



Lesiones intraepiteliales cervicales en pacientes menores de 25 años

Cervical intraepithelial lesions in patients under 25 years of age

Darelis Linares García ^{1*} <https://orcid.org/0009-0009-7901-7465>

Yamilé Torres Gómez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7969-592X>

Teresita Montero González ¹ <https://orcid.org/0009-0007-9144-4246>

¹ Hospital Militar Central “Dr. Luis d’ás Soto”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: darelisgarcia99@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En Cuba el cáncer cérvico uterino es la segunda causa de muerte por tumores malignos en la mujer, con 34 fallecidas entre 20 y 39 años de edad con estrecha relación etiológica con la infección por el virus del papiloma humano.

Objetivo: Profundizar en la etiología del cáncer cérvico uterino, su detección precoz y prevención.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica, que incluyó artículos de revistas indexadas en bases de datos, Scopus, SciELO, PubMed/Medline, y el motor de búsqueda Google académico. La búsqueda

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

abarcó un período desde 2014 hasta diciembre de 2024, y por su importancia fueron utilizadas fuentes de períodos anteriores. Se revisaron 30 artículos originales en idioma inglés y español y fueron referenciados 24. Para la búsqueda se utilizaron los términos de cáncer cérvico uterino, virus del papiloma humano y adolescentes.

Desarrollo: El inicio del primer coito en edades tempranas, antes de los 20 años de edad, es abordado a nivel mundial desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general acerca de que estas

relaciones en adolescentes predisponen a lesiones cervicales. La infección por el Virus del Papiloma Humano, es el principal factor de riesgo asociado con el cáncer cérvico uterino y sus precursores.

Conclusiones: El diagnóstico precoz y el adecuado control de los factores de riesgo constituyen las herramientas necesarias para la disminución de la morbilidad y la mortalidad atribuibles al cáncer cérvico uterino.

Palabras clave: neoplasia de cuello uterino; lesiones cervicales; virus del papiloma humano; adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: In Cuba, cervical cancer is the second leading cause of death from malignant tumors in women, with 34 deaths between the ages of 20 and 39, with a close etiological relationship to human papillomavirus infection.

Objective: To delve deeper into the etiology of cervical cancer, its early detection, and prevention.

Method: A bibliographic review was conducted, including articles from journals indexed in databases such as Scopus, SciELO, PubMed/Medline, and the Google Scholar

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

search engine. The search covered a period from 2014 to December 2024, and due to their importance, sources from earlier periods were used. Thirty original articles in english and spanish were reviewed, and 24 were referenced. The search terms cervical cancer, human papillomavirus, and adolescents were used.

Development: The onset of first sexual intercourse at an early age, before the age of 20, is addressed worldwide from an epidemiological perspective, and there is a

general consensus that these relationships in adolescents predispose to cervical lesions. Human papillomavirus infection is the main risk factor associated with cervical cancer and its precursors.

Conclusion: Early diagnosis and adequate risk factor control are the necessary tools to reduce morbidity and mortality attributable to cervical cancer.

Keywords: cervical neoplasia; cervical lesions; human papillomavirus; adolescents.

Recibido: 10/06/2025

Aceptado: 03/08/2025

INTRODUCCIÓN

El carcinoma cérvico uterino (CCU) es considerado como una enfermedad de transmisión sexual (ETS), en estrecha relación etiológica con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) como la principal causa, al actuar sobre el epitelio del cuello uterino en la zona de transformación, lo que propicia el desarrollo de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC). Este fenómeno ha aumentado globalmente, sobre todo en mujeres muy jóvenes. ⁽¹⁾ En Cuba el CCU ocupa el segundo lugar en incidencia entre las enfermedades malignas que afectan a las mujeres. ^(2,3) En estudios realizados ^(4,5), la mayor asociación está asociado al comienzo en edad temprana

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

de las relaciones sexuales, al cambio frecuente de los compañeros sexuales y la infección del cérvix por algunos tipos de VPH, entre otras causas.

Desde 1968 el Ministerio de Salud Pública de Cuba, con la colaboración de las organizaciones de masas, desarrolla un programa para el diagnóstico precoz del CCU. Se considera el grupo etario de riesgo, el comprendido entre los 25 y 64 años y con una periodicidad de 3 años. Sin embargo, la realidad que se observa en los laboratorios de citodiagnóstico es otra. Existe un grupo de mujeres, en edades menores, que acuden a consulta en estadios avanzados de la enfermedad.

En la mayoría de los casos, relacionadas con una fecha muy temprana de inicio de sus relaciones sexuales, y una baja percepción de riesgo, por lo que no emplean la protección adecuada. Un cambio en la edad de detección de este tipo de lesión relacionado con la precocidad de las primeras relaciones sexuales (PRS), la promiscuidad con una mayor probabilidad de asociación a infecciones cervico vaginales (entre ellas la infección por VPH) y la concomitancia de otros factores de riesgo, es uno de los factores más importantes en la patogenia de la NIC.^(4,5,6)

La presente revisión tiene como objetivo profundizar en la etiología del cáncer cervico uterino, su detección precoz y prevención.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, que incluyó artículos de revistas indexadas en bases de datos, Scopus, SciELO, PubMed/Medline, y el motor de búsqueda Google académico. La búsqueda abarcó un período desde 2014 hasta diciembre de 2024, y por su importancia fueron utilizadas fuentes de períodos anteriores. Se revisaron 30 artículos originales en idioma inglés y español y fueron referenciados 24, de la bibliografía no incluida los datos más relevantes están

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

relacionados con el CCU en mujeres mayores de 25 años. Para la búsqueda se utilizaron los términos de cáncer cérvico uterino, virus del papiloma humano y adolescentes.

DESARROLLO

La adolescencia fue considerada por largo tiempo como una etapa de tránsito entre la niñez y la adultez, por lo tanto, se le dedicaba escasa atención. Con el desarrollo de las sociedades, la adolescencia ha adquirido cada vez mayor importancia. Esto está dado, entre otras cosas, por el incremento de años de vida de los individuos que deberán ser dedicados a la instrucción y el estudio, lo que prolonga que alcancen su independencia económica y social, por lo que el porcentaje en estos grupos de edades aumenta y se convierte en una cifra importante.^(5,6)

La Organización Mundial de la Salud ha dividido la adolescencia en tres etapas con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad:^(4,5,6)

- Adolescencia precoz (11-14 años): durante este período, por lo general, se produce la menarquia en la joven.
- Adolescencia intermedia (15-17 años): es en estas edades donde en la mayoría de los jóvenes comienzan las relaciones sexuales coitales.
- Adolescencia tardía (18-19 años): presenta gran similitud en su comportamiento y morbilidad con la adulta joven.

Las niñas menores de 15 años de edad rara vez desarrollan CCU. El riesgo aumenta al final de la adolescencia y mediados de los 30 años de edad. En la etapa prepuberal, la unión escamo columnar está situada a nivel del endocérvix o en las proximidades del orificio cervical externo.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

Durante la adolescencia se produce un prolapso de la mucosa endocervical por aumento de volumen del cuello uterino que está influenciado por la acción de las hormonas sexuales. Como consecuencia del casi constante ectropión fisiológico de la pubertad, el cuello de las adolescentes es más vulnerable y se acompaña de anomalías cistohistológicas del epitelio metaplásico.^(7,8)

El inicio del primer coito en edades tempranas, antes de los 20 años de edad, y de manera marcada, en aquellas que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 18 años, es abordado a nivel mundial desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general acerca de que estas relaciones en edades tempranas predisponen a lesiones cervicales. El consenso asumido en la ciudad canadiense en el año 1988, con modificaciones mínimas en 1991, y actualizado en 2 ocasiones (2001 y 2011), identificado como sistema de Bethesda, sustenta la nueva clasificación de estas lesiones con la elaboración de un sistema binario para catalogar las anormalidades celulares pre neoplásicas en el extendido citológico y las denomina:⁽⁶⁾

- Lesión intraepitelial de bajo grado, incluye al VPH y a la displasia ligera (NIC I).
- Lesión intraepitelial de alto grado, incluye a la displasia moderada (NIC II), a la displasia severa (NIC III) y carcinoma in situ (CIS).⁽⁷⁾

En Cuba se realiza una estrategia nacional para el control del cáncer, que incluye desde la educación y comunicación, la pesquisa, diagnóstico y tratamiento, seguimiento, rehabilitación, cuidados paliativos, evaluación y calidad. Además, comprende las estructuras por niveles del Sistema Nacional de Salud que incluyen policlínicos, hospitales, instituciones para el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

En particular, el programa de detección precoz del CCU (desde 1968) acumula una vasta experiencia. Aunque la población diana se limita a mujeres entre 25 y 64 años con vida sexual

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

activa, o mujeres de cualquier edad con criterios médicos (pautas 2017) ^(9,10) no le brinda cobertura a todas las féminas.

Es fundamental en el programa integral para el control del cáncer en Cuba su incremento con las enfermedades infecciosas. La búsqueda intencionada de factores de riesgo sustentado en que el 40 % se puede evitar si se modifica el estilo de vida y el 30 % es potencialmente curable si se diagnostica a tiempo (guía 2017). ⁽⁶⁾ El CCU comprende estos elementos en su evolución, prevención y diagnóstico oportuno.

En Cuba, el programa nacional de diagnóstico precoz del CCU, se inició con la clasificación de Richard, 1960, en la que los resultados citológicos se informan: NIC I, displasia leve; NIC II displasia moderada; NIC III-CIS para las lesiones intraepiteliales y carcinoma epidermoide para el infiltrante. En estos momentos se integró la terminología empleada internacionalmente.

Factores de riesgos asociados

Varios autores han estudiado los factores que pueden ser responsables del CCU y consideran que están en gran parte relacionados con la actividad sexual, en los cuales se incluye:

- ✓ Cambios de los hábitos sexuales de las nuevas generaciones, relaciones sexuales precoces, promiscuidad.
- ✓ Tabaquismo.
- ✓ No uso de anticonceptivos de barrera (condón).
- ✓ Aumento de las infecciones de transmisión sexual relacionadas con la etiología del cáncer cervical, sobre todo el VPH.

El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas, se acepta en los momentos actuales antes de los 20 años, implica la existencia de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

susceptibles a la acción de los carcinógenos y si existe además un agente infeccioso, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es de 2 a 4 veces mayor que cuando se tiene a los 21 años.^(10,11,12)

Los reportes de la literatura^(11,12,13) muestran que el hábito de tener múltiples compañeros sexuales, multiplica 32 veces la probabilidad de adquirir una neoplasia maligna cervical y es uno de los factores más significativos encontrados. La modificación de esta práctica mediante las actividades de promoción y prevención de salud, reducirá esta causa contribuyente en la mayoría de los casos.

El tabaquismo se considera que aporta a las fumadoras el doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto a las que no fuman. De manera experimental se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco en las mujeres con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ácido desoxirribonucleico (ADN) del tejido cérvico uterino en mujeres que fuman. Diferentes estudios han demostrado que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local.^(12,13)

El uso prolongado de anticonceptivos orales y las deficiencias nutricionales se encuentran entre los factores de riesgo. Algunos estudios^(13,14) sugieren que los anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas), pueden estar asociados a un aumento en el riesgo del CCU. Sin embargo, son necesarias más investigaciones para entender cómo se vincula el uso de anticonceptivos orales con el desarrollo de CCU.

Los factores genéticos como la pérdida de alfa 1 antitripsina, que tiene efecto protector sobre el epitelio del cérvix, también influyen.^(15,16) Los autores consideran que las adolescentes que se encuentran fuera de programa tienen asociado más de uno de estos factores de riesgo citados por otros investigadores, lo cual es una preocupación para todos.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

Resulta importante señalar que existe un número elevado de mujeres que acuden a consultas por presentar sintomatología de etiología infecciosa. Existen otras que por temor o prejuicios la ocultan y otras que de manera irresponsable no cumplen con el tratamiento farmacológico, ni el reposo sexual orientado. Además de la poca utilización o ningún uso del preservativo que permite la prevención de las infecciones de transmisión sexual ^(17,18,19)

Otro aspecto importante son las ETS. Se ha determinado que las mujeres que las presentan tienen 6 veces más riesgo de padecer CCU. Cuando las afecciones no son tratadas de forma adecuada pueden desencadenar lesiones displásicas a nivel del cérvix. ^(17,18,19)

En los últimos años se han identificado que algunos serotipos 16, 18, 45, 46 del VPH tienen una asociación especial, junto con otros factores, a actuar de manera conjunta hacia el desarrollo de la neoplasia maligna que se estudia. ^(19,20) Otros autores, ^(20,21,22) difieren de lo anterior, pues expresan que la presencia de este virus no es suficiente para el desarrollo del tumor maligno del cuello uterino; también se requiere de la compañía de varios factores exógenos y endógenos.

El VPH pertenece a la familia *Papillomaviridae* que afecta al epitelio escamoso, cutáneo y mucosas. Actualmente, se identifican alrededor de 200 tipos de cepas. Entre la más frecuentes están las infecciones por los genotipos del tipo 16 y 18; de sus tipos cerca de 30 a 40 se transmiten por vía genital y alrededor de 13 producen cáncer. ^(20,21)

Es el principal factor de riesgo asociado con CCU y sus precursores. Algunos autores plantean que debe coexistir más de un factor que pudiera actuar asociado con la infección del VPH para que se desarrolle una lesión cervical. La mayoría de las infecciones genitales por este agente, son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones, producto de una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. Es válido

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

reconocer que es la enfermedad viral más comúnmente transmitida por el coito, según lo descrito por la literatura ⁽²¹⁾

Las afirmaciones de la literatura médica ^(22,23,24) y en la bibliografía consultada, refieren que el VPH es el agente cancerígeno del cuello uterino y ha sido demostrado por pruebas citológicas, histológicas e inmunocitoquímicas. Su incidencia en la población cubana, en edades cada vez más jóvenes, evidencia que el control de la enfermedad, aunque constituye un propósito deseado, todavía no se ha logrado.

Se impone la necesidad de organizar las acciones de promoción de salud, para modificar los factores de riesgo del CCU en el contexto social, a través de la explicación de sus dimensiones (conceptual, filosófica, política, social y cultural). Esto contribuirá a un mejoramiento de las acciones estratégicamente organizadas para fortalecer la prevención del CCU y sus complicaciones.

La promoción de salud para el programa de prevención y detección precoz del CCU se logra con actividades educativas que desarrollen conductas encaminadas a conservar la salud, concertación intersectorial y la participación activa de la comunidad en las que se involucre a la mujer y a la familia. Es necesario realizar acciones personalizadas y grupales que eleven la percepción de riesgo en esta entidad. De manera que la incorporación de conductas favorables a la salud se convierta en un instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables.

CONCLUSIONES

Existe una población joven que está expuesta a constantes cambios psicosociales, factores de riesgos importantes para contraer ETS y VPH, el cual se ha convertido en un problema de salud,

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

si se tiene en cuenta que este virus es el principal responsable del CCU. Tanto el diagnóstico precoz como el adecuado control de los factores de riesgo constituyen las herramientas necesarias para la disminución de la morbilidad y la mortalidad atribuibles al CCU.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas M, Noguera ME, Petrosino P, Arenas A. Neoplasias intraepiteliales cervicales en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 [acceso: 23/02/2017];74(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-7322014000100005&lng=es
2. Vega R. Influencia de los factores de riesgo en la aparición del cáncer cervico-uterino [Internet]. 2014 [acceso: 24/12/2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos88/factores-riesgo-aparicion-cancer-cervico-uterino/factores-riesgo-aparicion-cancer-cervico-uterino.shtml>
3. Alfonso L, Bustamante JI, Torres A, Oliva JC, Morales MA, Román E. Cáncer cérvico uterino. Perfil epidemiológico en 1,217. Seguro Popular. Ginecol Obstet Mex. [Internet] 2013 [acceso: 24/12/2017]; 81:71-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2013/gom132b.pdf>
4. Posso AG, Rangel MA, Marchán N, González M. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 [acceso: 23/02/2017]; 74(3):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&nrm=iso
5. Revé I, Velázquez DJ, Rojas K, Pineda R, Ramírez N. Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino. Rev Inf Cient. [Internet] 2015 [acceso:

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

- 22/03/2017];90(2):229-38. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/241/1089>
6. Bou Y, Gámez Y, Caras L, Quialas E, Sánchez Y. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Capacitación en adolescentes de un policlínico universitario. Rev Inf Cient. [Internet] 2015 [acceso: 22/03/2017];92(4):787-98. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/198/1370>.
 7. Lema LA; Mesa IC; Ramírez AA; Jaya LC. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. Rev.avft [Internet]2021; [acceso: 17/04/2021]; 81:71-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712010>
 8. Salazar A, Reyes J. Conocimiento y factores de riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. Uno Sapiens Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 1. [Internet]. 2020 [acceso: 20/01/2020];2(4),7-11. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5114>
 9. Bonachea RR, Bráz FD, Hernández MJ, Hernández, Gonçalves A. Infecciones cervicovaginales en la prueba de Papanicolaou de pacientes asintomáticas. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [acceso: 18/12/2024]; 53(1):5-12. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/17620>
 10. González MA, Blanco ME, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Hernández F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev Med Electrónica. [Internet]. 2018 [acceso: 10/01/2025];40(4):1112-1125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es.
 11. Ortíz J, Vega B, Neira V, Bravo L, Guerra G, Ortíz-Mejía J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. MASKANA [Internet]. 2021 [acceso: 18/03/2021];12(2):4-10. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

12. Camero, S. P. Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Comas 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/34342>
13. Palacios O, Rivera J, Corpus D. Variables asociadas al comportamiento sexual en estudiantes de universidad. Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2022 [acceso: 15/04/2022];4(2):596-610. Disponible en: <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/244/165>
14. Flores F. Conocimiento y actitudes preventivas sobre infecciones genitales por el virus del papiloma humano en usuarias del Hospital Santa María, Cutervo. [Internet]. 2023 [acceso: 16/06/2023]; [Tesis de licenciatura]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/370>
15. Bermejo W, Abreu G, Gálvez AM, Rubio MC. Acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino en Cuba. INFODIR [Internet]. 2021 [acceso: 31/03/2021];(36): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/996>
16. Ferrá T. Determinación de la incidencia de infecciones de transmisión sexual en la Consulta Infanto-Juvenil. Archivo Médico Camagüey. [Internet] 2021 [acceso: 16/06/2022]; 25(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8097>
17. Spengler L, Ayala I, García A. Infecciones cervicovaginales en exudados vaginales. Rev Cubana Med Milit [Internet] 2020 [acceso: 05/05/2022];49(3): e578. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/578>
18. Montoya AI, Tapia LJ. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. Medicina y Laboratorio [Internet]. 2021 [acceso: 09/12/2022];25(2):467-83. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/431>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991

19. Sheldon R. Infección por el virus del papiloma humano Manual MSD versión para público general. [Internet]. 2021 [acceso: 21/01/2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/infecci%C3%B3n-por-el-virus-del-papiloma-humano-vph>
20. Falck S, Choi J. Virus del papiloma humano (VPH). Medical News Today. [Internet]. 2021 [acceso: 21/01/2022]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/virus-del-papiloma-humano>
21. Castillo I, Gómez E, Cogollo Z. Variables asociadas al conocimiento y uso de citología cervicouterina en mujeres de una universidad de Cartagena, Colombia. Univ Salud [Internet]. 2022 [acceso: 24/03/22];24(3):227-34. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.222403.277>
22. González MA, Blanco ME, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Hernández F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev Med Electrónica. [Internet]. 2018 [acceso: 21/01/2025]; 40(4):1112-1125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017&lng=es
23. Bravo E, Águila N, Guerra D, Blanco Y, Rodríguez O, Oliva M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 [acceso: 07/09/2020];18(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
24. Viñas LN, Chávez M, Calderón M. Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. AMC [Internet]. 2020 [acceso: 15/02/2021];24(3): e6823 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300007&lng=es

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2025; 17: e991
Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribución de los autores

Conceptualización: Darelis Linares Garc ía, Yamil é Torres G ómez, Teresita Montero Gonz ález.

Curación de datos: Darelis Linares Garc ía, Yamil é Torres G ómez, Teresita Montero Gonz ález.

Análisis Formal: Darelis Linares Garc ía, Yamil é Torres G ómez, Teresita Montero Gonz ález.

Investigación: Darelis Linares Garc ía, Yamil é Torres G ómez.

Metodología: Teresita Montero Gonz ález.

Administración del Proyecto: Teresita Montero Gonz ález.

Recursos: Darelis Linares Garc ía, Yamil é Torres G ómez, Teresita Montero Gonz ález.

Supervisión: Yamil é Torres G ómez, Teresita Montero Gonz ález.

Redacción - Darelis Linares Garc ía, Yamil é Torres G ómez.

Revisión y edición: Yamil é Torres G ómez, Teresita Montero Gonz ález.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

