

Utilidad de la Colposcopia en el diagnóstico de lesión cervical

Usefulness of Colposcopy in the diagnosis of cervical lesion

^ILic. Orquidea Rojas Oliva

^{II}Dra. Yerlen Fernández Rojas

^{III}Lic. Marta Rosa Sánchez Sigler

^ILicenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico "Raúl Curras". Melena del Sur, Cuba. Correo electrónico: orquidearo@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Medicina Interna. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Aleida Fernández Chardiet". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: yerlenfr@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: marta.sanchez@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Lic. Orquidea Rojas Oliva. Correo electrónico: orquidearo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

La colposcopia en sí sola, no forma parte del proceso de pesquisa; pero constituye un elemento esencial que unido a la citología contribuyen al diagnóstico precoz de las lesiones del cérvix uterino. Uno de los logros de la medicina preventiva es la detección temprana del cáncer uterino.

Objetivo:

Describir los resultados de la colposcopia en el diagnóstico de las lesiones cervicales, en pacientes sintomáticas atendidas en consulta de patología benigna de cérvix.

Métodos:

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva en 332 pacientes estudiadas por colposcopia, en consulta de patología benigna del cérvix. Las variables utilizadas fueron: edad, síntomas como: la leucorrea, la coitorragia, la coitalgia, el sangramiento irregular, fuera del ciclo menstrual; hallazgos histológicos y hallazgos colposcópico.

Resultados:

Predominaron las pacientes entre los 35 y 44 años en el 28.3 %. Sobresalió como síntomas la leucorrea persistente en el 47.2 % y la coitorragia en el 22.5 %. Prevalcieron los hallazgos colposcópico normales, en el 58.7 %, se mostró una coincidencia con los resultados histológicos obtenidos por biopsias se detectó en el 52.3 % lesión de bajo grado, fueron tratadas con el método de electrocoagulación en el 51.1 % y la radiocirugía se prescribió, en las lesiones de alto grado.

Conclusiones:

Se puede concluir que la colposcopia es una prueba necesaria y de alta confiabilidad para el diagnóstico de las lesiones cervicales, en pacientes sintomáticas.

Palabras clave: patología benigna del cérvix, colposcopia, citología, histología

Descriptores: cuello del útero / citología; colposcopia/ métodos; biología celular; histología

ABSTRACT

Introduction:

Colposcopy alone, does not take part of the searching process; but it constitutes an essential element which joined with cytology contribute to the early diagnosis of the lesions of the uterine cervix. One of the benefits of preventive medicine is the early detection of uterine cancer.

Objective:

To describe the results of colposcopy in the diagnosis of cervical lesions, in symptomatic patients assisted at benign cervix pathology consultation.

Methods

An observational, descriptive and retrospective research was carried out in 332 patients studied by colposcopy, at benign cervix pathology consultation. The used variables were conceived by cytology with negative diagnosis, symptoms such as: leucorrhea, bleeding during coitus, pain during coitus, irregular bleeding, out of menstrual cycle.

Results:

Patients between 35 and 44 years old prevailed in a 28.3 %. Symptoms such as persistent leucorrhea prevailed in the 47.2 % y la bleeding during coitus in the 22.5 %. Normal colposcopy findings prevailed in the 58.7 %, a coincidence with the histologic results was shown, obtained by biopsies, lesion of low degree was detected in the 52.3 %, 51.1 % of the patients were treated with the method of electrocoagulation and radiosurgery was prescribed, in the high degree lesions

Conclusions:

Colposcopy is a necessary test, it has a high reliability for the diagnosis of the cervical lesions, in symptomatic patients.

Key words: benign cervix pathology, colposcopy, cytology, histology

Descriptor: cervix uteri/cytology; colposcopy/ methods; cell biology; histology

Historial del trabajo.

Recibido:07/11/2019

Aprobado:22/07/2022

Publicado:06/03/2022

INTRODUCCIÓN

El mundo ha sido testigo de cambios drásticos, en los últimos años. Los objetivos de desarrollo del milenio, demuestran la factibilidad de obtener beneficios, en el tema del perfeccionamiento de la salud y los resultados en este sentido. Sin embargo, se comienza a

apreciar nuevos retos. Es importante que se examinen ahora cómo mejorar la calidad de la inmunidad física y mental a lo largo de la vida.⁽¹⁾

Los profesionales de la salud hacen un uso racional de los recursos, tanto humanos como tecnológicos para una práctica profesional competente y responsable. Uno de los logros de la medicina preventiva se puede decir que es la detección temprana del cáncer uterino. En la actualidad se acepta que el diagnóstico precoz de esta entidad pertenece a los problemas de importancia práctica que permiten lograr el mantenimiento de la salud y la capacidad de trabajo de la mujer.⁽²⁾

Es un desafío para los profesionales de la salud el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Ante esta problemática la medicina trabaja en poner en práctica los métodos de diagnóstico de la enfermedad, en el estadio preinvasivo.⁽²⁾

El cérvix uterino por su posición anatómica, es uno de los órganos que permite de forma sencilla el examen físico por observación directa y su estudio citológico e histológico, facilita así el diagnóstico precoz o temprano de las lesiones premalignas, precursoras de las lesiones invasoras del cuello uterino, mediante la pesquisa que establece el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino (PNDPCCU).⁽³⁾

La infección por el virus del papiloma humano (VPH), es el principal factor de riesgo para la aparición del cáncer del cuello uterino, como la causa más importante en la aparición de las lesiones intraepiteliales y su posible evolución al cáncer Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIEBG).

Actualmente, se considera como un padecimiento multifactorial: la edad, mujeres, en el grupo de 25 a 64 años, precocidad sexual, antes de los 18 años ; Múltiples Parejas Sexuales (MPS), multiparidad; tabaquismo, antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); bajo nivel cultural de salud sexual, embarazo (< de 15 años); mal estado nutricional: deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E, se reconocen como factores patogénicos de riesgo predisponentes que pueden aumentar la permanencia, progresión y malignización de las lesiones preneoplásicas. * (4-7)

La colposcopia no forma parte del proceso de pesquisa, por ser más costoso el proceder en cuanto al recurso material y al entrenamiento del personal médico; pero constituye un elemento esencial que, unido a la citología, contribuyen al diagnóstico precoz de las lesiones del cérvix uterino que elevan la tasa de morbimortalidad por Cáncer Cérvico Uterino (CCU).

La colposcopia, visualiza la lesión y permite la obtención de fragmentos de tejido de las áreas afectadas más representativas para el estudio histológico, compone el tercer elemento básico en el triplete de la definición de las lesiones cervicales preinvasoras e invasivas, en el cuello uterino y está incluida en los programas de rastreo para la determinación confirmativa.

*Joel Rondón Carrasco J; Gamboa Carrazana K; Fajardo Rodríguez M; Morales Vázquez CL; Rosa Yurien Rondón Carrasco M. Caracterización factores de riesgo del cáncer cérvicouterino. V Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas. morfvirtual.2020.

La colposcopia es un método considerado útil para el dictamen de la neoplasia intraepitelial cervical y el cáncer invasor preclínico y clínico. Se considera uno de los métodos de prescripción más preciso. Permite observar, con amplificación y precisión, el sitio donde se produce la carcinogénesis, en el cuello uterino, con ella se puede obtener biopsias dirigidas y delinear la magnitud de las lesiones del cuello uterino, en las mujeres donde la prueba de tamizaje, resulta positiva.⁽⁸⁾

La ventaja que reporta como método diagnóstico es la obtención de una muestra de tejido para el análisis histológico y dar respuesta a elementos tales como: tipo histológico de la lesión, su localización; extensión, profundidad o relación con la porción subyacente para demostrar si existe invasión del estroma; determinar si la lesión es extirpada de forma total o si hay lesión en los bordes de sección. El examen colposcópico del cuello uterino se mantiene como el estándar clínico para la valoración de las pacientes con resultados anormales, en la citología cérvicouterina.⁽⁹⁾

La unidad central de cáncer como rectora, decide convertir a la colposcopia en un arma de definición y lo ubica en una pesquisa de segundo nivel. Surgen así, las Consultas de Patología Benigna del cérvix que se tratan de llevar a los municipios de todo el país.⁽¹⁰⁾

La joven provincia de Mayabeque se adhiere a la estrategia del grupo nacional, se entrena el personal en video colposcopia, en algunos casos y en otros se hace el trabajo de proyección comunitaria, de los especialistas de la consulta de Patología Cervical. Se logra, en diciembre del año 2013, abrir cinco Consultas de Patología Benigna, en el territorio de la provincia de Mayabeque.

La Consulta de Patología Benigna, en Melena del Sur, se inaugura desde ese momento, con el propósito de realizar un trabajo de proyección comunitaria, lo que nos motivó a realizar la presente investigación con el objetivo de describir los resultados de la colposcopia en el diagnóstico de las lesiones cervicales, en pacientes sintomáticas atendidas en consulta de patología benigna de cérvix.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva en pacientes sintomáticas que acudieron a la consulta de Patología Benigna del Cérvix, en el Policlínico Docente "Raúl Curras Regalado", en los años del 2014 al 2018, en el municipio Melena del Sur, provincia Mayabeque.

El universo estuvo conformado por 340 pacientes que acudieron a la consulta, durante este periodo. De ellas, solo 332 cumplieron con los criterios de inclusión y clasificaron para realizarse el estudio colposcópico.

Criterios de Inclusión: pacientes con citología diagnóstica negativa; pero que poseían síntomas como leucorrea, coitorragia, coitalgia, sangramiento irregular o fuera del ciclo menstrual.

Criterio de exclusión: pacientes que presentaron otros diagnósticos como rectócele, cistocele; quiste de ovario, prolapso uterino; mioma uterino, atrofia o vulvitis.

Las variables utilizadas fueron:

- Edad: años cumplidos y se midieron en una escala de menos 25 años ,25 a 34 años, 35 a 44 años,45 a 54 años, 55 a 64 años y más de 65 años.
- Síntomas: leucorrea, coitorragia, coitalgia, sangramiento irregular o fuera del ciclo menstrual, otros.
- Hallazgos colposcópicos:
 - Colposcopias con resultados normales: cuello sano, ectopia, Zona de transformación (ZTN).
 - Patologías benignas: cervicitis aguda, cervicitis crónica, pólipos, atrofia.
 - Colposcopias con resultados positivos o lesiones: lesión de bajo grado, lesión de alto grado y cáncer invasor.
- Hallazgos histológicos:
 - Patología benigna: cervicitis crónica, pólipos.
 - Lesión de bajo grado: Virus del Papiloma Humano (HPV), Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC I).
 - Lesión de alto grado: NIC II, NIC III, Carcinoma in situ (CIN).
 - Cáncer

La obtención de la información se realizó mediante la hoja de cargo modelo oficial (54-01-1 o 54-03-1), a través de las historias clínicas de la Consulta Benigna de Patología de Cuello, las tarjetas de citología, de cada una de estas pacientes, el resultado de la colposcopia realizada y del libro de registro de biopsias.

El análisis estadístico utilizado por Windows versión 20.0 de la Universidad de Chicago, Illinois, Estados Unidos de Norteamérica. La información fue procesada en una computadora Intel Core I3, con ambiente de WINDOWS 8, presentada mediante textos con el software Microsoft Word de 2013, así como en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, con el Software Microsoft Excel 2013.

Este estudio no afectó la integridad física ni moral de las pacientes incluidas. No fue divulgado ningún dato que comprometiera los resultados finales, ni la puesta en práctica de investigaciones similares. Este proyecto sirvió para elevar el nivel cognoscitivo de los profesionales de la salud, sobre este tema.

RESULTADOS

El grupo que predominó se correspondió a las de edades entre 35 y 44 años, para un 28.3 %, tabla 1.

Tabla 1. Edad de las pacientes que se sometieron a video colposcopia

Edad (años)	Pacientes	%
Menos 25	73	21.9
25 a 34	79	23.7
35 a 44	94	28.3
45 a 54	41	12.3
55 a 64	32	9.6
Más 65	13	3.9
Total	332	100

Fuente: Historias clínicas

El síntoma por la que acudieron a consulta que sobresalió en las pacientes examinadas resultó ser la leucorrea persistente, con un 47.2 %, gráfico 1.

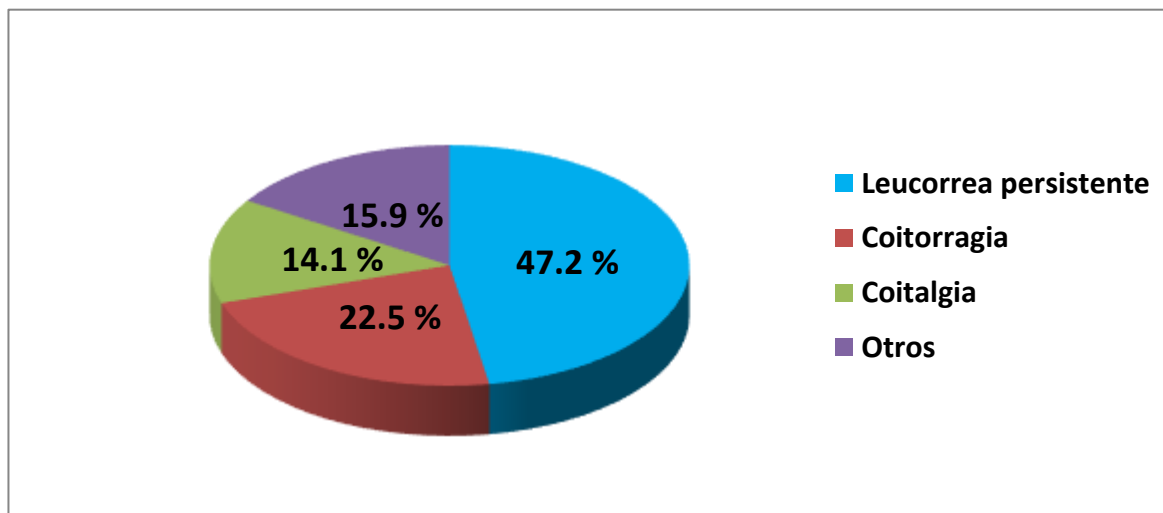


Gráfico 1: Síntomatología por la que acudieron a consulta

Fuente: Historias clínicas

Prevalcieron los hallazgos colposcópicos normales, en el 58.7 %, sobre todo en las zonas de transformación normal. Se encontraron descubrimientos colposcópicos anormales en un 26.8 % de los casos, con predominio de las lesiones cervicales de bajo grado en el 16.8 %, tabla 2.

Tabla 2. Hallazgos colposcópicos

Hallazgos colposcópicos	Pacientes	%
Colposcopia con resultados normales		
Cuelo sano	39	11.7
Ectopia	45	13.5
Zona de transformación (ZTN)	111	33.4
Sub total	195	58.7
Patologías benignas		
Cervicitis aguda	25	52
Cervicitis crónica	12	25
Pólipos	7	2.1
Atrofia	4	1.2
Sub total	48	14.4
Colposcopias con resultados positivos o lesiones		
Lesión de bajo grado	56	16.8
Lesión de alto grado	29	8.7
Cáncer invasor	4	1.2
Sub total	89	26.8
Total	332	100

Fuente: Historia clínica individual

De los 332 casos valorados en consulta se les realizó biopsia cervical a 107 mujeres lo que representó el 32.2 %. En las pacientes con diagnóstico colposcópico de patología benigna, se biopsiaron el 6.5 % casos con diagnóstico de pólipo endocervical, además el 11.2 % de los casos con diagnóstico colposcópico de cervicitis crónica; pero con cuadros sintomáticos y

colposcopias confusas. En el 52.3 % se detectó lesión de bajo grado y en menor cuantía, con el 27.1 %, se confirmó lesión de alto grado, tabla 3.

Tabla 3: Resultados del diagnóstico histopatológico

Diagnóstico histopatológico	No. Pacientes	%
Patología benigna		
Cervicitis crónica	12	11.2
Pólipos	7	6.5
Subtotal	19	17.7
Lesión de Bajo Grado		
Virus del papiloma humano (HPV)	22	20.5
Neoplasia intraepitelial cervical (NIC I)	34	31.1
Subtotal	56	52.3
Lesión de Alto Grado		
NIC II	11	10.2
NIC III	11	10.2
Carcinoma in situ (CIN)	7	6.5
Subtotal	29	27.1
Cáncer	3	2.8
Total	107	100

Fuente: Historia clínica individual, registro de biopsias

El tratamiento que más se aplicó fue la electrocoagulación, en 51.1 % de las pacientes. Se les realizó conización cervical por radiocirugía al 38.6 % de las pacientes que incluyeron las 29 mujeres con lesión de alto grado diagnosticadas por biopsia, 5 casos con lesión de bajo grado NIC I con paridad satisfecha y lesiones extensas, con toma de canal cervical, tabla 4.

Tabla 4. Terapéutica utilizada, en las pacientes, según el diagnóstico colpohistológico

Tratamientos	Pacientes	%
Electrocoagulación	45	51.1
Conización cervical	34	38.6
Otros	9	10.2
Total	88	100

Fuente: Historias clínicas individuales

DISCUSIÓN

Con frecuencia las neoplasias cervicouterinas, tanto epidermoides como cilíndricas, se desarrollan en la zona de transformación, casi siempre adyacente a la nueva Unión Escamo Cilíndrica (UEC). En teoría, las células cervicouterinas que experimentan metaplasia son vulnerables a los efectos oncogénicos del HPV y los carcinógenos concomitantes.⁽⁹⁾

La metaplasia es más activa durante la adolescencia y el embarazo, esto puede explicar por qué la edad temprana al inicio de la actividad sexual y en el primer embarazo, son factores de riesgo conocidos para el cáncer cervicouterino.⁽⁹⁾

En los últimos años se han ampliado los horizontes acerca de la zona de transformación normal del cérvix y se plantea que la citología cérvico vaginal y más reciente, la colposcopia constituye una herramienta fundamental en la práctica ginecológica, esta última nacida como recurso para el diagnóstico temprano de las lesiones premalignas y malignas de cuello uterino.^(10,11)

El estudio muestra que el grupo etéreo predominante es de 34 a 44 años, cifras que no coinciden con otras literaturas revisadas,^(11,12) donde predominan los grupos de 35 a 59 años.

La sintomatología más frecuente, reflejada en el estudio al realizarles la colposcopia son: la leucorrea y la coitorragia, resultados significativos, pues en otros estudios revisados^(13,14) no hacen alusión a los síntomas, motivo por el cual se debe reflejar y ser promotor de estudios posteriores.

Se reporta una prevalencia en el estudio de las LIEBG y las histologías que se realizan, demuestran que la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado es la más representativa con un 54.7 %, datos que coinciden con otra investigación.⁽¹⁵⁾

Se evidencia en una investigación⁽¹⁶⁾ revisada, la existencia de un mayor número de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado LSIL, en un 8.2 %, es superior que en el presente estudio, esto depende del tamaño poblacional, no obstante son las lesiones intraepiteliales de bajo grado, las lesiones premalignas más frecuentes.

De la misma manera en un estudio⁽¹⁷⁾ realizado, en La Habana, en el 2014, se reporta un 47.8 % de lesiones intraepiteliales de bajo grado, superior a este estudio, sin embargo, se debe considerar que el 94.6 % de las citologías, en esta investigación estaban alteradas.

Se puede concluir que la colposcopia es una prueba necesaria y de alta confiabilidad para el diagnóstico de las lesiones cervicales, en pacientes sintomáticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Council of Nurses [Internet]. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; © 2017- 2022. [citado 7 Ene 2022]. Sustainable Development Goals. Disponible en: <https://www.icnvoicetolead.com/sdgs/>
2. Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer de Cuello Uterino Agosto 2015. Revista Argentina de Radiología [Internet]. 2017 [citado 7 Ene 2022]; 81(2):157-77. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-radiologia-383-articulo-consenso-nacional-intersociedades-sobre-cancer-S0048761916301892>
3. Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 7 Ene 2022]; 38(3):366-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es
4. Ordóñez Salazar PG. Prevalencia y factores de riesgo de anomalías cervicales citológicas e histológicas en pacientes de ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2011-2015. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 7 Ene 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28102/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%2093N.pdf>
5. Díaz Brito Y, Báez Pupo MM, Pérez Rivero JL, García Placeres M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Jun [citado 7 Ene 2022]; 30(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200005&lng=es.
6. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de

- Santa Rita. Multimed[Internet]. 2016[citado 7 Ene 2022];20(5): 110-28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
- 7.Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN[Internet].2018[citado 7Ene 2022];22(5): 531- 37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds185j.pdf>
- 8.Corella Sanguil PH, Leyva Suero LE. Intervención en patologías más frecuentes encontradas en el examen colposcópico del hospital IESS Ambato en el período de enero - mayo del año 2016.[Tesis]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador 2017. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5604>
- 9.Villamar Molina VM. Correlación de las lesiones intraepiteliales cervicales reportadas en la citología cervicouterina y colposcopia en mujeres de 25 a 50 años en el Área de Ginecología del Hospital Luis Vernaza, 2017[Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. [citado 4 Dic 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31678/1/CD%20515-%20VILLAMAR%20MOLINA%20VIVIANA.pdf>
- 10.Gómez Moya D, González Bellón M, González Pérez Sixto F, Quintana García O. Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital "Camilo Cienfuegos". Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Sep [citado 7 Ene 2022]; 45(3):e478.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000300003&lng=es . Epub 01-Sep-2019.
- 11.Gómez Lloga T, Bravo Hernández N, Noa Garbey M. Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" de Guantánamo. Revista Información Científica [Internet].2917[citado 7 Ene 2022]; 96 (6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1780>
- 12.Parra Peña E, Gutiérrez Gallardo JF, Rodríguez Ramírez MD, Santiesteban Aguilera M. La pesquisa del cáncer cervicouterino a través de la videocolposcopia. CCM [Internet]. 2017 Mar [citado 7 Ene 2022];21(1):112-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100010&lng=es
13. Burgos Avilez JV. Correlación entre papanicolaou y colposcopia como métodos de tamizaje para cáncer de cuello uterino. Tesis [Internet]. 2018 [citado el 4 de Dic de 2020]. Correlación entre papanicolaou y colposcopia como métodos de tamizaje para cáncer de cuello uterino. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31680>
- 14.Vega Leyva Y, Isaac Garrido E, Durán Rodríguez R, Castillo Perez Y, Leyva Frómata E. Comportamiento de citología orgánica en Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo" de Baracoa. Revista Información Científica [Internet]2017. [citado 7 Ene 2022]; 96 (3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/281>
- 15.Villamar Molina VM. Aspectos biológicos y psicosociales que afectan la sexualidad en mujeres mayores de 40 años atendidas en el centro de salud cisne II Universidad de Guayaquil Ciencias Medicas. Repositorio nacional en ciencia y tecnología. Revista información científica [internet]2019. [citado 7 Ene 2022]; 94 (3):[aprox. 10 p.]. disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/281>.
- 16.Clark Rosales Sh. Concordancia citohistológica en el diagnóstico de Neoplasias Escamosas de Cuello Uterino. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua, Nicaragua. Enero a

Diciembre 2015. [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://repositoriosidca.csuca.org/Record/RepoUNANM1568/Details>

17.Salvent Tames A, Romero Viamonte K. Correlación cito-colpo histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 7 Ene 2022]; 43(3):4-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300002&lng=es.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Rojas Oliva O, Sánchez Sigler MR, Fernández Rojas Y. Utilidad de la Colposcopia en el diagnóstico de lesión cervical. Medimay [Internet]. 2022 Ene-Mar[citado: fecha de citado];29(1):32-41 .Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1453>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Lic. Orquedeia Rojas Oliva	Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal, redacción del borrador original, revisión y edición.
Lic. Marta Rosa Sánchez Sigler	Metodología, redacción (revisión y edición)
Dra. Yerlen Fernández Rojas	Investigación, supervisión, redacción del borrador original

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

