad está relacionada con la pobreza y la baja educación, y también esto conforma una especie de barrera para el acceso a la realización de la citología cervical y para el apego a los tratamientos.

Según la ocupación de las encuestadas tenemos el mayor porcentaje en amas de casa con un 87.1%, con una frecuencia de 81, seguido de las mujeres de ocupación obreras con un 4.3% y una frecuencia de 4. Este resultado lo relacionamos con el estudio de Velázquez, C. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras del cáncer del cuello y antecedentes sexuales y reproductivos, señala las más afectadas en su estudio fueron amas de casa. Las edades de las usuarias indígenas mayoritariamente son jóvenes de 15 a 39 años, rango que corresponde al periodo reproductivo, vida sexual activa y exposición a diversas enfermedades que afecta al área genital, a su vez en su mayoría son amas de casas, similar a lo encontrado por Ruiz JM et al (2016), en una población que en el 56,6% correspondía a edades comprendidas entre 20 a 34 años, también con mayor frecuencia de amas de casas 46,5%.

En cuanto a la religión tenemos el 77.4% son católicos con una frecuencia de 72 y el 22.6% son evangélicas con una frecuencia de 21 coincidiendo con la ideología más frecuente en nuestro país.

Inicio de vida sexual activa tenemos que el mayor porcentaje tuvieron su primera relación sexual de 15-19 años con el 67.7% con una frecuencia de 63, seguido de las mujeres de 10-14 años con el 17.2% y una frecuencia de 16.

Es importante mencionar que, a menor edad de inicio de vida sexual activa, existe un mayor riesgo de presentar lesión de alto grado en cérvix, El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. Según el estudio de Ledesma López. V. (2018). En su estudio de perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones cervicales. 203 (67.89%) mujeres participantes iniciaron su vida sexual a los 18 años de edad o antes. Según la literatura 23% de las mujeres inicia su vida sexual en la etapa de la adolescencia (entre 15 y 19 años) y sin protección. Esto las predispone a infecciones de transmisión sexual (ITS) y a embarazos no deseados y las coloca en una situación de pobreza que a su vez perpetúa su mala salud al anular la oportunidad de estudiar, de obtener un empleo y de tener acceso a mejores condiciones de vida.

El número de hijos de las mujeres con lesiones intraepiteliales del cuello uterino el 40.9% tienen dos hijos con una frecuencia de 38, seguido del 24.7% que han tenido un hijo con una frecuencia de 23, en tercer lugar, tenemos un 10.8% tuvieron tres hijos con una frecuencia de 10. En un estudio multicéntrico realizados por

IAR se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces.

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto.

Velázquez, C. (2018) Prevalencia de lesiones precursoras del cáncer del cuello y antecedentes sexuales y reproductivos, señala que este estudio se encontró mayor frecuencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en mujeres indígenas que tuvieron menarquía antes de los 12 años en un 7,8%, primer contacto sexual < 15 años 10,1% y en las gran múltiparas 10,8%. Concuerda con el trabajo realizado por Ávila D et al, quien encontró mayor frecuencia en mujeres con menarquía temprana en un 5,7%, las que iniciaron temprano su vida sexual activa 5,1% y en las que presentaron un embarazo o (4) más en un 4,1%. En todos los casos se encontró asociación estadísticamente significativa entre las características generales y los antecedentes sexuales/reproductivos.

Según el análisis de abortos presentados en las pacientes estudiadas tenemos que el 79.6% no presento ningún aborto con una frecuencia de 74 seguido del 18.3% presento un aborto con una frecuencia del 17 en último lugar el 2.2% presentaron 2 abortos con una frecuencia de 2. Según El estudio de Liria del Castillo O. (2017) Factores de riesgo y lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el centro de salud punta del distrito de Tarapoto, 184 mujeres (65%) manifestaron no haber tenido ningún aborto, mientras que el 26% (73 mujeres) dijeron que sí habían tenido uno. El cuanto al ítem: de dos a más abortos, alcanza un 9% (26 mujeres) de casos atendidos. Ninguno de los factores relacionados a la reproducción resultó significativos.

Con respecto a la presencia de las ITS encontramos que el 93.5% no presentaron ITS con una frecuencia de 87 y el 6.5% presentaron abortos con una frecuencia de 6. Al analizar estudios anteriores por Palma Osorio. M.(2019) Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino Las enfermedades de transmisión sexual especialmente las causadas por los llamados oncovirus, en las que la infección por el papiloma viral humano (VPH) se considera la causa principal, convive con el ser humano desde que se inicia sexualmente, se sabe que las neoplasias intraepiteliales inician como una enfermedad de transmisión sexual a través del papiloma virus, el cual produce lesiones en los epitelios del aparato urogenital, tanto del hombre como de la mujer, que evolucionan lenta y progresivamente hacia el cáncer, de no recibir tratamiento.

Sobre el número de parejas sexuales 135 (45%) mujeres tuvieron una pareja sexual y se dice en la literatura que las prácticas de poligamia son ejercidas principalmente por los hombres y que ellos corren más riesgo de contraer alguna ITS y contagiar a su pareja.

De acuerdo al historial de la citología cervical que se realizan las pacientes tenemos que las mujeres lo realizan el 84.9% cada año con una frecuencia de 79, seguido del 11.8% se lo están realizando cada dos años con una frecuencia de 11 y el 2.2% cada 6 meses, con una frecuencia de 2, relacionado con el estudio Ramos Duharte D. (2020). Factores de riesgo de lesiones premalignas del cérvix en edad reproductiva. Policlínico Omar Ranedo. Donde existe un predominio de la realización del examen cada 3 años con una representación en el grupo de los casos del 80,9% y en el de los controles 83,2% teniendo una asociación protectora con un OR= 0,40 IC95% (0,27-0,58). Gajardo Macarena en su investigación describe que el 76,5% de las mujeres (n=741) refieren tener un PAP en los últimos 3 años. De las mujeres que no tienen un PAP actualizado (n=228), el 14% nunca se ha realizado PAP y el 86% refiere tenerlo hace más de 3 años.

El conocimiento sobre los requisitos para realizarse el PAP determina que una mujer considere dentro o fuera de la población objetivo. Muchas mujeres piensan que el PAP solo se realiza si hay síntomas.

Se ha descrito que las mujeres en edad fértil, sin una citología cervical, tienen un riesgo 3 veces mayor de presentar la enfermedad que las mujeres con examen al día. Además, la incidencia y mortalidad por cáncer invasor es mucho más alta en mujeres mayores que nunca han sido tamizadas. Entre el 40% a 50% de las mujeres que mueren por cáncer cervicouterino tienen más de 65 años y en algunas poblaciones, con alto

riesgo, se ha encontrado hasta un 75% de mujeres mayores de 65 años sin citología de control en los últimos 5 años.

Según los métodos de planificación que utilizan las mujeres en estudio tenemos que un 46.2% utilizan el preservativo como método con una frecuencia de 43, seguido del 19.4% tienen esterilización quirúrgica con una frecuencia de 18 y 11.8% utilizan métodos inyectables. Con una frecuencia de 11.

Analizando el estudio de Velázquez .C (2018) Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales /reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. Dice que, el 90,70% (117/129) de las mujeres utilizaban el método anticonceptivo natural, y el 41,86% (54/129) de las mujeres indígenas manifestaron que era la primera vez que se realizaban el PAP.

Según el tipo de lesión encontrada tenemos que el 95.7% de las lesiones son de bajo grado con una frecuencia de 89 y el 4.3% de alto grado con una frecuencia de 4. Lo cual lo relacionamos con el estudio de Velázquez. C. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales /reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. Los 22 registros que fueron excluidos para el análisis, el 40,9% (9) correspondieron a ASC-US (células escamosas atípicas de significación indeterminada), el 27,3% (6) a LEIBG (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado), el 22,7% (5) a LEIAG (lesión escamosa intraepitelial de alto grado) y el 9,1% (2) a ASC-H (células escamosas atípicas, no puede descartarse una lesión de alto grado).

García López. T. (2017). Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. De los resultados citológicos anormales (564) los de mayor frecuencia fueron ASC-US con 66,8% seguido de LEIBG con 27%, y los de menor frecuencia, carcinoma de células escamosas glandulares y células glandulares atípicas sin ningún otro significado con 0,2%. Al evaluar la presencia de dos factores de riesgo simultáneos para CCU, el 14,7% se encontraron presentes estrato socioeconómico 1 y paridad ≥ 3 y con el 15,4% zona urbana y toma de citología fuera de esquema regular. Del total de biopsias/colposcopias tomadas (522) se evidenció una distribución de casos así: NIC I (Neoplasia intraepitelial cervical Grado I) presentó mayor prevalencia con 40,0% afectando en mayor proporción a las edades de 25 a 29 años (41), 30 a 34 años (46) y 35 a 39 años (31), seguido de Negativo para Neoplasia con 33,7% principalmente en las edades de 45 a 49 años (29), 50 a 54 años (30) y 65 a 69 años (7). Los resultados restantes individuales de biopsia/colposcopia obtenidos estuvieron por debajo del 10%. De los 42 casos en los que no se evidenció registro de toma de biopsia/colposcopia correspondieron a resultados citológicos: ASC-US con el 59,5%, LEIBG con el 35,7% y LEIAG con el 4,8%.

Tipo de lesión confirmado por colpobiopsia tenemos que el 71.0% es de NIC I, con una frecuencia de 66, seguido de 20.4% que presentaron NIC II con una frecuencia de 19 y el 6.5% presentaron NIC III con una frecuencia de 6.

En el boletín informativo del Consenso realizado por la ASCCP (2019) basado en las Guías de manejo de las lesiones premalignas y prevención del Cáncer de cérvix se publicó la edad de 21 años, como la más adecuada para iniciar el tamizaje realizando algunas diferencias en cuanto al manejo de mujeres jóvenes en edades entre 21 a 24 años a causa de la alta prevalencia de infección transitoria y su frecuencia de regresión de NICII de 39% a 65% a los dos años y la baja incidencia de cáncer de cérvix en este grupo de edad, razón por lo que recomiendan la citología para seguimiento de las lesiones de bajo grado en vez de la colposcopia. Daily e cols., mencionan que las guías más recientes fueron basadas y derivadas de poblaciones de mujeres de bajo riesgo, la mayoría blancas, todas con buen acceso a centros, de cuidados médicos y con baja frecuencia de fumadoras. Señalando que en esta población la prevalencia de NIC2 reportada en mujeres entre 21 a 24 años fue 4.7% y NIC3 de 1.6%

De acuerdo a los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC,2020) actualmente se han identificado más de 200 tipos de VPH. De estos aproximadamente 40 infectan preferentemente la mucosa genital. Los VPH de tipo genital son categorizados con respecto a su asociación epidemiológica con el cáncer. Los de alto riesgo como los tipos 16 y 18 pueden causar anomalías de bajo grado de las células cervicales

y anormalidades de alto grado precursoras de cáncer. Así mismo, aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervical a nivel mundial son causados por los tipos 16 y 18.

Procedimientos realizados a las pacientes según la lesión presentada tenemos que el tratamiento recibido con manejo activo en la mayoría de los casos se basó en procedimientos de conización 68.2% con una frecuencia de 88, el 30.2% recibieron crioterapia con una frecuencia de 39.

Una vez que se detecta la presencia de lesión intraepitelial de cuello uterino, la paciente debe recibir tratamiento para erradicar el epitelio anormal e impedir que progrese hacia lesión mayor.

Las opciones terapéuticas son múltiples, desde los métodos que conservan la fertilidad hasta la histerectomía. Todos ellos se basan en la eliminación de la zona de transformación, donde asienta la enfermedad intraepitelial. Según la FECASOG (2019) en sus Guías menciona los cuatro pasos sucesivos que existen para el desarrollo del cáncer cervical y se deben de tratar con métodos ablativos y de resección. Es muy importante dejar claro que, si se encuentra alguna sospecha de cáncer invasor de cuello uterino, la paciente NO debe ser tratada mediante estos métodos, debiendo ser referida inmediatamente a un centro especializado para su debido manejo (radioterapia o cirugía radical).

El seguimiento que recibieron las pacientes fue efectivo en un 84.9% en donde las pacientes tuvieron alta con todos sus estudios realizados con una frecuencia de 79. El 4.3% esta aun en tratamiento activo según protocolo lo que supera aún más el Porcentaje de seguimiento adecuado. Tenemos un 4.3% de abandono con una frecuencia de 4 y 6.5% sin seguimiento adecuado con una frecuencia de 6.

Según el estudio de García, B. G. (2021). Evolución de lesiones premalignas del cérvix uterino en mujeres de 15-24 años atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense, Managua. Julio 2015 junio 2019. Se analizaron 142 expedientes de mujeres en el rango de edad entre 15 a 24 años con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de cérvix se observa la evolución de las lesiones una regresión de 70.42%, una persistencia 23.23% y una progresión de 6.33%. En el estado final de las pacientes un 2.11% que equivale 3 abandonaron, un 84.50 % se dieron alta con negatividad de la lesión, un 13.38% continuaron en seguimiento. Estos resultados concuerdan con numerosos estudios sobre la prevalencia del VPH de alto y bajo riesgo y refuerza las recomendaciones de la FECASOG (2019).

CONCLUSIONES

Se concluye en este estudio que las lesiones intraepiteliales del cuello uterino están afectando mayormente a las mujeres en edades de 35 años a más, procedentes del área rural, mujeres que no están casadas y tiene relación de hecho o están acompañadas con un nivel de escolaridad bajo primaria incompleta, amas de casa, de religión católica, con un inicio de vida sexual de 15 a 19 años, sin métodos de planificación hormonal ya que la mayoría usa preservativo.

Según los hallazgos citológicos encontrados en el tamizaje de cáncer de cuello uterino por citología cervical tenemos que las mujeres se están realizando su citología cervical a más de un año, el tipo de lesiones que más están padeciendo las mujeres son las lesiones de bajo grado de bajo Grado, NIC I en su mayoría.

Según el abordaje terapéutico la mayoría de las mujeres fueron tratadas según el grado de la lesión con cono por ASA, seguido de crioterapia, y se mantuvieron en seguimiento activo según protocolo en la clínica de lesiones hasta que completaron sus valoración y estudios de seguimiento para valorar su alta con seguimiento en el puesto de salud durante el periodo que recomienda la norma de lesiones por lo cual podemos decir que tuvimos una muy buena efectividad del programa de cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbyn, M., Smith, S. B., Temin, S., Sultana, F., & Castle, P. (2018). Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self-samples: updated meta-analyses. *BMJ*, k4823. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4823>
- Basu, P., Taghavi, K., Hu, S.-Y., Mogri, S., & Joshi, S. (2018). Management of cervical premalignant lesions. *Current Problems in Cancer*, 42(2), 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2018.01.010>
- Blandón Ruiz, M. d. l. Á. (2020). Calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina-Matagalpa, enero a diciembre del 2015.
- Celso Velázquez, A. (2018). Prevalencia de lesiones precursoras del cáncer del cuello y antecedentes sexuales y reproductivas
- Dexus.D. España (2020) Prevención y tratamiento de las lesiones cervicales de bajo grado causadas por VPH: evidencias de un gel vaginal basado en *Corioliolus versicolor*.
- De Sousa. K. Venezuela (2019) Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia
- Frias - Gomez, J., Benavente, Y., Ponce, J., Brunet, J., Ibáñez, R., Peremiquel - Trillas, P., Baixeras, N., Zanca, A., Piulats, J. M., Aytés, Á., Matias - Guiu, X., Bosch, F. X., Sanjosé, S., Alemany, L., & Costas, L. (2020). Sensitivity of cervico - vaginal cytology in endometrial carcinoma: A systematic review and meta - analysis. *Cancer Cytopathology*, 128(11), 792-802. <https://doi.org/10.1002/cncy.22266>
- González Valdivia, F.A. (2021) Seguimiento y evolución de lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado en las pacientes tamizadas con citología cervical en el año 2018 y 2019, Municipio San Pedro de Lóvago y Santo Tomás, Chontales
- Guido Ramos R.A (2017) Jinotega Nicaragua. Evaluación de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado (LEIBG-LEIAG) en mujeres atendidas en la clínica integral Blanca Nubia Picado. Hospital victoria Motta, Jinotega I semestre 2016
- García López. T. Colombia (2017) Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia
- Hidalgo Narvárez D.S. (2018) Frecuencia y resultados de electro fulguración en el manejo de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado del cérvix.
- Ledesma López. V. (México)2017 Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas con lesiones intraepiteliales cervicales en el Hospital Juárez de México y la Clínica Integral de la Mujer.
- Lima. M.G. Venezuela (2017) Seguimiento clínico de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo grado de cérvix. ambulatorio maría teresa Toro, Maraca y, Venezuela.
- Mailhot Vega, R. B., Balogun, O. D., Ishaq, O. F., Bray, F., Ginsburg, O., & Formenti, S. C. (2019). Estimating child mortality associated with maternal mortality from breast and cervical cancer. *Cancer*, 125(1), 109-117. <https://doi.org/10.1002/cncr.31780>
- Narvárez Flores M. L Carazo. 2019.caracterización de mujeres con lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG) basada en citología cervical, para la prevención de cáncer cervicouterino en el silais Carazo, Nicaragua. Enero a diciembre 2018.
- Perkins, R. B., Guido, R. S., Castle, P. E., Chelmow, D., Einstein, M. H., Garcia, F., Huh, W. K., Kim, J. J., Moscicki, A.-B., Nayar, R., Saraiya, M., Sawaya, G. F., Wentzensen, N., & Schiffman, M. (2020). 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(2), 102-131. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000525>
- Pyo, J.-S., Kang, G., Yoon, H. K., & Kim, H. J. (2019). Diagnostic Test Accuracy Review of Cytology for Squamous Intraepithelial Lesion and Squamous Cell Carcinoma of Uterine Cervix. *Journal of Korean Medical Science*, 34(2). <https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e16>
- Palma Osorio M. (2019) Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino

- Ramos Duharte D. CUBA (2020). Factores de riesgo de lesiones premalignas del cérvix en edad reproductiva. policlínico Omar Ranedo. 2020.
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209–49. doi:10.3322/caac.21660.
- Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* 2020; publicado en línea el 16 de noviembre. DOI: S2214-109X (20)30459-
- Sevilla Valdivia D.M (ESTELI) (2020). Seguimiento de mujeres diagnosticadas con lesiones de alto grado del programa de detección del cáncer uterino en el centro de salud Leonel Rugama-Estelí, período enero 2017- diciembre 2018
- Sequera, V.-G., Mena, M., Hollmann, M., Mani, E., Ramas, V., Bonilla, S., Guerra, A., & Borgia, F. (2018). Identifying populations most susceptible to get benefit from broadening the scope for prevention of cervical cancer: Example from Uruguay. *Papillomavirus Research*, 5, 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2018.03.004>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tainio, K., Athanasiou, A., Tikkinen, K. A. O., Aaltonen, R., Cárdenas, J., Hernández, Glazer-Livson, S., Jakobsson, M., Joronen, K., Kiviharju, M., Louvanto, K., Oksjoki, S., Tähtinen, R., Virtanen, S., Nieminen, P., Kyrgiou, M., & Kalliala, I. (2018). Clinical course of untreated cervical intraepithelial neoplasia grade 2 under active surveillance: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, k499. <https://doi.org/10.1136/bmj.k499>
- Toro-Montoya, A. I., & Tapia-Vela, L. J. T.-V. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina y Laboratorio*, 25(2). <https://doi.org/10.36384/01232576.431>