

## Diagnóstico Citológico en Mujeres de Falcón: Resultados del Programa “Y Dios Me Hizo Mujer”.

 Antonio Reyes Monasterio,<sup>1</sup>  Imelda Reyes,<sup>2</sup>  Génesis Naranjo Molleja,<sup>3</sup>  
 Víctor Chávez,<sup>4</sup>  Yohanni Torres.<sup>5</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de diferentes patologías cervicales en mujeres del Estado Falcón, Venezuela, a través de un programa de detección masiva. Además, se busca identificar las características sociodemográficas y clínicas asociadas a las diferentes patologías cervicales, con el fin de contribuir al diseño de estrategias de prevención y control más efectivas.

**Métodos:** Se trata de un trabajo observacional, con un diseño descriptivo de corte transversal, se realizaron jornadas de detección de patología cervical en todos los municipios. Todas las muestras recolectadas se enviaron al Instituto de Investigaciones Científicas de la Salud (IFICS) en Coro, Falcón, donde fueron procesadas y evaluadas con detenimiento.

**Resultados:** Se evaluaron 894 mujeres. La mayoría de las mujeres se encontraban en el grupo etario de 40 a 49 años, seguido por el grupo de 20 a 29 años. Los hallazgos asociados a agentes infecciosos fueron: Cándida, afectó al 9,28 %. Hubo infección mixta (8,84 %), por Gardenella (1,34 %) y por Tricomonas (0,78 %). Los cambios asociados a la inflamación fueron el hallazgo más común, afectando al 21,36 %.

**Conclusión:** Sería beneficioso investigar las razones subyacentes a las altas tasas de infecciones y cambios inflamatorios en esta población, y diseñar intervenciones específicas para abordarlas. También es crucial promover y mejorar el acceso a pruebas regulares y educación en salud reproductiva, especialmente en áreas con recursos limitados.

**Palabras clave:** Prevención, Citología Cervical, Infecciones Cervicales, Cáncer Uterino.

### Cytological Diagnosis in Women of Falcon: Results of the Program “And God Made Me a Woman”.

#### SUMMARY

**Objective:** To evaluate the prevalence of different cervical pathologies in women from Falcón State, Venezuela, through a mass screening program. Additionally, we aim to identify the sociodemographic and clinical characteristics associated with different cervical pathologies to contribute to the design of more effective prevention and control strategies.

**Methods:** An observational study with a cross-sectional descriptive design was conducted. Cervical pathology detection activities were carried out in all municipalities. All collected samples were sent to the Institute of Scientific Health Research (IFICS) in Coro, Falcon, where they were processed and carefully evaluated.

**Results:** 894 women were evaluated. Most of the women were in the 40-49 age group, followed by the 20-29 age group. The findings associated with infectious agents were: Candida, which affected 9.28%, mixed infection (8.84%), Gardenella (1.34%) and Trichomonas (0.78%). Changes associated with inflammation were the most common finding, affecting 21.36%.

**Conclusion:** It would be beneficial to investigate the underlying reasons for the high rates of infections and inflammatory changes in this population, and to design specific interventions to address them. It is also crucial to promote and improve access to regular testing and reproductive health education, especially in areas with limited resources.

**Keywords:** Prevention, Cervical Cytology, Cervical Infections, Uterine Cancer.

## INTRODUCCIÓN

La citología vaginal, comúnmente conocida como la prueba de Papanicolaou, representa uno de los avances médicos más significativos en la prevención de enfermedades ginecológicas. Desde su introducción en la década de 1940, ha contribuido enormemente a la detección temprana de lesiones premalignas y

<sup>1</sup>Cirujano mastólogo. Jefe de la División de Investigación Instituto De Investigaciones Científicas de la Salud (IFICS). Docente postgrado cirugía general Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM). <sup>2</sup>Epidemiólogo. Jefe Instituto Investigación y Postgrado UNEFM. Directora del IFICS. <sup>3</sup>Coordinadora General IFICS. Docente Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Epidemiólogo, Anestesiólogo. <sup>4</sup>Jefe del Departamento de Análisis de Datos IFICS. Decano del Área Agro y Mar. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Epidemiólogo. <sup>5</sup>Patólogo. Jefe del Servicio de Patología IFICS. Correo para correspondencia: antoniorafa02@gmail.com

**Forma de citar este artículo:** Reyes A, Reyes I, Naranjo Molleja G, Chávez V, Torres Y. Diagnóstico Citológico en Mujeres de Falcón: Resultados del Programa “Y Dios Me Hizo Mujer”. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024;84(4): 379 – 385. DOI: 10.51288/00840406.

cáncer cervical, permitiendo intervenciones tempranas y aumentando las tasas de supervivencia de las mujeres afectadas (1). El cáncer cervical es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad relacionadas con cáncer en mujeres a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se diagnostican aproximadamente 570 000 nuevos casos y más de 311 000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad a pesar de ser una de las pocas neoplasias prevenibles gracias a la detección temprana mediante la citología vaginal (2, 3).

Las citologías vaginales también permiten detectar neoplasias intraepiteliales cervicales, comúnmente conocidas como NIC, son cambios en el epitelio del cuello uterino que se presentan en distintos grados de gravedad. Estos cambios son provocados principalmente por infecciones persistentes de tipos específicos del virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos 16 y 18. A nivel global, la infección por VPH es extremadamente común, siendo la infección de transmisión sexual más frecuente. Aunque muchas de estas infecciones son temporales y desaparecen por sí solas, algunas persisten y pueden desencadenar lesiones precancerosas (4, 5).

En muchos países desarrollados, la incidencia y la mortalidad del cáncer cervical han disminuido drásticamente en las últimas décadas. Esta tendencia positiva se atribuye en gran medida a la implementación sistemática de programas de cribado basados en citologías regulares, sin embargo, en muchas regiones en desarrollo, donde la infraestructura sanitaria puede ser insuficiente y la conciencia pública sobre la enfermedad es baja, la mayoría de las mujeres no tienen acceso regular a este tipo de exámenes. En estos lugares, las tasas de cáncer cervical siguen siendo desproporcionadamente altas, lo que evidencia una desigualdad en salud que es imperativo abordar, sin embargo, la sostenibilidad es otro desafío constante. Si bien la implementación inicial de programas de detección y prevención puede

ser apoyada por financiamiento externo o campañas de salud pública, garantizar su continuidad a largo plazo requiere una inversión sostenida y un compromiso por parte de los gobiernos y las comunidades. Además, estos programas deben adaptarse y evolucionar con base en las tendencias emergentes y los avances en la investigación y la tecnología (6).

La implementación de programas de detección de NIC y otras enfermedades relacionadas con el VPH reviste una importancia crítica en la salud pública. Estos programas permiten identificar de manera temprana lesiones premalignas y cambios celulares anormales en el cuello uterino, facilitando intervenciones oportunas y reduciendo la progresión hacia el cáncer cervical. Una detección y tratamiento tempranos no solo disminuyen la mortalidad asociada al cáncer cervical, sino que también reducen la carga económica y emocional para los pacientes, sus familias y el sistema de salud. En regiones donde la incidencia de cáncer cervical es alta, estos programas se convierten en herramientas esenciales para mejorar la expectativa y calidad de vida de las mujeres, subrayando la necesidad de invertir en estrategias preventivas y de detección como una prioridad en la salud pública (7,8).

La citología vaginal ha emergido también como una herramienta invaluable no solo para la detección temprana de neoplasias, sino también para el diagnóstico de enfermedades inflamatorias del tracto genital femenino. Estas condiciones inflamatorias, que pueden ser causadas por una variedad de agentes patógenos, trastornos hormonales o respuestas inmunológicas, pueden generar síntomas molestos, complicaciones reproductivas y aumentar el riesgo de otras afecciones ginecológicas. Un diagnóstico temprano mediante citología vaginal permite una intervención oportuna, evitando complicaciones y garantizando la salud reproductiva y el bienestar general de la mujer. Asimismo, al identificar y tratar eficazmente estas enfermedades inflamatorias, se reduce la carga para los sistemas de salud y se

*DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO EN MUJERES DE FALCÓN:  
RESULTADOS DEL PROGRAMA “Y DIOS ME HIZO MUJER”.*

promueve una mejor calidad de vida para las pacientes afectadas.

En muchos casos, la inflamación puede ser resultado de enfermedades infecciosas causadas por bacterias, hongos, parásitos o virus. Estas infecciones, como la vaginosis bacteriana, la candidiasis vaginal o la tricomoniasis, no solo pueden generar síntomas molestos como prurito, ardor o flujo anormal, sino que también pueden tener implicaciones serias como el aumento del riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, problemas en el embarazo o incluso infertilidad si no se tratan adecuadamente.

La citología vaginal, al permitir la identificación temprana de estas infecciones, posibilita la instauración de tratamientos específicos dirigidos al agente infeccioso identificado, optimizando así el manejo clínico y reduciendo la posibilidad de complicaciones. Además, la detección y el tratamiento oportunos pueden ayudar a disminuir la transmisión de estas infecciones a parejas sexuales, reduciendo así la prevalencia en la comunidad (9, 10).

Es importante resaltar que, en el contexto de las enfermedades infecciosas, la prevención sigue siendo la herramienta más poderosa. La citología vaginal, al identificar y controlar de manera temprana estas infecciones, se convierte en un componente esencial de los programas de salud pública, actuando tanto en la detección como en la prevención al educar a las mujeres sobre prácticas saludables y la importancia de chequeos regulares.

En el contexto venezolano, la importancia de programas de detección y prevención del cáncer cervical cobra una relevancia adicional. Venezuela ha enfrentado desafíos significativos en su sistema de salud en la última década, con limitaciones en el acceso a medicamentos, atención médica especializada y pruebas diagnósticas. Estas restricciones han afectado las capacidades preventivas y terapéuticas

frente a múltiples enfermedades, incluido el cáncer cervical. Por ello, programas de detección oportuna y medidas preventivas, como la vacunación contra el VPH, no solo tienen el potencial de salvar vidas sino también de aliviar la presión sobre un sistema de salud ya saturado. Además, en un país donde la información y la educación en salud pueden ser esporádicas, la concienciación sobre la importancia de la detección temprana y la prevención se convierte en una herramienta crucial para combatir el avance de enfermedades como el cáncer cervical y mejorar la calidad de vida de las venezolanas (11).

En el Estado Falcón, en respuesta a los desafíos crecientes de la salud pública y reconociendo la importancia vital de la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer cervical y otras patologías asociadas, se lanzó un programa gubernamental llamado “Y Dios me hizo mujer”. Esta iniciativa se distingue por su enfoque inclusivo y de amplio alcance, que ha permitido llegar a todos los municipios del estado. El programa no solo se centró en la detección, sino que también priorizó la educación, la concienciación y el seguimiento de las pacientes, abordando de manera integral la pesquisa de patología cervical en la región. Con un enfoque proactivo y comprometido, “Y Dios me hizo mujer” refleja un esfuerzo significativo para contrarrestar la prevalencia de esta enfermedad, ofreciendo a las mujeres de Falcón herramientas y recursos valiosos para proteger su salud y bienestar.

## **MÉTODOS**

Se trata de un trabajo observacional, con un diseño descriptivo de corte transversal en donde durante el desarrollo de la investigación en el Estado Falcón, se realizaron jornadas de detección de patología cervical en todos los municipios. Estas jornadas fueron posibles gracias a la coordinación y el esfuerzo de los enlaces municipales del programa “Y Dios me hizo mujer”,

quienes tomaron la iniciativa de hacer la convocatoria a la comunidad. Las mujeres acudieron a estas jornadas de manera intencional, motivadas por la oportunidad de realizarse un chequeo preventivo. En cada jornada, se llevó a cabo la toma de citologías vaginales por técnica de Papanicolaou. Posteriormente, todas las muestras recolectadas se enviaron al Instituto de Investigaciones Científicas de la Salud (IFICS) en Coro, Falcón, donde fueron procesadas y evaluadas para determinar la presencia o ausencia de signos de enfermedad. Tras la evaluación de las citologías y reportes pertinentes, se recopilieron todos los datos obtenidos para el análisis de esta información. Se utilizó el software estadístico *IBM SPSS Statistics* donde se procesó estadística inferencial, que permitió la identificación de tendencias, correlaciones y posibles significancias en los datos.

Se consideraron criterios de inclusión: a) mujeres mayores de 15 años y b) sexualmente activas. Se excluyeron aquellas con boletas de registro incompletas, las que no aceptaron participar en el estudio, o las que tenían muestras incompletas.

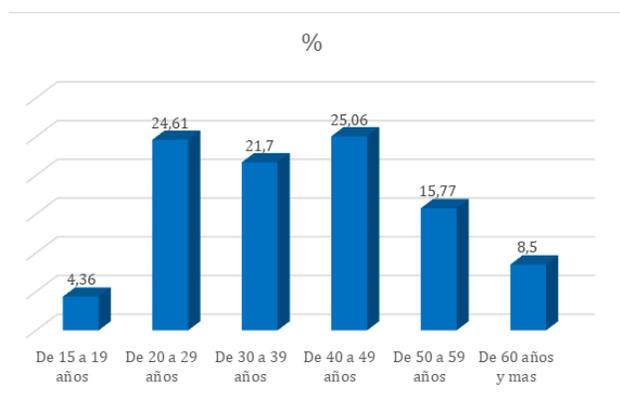
## RESULTADOS

Según el informe del IFICS, se evaluaron 894 mujeres en diferentes grupos de edad. La distribución según el municipio de procedencia se puede observar en la tabla 1. La media de edad fue  $39,63 \pm 13,73$  años, con extremos de 15 y 81 años. La mayoría de las mujeres evaluadas se encontraban en el grupo de edad de 40 a 49 años, seguido por el grupo de 20 a 29 años (Gráfico 1). Esto indica que las mujeres de mediana edad y jóvenes fueron las que más se sometieron a pruebas de citología en ese período.

Tabla 1. Distribución de las citologías realizadas según municipio de procedencia. Estado Falcón, julio 2023

Municipio	n	%
Carirubana	301	32,54
Miranda	143	15,46
Colina	50	5,41
Democracia	40	4,32
Sucre	39	4,22
Bolívar	28	3,03
Cacique Manaure	28	3,03
Zamora	27	2,92
Acosta	26	2,81
Adicora	26	2,81
Petit	22	2,38
Piritu	21	2,27
Falcon	19	2,05
Mauroa	18	1,95
Silva	18	1,95
Jacura	17	1,84
Tocopero	17	1,84
Dabajuro	16	1,73
Buchivacoa	14	1,51
San Francisco	13	1,41
Union	10	1,08
Federacion	9	0,97
Los Taques	8	0,86
M. Iturriza	8	0,86
Sin Información	7	0,76

Gráfico 1. Distribución de usuarias por grupos de edad



*DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO EN MUJERES DE FALCÓN:  
RESULTADOS DEL PROGRAMA “Y DIOS ME HIZO MUJER”.*

En cuanto a los hallazgos asociados a agentes infecciosos (gráfico 2), se detectaron varios tipos de infecciones. La más común fue la infección por *Cándida*, que afectó al 9,28 % de las mujeres evaluadas. Le siguieron la infección mixta (8,84 %), la infección por *Gardenella* (1,34 %) y la infección por *Tricomonas* (0,78 %). La infección por *Clamidias* fue la menos común, afectando solo al 0,11 % de las mujeres.

Además de las infecciones, también se encontraron hallazgos no infecciosos en las pruebas de citología (gráfico 3). Los cambios asociados a la inflamación fueron el hallazgo más común, afectando al 21,36 % de las mujeres evaluadas. Otros hallazgos no infecciosos incluyeron lesión intraepitelial (LIE) de bajo grado (5,26 %), atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) (1,45 %), atipias de células glandulares (AGC) (0,89 %) y LIE de alto grado (0,45 %).

En cuanto a la asociación entre el embarazo y el diagnóstico citológico (tabla 2), se encontró una asociación significativa entre la infección por *Cándida* y el embarazo. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre el embarazo y otros diagnósticos citológicos, como *Gardnella*, *Tricomonas*, *Clamidias* e infección mixta.

En cuanto a la fecha de la última citología, se observó que la mayoría de las mujeres (81,41 %) había realizado una citología en el último año, mientras que el 18,59 % no lo había hecho. Solo se encontró asociación significativa entre la fecha de la última citología y el diagnóstico citológico de *Gardnerella* ( $p = 0,045$ ) (tabla 3).

En resumen, los resultados del informe de pruebas de citología realizadas en el estado de Falcón, Venezuela, mostraron una alta prevalencia de infecciones por *Cándida* y hallazgos asociados a la inflamación.

Gráfico 2. Distribución de usuarias según los hallazgos asociados a agentes infecciosos

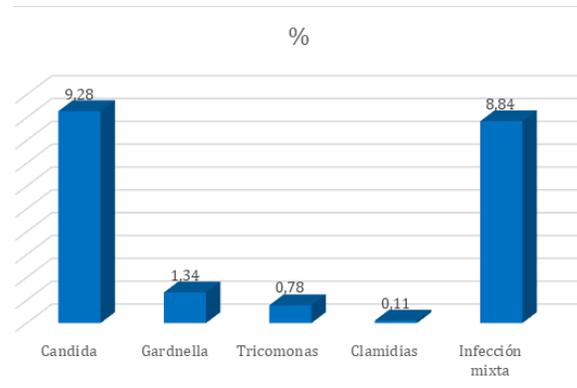


Gráfico 3. Distribución de pacientes según los hallazgos no infecciosos

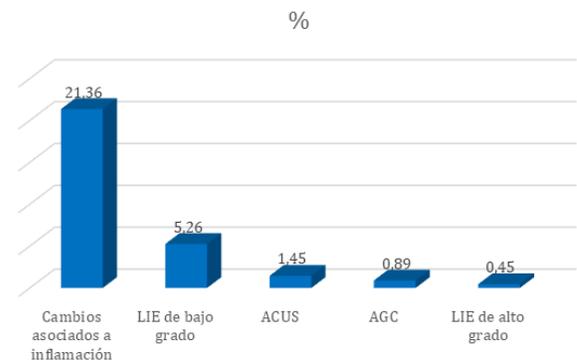


Tabla 2. Asociación entre embarazo y diagnóstico citológico

Diagnostico citológico	Chi <sup>2</sup>	Sig.
Candida	18,454	0,000
<i>Gardnella</i>	0,390	0,823
<i>Tricomonas</i>	3,269	0,195
<i>Clamidias</i>	0,396	0,820
Infección mixta	1,224	0,542
Cambios asociados a inflamación	7,605	0,022
AGC	10,408	0,005
ASCUS	2,787	0,248
LIE	0,029	0,862

AGC: atipias de células glandulares; ACUS: atipias de células escamosas de significado indeterminado; LIE: lesión intraepitelial

Tabla 3. Asociación entre la fecha de última citológica y el diagnóstico citológico en mujeres.

Diagnostico citológico	Chi <sup>2</sup>	Sig.
Cándida	1,235	0,266
<i>Gardnella</i>	4,022	0,045
Tricomonas	1,386	0,239
Clamidas	--	--
Infección mixta	3,826	0,05
Cambios asociados a inflamación	0,014	0,906
AGC	1,296	0,255
ACUS	0,814	0,367
LIE	0,697	0,706

AGC: atipias de células glandulares; ACUS: atipias de células escamosas de significado indeterminado; LIE: lesión intraepitelial

También se observó una asociación significativa entre la infección por Cándida y el embarazo. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre el embarazo y otros diagnósticos citológicos. Es importante destacar que estos resultados son específicos para el período y la ubicación mencionados y pueden no ser representativos de otras áreas o momentos

## DISCUSIÓN

El programa “Y Dios Me Hizo Mujer”, ejecutado en el estado de Falcón, Venezuela, ofreció una panorámica reveladora sobre la salud reproductiva y las afecciones asociadas en las mujeres de esta región. La detección temprana y el diagnóstico de enfermedades infecciosas e inflamatorias del tracto genital femenino son esenciales para establecer intervenciones apropiadas y reducir la morbilidad y mortalidad asociada a estas patologías.

El predominio de mujeres evaluadas entre los 40-49 años y 20-29 años puede reflejar una mayor conciencia o acceso a servicios de salud entre estos grupos de edad. Sin embargo, la alta prevalencia de cambios inflamatorios

y la infección por Cándida entre las evaluadas pone de manifiesto la necesidad de intervenciones de salud más enfocadas.

Es notable que la infección por Cándida represente el principal agente infeccioso detectado. La candidiasis vaginal, causada principalmente por *Candida albicans*, es una infección fúngica que puede manifestarse con síntomas como prurito, ardor, enrojecimiento y flujo vaginal espeso (12). La asociación significativa entre la infección por Cándida y el embarazo encontrada en este estudio es coherente con la literatura previa, ya que los cambios hormonales durante el embarazo pueden alterar el equilibrio del pH vaginal, favoreciendo el crecimiento excesivo de Cándida (13).

Por otro lado, la identificación de LIE de bajo y alto grado refuerza la importancia de la citología regular como herramienta de detección precoz para las neoplasias intraepiteliales, que pueden progresar hacia un cáncer cervical si no se detectan y tratan adecuadamente (14).

Resulta alentador que la mayoría de las mujeres (81,41 %) hubiera realizado una citología en el último año. Esto sugiere un nivel relativamente alto de conciencia y acceso a los servicios de salud, al menos entre las mujeres que acudieron a las jornadas. Sin embargo, el 18,59 % que no se sometió a una prueba en el último año enfatiza la necesidad de continuar y posiblemente intensificar las campañas de concientización y acceso.

Es vital reconocer que, si bien estos resultados proveen una valiosa visión de la situación en el estado de Falcón, las condiciones y factores específicos de esta área pueden no ser extrapolables a otras regiones de Venezuela o de Latinoamérica. Además, el diseño del estudio tiene sus limitaciones inherentes y, por tanto, se deben interpretar los hallazgos con precaución.

A futuro, sería beneficioso investigar las razones subyacentes a las altas tasas de infecciones y cambios

*DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO EN MUJERES DE FALCÓN:  
RESULTADOS DEL PROGRAMA “Y DIOS ME HIZO MUJER”.*

inflamatorios en esta población, y diseñar intervenciones específicas para abordarlas. También es crucial promover y mejorar el acceso a pruebas regulares y educación en salud reproductiva, especialmente en áreas con recursos limitados.

**Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.**

## REFERENCIAS

1. Papanicolaou GN, Traut HF. The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. *Arch Pathol Lab Med.* 1997;121(3):211-24. DOI: 10.1016/S0002-9378(16)40621-6
2. World Health Organization. Cáncer de cuello uterino: Prevención y control [Internet]. Ginebra: WHO [consultado mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
3. Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, Jayant K, Muwonge R, Budukh AM, *et al.* HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med.* 2009;360(14):1385-94. DOI: 10.1056/NEJMoa0808516.
4. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet.* 2007;370(9590):890-907. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61416-0.
5. Rodríguez AC, Schiffman M, Herrero R, Wacholder S, Hildesheim A, Castle PE, *et al.*; Proyecto Epidemiológico Guanacaste Group. Rapid clearance of human papillomavirus and implications for clinical focus on persistent infections. *J Natl Cancer Inst.* 2008 Apr 2;100(7):513-7. DOI: 10.1093/jnci/djn044.
6. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 [consultado junio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>.
7. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, *et al.* Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health.* 2020;8(2):e191-e203. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6.
8. Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, Jayant K, Muwonge R, Budukh AM, *et al.* HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med.* 2009;360(14):1385-94. DOI: 10.1056/NEJMoa0808516.
9. Martin DH. The microbiota of the vagina and its influence on women's health and disease. *Am J Med Sci.* 2012;343(1):2-9. DOI: 10.1097/MAJ.0b013e31823ea228.
10. Workowski KA. Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *Clin Infect Dis.* 2015;61 Suppl 8:S759-62. DOI: 10.1093/cid/civ771.
11. Page KR, Doocy S, Reyna Ganteaume F, Castro JS, Spiegel P, Beyrer C. Venezuela's public health crisis: a regional emergency. *Lancet.* 2019 Mar 23;393(10177):1254-1260. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30344-7.
12. Sobel JD. Vulvovaginal candidosis. *Lancet.* 2007;369(9577):1961-71. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60917-9
13. Gonçalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J, Silva S. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Crit Rev Microbiol.* 2016 Nov;42(6):905-27. DOI: 10.3109/1040841X.2015.1091805.
14. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health.* 2020;8(2):e191-e203. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6.

Recibido 25 de mayo de 2024  
Aprobado para publicación 15 de julio de 2024