



### Cláusula de cesión de derecho de publicación de monografía

Yo, Francisco Xavier Morales Sandoval

autor de la monografía titulada:

### LA TELECOLPOSCOPIA Y SU APORTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMIRI, EN EL PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2025

mediante el presente documento, declaro que la obra mencionada es de mi exclusiva autoría y producción. Esta monografía ha sido elaborada como uno de los requisitos previos para la obtención del diplomado en: “Salud y Telemedicina” en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre.

#### Cesión de Derechos:

1. **Derechos Cedidos:** A partir de la fecha, cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación de la obra. La Universidad está autorizada a utilizar esta obra por cualquier medio, actualmente conocido o que se desarrolle en el futuro, siempre y cuando dicha utilización no se realice con fines de lucro. Esta cesión incluye la reproducción total o parcial en formatos virtual, electrónico, digital, u óptico, así como su uso en red local e Internet.
2. **Responsabilidades del Autor:** Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación o demanda por parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra mencionada, asumiré toda la responsabilidad legal frente a dichos terceros y frente a la Universidad, incluyendo, sin limitación, la defensa de tales reclamaciones y el mantenimiento de la Universidad indemne frente a las mismas.
3. **Entrega de Ejemplares:** En esta fecha, entrego a la biblioteca de la Universidad un ejemplar de la obra y sus anexos, en formatos impreso y digital o electrónico.

Fecha: Camiri, 9 de diciembre de 2025

Firma: .....



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR  
SEDE CENTRAL  
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE DIPLOMADO EN:  
“SALUD Y TELEMEDICINA” – Versión IV**

**LA TELECOLPOSCOPIA Y SU APORTE A LA PREVENCIÓN  
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE PACIENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMIRI, EN EL  
PERIODO DE ENERO – JUNIO DE 2025**

**Monografía presentada para optar al  
Diplomado en “Salud y Telemedicina”**

**ESTUDIANTE: FRANCISCO XAVIER MORALES SANDOVAL**

**La Paz – Bolivia**

**2025**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes del tema de investigación.....	1
1.2 El Problema.....	2
1.2.1 Identificación del problema.....	2
1.2.2 Definición del problema.....	3
1.3 Justificación y Uso de los resultados.....	3
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL.....</b>	<b>5</b>
2.1 Marco teórico.....	5
2.1.1 Prevención del cáncer de cuello uterino.....	5
2.1.2 La prevención primaria del cáncer de cuello uterino.....	5
2.1.3 La prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.....	6
2.1.4 La prevención terciaria de cáncer de cuello uterino.....	6
2.1.5 Definición de telecolposcopia.....	7
2.1.6 La colposcopia y la Detección Temprana de cáncer de cuello uterino.....	7
2.1.6.1 L-SIL lesión de bajo grado.....	8
2.1.6.2 H-SIL lesión de alto grado.....	8
2.1.7 La telecolposcopia en Latinoamérica.....	8
2.1.8 La telecolposcopia en Bolivia.....	9
2.2 Marco Teórico Contextual.....	9

2.2.1	Aspectos geográficos y demográficos del Municipio de Camiri.....	9
2.2.2	Misión.....	10
2.2.3	Visión .....	10
2.2.4	Acciones concretas de desarrollo municipal .....	11
2.2.4.1	Salud.....	11
2.2.4.2	2.2.4.2 Educación .....	11
2.2.5	Grupos Etarios.....	12
2.2.6	Estructura de la Red de Salud .....	12
2.2.7	Establecimiento Público de Salud de Segundo Nivel: Hospital Municipal Camiri .....	13
2.2.8	Servicio de Telesalud en el Hospital Municipal Camiri .....	13
	<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>14</b>
3.1	Enfoque y diseño de investigación .....	14
3.1.1	Enfoque y tipo de la investigación .....	14
3.1.2	Diseño de la investigación .....	14
3.2	Población y muestra .....	14
3.2.1	Población de estudio .....	14
3.3	Criterios de inclusión y exclusión .....	15
3.3.1	Criterios de inclusión .....	15
3.3.2	Criterios de exclusión .....	15
3.4	Variables de estudio .....	15
3.4.1	Identificación de variables .....	15
3.4.2	Definición y operacionalización de variables.....	16
3.5	Procedimientos para la Recolección de la Información.....	17
3.5.1	Fuente de recolección de la información .....	17

3.5.2	Instrumentos de recojo de información .....	17
3.6	Delimitaciones de la Investigación .....	18
3.6.1	Delimitación geográfica .....	18
3.6.2	Sujetos y u/objetos .....	18
3.6.3	Delimitación temporal .....	18
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....</b>		<b>19</b>
4.1	Resultados descriptivos .....	19
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>27</b>
5.1	Conclusiones .....	27
5.2	Recomendaciones.....	27
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		<b>28</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>31</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. <i>Pirámide poblacional por grupo etario</i> .....	12
Figura 2. <i>Pacientes atendidas por telecolposcopia en el periodo de enero - junio de 2025</i> .....	19
Figura 3. <i>Casos clínicos de pacientes de 10 - 19 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ</i> .....	20
Figura 4. <i>Casos clínicos de pacientes de 20 - 29 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ</i> .....	21
Figura 5. <i>Casos clínicos de pacientes de 30 - 39 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ</i> .....	22
Figura 6. <i>Casos clínicos de pacientes de 40 - 49 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ</i> .....	23
Figura 7. <i>Casos clínicos de pacientes de 50 - 59 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ</i> .....	24
Figura 8. <i>Casos clínicos de pacientes de 60 - 69 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ</i> .....	25
Figura 9. <i>Prevalencia de casos clínicos de pacientes de 60 - 69 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ</i> .....	26

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. <i>Población de estudio</i> .....	14
Tabla 2. <i>Operacionalización de variables</i> .....	16

## RESUMEN

El presente estudio siguió el objetivo principal de analizar el aporte de la telecolposcopia para la prevención del cáncer de cuello uterino de pacientes atendidas en el Hospital Municipal Camiri, en el periodo de enero - junio de 2025; la investigación tuvo en un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, de diseño no experimental – transversal – retrospectivo, la población de estudio fue documental, se tomó 114 casos clínicos de pacientes atendidas por telecolposcopia.

Del estudio se concluye que la telecolposcopia es un aporte fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino en el municipio de Camiri, puesto que acorta distancias geográficas y permite el acceso a la salud a comunidades alejadas; asimismo, cuantitativamente se determinó que la prevalencia de casos clínicos con diagnóstico L-SIL (lesión de bajo grado) está en las pacientes de 30-39 y 40-49 años con 5 casos en ambos grupos etarios; por otra parte, presentan 1 caso con diagnóstico L-SIL las pacientes de 20-29 y 50-59 años en ambos casos; mientras que diagnóstico con H-SIL (lesión de alto grado) se presenta 1 solo caso en pacientes de 50 a 59 años y con diagnóstico de Ca In Situ, también se presenta 1 solo caso en paciente de 40-49 años.

**Palabras clave:** Telecolposcopia, prevención de cáncer de cuello uterino, L-SIL, H-SIL, CA IN SITU.

## ABSTRACT

The present study pursued the primary objective of analyzing the contribution of telecolposcopy to cervical cancer prevention in patients treated at the Camiri Municipal Hospital from January to June 2025. The research used a quantitative and descriptive approach, with a non-experimental, cross-sectional, retrospective design. The study population was documentary, and included 114 clinical cases of patients treated by telecolposcopy.

The study concludes that telecolposcopy is a fundamental contribution to cervical cancer prevention in the municipality of Camiri, as it shortens geographic distances and allows access to healthcare for remote communities. Furthermore, quantitatively, it was determined that the prevalence of clinical cases diagnosed with L-SIL (low-grade lesion) is highest in patients aged 30-39 and 40-49 years, with 5 cases in both age groups. On the other hand, one case diagnosed with L-SIL was presented in patients aged 20-29 and 50-59 years in both cases; while only one case was diagnosed with H-SIL (high-grade lesion) in patients aged 50-59 years, and only one case was diagnosed with CAN in situ in a patient aged 40-49 years.

**Keywords:** Telecolposcopy, cervical cancer prevention, L-SIL, H-SIL, CA in situ.

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Antecedentes del tema de investigación**

En el mundo el cáncer se ha acrecentado de manera acelerada, siendo el cáncer de cuello uterino el más continuo en las mujeres, en el año 2022, se registraron 660000 casos nuevos y 350000 muertes. La incidencia más elevada por mortalidad de cáncer de cuello uterino se da en países subdesarrollados o de bajo y mediano ingreso, sin embargo, se puede evitar con una detección temprana y su pronto tratamiento<sup>1</sup>. “Gran parte de las personas que tienen relaciones sexuales contraen una infección por el VPH en algún momento de la vida; el sistema inmunitario controla la mayoría de las infecciones por el VPH y desaparecen por sí solas en 1 o 2 años. Estas infecciones a corto plazo no causan cáncer”<sup>2</sup>.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, en la región de las américas el año 2022 se diagnosticaron 78000 mujeres con cáncer de cuello uterino y más de 40000 fallecieron, evidenciando que las desigualdades en salud elevan la tasa de mortalidad en 3 veces más de esta región, en relación a Norteamérica<sup>3</sup>.

Para Chipana<sup>4</sup>, en Latinoamérica las coberturas o campañas para la prevención de cáncer cuello uterino son insuficientes y desiguales, con evidente diferencia entre zonas urbanas y rurales y una menor cobertura a mujeres indígenas en situación de pobreza, asimismo, menciona que las principales barreras de estructura, es la ausencia de programas organizados, limitado seguimiento, restricciones de logística y barreras en la educación y culturales.

De acuerdo a la ASUSS, en Bolivia:

El cáncer cérvico uterino (CaCu) es la principal causa de enfermedad y muerte en mujeres en edad fértil en Bolivia. Entre 2016 y 2023, se detectaron 13.415 nuevos casos, concentrándose el 35,5% en Santa Cruz; el 30,8% en La Paz; y el 16% en Cochabamba. Por ello, desde el Ministerio de Salud y Deportes se redoblan esfuerzos para fortalecer las acciones de prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y

atención integral, a fin de reducir el impacto de esta enfermedad en la población femenina.<sup>5</sup>

De acuerdo a la información revisada se puede evidenciar que en el departamento de Santa Cruz es donde se encuentran la mayor parte de nuevos casos nuevos de cáncer de cuello uterino a nivel de Bolivia, para la presente investigación estos antecedentes son importantes, puesto que la investigación se realiza en el Municipio de Camiri, perteneciente al departamento de Santa Cruz.

En municipios alejados de la ciudad que cuentan con comunidades aún más lejanas, las dificultades que tropiezan las mujeres para acceder al sistema de salud es más evidente; factores como la economía y el transporte impiden a estas llegar a los centros de salud especializados.

Frente a esta situación el Gobierno de Bolivia ha implementado programas como la Telemedicina y en específico la telecolposcopia como estrategia de tamizaje para dar una alternativa de acceso a la salud a las mujeres en edad fértil, sin embargo, se desconoce el aporte que realiza la telecolposcopia a la prevención del cáncer del cuello uterino en este municipio.

## **1.2 El Problema**

### **1.2.1 Identificación del problema**

- **Causas probables del problema:**

Servicios de salud concentrados en ciudades capitales de Bolivia.

Falta de información sobre el cáncer de cuello uterino.

Falta de pruebas para identificar a aquellas pacientes que aparentemente se encuentran sanas.

Barreras de distancia y bajos recursos económicos para llegar al centro de salud a realizarse pruebas de tamizaje.

Recursos económicos escasos para el programa de telesalud.

Costumbres socioculturales y creencias.

### **1.2.2 Definición del problema**

¿De qué manera la telecolposcopia aporta a la prevención del cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Municipal Camiri, durante el periodo de enero - junio de 2025?

### **1.3 Justificación y Uso de los resultados**

- **Oportunidad para tratar el problema**

La telecolposcopia representa una oportunidad para mejorar el acceso al diagnóstico y prevención del cáncer de cuello uterino en Camiri, especialmente por limitaciones geográficas y de recursos.

- **Población a la que beneficia la investigación**

La investigación beneficia principalmente a mujeres en edad reproductiva del municipio de Camiri, quienes podrán acceder a servicios de detección y prevención del cáncer de cuello uterino mediante telecolposcopia, mejorando así su salud y calidad de vida.

- **Utilización e Impacto esperado de los resultados**

Los resultados del estudio serán presentados a las autoridades sanitarias del municipio y a la dirección del Hospital Municipal Camiri, con el propósito de promover acciones que refuercen la atención por telemedicina, centradas en la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de áreas rurales o con acceso restringido a servicios de salud.

- **Factibilidad y viabilidad del estudio**

El estudio es viable gracias al acceso disponible de la información y la infraestructura básica existente, el interés institucional y la urgencia de mejorar la atención en zonas rurales.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Analizar el aporte de la telecolposcopia para la prevención del cáncer de cuello uterino de pacientes atendidas en el Hospital Municipal Camiri, en el periodo de enero - junio de 2025.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar los casos clínicos de pacientes atendidas por telecolposcopia de acuerdo al grupo etario en el Hospital Municipal Camiri, en el periodo de enero - junio de 2025.
2. Clasificar los resultados de casos clínicos con L-SIL (lesiones de bajo grado), H-SIL (lesiones de algo grado) y Cáncer in situ.
3. Determinar el % de casos clínicos de pacientes atendidas por telecolposcopia para prevención de cáncer de cuello uterino en el Hospital Municipal Camiri, en el periodo de enero - junio de 2025.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL**

### **2.1 Marco teórico**

#### **2.1.1 Prevención del cáncer de cuello uterino**

Hablar de prevención del cáncer de cuello uterino, hace referencia a el conjunto de actividades que se realizan con el objetivo de proteger a las mujeres que están expuestas a contraer VPH y posteriormente cáncer de cuello uterino, de acuerdo a la literatura se evidencian 3 niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria<sup>6</sup>.

“Prevención de enfermedades, entendida como intervenciones específicas, poblacionales e individuales, de prevención primaria y secundaria (detección temprana), destinadas a minimizar la carga de enfermedades y los factores de riesgo asociados”<sup>7</sup>.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud define la prevención como, “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”<sup>8</sup>.

Después de revisar los conceptos en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino, en la investigación se entiende como los esfuerzos que se realiza para desarrollar actividades de información y capacitación sobre el cáncer de cuello uterino, actividades y programas para la detección precoz y su tratamiento del cáncer de cuello uterino.

#### **2.1.2 La prevención primaria del cáncer de cuello uterino**

De acuerdo a la World Health Organization en cuanto a la prevención primaria:

La OMS recomienda que los adolescentes, principalmente las niñas de entre nueve y catorce años, reciban dos dosis de la vacuna contra el VPH para prevenir la infección, la segunda dosis aproximadamente entre seis y doce meses después de la primera. Estudios también han demostrado una respuesta inmunitaria adecuada en niños VIH positivos para que puedan recibir la vacuna contra el VPH. Otras medidas preventivas incluyen la educación sobre salud sexual y reproductiva para

adolescentes, adaptada a su cultura y edad, así como la circuncisión masculina. También se recomienda sensibilizar y educar a la población sobre el cáncer de cuello uterino.<sup>9</sup>

De modo similar, la prevención primaria del cáncer de cuello uterino se puede definir por las vacunas y la educación, en cuanto a la educación se puede capacitar sobre la importancia del atraso de las relaciones sexuales en mujeres jóvenes, como también el uso correcto de preservativo. La vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, previene infecciones en aproximadamente 95% de los casos clínicos de cáncer de cuello uterino, se aplica desde los 9 a 14 años de edad<sup>10</sup>.

### **2.1.3 La prevención secundaria del cáncer de cuello uterino**

En cuanto a la prevención secundaria de Cáncer de cuello uterino encontramos, “Como parte esencial de este método de prevención del CCU encontramos los programas de cribado organizados. Estos consisten en la realización de pruebas diagnósticas a personas a priori sanas con el propósito de detectar de manera precoz el desarrollo de enfermedades”<sup>11</sup>.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS:

Prevención secundaria: acceso de las mujeres a partir de los 30 años a los medios tecnológicos disponibles, como la inspección visual del cuello del útero tras la aplicación de ácido acético o las pruebas de detección de PVH como método de cribado, y posteriormente al tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas, que pueden acabar convirtiéndose en un cáncer cervicouterino.<sup>12</sup>

“Sin dudas, la colposcopia tiene un importante valor como método diagnóstico de la patología premaligna del cuello uterino. Constituye, pues, un importante medio para la prevención”<sup>13</sup>.

### **2.1.4 La prevención terciaria de cáncer de cuello uterino**

“La prevención terciaria busca limitar la discapacidad y promover la rehabilitación”<sup>14</sup>.

“Prevención terciaria: medidas destinadas a ralentizar los efectos de un cáncer para prevenir complicaciones”<sup>15</sup>.

La prevención terciaria para el presente estudio, se refiere al desarrollo de actividades que permitan al paciente, a sobrellevar la enfermedad de la mejor manera posible, es decir, disminuir el dolor y lograr que la paciente se valga por si sola.

En el mundo se hacen esfuerzos para prevenir el cáncer de cuello uterino, utilizando métodos y pruebas de detección precoz, como ser la telecolposcopia.

### **2.1.5 Definición de telecolposcopia**

“La telecolposcopia es una innovación digital que permite realizar colposcopias en tiempo real, es decir, los especialistas pueden evaluar y determinar lesiones en el cuello uterino gracias a las imágenes de este estudio”<sup>16</sup>.

“En 2023, Moldavia implementó una Red Nacional de Colposcopia que conecta 12 hospitales regionales con un centro de referencia en Chisináu. A través de videocolposcopios y sistemas de transmisión segura, los médicos locales realizan procedimientos supervisados en tiempo real por especialistas”<sup>17</sup>.

### **2.1.6 La colposcopia y la Detección Temprana de cáncer de cuello uterino**

La colposcopia se suele usar para detectar células anormales en el cuello uterino, la vagina o la vulva. También se puede usar para:

- Comprobar si hay verrugas genitales, que pueden ser un signo de una infección por VPH (virus del papiloma humano).

- Detectar crecimientos no cancerosos llamados pólipos

- Comprobar si hay irritación o inflamación en el cuello uterino

- Buscar la causa de sangrado vaginal anormal o picazón de la vulva.<sup>18</sup>

La colposcopia es un recurso fundamental que aporta al diagnóstico precoz de lesiones del cuello uterino, el proceso parte de la visualización de la lesión, posteriormente se obtiene partes de tejido de los lugares afectados o con lesión, la colposcopia compone uno de los elementos que aportan a la detección precoz del cáncer de cuello uterino<sup>19</sup>.

### **2.1.6.1 L-SIL lesión de bajo grado**

De acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer, L-SIL se define como:

Área de células anormales que se forma en la superficie de ciertos órganos, como el cuello del útero, la vagina, la vulva, el ano y el esófago. Cuando se observa al microscopio, el aspecto de la LSIL es ligeramente anormal. Por lo general, la causa de estas lesiones es una infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH).<sup>20</sup>

Para Alrajjal et al.<sup>21</sup> “lesión intraepitelial escamosa (SIL) que abarca un espectro de lesiones de células escamosas que comienzan con las lesiones precancerosas de SIL de bajo grado (LSIL)”

### **2.1.6.2 H-SIL lesión de alto grado**

Para Wasserman y Gorski:

La lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) es una afección precancerosa del cuello uterino causada por virus del papiloma humano (VPH). Está hecho de células escamosas que han sido infectadas y modificadas por el virus. Estas células anormales se encuentran en la zona de transformación, que es la parte del cuello uterino donde las células glandulares son reemplazadas por células escamosas.<sup>22</sup>

“El agente etiológico de la lesión intraepitelial vulvar de alto grado (HSIL, por su sigla en inglés) es el virus del papiloma humano (HPV) de alto riesgo. La infección persistente confiere un riesgo de progresión al cáncer de vulva invasor”<sup>23</sup>.

### **2.1.7 La telecolposcopia en Latinoamérica**

En Lima más de cien aseguradas que viven en zonas lejanas se benefician con el programa de telemedicina, el médico responsable realiza una colposcopía asistida por tecnología, que consiste en explorar el cuello uterino y en tiempo real mostrarle las imágenes capturadas a los médicos especialistas en ginecología oncológica para que den un diagnóstico sin necesidad de trasladarse hasta el lugar<sup>24</sup>.

Según Infobae:

El Seguro Social del Perú (EsSalud) ha iniciado una campaña de prevención de cáncer de cuello uterino a través de la prueba de colposcopia en las regiones de Huánuco, Apurímac y Loreto. La iniciativa, que comenzó el último martes 21 de mayo, utiliza tecnología avanzada para transmitir los exámenes en tiempo real.<sup>25</sup>

### **2.1.8 La telecolposcopia en Bolivia**

Para el municipio de Camiri la telecolposcopia a través del programa de telesalud, ha permitido que las mujeres de comunidades distantes y con recursos económicos bajos accedan al sistema de salud para realizarse pruebas de tamizaje a objeto de prevenir el cáncer de cuello uterino, asimismo, las imágenes capturadas con la telecolposcopia se las manda a un especialista de la ciudad lo cual permite una conexión en tiempo real con un especialista para determinar los diagnósticos de las pacientes; en resumen, la telemedicina con la integración de la telecolposcopia aportan de gran manera a la prevención del cáncer de cérvix.

En cuanto a la telecolposcopia en Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes indica:

Nuestro objetivo principal es realizar y facilitar el acceso al diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino mediante la realización de pruebas colposcópicas y su lectura e interpretación por médicos especialistas de nuestros hospitales, —Dr. Jaime Sánchez Porcel y el Hospital Santa Bárbara — de manera remota y virtual, sin la necesidad de que el paciente acuda hasta los hospitales de tercer nivel.<sup>26</sup>

## **2.2 Marco Teórico Contextual**

### **2.2.1 Aspectos geográficos y demográficos del Municipio de Camiri**

- **Ubicación Geográfica.** - El Municipio de Camiri se encuentra ubicado al sudeste de Bolivia, sexta sección de la Provincia Cordillera del Departamento de Santa Cruz. Ubicado a 295 Km. de la ciudad de Santa Cruz sobre la carretera Santa Cruz – Camiri – Yacuiba.

La extensión territorial es de 989,439552 Km<sup>2</sup> (98.943,9552 Has). Que comprende el 9,37% del total de la superficie de la Provincia Cordillera. Camiri es considerada la ciudad más grande y poblada de la Provincia ya que alberga al 60% de la población.

### **2.2.2 Misión**

El Municipio de Camiri, debe ser un modelo de desarrollo social, armónico, integral, sostenido y sostenible, con servicios de calidad superior, donde haya una buena convivencia vecinal, donde se pueda vivir bien en un ambiente seguro y armónico; donde se brinden oportunidades para el desarrollo pleno de las capacidades físicas y espirituales de sus pobladores y se tengan como prioridades la salud, la educación, la cultura, el trabajo, el acceso a agua segura y servicio de alcantarillado, con calles y avenidas pavimentadas, con oportunidades de empleo, con desarrollo productivo e industrial, con seguridad alimentaria, aplicando ejes transversales relacionados con el medio ambiente y su equilibrio.

### **2.2.3 Visión**

- Promover el bienestar y la convivencia armónica entre conciudadanos.
- Administrar los recursos públicos con eficiencia, eficacia, honestidad y transparencia.
- Fomentar la participación de los habitantes del municipio, tanto en los procesos de planeamiento, diseño y ejecución de las propuestas de desarrollo integral municipal.
- Promover la participación equitativa de Hombres y Mujeres.
- Proyectar una nueva imagen del Municipio, de modo que genere un clima de estabilidad y de confianza para la consolidación del desarrollo industrial y la generación de empleo.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud, educación, prestaciones municipales, servicios concatenados.
- Consolidar el ordenamiento catastral formal y legal.

- Desarrollar el urbanismo ciudadano y la sostenibilidad del campo.
- Trabajar en el bienestar colectivo sin miramientos
- Transparentar la gestión.
- Canalizar recursos no formales.
- Elaborar proyectos.
- Atender las necesidades legítimas de la población

## **2.2.4 Acciones concretas de desarrollo municipal**

### **2.2.4.1 Salud**

- 1) Construcción, equipamiento y dotación de ítems para el Hospital de 2do. Nivel. Además, sentar las bases para la proyección del Hospital de 3er. Nivel.
- 2) Primer nivel con equipos, medicamentos e insumos de manera permanente.
- 3) Mejoramiento de los servicios en general en el primer nivel.
- 4) Coadyuvar en la apertura de la Carrera de Medicina Integral en Camiri.
- 5) Promoción de la atención de calidad en la salud (amabilidad, respeto, eficacia y calidez humana).
- 6) Promoción de la medicina preventiva a nivel de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Además de los hogares del municipio.

### **2.2.4.2 Educación**

- 7) Formación en valores en todos los niveles de educación.
- 8) Fortalecer el concepto de hogar y familia, además de la transversalidad de la formación cristiana, la formación ética, la cultura del respeto, la no agresión, la paz, la limpieza, el respeto a los demás, la valorización de nuestros semejantes, etc.
- 9) Dar clases de empatía y de buena convivencia, fomentando la paz, la armonía y el bienestar en comunidad y sociedad a los niños y niñas en edad escolar
- 10) Trámite de becas nacionales e internacionales para bachilleres

11) Fomento a la lectura... reeditar los Concursos del Saber en las Unidades Educativas

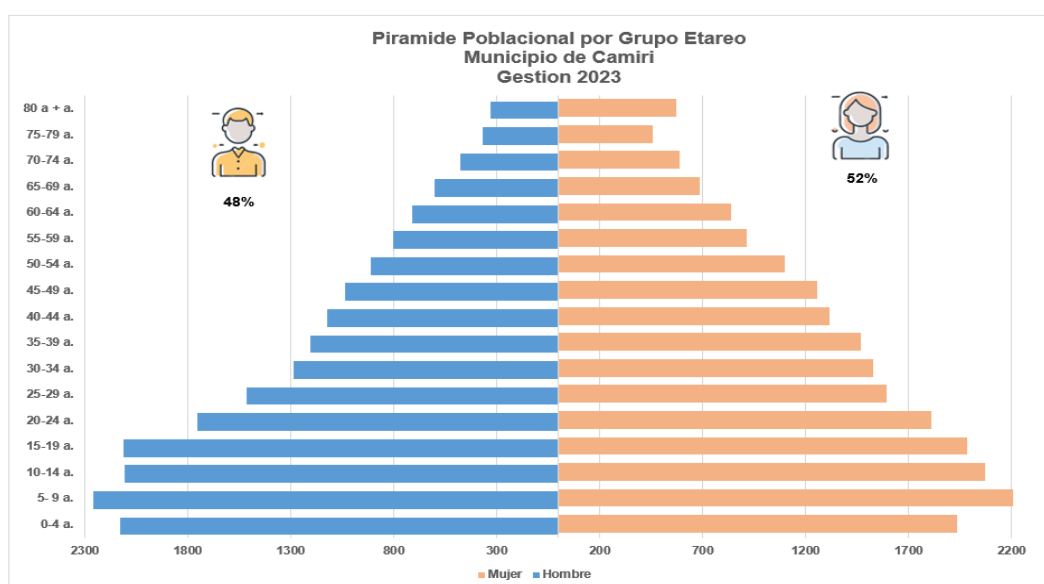
12) Fomento de olimpiadas estudiantiles en asignaturas de ciencias exactas (física, química, matemáticas).

13) Instalación de pisos tecnológicos en las Unidades Educativas

14) Pizarras acrílicas y materiales para todas las Unidades Educativas

15) Sistemas de ventilación o acondicionadores de aire en Unidades Educativas

### 2.2.5 Grupos Etarios



**Figura 1.**

*Pirámide poblacional por grupo etario*

### 2.2.6 Estructura de la Red de Salud

El municipio de Camiri forma parte de la Red de Salud Cordillera, dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES) Santa Cruz.

Dentro de su estructura sanitaria, cuenta con un establecimiento público de segundo nivel: El Hospital Municipal Camiri. Además, dispone de 8 centros de salud y 5 puestos de salud distribuidos en su jurisdicción.

En cuanto a hospitales de segundo nivel del sistema de seguridad social en salud, se encuentran: La Caja Nacional de Salud (CNS) y la Caja Petrolera de

Salud (CPS). Dos Centros Integrales de Salud: Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL) y el CIS de la CNS.

Dos clínicas privadas de especialidades: Medisur y Señor de la Veracruz.

### **2.2.7 Establecimiento Público de Salud de Segundo Nivel: Hospital Municipal Camiri**

El Hospital Municipal Camiri fue fundado en 1982 gracias a un convenio entre el Vicariato Apostólico de Cuevo y el Ministerio de Salud. Más adelante, en 1995 y en el marco de la Ley de Participación Popular, se formalizó un acta de transferencia mediante la cual el gobierno municipal de Camiri asumió la responsabilidad de la infraestructura y la gestión del hospital. Esta institución funciona como centro de referencia para toda la región del Chaco boliviano, incluyendo áreas de la Provincia Cordillera (Santa Cruz), Chuquisaca y Tarija. Su población de cobertura directa es de aproximadamente 43.039 habitantes y atiende también a una población total de la provincia Cordillera estimada en 142.096 personas.

### **2.2.8 Servicio de Telesalud en el Hospital Municipal Camiri**

El Hospital Municipal Camiri cuenta con un consultorio médico de Telesalud medianamente equipado, con conexión permanente a Internet por cable. Además, dispone de un carro Tele 2, equipado con diversos dispositivos médicos, entre ellos: computador central, cámara para examen general, otoscopio, electrocardiograma digital, monitor de signos vitales, sonda de ultrasonido, espirómetro digital, videocolposcopio digital y oftalmoscopio digital.

Durante la gestión 2024, a través del servicio de telesalud, se realizaron 575 teleinterconsultas efectivizadas, 52 teleinterconsultas generadas, nuevas y de seguimiento, en modalidad sincrónica y asincrónica y 90 procedimientos de telemetría. En el periodo de enero a mayo de 2025, mediante teleinterconsultas efectivizadas, un médico especialista evaluó 146 imágenes colposcópicas captadas en tres campañas de salud preventiva, identificando casos sospechosos que fueron referidos al Servicio de Ginecología del Hospital Municipal Camiri para su atención especializada.

## CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 Enfoque y diseño de investigación

#### 3.1.1 Enfoque y tipo de la investigación

El enfoque que siguió la investigación es cuantitativo porque se recolectan, analizan y sintetizan datos numéricos provenientes de casos clínicos pertenecientes a estudios de la telecolposcopia y los resultados también son numéricos porcentuales.

Es de tipo descriptiva porque se caracterizan y analizan variables sin buscar una correlación entre ambas.

#### 3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental – transversal – retrospectivo; es no experimental porque no se manipularon variables para el análisis, es transversal porque se realiza en un único tiempo y retrospectivo porque se analizan resultados de casos clínicos que ya sucedieron.

### 3.2 Población y muestra

#### 3.2.1 Población de estudio

La población de estudio es de 114 casos clínicos de pacientes atendidas por telecolposcopia pertenecientes al programa de telesalud del Hospital Municipal Camiri, en el periodo de enero – junio de 2025.

**Tabla 1.**  
*Población de estudio*

Edad	N°	%
10 a 19 años	1	0.88
20 a 29 años	18	15.79
30 a 39 años	35	30.70
40 a 49 años	38	33.33
50 a 59 años	16	14.04
60 a 69 años	6	5.26

> 69 años	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100.00</b>

Nota: Elaboración propia

### **3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes que hayan recibido atención mediante modalidades de telemedicina (teleinterconsulta, telecolposcopia, u otros sistemas remotos de diagnóstico de cáncer de cuello uterino).
- Mujeres a las que se le haya realizado telecolposcopias con registros en la historia clínica digital.
- Pacientes que hayan participado en campañas de tamizaje organizadas por el Hospital.
- Pacientes que otorguen su consentimiento para el uso de su información clínica con fines de investigación (según normas éticas).
- Pacientes que tengan al menos un registro de imagen colposcópica.

#### **3.3.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes atendidas únicamente de forma presencial, sin intervención de telesalud.
- Pacientes que no autoricen el uso de sus datos para el estudio.
- Pacientes en quienes se detectó cáncer en estadios terminales, sin posibilidad de seguimiento por telemedicina.

### **3.4 Variables de estudio**

#### **3.4.1 Identificación de variables**

##### **Variable dependiente**

- **Prevención de cáncer de cuello uterino**

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes y se mide de acuerdo al grado de detección de la enfermedad.

#### **Variables independientes:**

- **Telecolposcopia**

Se define como el uso de la colposcopia asistida digitalmente y evaluada por especialistas de forma remota y se mide a través de su acceso y resolución diagnóstica.

### **3.4.2 Definición y operacionalización de variables**

**Tabla 2.**

*Operacionalización de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Independiente	Telecolposcopia	Uso de la colposcopia asistida digitalmente y evaluada por especialistas de forma remota.	La variable se medirá según su acceso y resolución diagnóstica.	- Accesibilidad - Resolución diagnóstica.	- N° de colposcopías realizadas. - Interpretaciones remitidas por telemedicina.	Cuantitativa discreta.
Dependiente	Prevención del cáncer de cuello uterino	La prevención se refiere a todas aquellas	Se medirá de acuerdo al grado de	- Precoz - Intervención rápida para detener	- % L – SIL (le sión	Cuantitativa continua

		actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes.	detección de la enfermedad.	la enfermedad - Reducir su intensidad y prevenir complicaciones	de bajo grado) - % H – SIL (lesión de alto grado) - % Cáncer In situ	
--	--	--	-----------------------------	--	--	--

### 3.5 Procedimientos para la Recolección de la Información

#### 3.5.1 Fuente de recolección de la información

La investigación utilizará fuentes primarias para la recolección de datos, estará compuesta por casos clínicos del sistema Tconsult. estos incluyen, telecolposcopias realizadas y sus diagnósticos.

#### 3.5.2 Instrumentos de recojo de información

Guía de revisión documental: Instrumento diseñado para sistematizar la extracción de información de las historias clínicas electrónicas, como el número de telecolposcopias realizadas y su diagnóstico.

## **3.6 Delimitaciones de la Investigación**

### **3.6.1 Delimitación geográfica**

La investigación se realizará en el Municipio de Camiri, ubicado en la sexta sección de la Provincia Cordillera del Departamento de Santa Cruz, Bolivia. Específicamente, el estudio se centrará en el Hospital Municipal Camiri, único establecimiento público de segundo nivel de atención en la región, que atiende a una población de referencia de 43.039 habitantes, además de recibir pacientes referidos de otros municipios de la provincia.

### **3.6.2 Sujetos y u/objetos**

Los sujetos de estudio son mujeres atendidas mediante el servicio de telesalud del Hospital Municipal Camiri entre Enero – Junio de 2025, para actividades de detección y seguimiento del cáncer de cuello uterino. Se incluirán aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y que otorguen su consentimiento informado.

### **3.6.3 Delimitación temporal**

Inicio de la redacción del protocolo: junio de 2025.

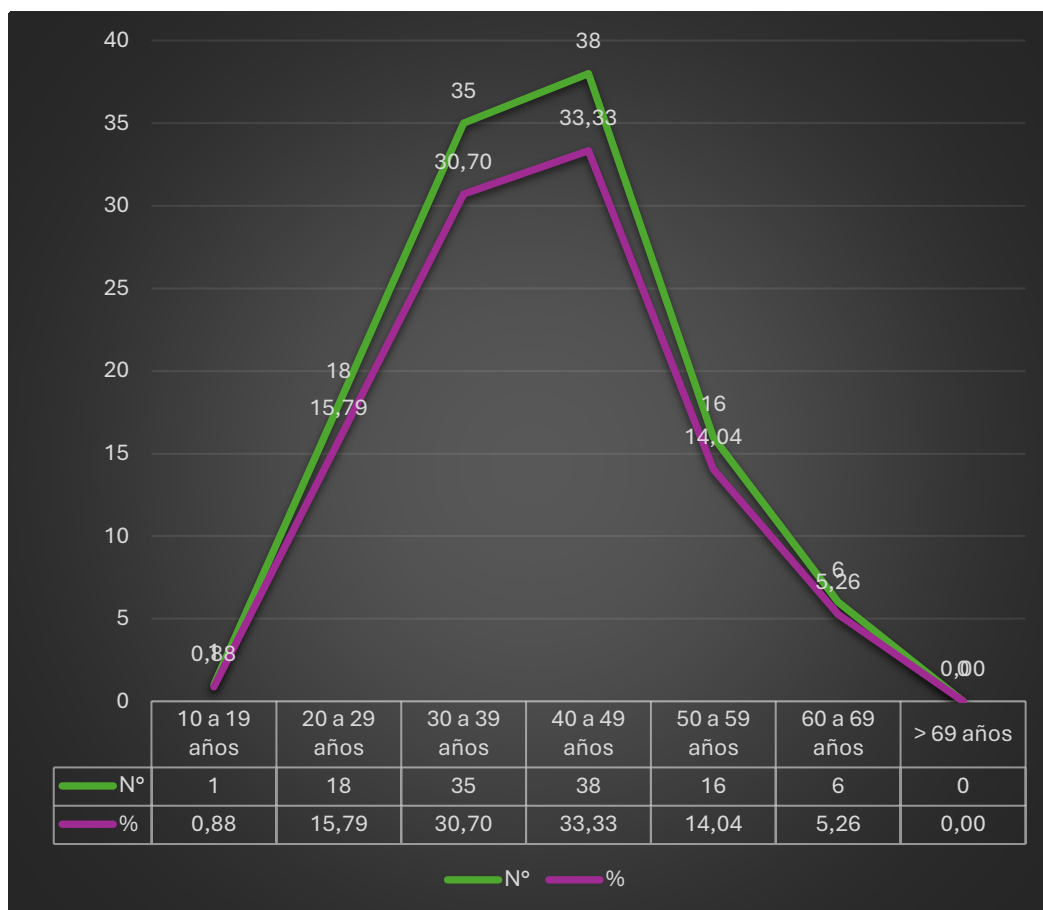
Aplicación de los instrumentos y recolección de datos: julio y agosto de 2025.

Procesamiento y análisis de los datos: septiembre de 2025.

Redacción del informe final y presentación de resultados: septiembre de 2025.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

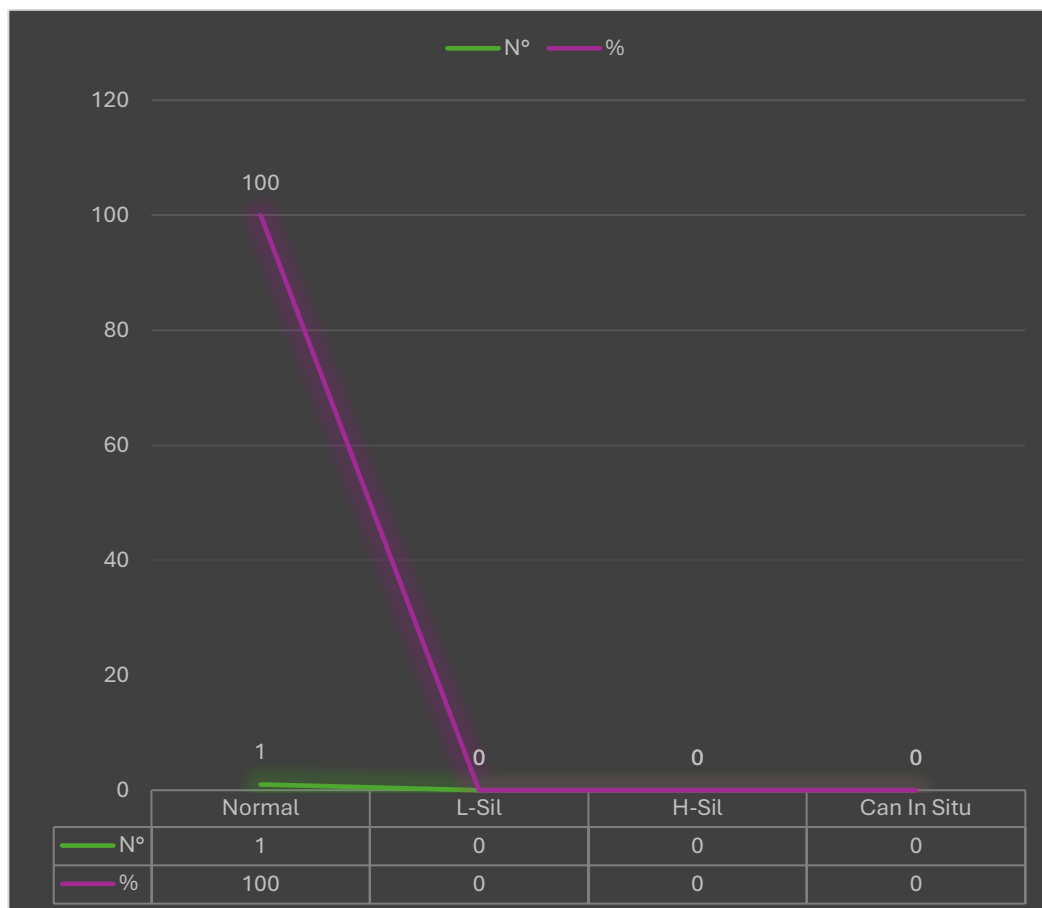
### 4.1 Resultados descriptivos



**Figura 2.**

*Pacientes atendidas por telecolposcopia en el periodo de enero - junio de 2025*

De acuerdo a la figura se observa que las pacientes con mayor atención para telecolposcopia se encuentran en la edad de 40 a 49 años con un 33.33%, seguido de las de 30 a 39 con un 30.70%, las de 20 a 29 años tienen un 15.79% y las de 60 a 69 un 5.26% por otra parte, las pacientes con menor atención son de 10 a 19 años con un 0.88% y de las mujeres mayores de 69 ninguna se hizo atender para telecolposcopia.

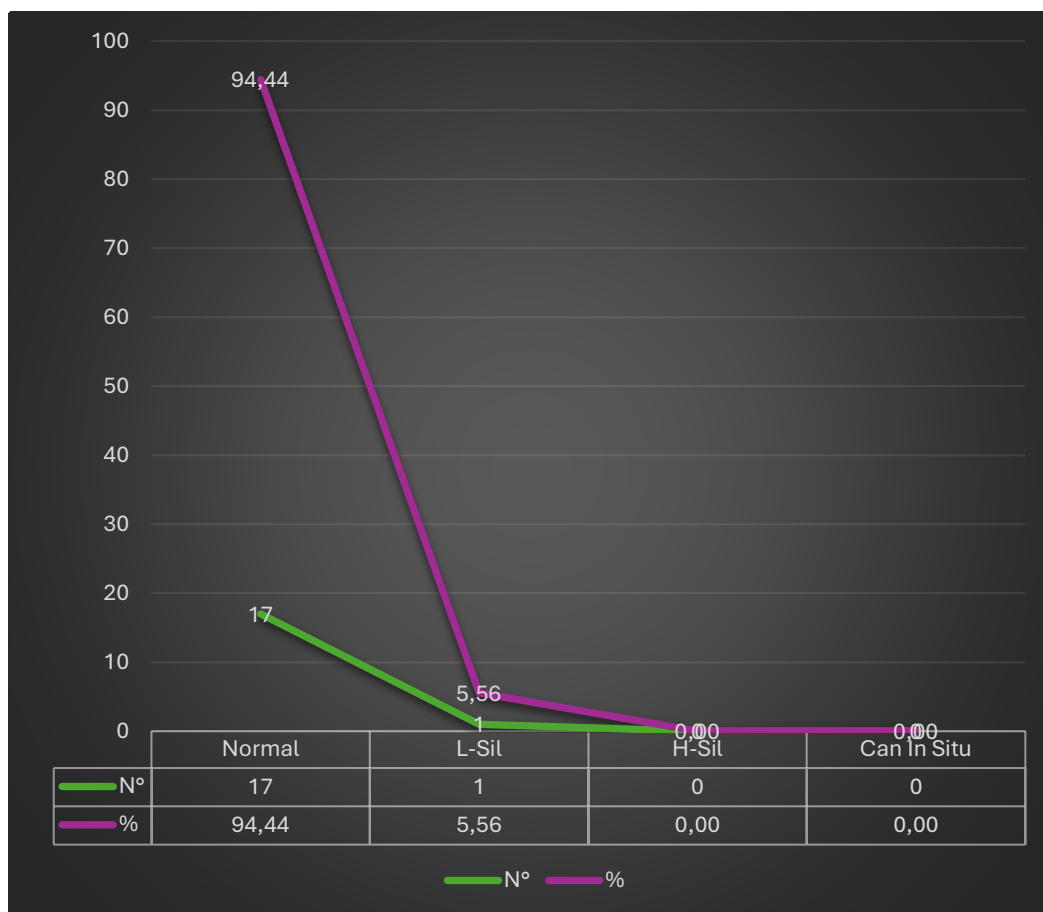


**Figura 3.**

*Casos clínicos de pacientes de 10 - 19 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ.*

Se puede observar que solo se hizo atender por telecoloscopia una paciente, y los resultados indican que su diagnóstico es normal.

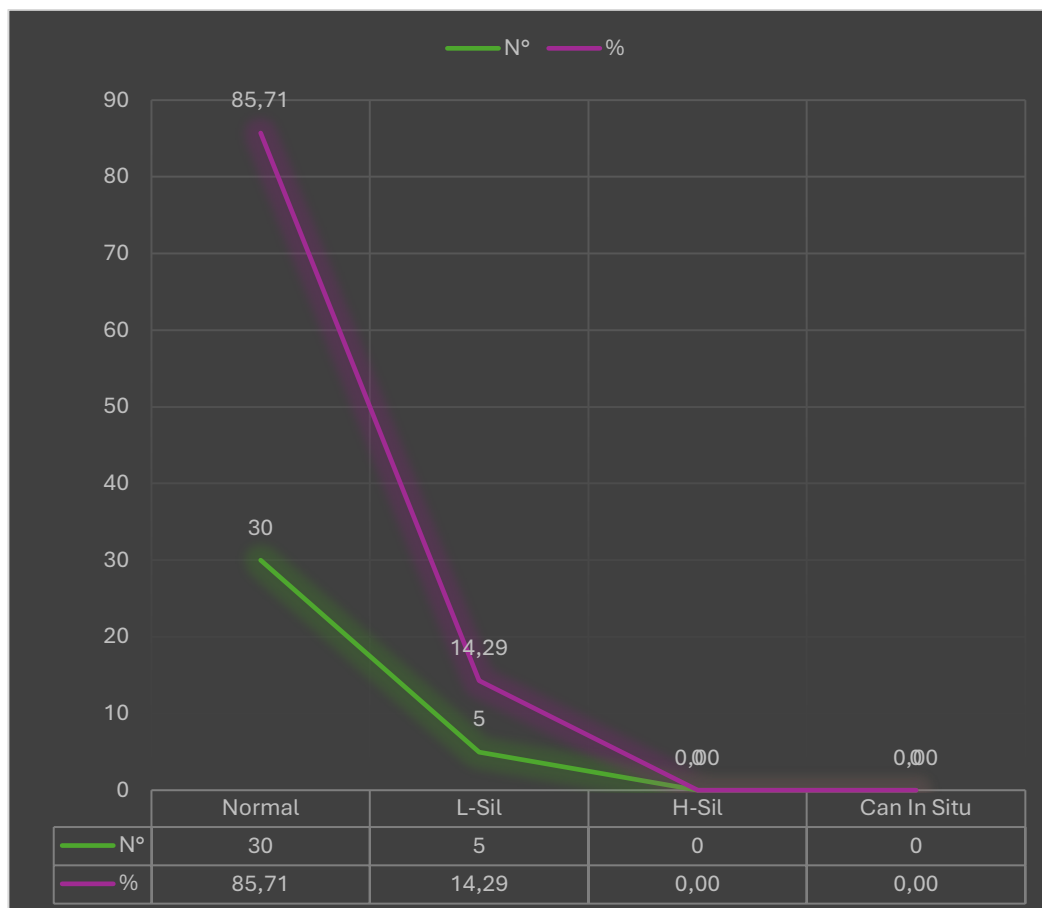
Según los resultados, se puede inferir que se debe realizar un trabajo informativo más profundo en las jovencitas de 10 a 19 años para que acudan a realizarse la prueba de tamizaje para la prevención de cáncer de cuello uterino.



**Figura 4.**

*Casos clínicos de pacientes de 20 - 29 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ*

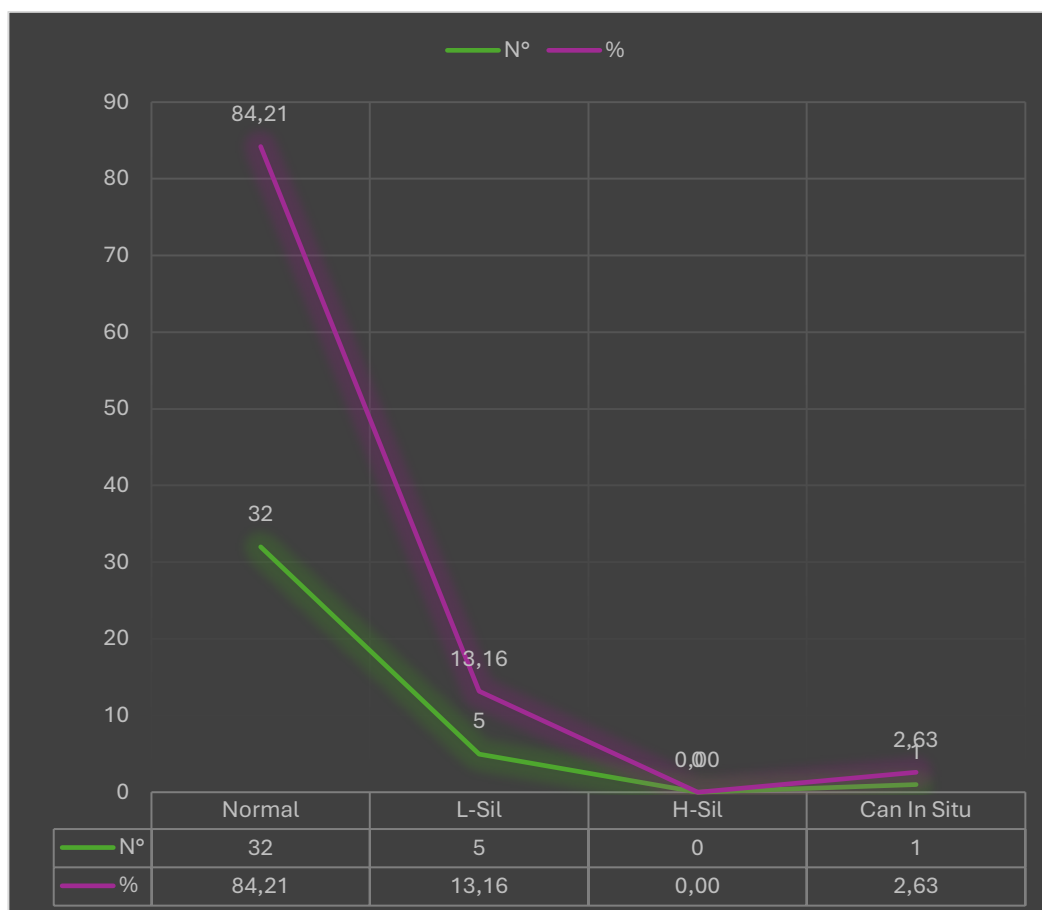
De acuerdo a la figura se observa, que el 94.44% de las pacientes atendidas por telecolposcopia su diagnóstico es normal, mientras que el 5.56% restante tiene un diagnóstico de L-SIL (lesión de bajo grado) en el cuello uterino.



**Figura 5.**

*Casos clínicos de pacientes de 30 - 39 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ*

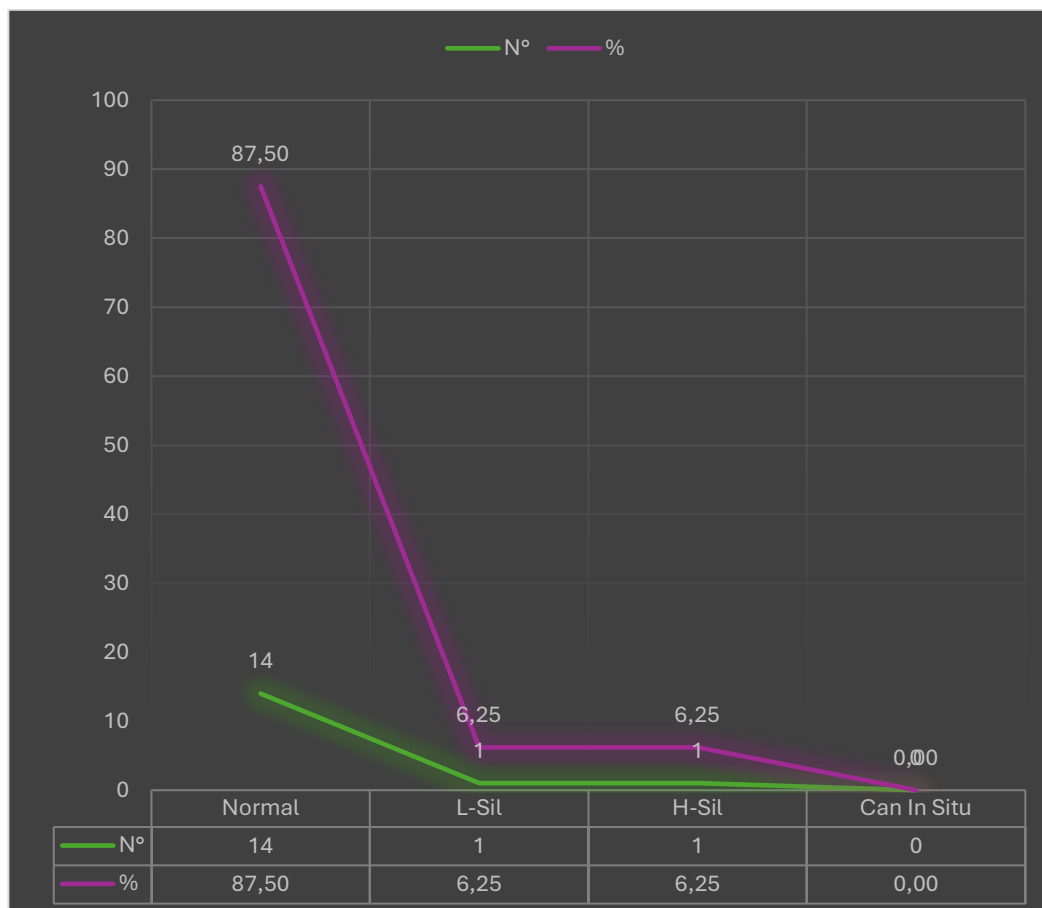
Se puede observar, que el 85.71% de las pacientes atendidas por telecolposcopia de 30 a 39 años presentan diagnóstico normal, el 14.29% tienen un diagnóstico de L-SIL (lesión de bajo grado) en el cuello uterino; no se presentan casos con H-SIL o Can in Situ.



**Figura 6.**

*Casos clínicos de pacientes de 40 - 49 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ*

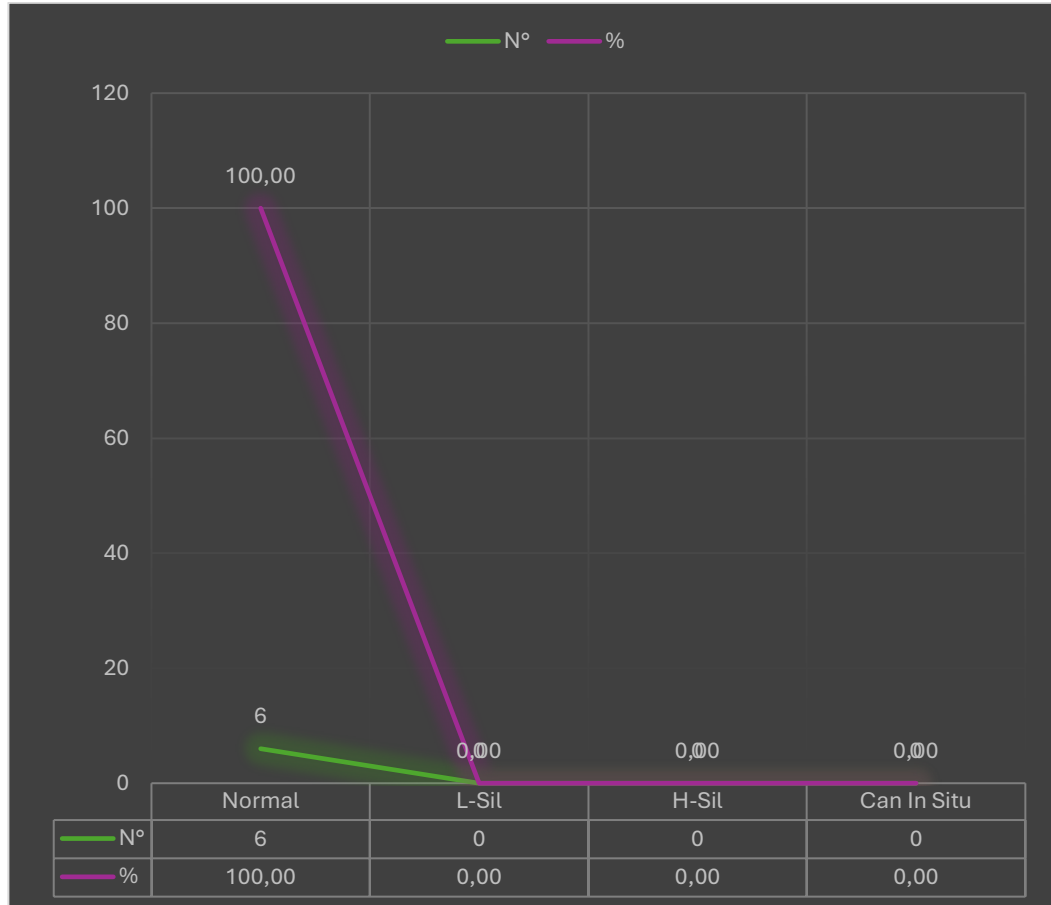
Se puede observar que el 84.21% de las pacientes atendidas por telecolposcopia de 40 a 49 años presentan diagnóstico normal, el 13.16% tienen un diagnóstico de L-SIL (lesión de bajo grado) en el cuello uterino; con un 2.63% equivalente a 1 caso clínico, presenta diagnóstico de Can in Situ.



**Figura 7.**

*Casos clínicos de pacientes de 50 - 59 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ*

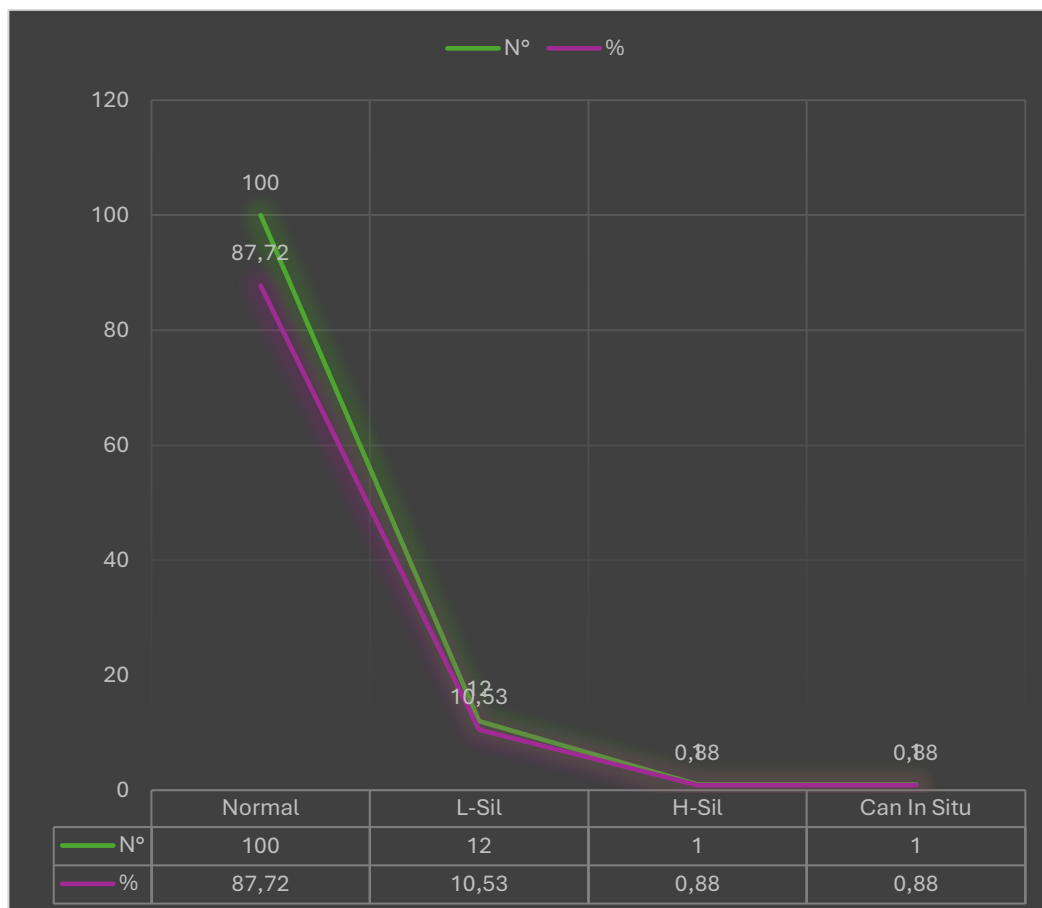
Se puede observar que el 87.50% de las pacientes atendidas por telecolposcopia de 50 a 59 años presentan diagnóstico normal, el 6.25% tienen un diagnóstico de L-SIL (lesión de bajo grado) en el cuello uterino; igualmente, el 6.25% presenta un diagnóstico de H-SIL (lesión de alto grado).



**Figura 8.**

*Casos clínicos de pacientes de 60 - 69 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ*

Se puede observar que el 100% de las pacientes atendidas por telecoloscopia de 60 a 69 años presentan diagnóstico normal.



**Figura 9.**

*Prevalencia de casos clínicos de pacientes de 60 - 69 años con diagnóstico Normal, L-SIL, H-SIL y Ca in Situ*

De acuerdo a la figura se observa que del total de casos clínicos atendidos por telecolposcopia el 87.72% presentan un diagnóstico normal, el 10.53% L-SIL (lesión de bajo grado), el 0.88% H-SIL (lesión de alto grado) y el restante 0.88% tiene diagnóstico de Ca in Situ.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Como conclusiones del estudio se puede inferir que la telecolposcopia es un aporte fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino en sus 3 fases, prevención primaria, secundaria y terciaria; el 87.72 % de las pacientes tuvieron un diagnóstico normal, en las cuales se puede optimizar estrategias de prevención primaria; el 10.53% presentaron un diagnóstico de L-SIL (lesión de bajo grado), el 0,88% H-SIL (lesión de alto grado), que se aplican a la prevención secundaria, y por último el 0.88% restante tiene diagnóstico de Ca in Situ, en lo cual se aplica la prevención terciaria.
- De los casos clínicos con diagnóstico L-SIL (lesión de bajo grado), la prevalencia está en las pacientes de 30-39 y 40-49 años con 5 casos en ambos grupos etarios; por otra parte, presentan 1 caso con diagnóstico L-SIL las pacientes de 20-29 y 50-59 años; mientras que diagnóstico con H-SIL (lesión de alto grado) se presenta 1 solo caso en pacientes de 50 a 59 años y con diagnóstico de Ca in Situ, también se presenta 1 solo caso en paciente de 40-49 años.
- La telecolposcopia es un aporte fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino en el municipio de Camiri, puesto que acorta distancias geográficas y permite el acceso a la salud a comunidades alejadas.

### **5.2 Recomendaciones**

- Desarrollar programas de capacitación sobre prevención primaria (vacuna contra el VPH, abstinencia a relaciones sexuales tempranas) en los colegios del municipio de Camiri.
- Fortalecer las actividades de tamizaje (detección precoz) de cáncer de cuello uterino en el municipio de Camiri.
- Promover alianzas con ONGs que realizan esfuerzos por la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [www.who.int](http://www.who.int). [Online]; 2023. Acceso 28 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#>.
2. Instituto Nacional del Cáncer. [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov). [Online]; 2023. Acceso 29 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>.
3. Organización Panamericana de la Salud. [www.paho.org](http://www.paho.org). [Online]; 2023. Acceso 29 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
4. Chipana J, Del Águila B, Panduro G, Vela J. Cobertura del tamizaje de cáncer de cérvix en Latinoamérica. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2025; 85 (3).
5. La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo. [www.asuss.gob.bo](http://www.asuss.gob.bo). [Online]; 2025. Acceso 29 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.asuss.gob.bo/la-asuss-se-suma-a-la-campana-integral-contr-el-cancer-de-cuello-uterino-dirigida-por-el-ministerio-de-salud-y-deportes/>.
6. Acevedo Jiménez K, Medina Gil M, Betancur Pulgarín CL. Cáncer de Cérvix, una mirada práctica. *Revista Médica De Risalda*. 2022; 28(2).
7. World Health Organization. [www.emro.who.int](http://www.emro.who.int). [Online]; 2023. Acceso 29 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>.
8. Organización Mundial de la Salud. [://apps.who.int](http://apps.who.int). [Online]; 1998. Acceso 28 de Septiembre de 2025. Disponible en: ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..
9. World Health Orgazation. [www.afro.who.int](http://www.afro.who.int). [Online]; 2020. Acceso 28 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.afro.who.int/node/12183>.

10. PARAGUAY MDSPYBS. [www.mspbs.gov.py](http://www.mspbs.gov.py). [Online]; 2024. Acceso 29 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/29603/el-cancer-de-cuello-uterino-es-prevenible-y-curable.html>.
11. [www.unidaddelamujer.es](http://www.unidaddelamujer.es). [Online]; 2021. Acceso 26 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.unidaddelamujer.es/cancer-de-cuello-uterino-ccu-prevencion/>.
12. Organización Mundial de la Salud. [www.who.int](http://www.who.int). [Online]; 2014. Acceso 24 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2014-new-who-guide-to-prevent-and-control-cervical-cancer>.
13. Rodríguez Soto D, Bravo Polanco E. La colposcopia: su importancia para la prevención del cáncer cervical uterino. SCIELO. 2024; 22(2).
14. Clin Oncol W. Cáncer de cuello uterino: ¿se puede prevenir? National Library Of Medicine. 2014; 5(4).
15. Gale RP. [www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com). [Online]; 2024. Acceso 26 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-tratamiento-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer>.
16. María J. [www.gob.pe](http://www.gob.pe). [Online]; 2024. Acceso 26 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/926246-deteccion-temprana-de-cancer-de-cuello-uterino-en-regiones-sera-posible-gracias-a-la-telemedicina-de-essalud>.
17. Mundo Médico Digital. [mundomedicodigital.com.pe](http://mundomedicodigital.com.pe). [Online]; 2025. Acceso 26 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://mundomedicodigital.com.pe/novedades/avance-en-colposcopia-digitalizacion-ia-y-telemedicina-marcan-el-futuro-del-diagnostico-cervical/2025/>.
18. EEUU BNdMd. [medlineplus.gov](http://medlineplus.gov). [Online]; 2025. Acceso 36 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/acercade/uso/citar/>.

19. Rojas Oliva O, Fernández Rojas Y, Sánchez Sigler MR. Utilidad de la colposcopia en el diagnóstico de lesión cervical. *Medimay*. 2022; 29(1).
20. NCI Dcd. [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov). [Online]; 2023. Acceso 26 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lcil>.
21. Alrajjal A, Pansare V, Roy Choudhury MS, Ali Khan MY, Shidham VB. Lesiones intraepiteliales escamosas (SIL: LSIL, HSIL, ASCUS, ASC-H, LSIL-H) del cuello uterino y del sistema Bethesda. *National Library of Medicine*. 2021; 18(16).
22. Wasserman J, Gorski Z. [www.mypathologyreport.ca](http://www.mypathologyreport.ca). [Online]; 2025. Acceso 26 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.mypathologyreport.ca/es/diagnosis-library/high-grade-squamous-intraepithelial-lesion-of-the-cervix/>.
23. Cilio AM. Mitos y verdades. Lesión intraepitelial vulvar de alto grado. *DERMATOLOGÍA ARGENTINA*. 2023; 29(1).
24. EsSalud. [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe). [Online]; 2019. Acceso 28 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-previene-cancer-de-cuello-uterino-en-zonas-alejadas-del-pais-con-telemedicina/>.
25. Guardamino Soto B. [www.infobae.com](http://www.infobae.com). [Online]; 2024. Acceso 27 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/05/22/inicia-campana-de-prevencion-de-cancer-de-cuello-uterino-las-3-regiones-en-las-que-se-aplicara-y-quienes-pueden-acceder/>.
26. Ministerio de Salud y Deportes. [www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo). [Online]; 2024. Acceso 27 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/8294-telesalud-lanza-campana-de-deteccion-precoz-del-cancer-de-cuello-uterino-y-de-mama-en-siete-municipios-de-chuquisaca>.

## ANEXOS

El cronograma está organizado por meses y etapas, cubriendo desde la formulación del proyecto hasta la redacción y entrega del informe final. Se considera una duración total de 5 meses, de junio a octubre de 2025.

N. °	Actividad	Junio 2025	Julio 2025	Agosto 2025	Septiembre 2025
1	Elaboración y revisión del protocolo de investigación				
2	Diseño y validación de instrumentos				
3	Solicitud y gestión de autorizaciones éticas/institucionales				
4	Recolección de datos (cuestionarios y revisión documental)				
5	Organización y limpieza de base de datos				
6	Análisis de datos (descriptivo y exploratorio)				
7	Interpretación de resultados				
8	Redacción del informe final				
9	Revisión y presentación de resultados				