



Cláusula de cesión de derecho de publicación de monografía

Yo EDUARDO FERRIER MELGAR.....

autor/a de la monografía titulada:

COLPOSCOPIA DIGITAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO HERRAMIENTA EN LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN EL MUNICIPIO DE COLPA BÉLGICA

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:

- 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.
- 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.
- 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. 17/09/2025.....

Firma: .....



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

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

**COLPOSCOPIA DIGITAL EN EL PRIMER DE NIVEL DE
ATENCIÓN COMO HERRAMIENTA EN LA PREVENCIÓN Y
DETECCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN EL
MUNICIPIO DE COLPA BÉLGICA**

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

ESTUDIANTE: EDUARDO FERRIER MELGAR

Santa Cruz – Bolivia

2025



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

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

COLPOSCOPIA DIGITAL EN EL PRIMER DE NIVEL DE
ATENCIÓN COMO HERRAMIENTA EN LA PREVENCIÓN Y
DETECCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN EL
MUNICIPIO DE COLPA BÉLGICA

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

ESTUDIANTE: EDUARDO FERRIER MELGAR

TUTOR: GROVER LINARES PADILLA

Santa Cruz – Bolivia

2025

Dedicatorias

A mi esposa y gran amor, Yosselin, por brindarme su apoyo incondicional.

A mi querida hija Effy, motor principal para seguir adelante en todo proyecto.

En memoria de mi padre, †Román, quien falleció durante la elaboración de esta monografía. Su partida dejó un gran dolor y vacío en nuestra familia, pero sus enseñanzas y consejos perdurarán en nosotros para siempre.

A mi querida madre, Tania, por su amor incondicional. A pesar de la distancia geográfica que nos separa, siempre ha sabido darme las palabras de aliento que necesito para afrontar cualquier meta trazada.

A mis hermanas del alma, Romina y Fanny, por todas sus muestras de cariño hacia nuestra hermosa familia.

A mi cuñado, José Luis, quien siempre está presto a colaborar en cualquier situación.

A mis suegros Arzael y Dila, con mucho cariño y gratitud por estar.

A mi estimado compadre Hilmar y su familia por su incondicional amistad.

A mis docentes y colegas de trabajo, por su guía, conocimientos compartidos y constante respaldo durante esta etapa.

Con cada gesto, palabra y apoyo, contribuyeron a que este proyecto fuera posible

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes del tema de investigación	1
1.1.1 El Problema.....	1
1.1.2 Justificación y Uso de los resultados	2
1.2 Objetivos	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL	5
2.1 Marco Teórico.....	5
2.1.1 Situación del cáncer cervicouterino CaCu: mortalidad e incidencia	5
2.1.2 Factores de riesgo del CaCu.....	8
2.1.3 Niveles de prevención del CaCu.....	9
2.1.4 Importancia de la telemedicina en la detección y seguimiento de lesiones precancerosas	10
2.1.5 Colposcopia digital: innovación tecnológica en el primer nivel de atención..	11
2.1.6 Salud digital y su rol en la prevención del cáncer cervicouterino.....	12
2.2 Hipótesis.....	13
2.3 Marco Contextual.....	13
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	14
3.1 Enfoque y diseño de investigación.....	14
3.1.1 Enfoque de la investigación	14
3.1.2 Diseño de la investigación	14
3.2 Población y Muestra.....	14
3.2.1 Población.....	14

3.2.2	Muestra.....	14
3.3	Variables de Estudio	14
3.3.1	Identificación de variables	14
3.3.2	Diagrama de variables.....	15
3.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	17
3.4.1	Criterios de inclusión	17
3.4.2	Criterios de exclusión.....	17
3.5	Procedimientos para la Recolección de la Información.....	17
3.5.1	Fuente de recolección de la información	17
3.5.2	Instrumento/os de recojo de información.....	17
3.5.3	Procedimientos y técnicas	18
3.6	Plan de Procesamiento y análisis de los datos	18
3.7	Delimitaciones de la Investigación	19
3.7.1	Delimitación geográfica	19
3.7.2	Sujetos	19
3.7.3	Delimitación Temporal	19
	CAPÍTULO IV. RESULTADOS	20
4.1	Resultados descriptivos.....	20
	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
5.1	Conclusiones	26
5.2	Recomendaciones.....	26
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
	ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Año de introducción de la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización de países sudamericanos.</i>	9
Tabla 2. <i>Paridad de las pacientes que acudieron a las campañas de Colposcopia en los meses de mayo 2024 a mayo 2025 en el Centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica.</i>	21
Tabla 3. <i>Métodos anticonceptivos de las pacientes que acudieron a las campañas de Colposcopia en los meses de mayo 2024 a mayo 2025 en el Centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica.</i>	21
Tabla 4. <i>Diagnósticos definitivos establecidos mediante teleinterconsultas con ginecólogos utilizando colposcopia digital en los meses de mayo 2024 a mayo 2025 en el Centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica.</i>	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Tasa de incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino en Bolivia (2022).</i>	6
Gráfico 2. <i>Grupo de edades de las pacientes que acudieron a las campañas de colposcopia en los meses de mayo 2024 a mayo 2025 en el Centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica.</i>	20
Gráfico 3. <i>Cobertura de atención durante los meses con campañas de colposcopia digital más papanicolaou con meses sin campañas, reflejando el incremento de afluencia de las mujeres al establecimiento de salud en Colpa Bélgica, de mayo 2024 a mayo de 2025.</i>	23

RESUMEN

Objetivo.- Evaluar la relevancia de la colposcopia digital en telemedicina como herramienta para la detección temprana de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención.

Metodología.- El enfoque de esta investigación será cuantitativo porque empleará métodos y técnicas orientadas a análisis de datos numéricos y busca comprobar una hipótesis de manera objetiva y medible, alineándose a los objetivos del estudio.

Según la intervención del investigador, **observacional** ya que el estudio está dirigido a observar y registrar los datos sin manipular las variables del estudio.

Según el tipo de análisis, **descriptivos** porque se busca las características y relación entre las variables estudiadas, sin establecer causalidades.

Según la temporalidad, **transversal** porque los datos se recopilan en un momento específico del tiempo, permitiendo analizar la situación en este periodo.

Resultados.- Durante el periodo mayo 2024 a mayo 2025, se evaluaron 130 mujeres mediante colposcopia digital más papanicolaou en el Centro de Salud San Silvestre de Colpa Bélgica, logrando un incremento sustancial en la cobertura de tamizaje gracias a las campañas del Programa Nacional de Telesalud. El 82% de los diagnósticos correspondieron a afecciones del cuello uterino, siendo la enfermedad inflamatoria (48%) y el ectropión cervical (27%) las más frecuentes. Asimismo, se evidenció que el 45% de las participantes no utiliza ningún método anticonceptivo, lo cual representa un riesgo reproductivo relevante. Las conclusiones del estudio confirman que la colposcopia digital es una herramienta eficaz para la detección precoz en el primer nivel de atención y que la Telesalud contribuye significativamente a reducir inequidades geográficas en salud ginecológica.

ABSTRACT

Objective.- To evaluate the relevance of digital colposcopy in telemedicine as a tool for the early detection of precursor lesions of cervical cancer in primary care.

Methodology.- The approach to this research will be quantitative because it will employ methods and techniques aimed at analyzing numerical data and seek to test a hypothesis in an objective and measurable manner, aligned with the study's objectives.

According to the researcher's intervention, observational because the study aims to observe and record data without manipulating the study variables.

According to the type of analysis, descriptive because it seeks the characteristics and relationships between the studied variables, without establishing coincidences.

According to temporality, cross-sectional because the data are collected at a specific point in time, allowing for analysis of the situation during this period.

Results.- From May 2024 to May 2025, 130 women were evaluated using digital colposcopy plus Pap smear at the San Silvestre Health Center in Colpa Bélgica, achieving a substantial increase in screening coverage thanks to the National Telehealth Program's campaigns. Eighty-two percent of diagnoses corresponded to cervical conditions, with inflammatory bowel disease (48%) and cervical ectropion (27%) being the most common. Furthermore, it was found that 45% of participants did not use any contraceptive method, which represents a significant reproductive risk. The study's conclusions confirm that digital colposcopy is an effective tool for early detection at the primary care level and that telehealth contributes significantly to reducing geographic inequalities in gynecological health.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del tema de investigación

1.1.1 El Problema

a. Identificación

Magnitud, frecuencia y distribución:

El cáncer de cuello uterino o cérvico uterino ocupa segundo lugar de cáncer más frecuente en Latinoamérica, con al menos 56.187 casos nuevos y 28.318 muertes en 2018 en esta región del mundo (1).

Bolivia en 2018 tuvo una tasa de incidencia de 34,8 por 100.000 mujeres (primera en Latinoamérica y sexta a nivel mundial), con 1.959 casos nuevos y una tasa de mortalidad de 18,2 por 100.000 mujeres incluyendo 1.022 muertes siendo la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres en nuestro país (1).

Causas probables del problema:

Entre las principales causas del cáncer cervicouterino en Latinoamérica en especial en Bolivia es la baja cobertura de cribado y métodos de screening, por debajo del recomendado por las guías internacionales (1).

Las mujeres que viven en área rural son las que menos acceso tiene a la realización de estudios complementarios para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino. La falta de personal cualificado necesario para atender la demanda de la población, falta de trabajadores encargados del programa CaCu, baja tasa de adherencia de las mujeres, subóptimo tratamiento y seguimiento, escasez de equipamiento del control de calidad y sensibilización de las mujeres (1).

Soluciones posibles:

La detección temprana de lesiones precursoras de cáncer de cérvix es fundamental. Para ello, el uso de métodos diagnósticos como el papanicolaou, la colposcopia y la biopsia permiten una identificación precisa y oportuna de estas alteraciones, facilitando intervenciones tempranas y efectivas. En Bolivia la telemedicina funciona a través de carros equipados con dispositivos médicos electrónicos necesarios para la atención a distancia de pacientes en cualquier lugar del país, uno de los dispositivos con los que se

cuenta es el Video Colposcopio Digital (marca Lutech, modelo: TL-300) dentro de sus ventajas que tiene es móvil, fácil traslado y manipulación (2).

Además, la distribución de atención se realiza siguiendo los niveles asistenciales establecidos:

Tele 1: En hospitales de primer nivel

Tele 2: En hospitales de segundo nivel

Tele 3: En hospitales de tercer nivel

El objetivo principal de esta infraestructura es garantizar una red en tiempo real y diferido, que conecta a los especialistas en las capitales con las comunidades más alejadas. Este enfoque busca superar las barreras geográficas, mejorar la equidad en acceso a la salud y disminuir las deficiencias del sistema de salud en áreas rurales (2).

El programa nacional de telesalud refuerza su impacto al facilitar la atención médica especializada y fomentar la integración de tecnologías como el video Colposcopio digital, lo cual optimiza la prevención y detección del cáncer cervicouterino (6).

Preguntas sin respuesta:

Una vez revisada la poca literatura relacionada al tema, no se tiene evidencia sobre el aporte que tiene la colposcopia digital como herramienta para ayudar a detectar lesiones precursoras del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención mediante telemedicina.

b. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relevancia de la colposcopia digital en telemedicina como herramienta para la detección temprana de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino, en el primer nivel de atención, en el Centro de salud San Silvestre municipio de Colpa Bélgica departamento Santa Cruz-Bolivia de mayo 2024 a mayo 2025?

1.1.2 Justificación y Uso de los resultados

Oportunidad para tratar el problema

El análisis de este tema es de vital importancia, ya que aborda uno de los principales problemas de salud pública en Bolivia y en el hemisferio latinoamericano: el cáncer de

cuello uterino (CaCu). Esta enfermedad no solo afecta a las mujeres que la padecen, sino que también tiene un impacto significativo en sus familias y comunidades.

El CaCu es una de las principales causas de mortalidad en mujeres en edad reproductiva, especialmente en países con recursos limitados como Bolivia. Su alta incidencia y mortalidad se deben, en gran medida, a la falta de acceso a programas de detección temprana. Además, la presencia de esta enfermedad en una madre, hermana o familiar cercano afecta la dinámica familiar, genera trastornos psicológicos, emocionales, estrés y ansiedad tanto en las pacientes como su entorno familiar.

Por lo tanto, este estudio no solo busca analizar el problema, sino también proporcionar evidencia que permita diseñar estrategias efectivas para la prevención y detección temprana.

Población a la que beneficia la investigación

La población que se beneficiará directamente con esta investigación son las mujeres entre 17 y 64 años, quienes son usuarias de los servicios del Programa Nacional de Telesalud. Durante campañas y ferias de salud planificadas y organizadas por personal médico del programa Telesalud en diferentes municipios, lugares rurales donde no se cuentan con servicios especializados y métodos diagnósticos, implementa estrategias innovadoras como la videocolposcopia y la toma de Papanicolaou como métodos de screening para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino (CaCu).

Estas herramientas permiten identificar lesiones precancerosas y cancerosas en etapas iniciales, lo que facilita un tratamiento oportuno y efectivo. Además, al integrar tecnologías como la videocolposcopia, se mejora la precisión diagnóstica y se amplía el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

Utilización e Impacto esperado de los resultados

Los resultados de este estudio, que destacan la gran oportunidad que ofrece el Programa Nacional de Telesalud, serán presentados a las autoridades de salud del municipio con el objetivo de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino (CaCu). La implementación de estas estrategias no solo permitirá salvar vidas al identificar y tratar lesiones precancerosas en etapas iniciales, sino que también contribuirá a reducir los costos asociados al tratamiento de la enfermedad en fases

avanzadas. Además, al optimizar el uso de tecnologías como la videocolposcopia y el Papanicolaou, se mejorará el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

Factibilidad y viabilidad del estudio

La factibilidad y viabilidad de este estudio están garantizados gracias al Programa Nacional de Telesalud, el cual cuenta con un equipo de recursos humanos altamente capacitados en áreas clave como la telemedicina, el manejo de dispositivos médicos electrónicos y la implementación de estrategias innovadoras en salud. Este personal no solo posee las competencias técnicas necesarias, sino que también demuestra un firme compromiso con la mejora de la salud y el bienestar de la población boliviana. Se tiene una amplia cobertura geográfica, lo que permite llegar a los rincones más alejados del país, incluyendo zonas rurales y de difícil acceso. Esta capacidad de alcance asegura que los resultados del estudio puedan ser aplicados de manera efectiva en diversos contextos, beneficiando a una gran parte de la población.

1.2 Objetivos

a. Objetivo general

Evaluar la relevancia de la colposcopia digital en telemedicina como herramienta para la detección temprana de lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención, en el municipio de Colpa Bélgica departamento Santa Cruz- Bolivia en los meses de mayo 2024 a mayo del 2025.

b. Objetivos específicos

- Analizar las características del estudio, incluyendo edad, paridad y métodos anticonceptivos utilizados.
- Comparar la cobertura de toma de papanicolaou durante los meses con campañas de colposcopia digital + papanicolaou, con meses sin campañas, reflejando el incremento de afluencia de las mujeres al Centro de Salud “San Silvestre” en Colpa Bélgica, de mayo 2024 a mayo del 2025.
- Identificar los diagnósticos definitivos establecidos mediante teleinterconsultas con ginecólogos, utilizando colposcopia digital, en el municipio de Colpa Bélgica, durante los meses de mayo 2024 a mayo del 2025.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Situación del cáncer cervicouterino CaCu: mortalidad e incidencia

El cáncer cervicouterino (CaCu) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 se registraron aproximadamente 660,000 nuevos casos y 350,000 muertes por esta enfermedad (9). La incidencia y mortalidad del CaCu varían significativamente entre regiones, siendo más alta en países de ingresos bajos y medianos debido a la falta de acceso a programas de vacunación y detección temprana.

Situación a nivel mundial

El CaCu es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres a nivel global. La OMS estima que el 90% de las muertes por cáncer cervicouterino ocurren en países de ingresos bajos y medianos, donde la cobertura de tamizaje y vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) es limitada (9). En contraste, en países con sistemas de salud más desarrollados, la incidencia ha disminuido significativamente gracias a programas de prevención efectivos.

Situación en América Latina y el Caribe

En la región de América Latina y el Caribe, el cáncer cervicouterino representa un grave problema de salud pública. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que la tasa ajustada de incidencia es de 15.1 por cada 100,000 mujeres, en comparación con 6.4 por cada 100,000 en América del Norte (9). La mortalidad también es elevada, con una tasa de 7.3 por cada 100,000 mujeres, lo que refleja la necesidad de fortalecer los programas de prevención y detección temprana.

En el siguiente grafico se puede apreciar por colores la el mapa de calor con relación a incidencia y mortalidad de cáncer cervicouterino en el mundo y apreciamos que Bolivia esta entre los países con tasas altas en relación a este tema.

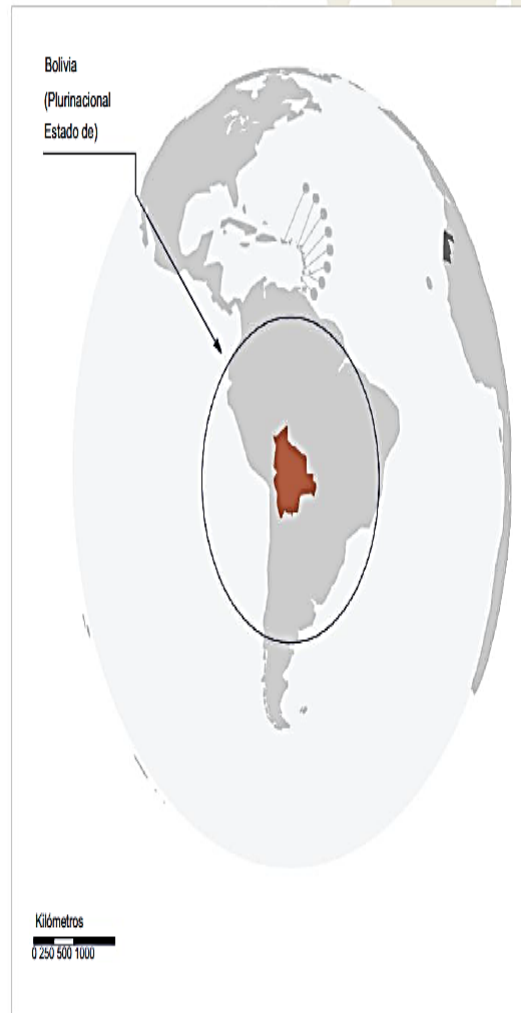
Gráfico 1.

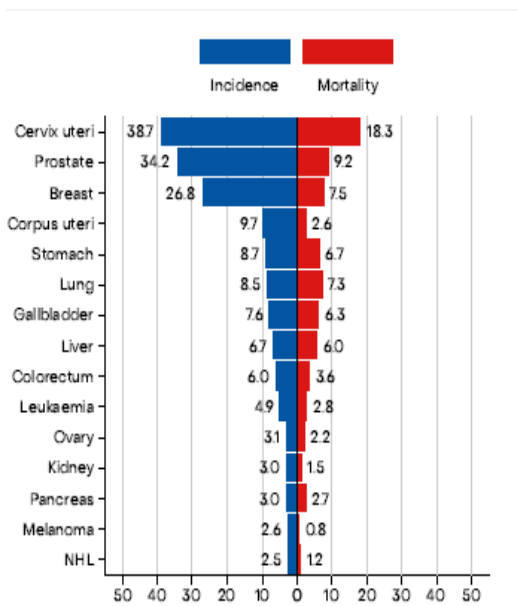
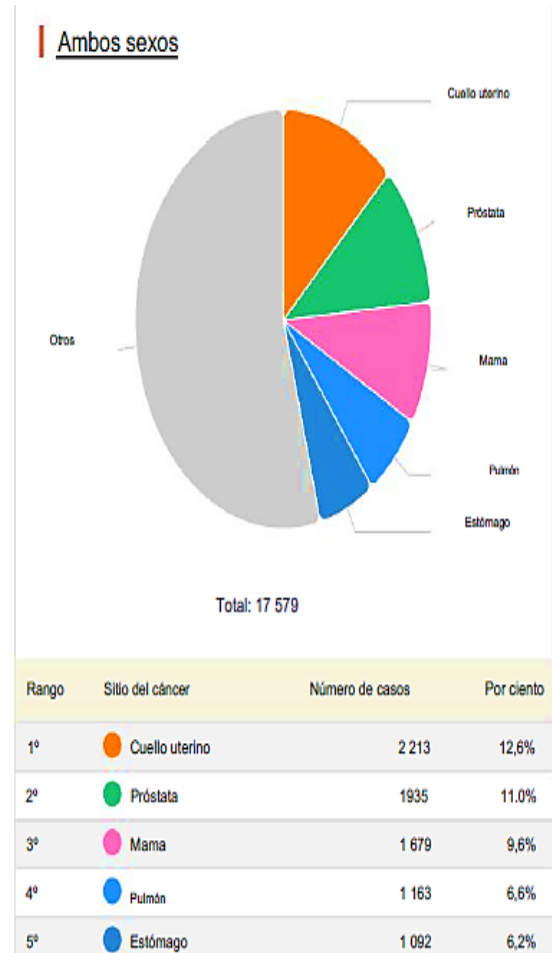
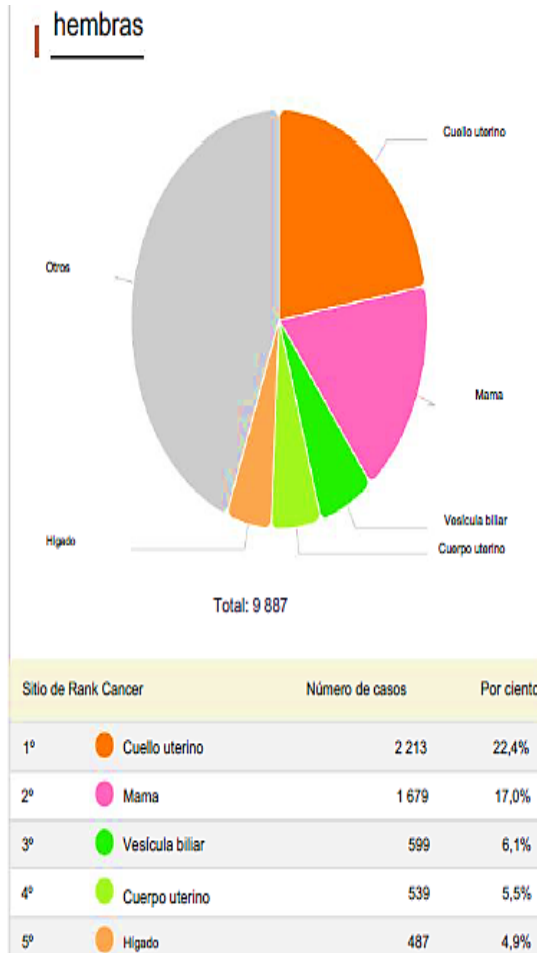
Tasa de incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino en Bolivia (2022).



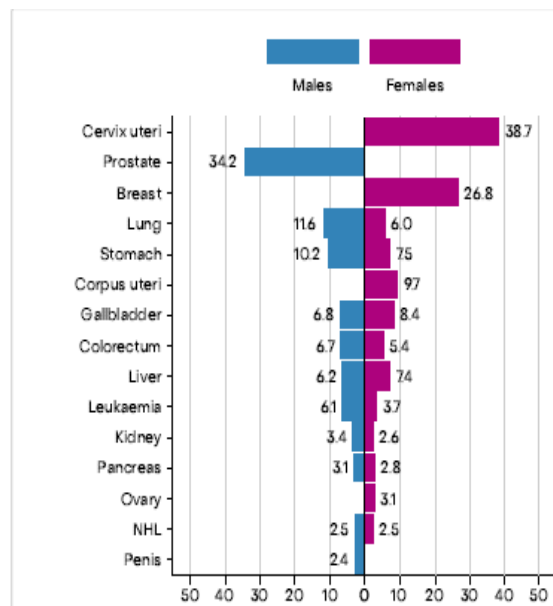
Estadísticas de un vistazo, 2022

	Hombres	hembras	Ambos sexos
Población	6 014 723	5 977 924	11 992 647
Incidencia			
Número de nuevos casos de cáncer	7 692	9 887	17 579
Tasa de incidencia estandarizada por edad	129.6	159.4	143.8
Riesgo de desarrollar cáncer antes de la edad de 75 años (riesgo acumulado %)	14.0	15.5	14.7
Los 3 principales tipos de cáncer (clasificados por casos)	Próstata Pulmón Estómago	Cuello uterino Mama Vesícula biliar	Cuello uterino Próstata Mama
Mortalidad			
Número de muertes por cáncer	4 958	6 057	11 015
Tasa de mortalidad estandarizada por edad	79.5	91.2	85.1
Riesgo de morir de cáncer antes de la edad de 75 años (riesgo acumulado %)	8.2	9.4	8.8
Los 3 principales tipos de cáncer (clasificados por fallecidos)	Pulmón Próstata Estómago	Cuello uterino Mama Vesícula biliar	Cuello uterino Pulmón Estómago
Predominio			
Casos prevalentes de 5 años	16 332	25 683	42 015





ASR (World) incidence and mortality rates, top 15 cancers**



ASR (World) incidence rates per sex, top 15 cancers**

Nota: agencia internacional para la investigación de cáncer OMS, GLOBOCAN año 2022

Los datos proporcionados por GLOBOCAN 2022 evidencian la magnitud del cáncer cervicouterino como problema de salud pública en Bolivia. Con una tasa de incidencia ajustada por edad de 36,6 por cada 100.000 mujeres y una mortalidad de 18,9 por cada 100.000, esta patología se posiciona entre las principales causas de morbilidad y muerte en mujeres bolivianas. “Es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. Según datos del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, entre 2016 y 2023 se detectaron 13,415 nuevos casos, con una concentración del 35.5% en Santa Cruz, 30.8% en La Paz y 16% en Cochabamba” (7). La alta incidencia en el país se atribuye a la baja cobertura de tamizaje, el acceso limitado a servicios de salud especializados y la falta de programas de prevención efectivos en áreas rurales.

Situación en el departamento de Santa Cruz-Bolivia

“Santa Cruz es el departamento con la mayor incidencia de cáncer cervicouterino en Bolivia, representando más del 35% de los casos nacionales” (7). La alta concentración de casos en esta región se debe a factores como el crecimiento poblacional, la migración interna y la inequidad en el acceso a servicios de salud.

A ello se suma una limitación operativa crítica en el diagnóstico precoz: la entrega de resultados de papanicolaou presenta un retraso de hasta tres meses, debido a que existe un único Instituto Nacional de Oncología que centraliza el procesamiento de muestras para la mayoría de los hospitales y establecimientos de salud del departamento. Esta saturación provoca demoras significativas en la confirmación diagnóstica y en el inicio de tratamiento oportuno, lo que incrementa los riesgos de progresión de lesiones cervicales.

2.1.2 Factores de riesgo del CaCu

El principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer cervicouterino es la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos de alto riesgo oncogénico como el VPH 16 y 18. Esta infección, cuando no es controlada por el sistema inmunológico, puede generar alteraciones celulares que evolucionan hacia lesiones precancerosas y, eventualmente, cáncer invasor. Otros factores que incrementan el riesgo incluyen el inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, inmunosupresión (como en personas con VIH), uso prolongado de anticonceptivos orales, y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. (11)

Estos factores interactúan con determinantes sociales, barreras estructurales y la inequidad a servicios de salud.

2.1.3 Niveles de prevención del CaCu

Desde el enfoque de atención primaria, secundaria y terciaria, estos factores se abordan de manera integral:

Atención primaria: Es el primer nivel de contacto con el sistema de salud y juega un papel clave en la prevención primaria mediante la educación sexual, promoción del uso del preservativo, vacunación contra el VPH y consejería sobre factores de riesgo. Además, se realizan tamizajes como el Papanicolaou y pruebas de VPH, fundamentales para la detección temprana. Una de las estrategias preventivas clave que se ha venido implementando en los países de América del Sur durante la última década es la vacunación contra el VPH en sus Programas Nacionales de Inmunización (10).

Tabla 1.

Año de introducción de la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización de países sudamericanos.

País	Año de introducción de la vacuna contra el VPH
Argentina	2011
Bolivia	2017
Brasil	2014
Chile	2014
Colombia	2012
Ecuador	2014
Paraguay	2013
Perú	2011
Uruguay	2013
Venezuela	2023 (introducción reciente en calendario nacional)

Notas: OPS – Vacuna contra el VPH: lecciones aprendidas en la Región de las Américas.

Como se observa en la Tabla 1, la mayoría de los países de Sudamérica han incorporado la vacunación contra el VPH entre 2011 y 2014, mientras que Bolivia lo hizo en 2017 y

Venezuela de forma más reciente en 2023. Esta variabilidad en el inicio de la estrategia refleja diferencias en las políticas de salud pública y disponibilidad presupuestaria, lo cual puede influir en la cobertura y el impacto epidemiológico del cáncer cervicouterino en la región.

Atención secundaria: En este nivel se enfoca en el diagnóstico y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas. Aquí se incluyen procedimientos como la colposcopia, biopsias y tratamientos ambulatorios para lesiones de bajo y alto grado (9). La colposcopia digital, utilizada en campañas de detección del cáncer cervicouterino e impulsada por el Programa Nacional de Telesalud, representa una estrategia clave para fortalecer el acceso al diagnóstico, especialmente en áreas con limitada cobertura sanitaria.

Atención terciaria: Corresponde al manejo de casos avanzados de CaCu. Incluye tratamientos especializados como cirugía oncológica, radioterapia y quimioterapia (9). Este nivel también aborda las complicaciones y cuidados paliativos en etapas terminales.

2.1.4 Importancia de la telemedicina en la detección y seguimiento de lesiones precancerosas

La baja cobertura del tamizaje del cáncer cervicouterino en Bolivia representa una de las principales barreras para alcanzar las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recomienda al menos un 70% de cobertura poblacional. Según un estudio reciente, en 2022 apenas el 14% de las mujeres entre 20 y 69 años accedieron a pruebas de detección, como el Papanicolaou o la inspección visual con ácido acético (IVAA). Además, se identificaron marcadas inequidades geográficas en las tasas de cobertura: mientras que algunos municipios alcanzaron hasta el 59%, otros no superaron el 1%. Las regiones de Chuquisaca, Pando y Tarija se destacaron como puntos calientes con mayor cobertura, mientras que Beni y el este de Santa Cruz fueron señalados como puntos fríos, particularmente afectados por dispersión poblacional, barreras geográficas y presencia significativa de pueblos indígenas (8).

En este contexto, la telemedicina se posiciona como una herramienta clave para cerrar estas brechas territoriales y socioculturales. Su capacidad para facilitar el envío remoto de imágenes, realizar colposcopias digitales y conectar al personal del primer nivel con especialistas, permite mejorar el acceso al diagnóstico y seguimiento oportuno de lesiones precancerosas, incluso en zonas con baja densidad de servicios de salud. Asimismo, la

incorporación de enfoques culturalmente pertinentes mediante telesalud puede fortalecer la confianza de las comunidades y favorecer una atención más inclusiva y efectiva.

2.1.5 Colposcopia digital: innovación tecnológica en el primer nivel de atención

La colposcopia digital, como tecnología complementaria a la colposcopia estándar, ha sido evaluada por su capacidad para mejorar la detección de lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado (CIN2+), especialmente en contextos donde el acceso a especialistas es limitado. Tecnologías como el sistema DYSIS con DYSISmap y el ZedScan I permiten una evaluación más objetiva de los cambios celulares mediante espectroscopia óptica o de impedancia eléctrica, lo que reduce la variabilidad interobservador inherente a la colposcopia convencional (13).

El informe destaca que el uso de DYSISmap incrementa la sensibilidad diagnóstica (81,25%) en comparación con la colposcopia estándar (57,91%), aunque con una ligera reducción en la especificidad. Esta mejora en la sensibilidad es particularmente relevante en el primer nivel de atención, donde la identificación temprana de lesiones de alto grado puede evitar derivaciones innecesarias o tardías. Además, la posibilidad de almacenar imágenes digitales y revisarlas posteriormente facilita la capacitación del personal clínico y la toma de decisiones compartida (13).

La portabilidad de estos dispositivos y su integración con plataformas digitales los hace adecuados para entornos rurales o con recursos limitados, permitiendo una evaluación remota por especialistas y fortaleciendo la capacidad resolutoria del primer nivel. Asimismo, su implementación puede contribuir a la estandarización de criterios diagnósticos y a la mejora de la calidad del tamizaje cervical (13).

Desde mi experiencia en el desarrollo de propuestas de telesalud en comunidades rurales, considero que la incorporación de colposcopia digital no solo mejora el acceso oportuno al diagnóstico, sino que también puede articularse eficazmente con modelos interculturales de atención. Esta tecnología representa una oportunidad real para reducir brechas de atención ginecológica en regiones postergadas, reforzando el rol del personal local y promoviendo un enfoque más equitativo y contextualizado en salud sexual y reproductiva.

2.1.6 Salud digital y su rol en la prevención del cáncer cervicouterino

La salud digital se ha consolidado como una herramienta estratégica para enfrentar las brechas existentes en la prevención y control del cáncer cervicouterino, particularmente en regiones rurales o con acceso limitado a servicios especializados. A través de intervenciones como telesalud, plataformas móviles, auto muestreo asistido, inteligencia artificial y educación digital, se ha logrado mejorar la cobertura, eficiencia diagnóstica y continuidad en el seguimiento clínico (14-16).

“En particular, la implementación de herramientas de auto toma para pruebas del virus del papiloma humano (VPH), apoyadas por aplicaciones móviles o mensajes automatizados, ha demostrado ser efectiva en aumentar la aceptación y cobertura del tamizaje en mujeres que enfrentan barreras culturales, geográficas o de estigmatización” (15). “Asimismo, la integración de algoritmos de inteligencia artificial para la interpretación de imágenes cervicales ha mostrado sensibilidad diagnóstica comparable a la de profesionales especializados, lo cual resulta clave en entornos con escasez de ginecólogos oncólogos” (14).

A nivel global, organismos internacionales han destacado el potencial de estas tecnologías para fortalecer los tres pilares de la estrategia de eliminación del cáncer cervicouterino: vacunación, tamizaje y tratamiento oportuno. Plataformas digitales interactivas también se utilizan para capacitar al personal de salud en zonas de difícil acceso, facilitando el desarrollo de habilidades diagnósticas y de comunicación centradas en la paciente (16).

Desde mi experiencia en el diseño de modelos de telesalud para comunidades rurales, considero que la salud digital no debe reducirse a una solución técnica, sino más bien constituirse como una herramienta transformadora en la construcción de sistemas de salud más inclusivos y culturalmente pertinentes. Su implementación efectiva requiere una mirada intercultural y colaborativa que valore tanto el conocimiento biomédico como los saberes comunitarios. En este sentido, la salud digital puede y debe ser un puente que acorte distancias, amplifique voces y fortalezca la autonomía de las mujeres en el cuidado de su salud.

2.2 Hipótesis

La implementación de la colposcopia digital en el primer nivel de atención como parte de telemedicina brinda el acceso a diagnósticos precisos, oportunos de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino.

2.3 Marco Contextual

El municipio de Colpa Bélgica capital de la Tercera Sección Municipal de la Provincia Sara, se encuentra ubicado a 38 kilómetros del Noroeste del departamento de Santa Cruz, cuenta con un Centro de Salud de cabecera municipal y un puesto de salud en la comunidad El Cedro.

Centro de salud con internación de 24 horas “San Silvestre”

En la actualidad, en el C.S. San Silvestre (cabecera de área), contamos con 5 médicos generales de planta, de los cuales dos tienen ítem TGN y Prefectural respectivamente y los otros tres por contrato municipal que realizaban atención asistencialista, tienen que cubrir las 24 horas de atención médica en el C.S. San Silvestre y una vez al mes visitaban las comunidades rurales mediante las brigadas médicas, pero en tiempo de lluvias, la realizan cada tres meses. Se cuenta con médicos de los programas ministeriales SAFCI-Mi Salud, Bono Juana Azurduy y Telesalud.

El servicio de Telesalud cuenta con un médico capacitado en el manejo de las tecnologías en salud encargado de brindar atención médica especializada a distancia por medio de las TICs, se cuenta con un Carro Tele 1 con el cual se brinda acceso a dispositivos médicos digitales como monitor de signos vitales, electrocardiograma, otoscopia digital. Mediante la coordinación departamental del programa telesalud dirección del Centro de salud y el GAM de Colpa Bélgica se brindan campañas de salud en cual se realizan Papanicolaou + Colposcopias digitales, donde posteriormente las imágenes son valoradas por un especialista en ginecología mediante las Teleinterconsultas en tiempo diferido democratizando el derecho a la salud especializada en todo el territorio boliviano.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y diseño de investigación

3.1.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será cuantitativo porque empleará métodos y técnicas orientadas a análisis de datos numéricos y busca comprobar una hipótesis de manera objetiva y medible, alineándose a los objetivos del estudio.

3.1.2 Diseño de la investigación

Según la intervención del investigador, **observacional** ya que el estudio está dirigido a observar y registrar los datos sin manipular las variables del estudio.

Según el tipo de análisis, **descriptivos** porque se busca las característica y relación entre las variables estudiadas, sin establecer casualidades

Según la temporalidad, **transversal** porque los datos se recopilan en un momento específico del tiempo, permitiendo analizar la situación en este periodo.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Mujeres que acudieron a las campañas de Colposcopia realizadas por el programa nacional de telesalud en el municipio de Colpa Bélgica en el periodo mayo 2024 a mayo del 2025 que hacen un total de 130

3.2.2 Muestra

Al trabajarse con la totalidad de la población (130 mujeres que se realizaron colposcopia en las campañas), no se requiere aplicar una técnica de muestreo adicional.

3.3 Variables de Estudio

3.3.1 Identificación de variables

- Edad.
- Paridad.
- Métodos anticonceptivos

- Comparar la cobertura de atención durante los meses con campañas de colposcopia digital + papanicolaou con meses sin campañas.
- Diagnósticos definitivos establecidos mediante teleinterconsultas, con ginecólogos.

3.3.2 Diagrama de variables

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS	INSTRUMENTACION
Describir en el grupo de estudio la edad, paridad y método anticonceptivo	edad	Duración de la existencia de la paciente, al momento de realizarse el estudio de colposcopia	Según los años de vida de la paciente	Cualitativa Continua	15 a 19 20 a 39 40 a 49 50 a 59 60 o mas	hoja de registro
	paridad	cantidad de partos que ha tenido una mujer registrados en la planilla de pacientes al momento de realización de la colposcopia	Según la cantidad de parto de la paciente	Cualitativa Continua	Parto 0 Parto 1 Parto 2 Parto 3 o mas	hoja de registro
	Métodos anticonceptivos	Los métodos anticonceptivos son estrategias para prevenir embarazos incluyendo opciones hormonales, mecánicas, naturales y quirúrgicas	Según el tipo de método anticonceptivo utilizado	Nominal Politómicas	-Ninguno -Inyectable trimestral -Inyectable mensual - Preservativos -Píldoras -Implante subdérmico -Dispositivo intrauterino	hoja de registro

					- Salpingoclasia. -Otros	
-Comparar la cobertura de atención durante los meses con campañas de colposcopia digital + papanicolaou con meses sin campañas, reflejando el incremento de afluencia de las mujeres al establecimiento de salud en Colpa Bélgica, de mayo 2024 a mayo de 2025.	Cobertura de atención durante los meses con campañas de colposcopia digital + papanicolaou con meses sin campañas.	Proporción de mujeres atendidas en el establecimiento de salud durante los meses con y sin campañas de colposcopia digital combinadas con papanicolaou	Mujeres atendidas desglosado por meses, con campaña y sin campañas	Nominal Dicotómica	- Papanicolaou regular - Papanicolaou + Colposcopia	hoja de registro
-Identificar los diagnósticos definitivos establecidos mediante teleinterconsultas con ginecólogos, utilizando colposcopia digital, en el municipio de Colpa Bélgica, durante la gestión 2024 a febrero de 2025.	diagnósticos emitidos por especialista en ginecología	Identificación por imágenes digitales durante el procedimiento de colposcopia, diagnósticos según clasificación del CIE 10	según teleinterconsultas realizadas a las pacientes que se realizaron la colposcopia digital	Nominal Politómicas	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero N87 - Displasia del cuello uterino N76 - Otras afecciones inflamatorias	hoja de registro

					de la vagina y de la vulva A74 - Otras enfermedades causadas por clamidias B37 - Candidiasis A59 - Tricomoniasis
--	--	--	--	--	---

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres de 17 a 64 años
- Mujeres no estén con menstruación
- Mujeres que no estén con tratamiento óvulos vaginales
- Mujeres que no tuvieron relaciones sexuales 48 horas previas al estudio.
- Mujeres con seguro del SUS
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres no iniciaron su vida sexual.
- Mujeres embarazadas en tercer trimestre.
- Mujeres con alergias conocidas a las sustancias utilizadas en la colposcopia.

3.5 Procedimientos para la Recolección de la Información

3.5.1 Fuente de recolección de la información

La fuente de recolección de la informa es primaria, ya que los datos fueron obtenidos directamente de las pacientes durante las campañas colposcopia realizadas en el municipio de Colpa Bélgica.

3.5.2 Instrumento/os de recojo de información

Se utilizo una hoja de registro como instrumento principal para la recopilación de la información. Este documento incluye:

Datos personales de las pacientes, información colposcópica recopilada por el personal encargado del programa telesalud, resultado del diagnóstico definitivo obtenido mediante teleinterconsultas realizadas con ginecólogos especialistas. Este instrumento garantiza la sistematización y organización de los datos necesarios para el estudio. Para mayor detalle, se puede consultar la hoja de registro en anexos adjuntos al documento.

3.5.3 Procedimientos y técnicas

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la ejecución organizada de campañas de colposcopia digital en el municipio de Colpa Bélgica, enmarcadas en el programa de telesalud implementado en la región. Las pacientes que participaron fueron previamente informadas sobre el objetivo del estudio, y se obtuvo su consentimiento informado de forma verbal y escrita.

Durante las campañas, el personal de salud capacitado registró los datos de cada paciente utilizando la hoja de registro estructurada, la cual permitió sistematizar información clave para el análisis, incluyendo hallazgos colposcópicos y antecedentes clínicos relevantes. Posteriormente, los casos fueron evaluados mediante teleinterconsultas con ginecólogos especialistas, quienes emitieron un diagnóstico definitivo con base en las imágenes y datos enviados digitalmente.

La técnica utilizada para la obtención de imágenes consistió en la colposcopia digital de alta resolución, acompañada por la aplicación de ácido acético al 5% y lugol para la identificación de lesiones sugestivas. La toma de imágenes y su transmisión segura a través de la plataforma de telesalud aseguraron la confidencialidad de la información y la calidad diagnóstica.

Todo el proceso fue supervisado por un equipo coordinador del programa de telesalud local, garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos y la trazabilidad de los casos.

3.6 Plan de Procesamiento y análisis de los datos

- La información recolectada mediante la hoja de registro será organizada en una base de datos digital elaborada en el programa Microsoft Excel.
- Se procederá a la codificación y/o recodificación de las variables necesarias, con el fin de facilitar su tratamiento y garantizar la consistencia en el análisis.

- El procesamiento de los datos se realizará utilizando herramientas analíticas disponibles en Excel, como tablas dinámicas, filtros, funciones estadísticas básicas y gráficos descriptivos, con el propósito de identificar patrones, frecuencias y tendencias relevantes.
- Los resultados obtenidos para cada variable se presentarán de forma tabular y gráfica, acompañados de un análisis interpretativo que permita contextualizar los hallazgos principales en función de los objetivos del estudio.

3.7 Delimitaciones de la Investigación

3.7.1 Delimitación geográfica

Municipio de Colpa Bélgica, Centro de Salud “San Silvestre”

3.7.2 Sujetos

Mujeres de 17 a 64 años que son atendidas mediante Telesalud en campañas de colposcopia digital.

3.7.3 Delimitación Temporal

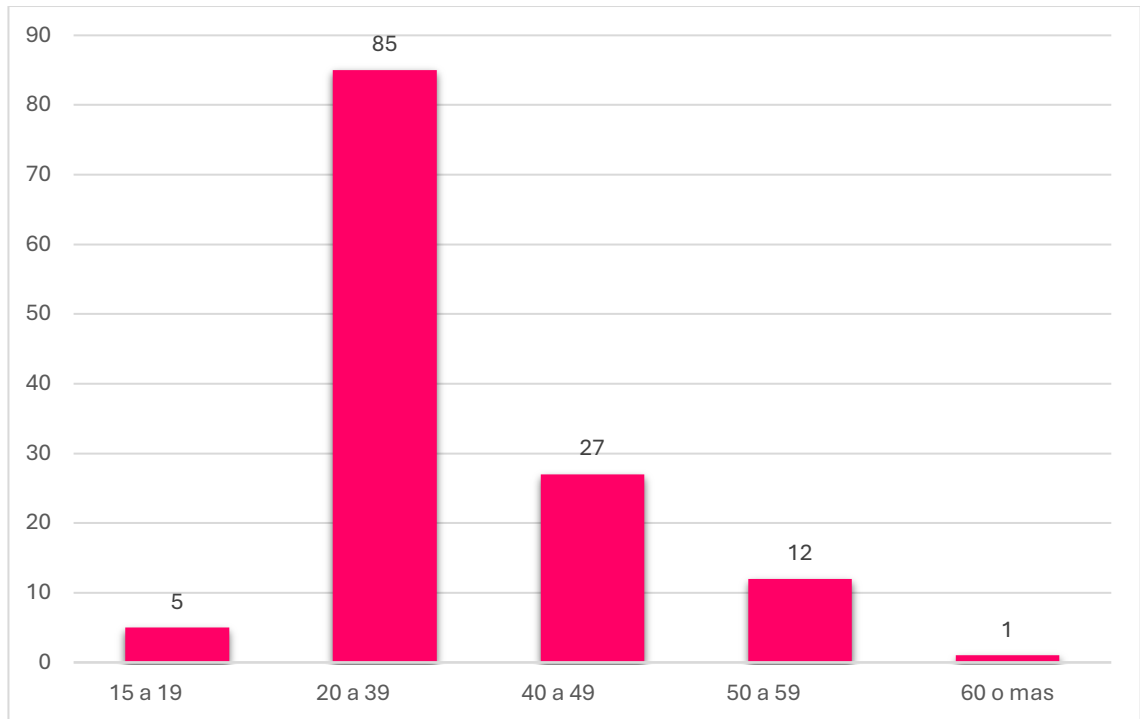
Periodo de mayo 2024 a mayo 2025.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Gráfico 2.

Grupo de edades de las pacientes que acudieron a las campañas de colposcopia en los meses de mayo 2024 a mayo 2025 en el Centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica.



Nota: Elaboración propia.

De un total de 130 mujeres que acudieron a las tres campañas de colposcopia organizadas por el programa nacional de Telesalud, en el Centro de salud San Silvestre municipio de Colpa Bélgica, se encuentra una mayor participación de mujeres que comprenden las edades de 20 a 39 años que representa el 65% y con menor asistencias las mujeres mayores de 60 años con el 1%, se tomó en cuenta estos grupos de edades de acuerdo a los parámetros que maneja el SNIS (sistema nacional de informática en salud).

Tabla 2.

Paridad de las pacientes que acudieron a las campañas de Colposcopia en los meses de mayo 2024 a mayo 2025 en el Centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica.

Paridad	Nro	%
Parto 0	13	10
Parto 1	20	15
Parto 2	28	22
Parto 3 o mas	69	53
Total	130	100

Nota: Elaboración propia.

De un total de 130 mujeres que acudieron a las tres campañas de colposcopia organizadas por el programa nacional de Telesalud, en el Centro de salud San Silvestre municipio de Colpa Bélgica, Se puede evidenciar que existe un mayor número de mujeres que tienen 3 o más partos representando un 53 % mientras el porcentaje más bajo este dado por las mujeres que no tiene ningún parto con el 10 %.

Tabla 3.

Métodos anticonceptivos de las pacientes que acudieron a las campañas de Colposcopia en los meses de mayo 2024 a mayo 2025 en el Centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica.

Métodos anticonceptivos	Nro	%
Ninguno	59	45
Inyectables	27	21
Preservativos	4	3
Píldoras	14	11
Implante subdérmico	5	4
Dispositivo intrauterino	0	0
Salpingoclasia	18	14
Otros	3	2
Total	130	100

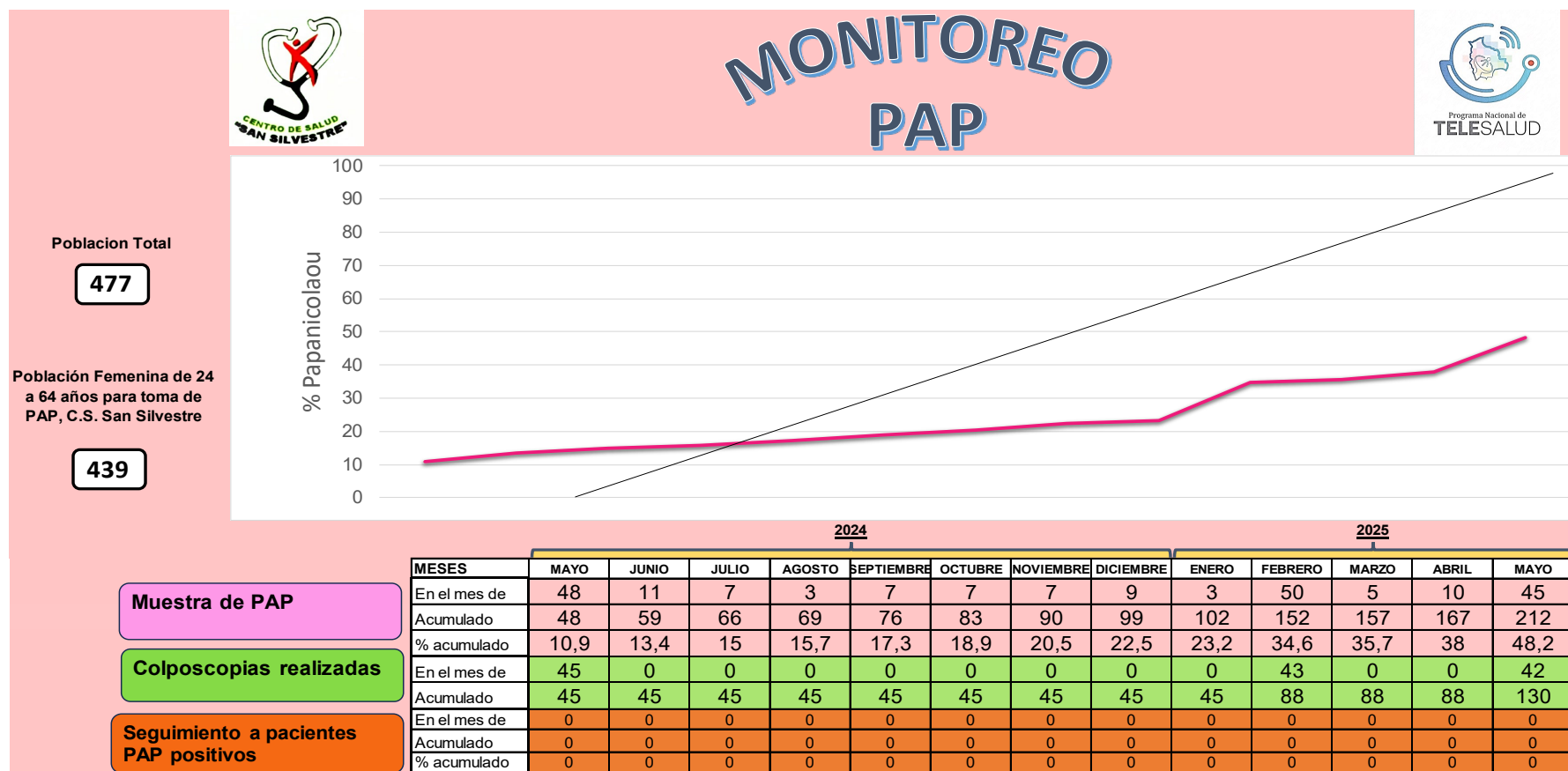
Nota: Elaboración propia.

Se observa que de las 130 mujeres que acudieron a la a las tres campañas de colposcopia organizadas por el programa nacional de Telesalud, en el centro de salud San Silvestre

del municipio de Colpa Bélgica, el 45% no utiliza ningún método anticonceptivo, lo cual representa una proporción significativa en términos de riesgo reproductivo y exposición a infecciones. En segundo lugar, los métodos inyectables fueron los más empleados entre quienes sí utilizan anticoncepción, representando un 21%, seguidos por las píldoras con un 11%. Cabe destacar la ausencia total del uso de dispositivos intrauterinos (DIU), lo que puede reflejar falta de disponibilidad, desconocimiento o escasa recomendación médica en este contexto. La salpingoclasia, como método definitivo, fue empleada por el 14% de las participantes, lo cual indica que algunas mujeres han optado por cerrar su ciclo reproductivo.

Gráfico 3.

Cobertura de atención durante los meses con campañas de colposcopia digital más papanicolaou con meses sin campañas, reflejando el incremento de afluencia de las mujeres al establecimiento de salud en Colpa Bélgica, de mayo 2024 a mayo de 2025.



Nota: Elaboración propia.

Se realizaron tres campañas de Colposcopia más Papanicolaou por parte del programa nacional de telesalud en el centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica, donde podemos apreciar claramente que la cobertura del tamizaje de papanicolaou en los meses con campaña fueron mayores a comparación de los meses sin campañas, en el mes de mayo del 2024 se realizaron 45 colposcopias y 48 papanicolaou llegando a una cobertura de 10.9% , en el año 2025 en los meses de febrero con 43 colposcopias y 50 papanicolaou, mayo con 42 colposcopias y 45 papanicolaou llegando alcanzar un acumulado en la cobertura del 48,2 %.

En los meses de sin campaña, su mayor numero fue 11 toma de papanicolaou realizadas en el mes de junio 2024 y una mínima de 3 tomas de papanicolaou en los meses de agosto y enero teniendo una media aproximada de 5.67 esto demuestra baja cobertura ya que se deberían realizar aproximadamente 37 pruebas de Papanicolaou por mes para alcanzar la meta anual de cobertura completa (439 pruebas en total).

Tabla 4.

Diagnósticos definitivos establecidos mediante teleinterconsultas con ginecólogos utilizando colposcopia digital en los meses de mayo 2024 a mayo 2025 en el Centro de salud San Silvestre del municipio de Colpa Bélgica.

DIAGNOSTICOS CIE 10	Nro	%
N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	63	48
N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero	35	27
N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva	9	7
N87 - Displasia del cuello uterino	9	7
A74 - Otras enfermedades causadas por clamidias	6	5
B37 - Candidiasis	4	3
A59 - Tricomoniasis	4	3
TOTAL	130	100

Nota: Elaboración propia.

A partir del análisis de los diagnósticos establecidos mediante teleinterconsultas con ginecólogos en el Centro de Salud San Silvestre, se observa una alta prevalencia de patologías cervicales entre las 130 mujeres evaluadas entre mayo de 2024 y mayo de 2025. La enfermedad inflamatoria del cuello uterino (N72) representa el 48% de los casos, seguida por erosión y ectropión cervical (N86) con un 27%, y displasia (N87) con un 7%, sumando en conjunto más del 82% de los diagnósticos. Esta tendencia sugiere que las afecciones del cuello uterino son predominantes en esta población. Asimismo, se

identificaron infecciones vaginales y de transmisión sexual como candidiasis (B37), tricomoniasis (A59) y enfermedades causadas por clamidias (A74), que en conjunto alcanzan un 11% de los casos.

Resumen de los resultados principales encontrados en el estudio

- Se evaluó a 130 mujeres en el municipio de Colpa Bélgica entre mayo de 2024 y mayo de 2025 mediante colposcopia digital y papanicolaou a través del Programa Nacional de Telesalud.
- Se identificó que el 82% de los diagnósticos correspondieron a afecciones del cuello uterino, destacando como más frecuentes: enfermedad inflamatoria (48%) y erosión/ectropión cervical (27%).
- Las campañas de telesalud lograron incrementar la cobertura del papanicolaou, pasando de una media mensual de 5.67 pruebas en meses sin campaña a un acumulado del 48.2% en meses con intervención.
- El 45% de las mujeres evaluadas no utiliza ningún método anticonceptivo, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de educación sexual y acceso a métodos de larga duración.
- Se documentó un retraso de hasta tres meses en la entrega de resultados de papanicolaou, debido a la saturación del único Instituto Nacional de Oncología encargado del procesamiento departamental.
- La colposcopia digital demostró ser una herramienta efectiva para ampliar el acceso al diagnóstico especializado, especialmente en zonas rurales con limitaciones de infraestructura médica.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ❖ Analizando las características del estudio, incluyendo edad, paridad y métodos anticonceptivos utilizados podemos apreciar que la mayoría de las mujeres evaluadas se encontraban entre los 20 y 39 años (65%), con una alta paridad (53% con tres o más partos) y un 45% sin uso de métodos anticonceptivos. Estos datos reflejan una población en edad fértil con exposición a riesgos reproductivos.
- ❖ Al comparar la cobertura de toma de papanicolaou durante los meses con campañas de colposcopia digital + papanicolaou, con meses sin campañas. Las campañas organizadas por el Programa Nacional de Telesalud lograron aumentar la cobertura del papanicolaou de una media mensual de 5.67 pruebas en meses sin intervención a un acumulado del 48.2% en meses con campaña. Esto demuestra que la telesalud es una estrategia efectiva para mejorar el acceso al tamizaje en zonas rurales.
- ❖ Identificamos los diagnósticos definitivos establecidos mediante teleinterconsultas con ginecólogos utilizando colposcopia digital donde el 82% de los diagnósticos correspondieron a afecciones del cuello uterino, siendo la enfermedad inflamatoria (48%) y el ectropión cervical (27%) las más frecuentes. Estos hallazgos validan la utilidad de la colposcopia digital como herramienta diagnóstica en el primer nivel de atención, permitiendo la detección precoz de lesiones cervicales.

5.2 Recomendaciones

- ❖ Promover estrategias comunitarias de educación en salud sexual y reproductiva, orientadas a reducir el porcentaje de mujeres sin acceso a métodos anticonceptivos, especialmente en contextos de riesgo elevado.
- ❖ Revisar la disponibilidad de métodos anticonceptivos de larga duración en el establecimiento de salud, como dispositivos intrauterinos o implantes, que actualmente presentan baja o nula cobertura. acompañado de gestiones con autoridades locales para la adquisición y dotación de métodos anticonceptivos para el beneficio de las mujeres del municipio de Colpa Bélgica.

- ❖ Fortalecer la periodicidad de campañas de colposcopia digital combinadas con papanicolaou, garantizando al menos una jornada trimestral en el Centro de Salud San Silvestre y sus comunidades cercanas.
- ❖ Implementar protocolos de referencia seguimiento y contrarreferencia claros para pacientes con lesiones detectadas por colposcopia digital, asegurando tratamiento oportuno y trazabilidad del caso mediante teleinterconsultas.
- ❖ Difundir los resultados obtenidos ante autoridades municipales y departamentales, con el objetivo de escalar el modelo a otros municipios con baja cobertura de tamizaje y alta carga de enfermedad.
- ❖ Descentralizar el procesamiento de pruebas citológicas, ampliando la infraestructura diagnóstica en el departamento de Santa Cruz. La actual dependencia del único Instituto Nacional de Oncología, que atiende a múltiples establecimientos de salud, genera retrasos de hasta tres meses en la entrega de resultados de papanicolaou. Esta demora compromete el diagnóstico oportuno y el tratamiento de pacientes con lesiones cervicales. Se recomienda establecer convenios interinstitucionales con laboratorios públicos y privados acreditados, y fortalecer la coordinación logística para garantizar tiempos de respuesta adecuados y mejorar la resolución clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peral F, Guzmán B, Ruiz R, Fernández N, Padilla J, Salcedo I. Evaluación del Plan de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en un área rural remota de Bolivia. *Actual Med* [Internet]. 2020 [23 Febrero 2025]; 811(105):190-201. Disponible en:
2. https://actualidadmedica.es/articulo/811_or06/
3. Quiroz E, Barba I, Rodríguez B, Apaza W, Montesinos P, Tapia JC "et al.". BOLIVIA DIGITAL 15 miradas acerca de Internet y sociedad en Bolivia.[Internet]. 1ª ed. Vol. 1. La Paz-Bolivia: Vicepresidencia del Estado Plurinacional, talleres de Artes Gráficas Sagitario 2016 [citado 23 de febrero 2025]. 536 p. Disponible en:
4. https://www.researchgate.net/profile/EstebanCalisayaAranda/publication/317390090_Tecnologias_de_Informacion_y_Comunicacion_en_la_estrategia_pedagogica_boliviana_el_modelo_Uno_a_Uno_y_la_empresa_Quipus/links/5f177e4f92851cd5fa3be3b8/Tecnologias-de-Informacion-y-Comunicacion-en-la-estrategia-pedagogica-boliviana-el-modelo-Uno-a-Uno-y-la-empresa-Quipus.pdf#page=395
5. Zamudio AA, Zepeda ZJ, Rodríguez BB, et al. Evaluación del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de la infección por el virus del papiloma humano. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 2001;44(1):5-7. Disponible en:
6. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2001/un011b.pdf>
7. INE: Reporte de datos primer conteo de población, censo de población y vivienda 2024 [Internet]. La Paz: Gobierno de Bolivia; c2024 [citado 01/03/2025 de febrero de 2025]. Disponible de:
8. <https://censo.ine.gob.bo/resultados/>
9. <https://nube.ine.gob.bo/index.php/s/ynI3jPF0thMBWdR>
10. Pérez Quispe AR. Correlación entre los resultados de la citología, colposcopia e histología de lesiones cervicales intraepiteliales [Tesis de investigación en Internet]. Perú: Universidad andina del Cusco, 2018 [citado 04 marzo 2025].
11. <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/12783dd9-28a1-41b0-a72c-2779849bdb50/content>

12. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Bolivia y Perú trabajan en consolidar y fortalecer el acceso a la atención primaria de salud mediante telemedicina. 21 agosto 2023 [citado 23 de abril 2025]. Disponible en:
13. <https://www.minsalud.gob.bo/7745-bolivia-y-peru-trabajan-en-consolidar-y-fortalecer-el-acceso-a-la-atencion-primaria-de-salud-mediante-telemedicina>.
14. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Norma Nacional de Atención Clínica del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. La Paz: Industrias Gráficas del Futuro; 2023 [citado 23 abril 2025]. 142 p. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 530). Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=826>
15. Huanca Challgua C, Linander I, Goicolea I, Eid Rodríguez D, Fonseca-Rodríguez O. Inequidades geográficas en la cobertura del tamizaje del cáncer de cuello uterino en Bolivia: un estudio ecológico espacial a nivel nacional. Rev Panam Salud Pública. 2025;49:e44. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/67009/v49e442025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Organización Mundial de la Salud. Perfil del cáncer cervicouterino: Bolivia (Estado Plurinacional de) [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 23 abril 2025]. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-bol-2021-country-profile-es.pdf>
17. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de inmunización. Volumen XXXX, Número 2. Proteja a su familia vacunándola [Internet]. Washington D.C.: OPS; junio 2018 [citado 23 abril 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/joomlatools-files/docman-files/SNS4002qtr.pdf>
18. Instituto Nacional del Cáncer (EE.UU.). Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. Bethesda: National Cancer Institute; [citado 23 abril 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>

19. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
20. Torné A, del Pino M, Andía D, et al. Guía de colposcopia: estándares de calidad. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC); 2018. Disponible en: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista10-colposcopia-web.pdf
21. Doufekas K, Olaitan A. *Adjunctive colposcopy technologies for assessing suspected cervical abnormalities*. Health Technol Assess. 2018;22(54):1–144. Available from: <https://eprints.whiterose.ac.uk/136987/1/3021369.pdf>
22. Razzak MA, Islam MN, Aadeeb MS, Tasnim T. Digital health interventions for cervical cancer care: A systematic review and future research opportunities. PLoS ONE. 2023;18(12):e0296015. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0296015>
23. Gomes M, Provaggi E, Pembe AB, et al. Advancing Cervical Cancer Prevention Equity: Innovations in Self-Sampling and Digital Health Technologies Across Healthcare Settings. *Diagnostics*. 2025;15(9):1176. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4418/15/9/1176>
24. Rossman AH, Reid HW, Pieters MM, et al. Digital Health Strategies for Cervical Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review of Current Implementations and Gaps in Research. *J Med Internet Res*. 2021;23(5):e23350. Disponible en: <https://www.jmir.org/2021/5/e23350>

ANEXOS

Anexo 1.

Instrumento de recojo de datos

N r o	Paci ente	Fecha nacimiento	E da d	Parid ad	Método anticoncepti vo	Diagnostico CIE 10
1	RLO	21/8/1982	41	G4P1C 3A0	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
2	MRP	13/4/1979	45	G3P2C 0A1	Histerectomía	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
3	ARP	18/4/1982	42	G2P2C 0A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
4	APR F	21/11/1986	37	G3P2C 0A1	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
5	TTV	6/4/1992	32	G4P2C 0A2	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
6	DYV B	31/3/1990	34	G3P2C 1A0	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
7	FCR	6/5/1991	33	G3P1C 1A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
8	CRB	23/7/1982	41	G8P2C 4A2	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
9	DYV	2/2/1980	44	G7P7C 0A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
10	HSA C	22/8/2000	23	G1P0C 0A1	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
11	FCA	24/6/1994	29	G4P3C 1A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
12	ERM	1/6/1968	55	G6P5C 1A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
13	MOV	3/5/1993	31	G2P2C 0A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
14	YRA	21/5/1996	27	G1P1C 0A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
15	LPS	6/4/1980	44	G5P2C 2A1	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino

16	RYC L	10/11/1996	27	G5P5C 0A0	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
17	EQA	30/9/1986	37	G4P3C 1A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
18	VS	29/1/1981	43	G4P3C 0A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
19	GVO	28/4/1992	32	G5P0C 4A1	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
20	DCA	11/6/2006	17	G0	Implante Subdérmico	N87 - Displasia del cuello uterino
21	LCL	6/6/1993	29	G6P5C 0A1	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
22	DMZ F	18/9/2002	21	G1P1C 0A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
23	PRM	29/6/1965	58	G2P0C 2A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
24	MLP P	17/6/1983	40	G3P1C 2A0	Salpingoclasia	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
25	NVS	7/6/1998	25	G3P3C 0A0	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
26	PMR	11/5/2004	19	G0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
27	MAA A	26/10/1987	36	G3P0C 2A1	Inyectable Trimestral	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
28	CBR	8/4/1991	32	G2P0C 2A0	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
29	APC	7/6/1998	26	G2P2C 0A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
30	KDV	2/9/1995	28	G1P0C 1A0	Inyectable Mensual	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
31	SMA	18/2/1981	43	G4P3C 1A0	Píldoras	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
32	IPA	13/4/1973	51	G2P2C 0A0	Píldoras	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
33	PCC	12/4/1980	44	G7P4C 0A3	Píldoras	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
34	ENT	6/10/1999	24	G3P0C 2A1	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino

35	MEV M	25/5/1976	47	G5P0C 4A1	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
36	WLC ZW	7/1/1983	41	G5P5C 0A0	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
37	PMP	8/10/1979	44	G6P5C 0A1	Salpingoclasia	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
38	EFPP	18/9/1996	27	G1P0C 1A0	Implante Subdérmico	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
39	MVG S	21/11/1981	42	G5P0C 5A0	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
40	BCC	6/6/1994	29	G3P3C 0A0	Inyectable Mensual	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
41	FYC	29/1/1971	53	G8P7C 0A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
42	MRZ	7/8/1985	38	G4P0C 4A0	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
43	IPZ	2/5/1997	27	G3P3C 0A0	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
44	IMV G	18/5/1999	24	G2P0C 1A1	Inyectable Trimestral	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
45	JEM L	25/12/2001	22	G0	Preservativo	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
46	FVO	2/2/1990	35	G2P0C 2A0	Píldoras	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
47	YFC	7/5/1985	39	G3P2C 0A0	Píldoras	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
48	HSA C	22/8/2000	24	G1P0C 0A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
49	NVJ	29/4/1973	51	G3P3C 0A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
50	AKS V	12/1/1993	32	G2P0C 2A0	Inyectable Mensual	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
51	BCC	6/6/1994	30	G3P3C 0A0	Inyectable Mensual	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
52	LJSR	6/9/1995	29	G4P3C 1A0	Píldoras	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
53	MVB	29/1/1975	50	G5P3C 2	Inyectable Mensual	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino

54	RTV V	27/12/1980	44	G6P2C 3A1	Salpingooclasia	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
55	MLO V	24/1/2003	22	G0	Embarazada	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
56	DVS	15/12/1993	31	G3P1C 1A1	Salpingooclasia	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
57	CSS A	27/9/2003	21	G0	Ninguno	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
58	EJP	15/2/1976	49	G4P0C 3A1	Ninguno	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
59	CSF H	23/9/1977	47	G8P5C 0A3	Preservativo	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
60	FCA	24/6/1994	30	G5P3C 1A1	Implante Subdérmico	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
61	BOS	6/11/1975	49	G1P0C 1A0	Ninguno	B37 - Candidiasis
62	EAM	8/3/1996	28	G1P0C 1A0	Ninguno	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
63	YJA	3/9/1987	37	G3P0C 2A1	Ritmo	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
64	ESA	27/12/1981	43	G3P3C 0A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
65	EPC	23/8/1996	28	G0	Inyectable Mensual	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
66	REJC	17/6/1997	27	G0	Ninguno	N87 - Displasia del cuello uterino
67	DYV B	31/3/1990	34	G3P2C 1A0	Inyectable Mensual	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
68	DLB R	21/11/1999	25	G2P2C 0A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
69	MFV	19/1/1999	26	G4P3C 0A1	Inyectable Mensual	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
70	TCM	22/8/1983	41	G2P2C 0A0	Píldoras	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino

71	MLC	28/6/1961	63	G11P1 0C0A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
72	MPV	8/7/1995	29	G1P0C 1A0	Ninguno	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
73	FFF V	18/8/1985	39	G4P3C 1A0	Salpingoclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
74	MM A	15/5/1991	33	G2P2C 0A0	Inyectable Mensual	B37 - Candidiasis
75	ZVJ	8/1/1989	36	G7P7C 0A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
76	EDC	11/3/2006	18	G1P1C 0A0	Inyectable Mensual	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
77	MCC	21/2/1979	45	G2P0C 0A2	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
78	IJP	27/9/1972	52	G5P4C 1A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
79	DCA	15/12/1988	36	G3P2C 1A0	Salpingoclasia	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
80	IPZ	2/5/1997	27	G3P3C 0A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
81	CRA	18/11/1996	28	G3P3C 0A0	Salpingoclasia	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
82	SMJ M	15/7/1994	30	G1P0C 1A0	Preservativo	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
83	DCM	30/9/1978	46	G4P3C 0A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
84	ENT	23/4/2001	23	G4P4C 0A0	Inyectable Mensual	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
85	AIC N	8/1/1997	28	G3P0C 3A0	Inyectable Mensual	N87 - Displasia del cuello uterino
86	LYV B	13/12/1987	37	G3P3C 0A0	Inyectable Mensual	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
87	EFPP	18/9/1996	28	G1P0C 1A0	Implante Subdérmico	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino

88	PPJ	14/9/1991	33	G2P0C 2A0	Ninguno	N76 - Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
89	APCJ	12/10/1991	33	G3P0C 1A2	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
90	DVS	15/12/1993	31	G3P1C 1A1	Píldoras	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
91	NPV	14/6/1979	45	G5P4C 1A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
92	NPP	1/9/1998	26	G4P0C 3A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
93	CBR	8/4/1991	34	G2P0C 2A0	Salpingooclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
94	MVG S	21/11/1981	43	G5P0C 5A0	Salpingooclasia	A74 - Otras enfermedades causadas por clamidias
95	PFC E	12/1/1991	34	G5P3C 2A0	Salpingooclasia	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
96	APR F	21/11/1986	38	G4P2C 0A2	Píldoras	A74 - Otras enfermedades causadas por clamidias
97	MEC F	23/6/1972	52	G6P4C 0A2	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
98	MPV	8/7/1995	29	G1P0C 1A0	Preservativo	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
99	LYV B	13/12/1987	37	G3P3C 0A0	Inyectable Mensual	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
100	YAA C	26/9/2000	24	G0	Ninguno	N87 - Displasia del cuello uterino
101	MVB	31/5/1988	36	G1P0C 1A0	Inyectable Mensual	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
102	GZR	23/4/1998	27	G2P0C 1A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
103	SPC	9/5/2005	20	G1P0C 1A0	Ninguno	N87 - Displasia del cuello uterino
104	WLC Z	7/1/1983	42	G5P5C 0A0	Ninguno	B37 - Candidiasis
105	LRP	7/8/1997	27	G2P0C 2A0	Ninguno	N87 - Displasia del cuello uterino

106	TSM	15/6/1973	51	G1P1C 0A0	Ninguno	A74 - Otras enfermedades causadas por clamidias
107	LMH V	5/12/2002	22	G3P0C 3A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
108	FCS	8/9/1999	25	G1P0C 1A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
109	DYV B	31/3/1990	35	G3P2C 1A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
110	DJ JV	8/8/1996	28	G3P0C 2A1	Píldoras	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
111	MIR R	31/8/1985	39	G3P0C 3A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
112	RMP	23/7/1983	41	G3P0C 3A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
113	VSR	29/1/1990	35	G3P0C 3A0	Píldoras	N87 - Displasia del cuello uterino
114	DCA	11/6/2006	18	G0	Implante Subdérmico	N87 - Displasia del cuello uterino
115	RYC L	10/11/1996	28	G5P5C 0A0	Inyectable Trimestral	A59 - Tricomoniasis
116	BM MF	30/12/1995	29	G2P0C 2A0	Píldoras	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
117	BHV	14/9/1998	26	G5P0C 4A1	Ninguno	A59 - Tricomoniasis
118	LMV C	10/4/1983	42	G7P0C 5A2	Ninguno	B37 - Candidiasis
119	ESC	26/10/1997	27	G3P3C 0A0	Píldoras	A59 - Tricomoniasis
120	KFM B	24/2/1987	38	G4P0C 4A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
121	VYR V	22/11/2005	19	G1P1C 0A0	Ninguno	N87 - Displasia del cuello uterino
122	SST	19/8/1987	37	G2P2C 0A0	Ninguno	A74 - Otras enfermedades causadas por clamidias
123	PLA	24/9/1970	54	G5P4C 1A0	Ninguno	A59 - Tricomoniasis
124	IMV G	18/5/1999	25	G2P0C 1A1	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino

125	LRA R	9/7/1989	35	G4P4C 0A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
126	LCL	6/6/1994	30	G6P5C 0A1	Inyectable Trimestral	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
127	CVJ	15/3/1975	50	G5P5C 0A0	Píldoras	A74 - Otras enfermedades causadas por clamidias
128	JMM	27/7/1968	56	G5P5C 0A0	Ninguno	N86 - Erosión y ectropión del cuello del útero
129	MIT M	23/6/1995	29	G2P1C 1A0	Ninguno	N72 - Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
130	REJ M	17/6/1997	27	G0	Ninguno	A74 - Otras enfermedades causadas por clamidias

❖ CRONOGRAMA

Fases	Mar-25	Abr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Ago-25
Preparatoria						
Trabajo de Campo						
Fase Analítica						
Fase Informativa						





CAMPAÑA COLPOSCOPIA Y PAPANICOLAOU

PROGRAMA TELESALUD

Lugar: CS San Silvestre
8:30-15:00pm



**JUEVES
9 DE
MAYO**

Requisitos:

- Edad 18 a 59 años
- No estar menstruando
- No relaciones sexuales 48 horas antes
- No estar con tratamiento vaginal
- Fotocopia de carnet
- Seguro SUS