



Cláusula de cesión de derecho de publicación de monografía

Yo Lola Canqui Caniquispe.....

autor/a de la monografía titulada:

IMPACTO DE LA TELESALUD EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES EMBARAZADAS BAJO LAS CONDICIONES DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CURAHUARA DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE 2024

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 02-09-25

Firma: Lola Canqui



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

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

**DETECCIÓN DE LESIONES PRECANCEROSAS DE CUELLO
UTERINO Y FACTORES ASOCIADOS, DETECTADOS POR
VIDEOCOLPOSCOPIA EN EL MUNICIPIO DE OKINAWA DE
MAYO A NOVIEMBRE DEL 2024**

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

ESTUDIANTE: AMBAR LISSETH RIVERA FLORES

Santa Cruz – Bolivia

2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
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
1.1.3 Objetivos	3
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL	5
2.1 Marco Teórico.....	5
2.1.1 Situación del CC en el mundo	5
2.1.2 Etiología. (infección por VPH – AR).....	8
2.1.3 Factores riesgo.....	8
2.1.4 Detección – Diagnostico	10
2.1.5 Telesalud.....	13
2.2 Marco Contextual	13
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	15
3.1 Enfoque y diseño de investigación	15
3.1.1 Enfoque de la investigación.....	15
3.1.2 Diseño de la investigación	15
3.2 Población.....	15
3.2.1 Población.....	15
3.3 Variables de Estudio.....	15
3.3.1 Identificación de variables	15
3.3.2 Diagrama de variables.....	16

3.4	Criterios de inclusión y exclusión	18
3.4.1	Criterios de inclusión	18
3.4.2	Criterios de exclusión	18
3.5	Procedimientos para la Recolección de la Información.....	18
3.5.1	Fuente de recolección de la información.....	18
3.5.2	Instrumento/os de recojo de información	18
3.5.3	Procedimientos y técnicas	19
3.6	Plan de Procesamiento y análisis de los datos	19
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	Aspectos sociodemográficos	20
	CONCLUSIONES.....	30
	RECOMENDACIONES.....	31
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
	CRONOGRAMA.....	34
	ANEXOS	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Tasa de incidencia de Cuello Uterino en América</i>	5
Figura 2. <i>Cáncer cervicouterino en Bolivia 2021</i>	7
Figura 3. <i>Factores de riesgo del Cáncer cervicouterino.</i>	10
Figura 4. <i>Clasificación de IFCPC 2021</i>	12

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Distribución de pacientes atendidas en la campaña de colposcopia en el Municipio de Okinawa, según el número de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas tratadas en el 3er nivel de mayo a noviembre del 2024.</i>	20
Tabla 2. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas, atendidas en la campaña de colposcopia en el Municipio de Okinawa, según grupo etario de mayo a noviembre del 2024.</i>	21
Tabla 3. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según lugar de residencia.</i>	22
Tabla 4. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según nivel de escolaridad.</i>	23
Tabla 5. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según hábito de fumar.</i>	24
Tabla 6. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según ocupación.</i>	25
Tabla 7. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según número de embarazos.</i>	26
Tabla 8. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según partos vaginales.</i>	27
Tabla 9. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según métodos. anticonceptivos.</i>	28
Tabla 10. <i>Distribución de pacientes atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según el tratamiento y seguimiento que reciben.</i>	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Distribución de pacientes atendidas en la campaña de colposcopia en el Municipio de Okinawa, según el número de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas tratadas en el 3er nivel de mayo a noviembre del 2024.</i>	20
Gráfico 2. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas, atendidas en la campaña de colposcopia en el Municipio de Okinawa, según grupo etario de mayo a noviembre del 2024.</i>	21
Gráfico 3. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según lugar de residencia.</i>	22
Gráfico 4. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según nivel de escolaridad.</i>	23
Gráfico 5. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según hábito de fumar.</i>	24
Gráfico 6. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según ocupación.</i>	25
Gráfico 7. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según número de embarazos.</i>	26
Gráfico 8. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según partos vaginales.</i>	27
Gráfico 9. <i>Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según métodos. anticonceptivos.</i>	28
Gráfico 10. <i>Distribución de pacientes atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según el tratamiento y seguimiento que reciben.</i>	29

RESUMEN

Éste trabajo tiene como objetivo analizar, detectar lesiones precancerosas del cuello uterino y los factores que se asocian a la aparición de éstas, mediante el uso del videocolposcopio, para ello se realizó una revisión bibliográfica de estudios previos, y se recopiló datos de diferentes fuentes, realizamos estudios colposcópicos durante 6 meses en el Municipio de Okinawa, clasificando a las pacientes según factores de riesgo, donde los resultados obtenidos muestran que la edad, la multiparidad, el hábito de fumar son factores que se relacionan a la aparición de lesiones que en un determinado tiempo llegan a desarrollar cáncer cervicouterino, sin embargo con la detección temprana y con el uso del videocolposcopio se logró detectar a tiempo estas lesiones y llevar un control y seguimiento adecuado de las pacientes diagnosticadas.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze and detect precancerous lesions of the cervix and the factors associated with their appearance using a video colposcope. To this end, a literature review of previous studies was conducted, and data was collected from different sources. We performed colposcopic studies for six months in the municipality of Okinawa, classifying patients according to risk factors. The results obtained show that age, multiparity, and smoking are factors related to the appearance of lesions that, over time, can develop into cervical cancer. However, with early detection and the use of the videocolposcope, these lesions were detected in time, and the diagnosed patients were adequately monitored and followed up.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del tema de investigación

1.1.1 El Problema

a. Identificación

El cáncer de cérvix (CaCu) es un importante problema de salud a nivel mundial, llegando a considerarse el cuarto tipo de cáncer que se diagnostica con mayor frecuencia, y a nivel mundial es la cuarta causa de muerte por cáncer en las mujeres, aproximadamente el 90 % de las defunciones por esta enfermedad ocurren en países subdesarrollados. (1)

En América latina y el Caribe, las tasas de mortalidad son 3 veces más altas que en Norteamérica, demostrando enormes desigualdades en salud. Según la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2022, fueron diagnosticadas más de 78.000 mujeres con CaCu y de ellas, más de 40.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. (2)

Bolivia tiene una de las tasas de incidencia (38,5) y mortalidad (19,0) más elevadas en Latinoamérica, siendo la primera causa de cáncer en mujeres en nuestro país. Se han diagnosticado 1.949 nuevos casos de cáncer cervical y se ha reportado 1.022 muertes por esta enfermedad para el 2018 (3). Lo que ubica a Bolivia entre los países con la más alta incidencia de CaCu a nivel mundial, detectando a diario aproximadamente 8 casos de CaCu y se estima que entre 2 a 3 mujeres fallecen diariamente por esta causa.

El principal factor de Riesgo para desarrollar ésta enfermedad es el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual suele desarrollar durante un lapso de tiempo, donde los tejidos primeramente experimentan cambios y comienzan a aparecer células anormales (displasia) hasta desarrollar células cancerosas en el cérvix.

Oros factores de riesgo que existen para desarrollar CaCu están: las condiciones ginecológicas (Infecciones de transmisión sexual previos, edad de inicio de relaciones sexuales, uso prolongado de anticonceptivos orales, múltiples partos vaginales, infecciones vaginales frecuentes, número de compañeros sexuales) y

entre las condiciones socioeconómicas y demográficas están el lugar de residencia, escolaridad, uso de nicotina. (4,5).

Las lesiones precursoras de CaCu se pueden detectar con la colposcopia, papanicolaou, y biopsia. La colposcopia en sí sola, no forma parte del proceso de pesquisa; pero constituye un componente esencial que junto al papanicolaou, contribuyen al diagnóstico precoz de las lesiones de CaCu. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cáncer y así poder ser tratadas a tiempo. (6)

Revisada la literatura disponible a nivel internacional y Bolivia, no se encontraron estudios sobre lesiones precancerosas detectados por videocolposcopia mediante Telemedicina.

b. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las lesiones Precancerosas de cuello uterino captados por videocolposcopia y sus factores de riesgo asociados, en el Municipio de Okinawa?

1.1.2 Justificación y Uso de los resultados

- Oportunidad para tratar el problema

En nuestro país la incidencia de Cáncer de cérvix va en aumento, donde 2 a 3 mujeres fallecen a diario por este problema, por lo cual, con la implementación de la Telemedicina y sus componentes, se ha podido llegar a lugares remotos donde anteriormente las mujeres no tenían acceso a los servicios de salud, peor aún a una toma de Papanicolaou y colposcopia, de esta manera actualmente se puede realizar la detección temprana de lesiones precancerosas del Cuello uterino y realizar un tratamiento oportuno y evitar más muertes por Cáncer de Cuello uterino.

- Población a la que beneficia la investigación

Con este estudio se beneficiarán todas las mujeres que accedan al estudio de la videocolposcopia en las campañas realizadas mediante el programa Telesalud en el Municipio de Okinawa y sus comunidades, por

lo cual, gracias a este estudio, se tendrá una detección temprana de cáncer cervicouterino.

Utilización e Impacto esperado de los resultados

Una vez concluido el estudio se pondrá en conocimiento al Honorable Alcalde Municipal de Okinawa, al director del establecimiento de Salud y autoridades locales en Salud del Municipio, sobre el trabajo que viene realizando el Programa Telesalud con la Videocolposcopia, y con esto se podrá fortalecer el establecimiento de Salud para así poder realizar la compra de un propio Colposcopio para el Municipio, asimismo poder llegar a todas las mujeres

sexualmente activas y en edad fértil para que valoren la importancia de hacerse el estudio videocolposcópico a través del Programa Telesalud y de esta manera poder prevenir el cáncer cervicouterino.

- Factibilidad y viabilidad del estudio

El estudio es factible y viable ya que se cuenta con el personal calificado, se cuenta con el apoyo del Alcalde, del director del establecimiento, administración y recursos humanos del Municipio, para el préstamo del equipo y la movilización hacia las diferentes comunidades y así de ésta manera se pueda realizar el estudio de videocolposcopia para posteriormente realizar las teleinterconsultas, teleconsultas y seguimiento a través de la plataforma de Tconsult del Programa de Telesalud.

1.1.3 Objetivos

a. General

Determinar la prevalencia de lesiones precancerosas de cuello uterino a través de la videocolposcopia mediante Telesalud y describir los factores de riesgo asociados en las mujeres con esta patología en el Municipio de Okinawa desde mayo a noviembre del 2024.

b. Específicos

- Describir a las mujeres del estudio características socioeconómicas y demográficas: edad, lugar de residencia, nivel de escolaridad, ocupación, hábitos tóxicos.
- Describir en el grupo de estudio antecedentes ginecoobstétricos (número de embarazos, números de partos vaginales, método anticonceptivo y tiempo de uso).
- Identificar número de pacientes con colposcopia anormal que recibieron teleinterconsulta con ginecoloobstetricia y fueron referidas a un hospital tercer nivel para los estudios diagnósticos.
- Determinar el número de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer y tratadas en el 3er nivel.
- Describir el seguimiento y tratamiento que reciben las mujeres con lesiones precancerosas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1 Marco Teórico

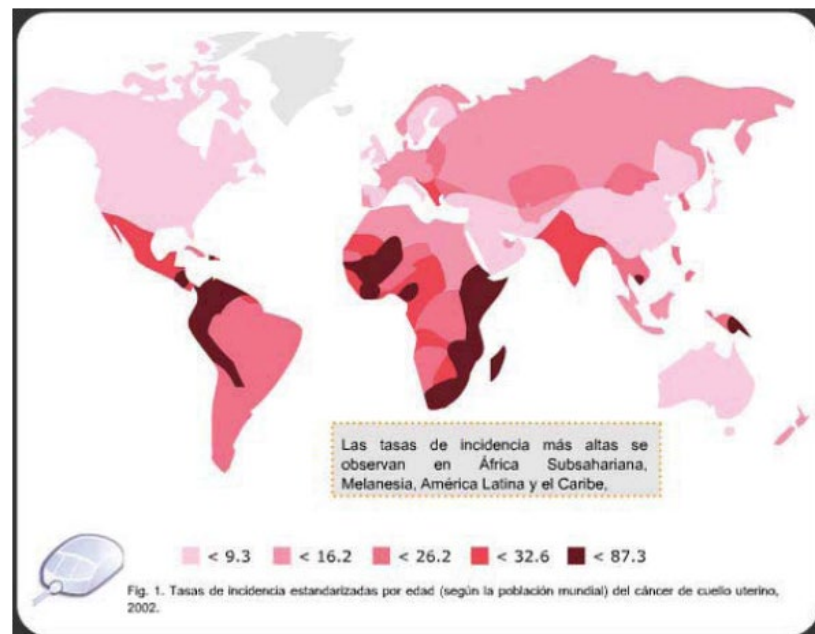
2.1.1 Situación del CC en el mundo

A nivel mundial, el cáncer más común en las mujeres, es el cáncer cervicouterino (CaCu), a pesar de ser una enfermedad prevenible y tratable ha llegado a ocupar el 4to lugar del cáncer más detectado en todo el mundo, teniendo una incidencia en el año 2022 de aproximadamente más de 6mil casos nuevos, durante ese mismo año las muertes causadas por CaCu llegaron a ocupar el 94% en los países bajos. Entre estas las más elevadas fueron en África, Subsahariana, América central y Asia sudoriental (7).

Las tasas más altas de CaCu se registran en América Latina y el Caribe, llegando a ser 4 veces más alta que en Canadá y EEUU. Aproximadamente más de 33.000 mujeres mueren en América Latina y el Caribe cada año producto a esta enfermedad, sin embargo, en Estados Unidos fallecen cerca de 5.000 mujeres al año. (8).

Figura 1.

Tasa de incidencia de Cuello Uterino en América



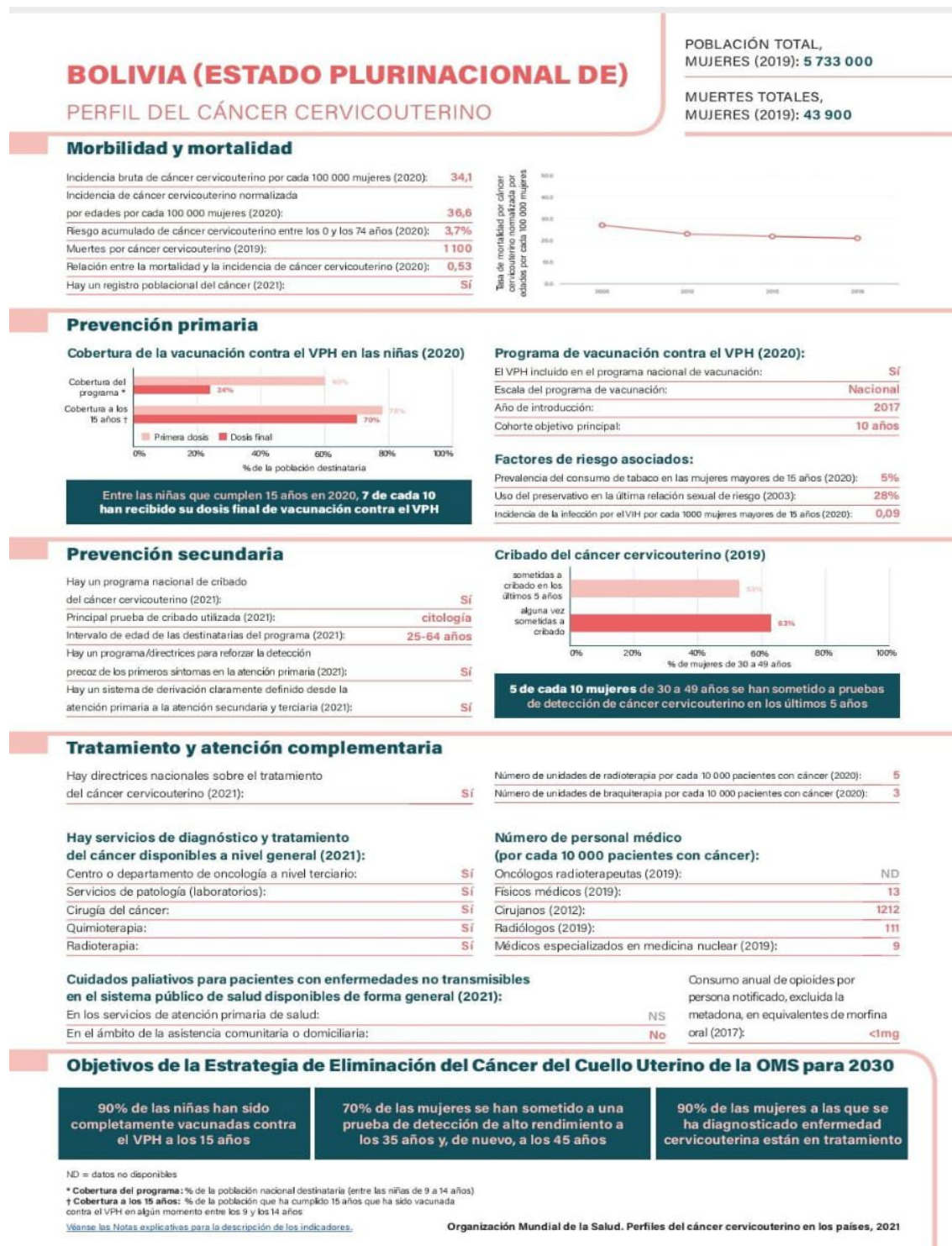
Nota: Agospissinis

Bolivia tiene la mayor tasa de mortalidad de CaCu en América, tiene una de las tasas de incidencia (38,5) y mortalidad (19,0) más elevadas en Latinoamérica, siendo la primera causa de cáncer en mujeres en nuestro país. Se han diagnosticado 1.949 nuevos casos de cáncer cervical y se ha reportado 1.022 muertes por esta enfermedad para el 2018. Lo que ubica a Bolivia entre los países con la más alta incidencia de CaCu a nivel mundial, detectando a diario aproximadamente 8 casos de CaCu y se estima que entre 2 a 3 mujeres fallecen diariamente por esta causa.

Según la Revista Salud Pública en acción:

En el año 2020, en Bolivia, se registró una situación de salud relacionada con el cáncer que merece una evaluación detenida. Según los datos proporcionados por GLOBOCAN 2020, se estimaron 15.817 nuevos casos de cáncer al año, lo que se tradujo en una tasa de incidencia ajustada de 137,5 por cada 100 mil habitantes. Esto puso a Bolivia en una posición peculiar en comparación con otros países de la región andina, ya que, si bien tuvo la incidencia de cáncer más baja en general, con un riesgo acumulado del 14,0 %, también presentó la incidencia más alta de cáncer de cuello uterino, con una tasa de 36,6 por cada 100000 habitantes. En términos de prioridades de salud, en Bolivia, el cáncer de cuello uterino ocupó el primer lugar en incidencia, seguido por el cáncer de próstata y el cáncer de mama (9).

Figura 2.
Cáncer cervicouterino en Bolivia 2021



Nota: Organización Mundial de la Salud

2.1.2 Etiología. (infección por VPH – AR)

La principal causa del cáncer cervicouterino es el Virus del Papiloma Humano, dentro del mecanismo de acción del VPH, éste luego de unirse a las células del cérvix introducen su ADN en el núcleo celular, su ADN del Virus del papiloma Humano contiene genes que llegan a alterar el ciclo celular por lo que llegan a causar la proliferación anormal de las células. El VPH contiene varios genes, sin embargo, los principales responsables que promueven la proliferación celular anormal del cérvix son los genes E6 y E7.

Existen más de 200 tipos de VPH, pero los tipos 16 y 18 son los más causantes del cáncer de cuello uterino. Éstos tipos de Virus se clasifican en categorías de alto y bajo riesgo de los cuales el 16 y 18 corresponden a alto riesgo y los VPH de bajo riesgo causan verrugas genitales, pero no provocan cáncer de cuello uterino.

Por otra parte, se ha evidenciado que las pacientes que han tenido muchas parejas sexuales la infección por VPH ha aumentado. Todo parece indicar entonces que el cáncer del cuello uterino es la consecuencia oncológica más común de la infección por el VPH, lo que puede conllevar a un cáncer invasor y eventualmente a producir la muerte de estas mujeres. (10)

Es importante destacar que el VPH 16 puede sobrevivir en superficies secas inanimadas por más de 7 días y que ello podría constituir un bajo porcentaje de transmisión no sexual del mismo. (10) Y es el que con más frecuencia provoca células escamosas, sin embargo, el VPH 18 se asocia con el adenocarcinoma cervical, pero éste es el que tiene más poder oncogénico.

2.1.3 Factores riesgo

A continuación, se nombrarán los factores de riesgo más frecuentes e importantes que pueden provocar la aparición de cáncer de cuello uterino:

- ✓ Hábito de fumar
- ✓ Múltiples parejas sexuales.
- ✓ Infección por Virus del Papiloma Humano
- ✓ Multiparidad

- ✓ Antecedentes de uso prolongado de anticonceptivos orales
- ✓ Inicio de actividad sexual a temprana edad.
- ✓ Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual
- ✓ Infección por Virus de inmunodeficiencia humana
- ✓ Sistema inmunológico débil
- ✓ Antecedentes familiares de Cáncer cervicouterino
- ✓ Uso Prolongado de Anticonceptivos hormonales

Una de las primeras causas de cáncer cervicouterino es la infección persistente por Virus del Papiloma Humano, éste se transmite por contacto sexual formando células anormales en el cuello uterino desarrollando cáncer de cuello uterino, sin embargo, existen infecciones por virus del Papiloma Humano que son temporales y desaparecen por si solas sin llegar a causar daño.

Existen cofactores que junto con la infección del VPH pueden influir en la aparición del cáncer, como la Clamidia Trachomatic y el Virus del Herpes Simple-2 éstos aumentan la probabilidad para la aparición de la enfermedad. Dentro de otros cofactores tenemos la multiparidad, en varios estudios las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cervicouterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor.

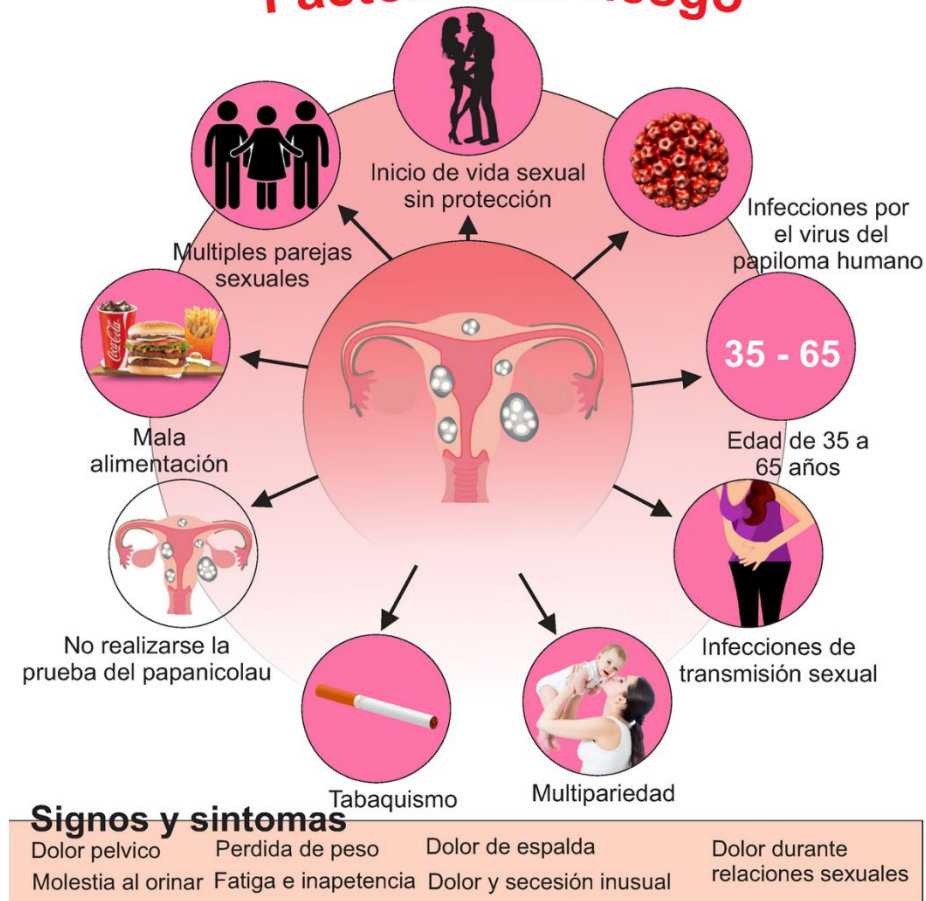
Figura 3.

Factores de riesgo del Cáncer cervicouterino.

Cáncer Cervicouterino

También conocido como cáncer del cuello del útero. Es un tumor maligno que inicia en el cuello de la matriz y es más frecuente en mujeres entre 35 y 55 años de edad. Al inicio, las lesiones son tan pequeñas que no se ven a simple vista y duran así años. Recuerda que el cáncer es prevenible y curable si se detecta a tiempo.

Factores de riesgo



Nota: narodnatribuna.info

2.1.4 Detección – Diagnostico

Para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino se toma en cuenta una serie de evaluaciones tanto clínicas como estudios específicos los cuales permiten la identificación, la presencia y la etapa de la enfermedad.

Se toma en cuenta los siguientes criterios: Historia clínica y examen físico, luego se reúne la información detallada sobre los síntomas presentes, antecedentes

médicos y factores de riesgo. Luego realiza una exploración física del área genital y abdominal.

☐ **Papanicolaou**

☐ **Prueba de VPH** (Virus del papiloma humano)

☐ **Colposcopia:** En caso que se detecte células anormales en el papanicolaou o si hay sospecha de cáncer, se puede realizar una Colposcopia para examinar visualmente el cervix y la vagina y se pueden tomar biopsias.

La Colposcopia: Se realiza para observar de las características del epitelio cervical en el cual se aplican distintas soluciones como:

Solución fisiológica Isotónica: Estudia la arquitectura vascular

Solución de ácido acético del 3 al 5%: Provocando la coagulación de las proteínas tanto en el núcleo como en el citoplasma, volviendo de coloración blanquecina las células anormales.

Solución de Lugol 5 %: Las zonas con NIC no se tiñen por que no contienen glucógeno y no capta yodo.

IMÁGENES COLPOSCÓPICAS:

No relacionadas con Malignidad	Compatibles con Malignidad
Cervicocolpitis	Leucoplasia
Endocervicitis	Base
Ectropionitis	Mosaico
Erosión verdadera	Vascularización anormal
Endometriosis	Zona de transformación anómala
Pólipo- condiloma acuminado- papiloma	Sospecha de carcinoma

IMÁGENES COLPOSCÓPICAS ANORMALES

Dentro de la zona de transformación	Fuera de la Zona de Transformación
Area acetoblanca	Área aceto-blanca
Zona de transformación atípica	Leucoplasia

Leucoplasia	Base o punteado
Base o punteado	Mosaico
Mosaico	Área Yodo-negativa
Vasos atípicos	Carcinoma
Area yodo- negativa	
Carcinoma	

☐ **Biopsia**

☐ **Estudios de imagen:** Resonancia Magnética, TAC

☐ **Estadaje:** Esto implica determinar la etapa del cáncer, es decir, cuánto se ha propagado (11)

Figura 4.

Clasificación de IFCPC 2021

Classification de l'IFCPC 2011¹
 Acceptée au congrès mondial de Rio, 5 juillet, 2011
 Président de la commission de classification : Jacob Bornstein, MD

Terminología colposcópica del cuello uterino de IFCPC 2011¹

Evaluación General		<ul style="list-style-type: none"> Adecuada/inadecuada a causa de ... (por ej.: cuello uterino no claro por inflamación, sangrado, cicatriz) Visibilidad de la unión escamocolumnar: completamente visible, parcialmente visible, no visible. Tipos de zona de transformación 1,2,3	
Hallazgos colposcópicos normales		Epitelio escamoso original: <ul style="list-style-type: none"> Maduro Atrófico Epitelio columnar <ul style="list-style-type: none"> Ectopia Epitelio escamoso metaplásico <ul style="list-style-type: none"> Quistes de Naboth Aberturas glandulares y/o criptas glandulares Deciduosis en el embarazo	
Hallazgos colposcópicos anormales	Principios generales	Ubicación de la lesión: dentro o fuera de la zona de Transformación, ubicación de la lesión según las agujas del reloj. Tamaño de la lesión: Número de cuadrantes del cuello uterino que cubre la lesión, tamaño de la lesión en porcentajes del cuello uterino.	
	Grado 1 (Menor)	Epitelio acetoblanco delgado. Borde irregular	Mosaico fino, Puntillado fino
	Grado 2 (Mayor)	Epitelio acetoblanco denso, Aparición rápida de epitelio acetoblanco. Orificios glandulares abiertos con bordes engrosados.	Mosaico grueso, Puntillado grueso. Bordes delimitados, Signo del límite del borde interno, Signo de cresta o sobreelevado.
	No específicos	Leucoplasia (queratosis, hiperqueratosis), Erosión Solución de Lugol (Test de Schiller): positivo/negativo	
Sospecha de invasión		Vasos atípicos Signos adicionales: Vasos delgados, superficie irregular, lesión exofítica, necrosis, ulceración (necrótica), tumoración nodular.	
Hallazgos varios		Zona de transformación congénita, Condiloma, Pólipo (exocervical /endocervical) Inflamación,	Estenosis, Anomalia congénita, Anomalías post tratamiento, Endometriosis

Nota: Atlas de Colposcopia-Principios y práctica World Health Organization

2.1.5 Telesalud

Es la prestación de Servicios de Salud, el cual nos permite acceder a una atención médica especializada, sin necesidad de trasladarse a centros de mayor complejidad, reduciendo tiempos de espera y costos, donde se usa la tecnología de información y comunicación para intercambiar información y llegar a un diagnóstico, tratamiento y la prevención de enfermedades, en la investigación, evaluación y educación continua de los proveedores de servicios de salud, todo con el interés de mejorar la calidad de vida de los individuos y su entorno.

Fue aprobado por ley N0 396 del 22 de agosto de 2013, Art. 21

Ventajas de la aplicación de la Teleinterconsulta en Ginecología Permite el acceso a la asistencia médica especializada a un gran número de pacientes en edad fértil.

- ✓ Facilita diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino.
- ✓ Promueve campañas de prevención.
- ✓ Presta el servicio a poblaciones que no disponen de especialistas.
- ✓ Facilita el seguimiento de pacientes que se encuentran en diferentes estadios.

2.2 Marco Contextual

El Municipio de Okinawa del Departamento de Santa Cruz, tienen una población de 10.508 habitantes, de los cuales 3.331 son mujeres en edad fértil 35%.

El Centro de Salud Reverendo Padre Miguel Gould Del Municipio Okinawa es un Centro de Salud de 1er Nivel con Internación, pertenece a la red Warnes ubicado al Norte del Departamento de Santa Cruz, cuenta con 20 comunidades, 2 centros de salud, y 1 puesto vecinal, ofrece los servicios de Medicina General las 24 horas, gineco-obstetricia 2 veces a la semana, odontología y telemedicina de lunes a viernes además se realiza ecografía los días martes y jueves y las 24 hrs laboratorios.

Desde la implementación de Telesalud en el Municipio se han realizado múltiples atenciones especializadas con las diferentes especialidades que ofrecen los establecimientos de 2° y 3° nivel tanto del Departamento como a nivel Nacional.

Dentro de las especialidades más interconsultadas están cardiología, ginecoobstetricia, pediatría, traumatología, dermatología, Medicina Interna, Reumatología, Nutrición, cardiología.

Las 10 patologías más interconsultadas están: Hipertensión arterial primaria, angina de pecho, Diabetes Mellitus II, Enfermedad inflamatoria del cuello uterino, Candidiasis vaginal, Dermatitis, Artritis reumatoidea, Bajo peso, obesidad, displasia de cuello uterino.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y diseño de investigación

3.1.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación empleará un enfoque cuantitativo, se emplearán parámetros estadísticos para analizar las variables de estudio.

3.1.2 Diseño de la investigación

- **Según la intervención del investigador:** Es un estudio observacional porque no se influirá en los factores de riesgo asociados a la incidencia de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino.
- **Según el tipo de análisis: Es descriptivo** porque se describen las variables del estudio sin buscar posibles asociaciones.
- **Según la temporalidad:** Es transversal porque se recoge al mismo tiempo la variable dependiente y la independiente. Denominado: Estudio de Prevalencia

3.2 Población

3.2.1 Población

Mujeres de 18 a 59 años que accedieron mediante Telesalud a las campañas de colposcopia realizados en el Municipio de Okinawa, siendo un total de 80 pacientes.

3.3 Variables de Estudio

3.3.1 Identificación de variables

- ☞ Edad
- ☞ Lugar de residencia
- ☞ Grado de Escolaridad
- ☞ Estado Civil
- ☞ Ocupación
- ☞ Hábitos tóxicos

- ☞ Historia Ginecoobstétrica: Número de embarazos; Número de partos vaginales; Métodos anticonceptivos y tiempo de uso
- ☞ Número de colposcopias anormales.
- ☞ Número de pacientes con colposcopia anormal que recibieron interconsulta por GO.
- ☞ Seguimientos y tratamientos recibidos con oncología.

3.3.2 Diagrama de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable (según su naturaleza)	Categorización	Instrumento
Describir a los pacientes de estudio en cuanto a características sociodemográficas (edad, lugar de residencia, nivel de escolaridad, ocupación, hábitos tóxicos).	Edad	Tiempo transcurrido de una persona desde el nacimiento medido en unidades de tiempo.	Según la edad a partir de documento de identidad.	Cuantitativa continua	< 5 años 5 a 9 años 10 a 19 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años	Hoja Registro
	Lugar de residencia	Lugar físico donde una persona vive de manera habitual y donde lleva a cabo sus actividades diarias.	Según la comunidad de la que la paciente refiere que proviene.	Cualitativa politómica	A B C D E	Hoja Registro
	Nivel de escolaridad	Nivel educativo más alto aprobado.	Según la clasificación de la educación formal ha completado.	Cualitativa Politómica	Sin educación Formal Primaria Secundaria Bachiller Universitario	Hoja Registro
	Ocupación	Actividades y roles en las que una persona participa como parte de su vida diaria, a que	Según su actividad laboral o profesional.	Cualitativa Politómica		Hoja Registro

		se dedica; en su trabajo, empleo, actividad o profesión.				
	Hábito de fumar	Consumo usual de cualquier producto del tabaco o cigarrillo.	Según el comportamiento de fumar.	Cualitativa dicotómica	SI NO	Hoja Registro
Describir en el grupo de estudio antecedentes ginecoobstétricos (número de embarazos, números de partos vaginales, método anticonceptivo y tiempo de uso).	Números de Embarazos	Total de embarazos que ha tenido, sin importar el resultado.	Según el número de embarazos	Cuantitativas discretas	0 1 2 3 4 o más	Hoja Registro
	Número de Partos Vaginales	Nacimiento del bebé a través de la vagina	Según el número de partos vaginales	Cuantitativas discretas	1 2 3 4 o más	Hoja Registro
	Método anticonceptivo	Sustancias, objetos o procedimientos que se utilizan para evitar o reducir la probabilidad del embarazo.	Según Método usado como anticonceptivo	Cualitativa Politómica	*Pildora anticonceptiva *Inyectable mensual *Inyectable trimestral *Ligadura de Trompas	Hoja Registro
Identificar número de pacientes con colposcopia anormal que recibieron teleinterconsulta con ginecoobstetricia y fueron referidas a un hospital tercer nivel para los estudios diagnósticos.	Número teleinterconsultas a pacientes PAP (+) que fueron referidas previa coordinación	Cantidad de referencias coordinadas enviadas a pacientes con PAP (+) al 3° nivel de Montero coordinado por Telesalud	Según la historia clínica digital	Cualitativa Politómica	1 2 3 4 5 o más	Validación e HC digital

Determinar la frecuencia de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer y tratadas en el 3er nivel.	Número total de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer y tratadas en el 3er nivel.	Cantidad de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer y tratadas en el 3er nivel.	Según la historia clínica digital	Cuantitativa discreta	1 2 3 4 5 o más	Validación e HC digital
Describir el seguimiento y tratamiento que reciben las mujeres con lesiones precancerosas.	Tipo de seguimiento y tratamiento recibido	Cantidad de seguimientos y tratamiento recibido	Según la historia clínica digital	Cuantitativa discreta	1 2 3 4 5 o más	Validación e HC digital

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Edad: Mujeres entre 18 a 61 años
- Antecedentes de PAP anormal
- Pacientes con factores de riesgo

3.4.2 Criterios de exclusión

- Menstruación
- Lesiones cervicales conocidas
- Alergia a productos químicos utilizados en el procedimiento.

3.5 Procedimientos para la Recolección de la Información

3.5.1 Fuente de recolección de la información.

Primaria porque se recogerán los datos directamente de los pacientes y que se registran en la HCD

3.5.2 Instrumento/os de recojo de información

El instrumento que se empleará corresponde a una planilla de registro en Excel. Donde se recogerán variables sociodemográficas, demográficas, historias ginecoobstétricas.

3.5.3 Procedimientos y técnicas

En primera instancia se solicitarán las autorizaciones al Director de Establecimiento y al responsable de Telesalud.

Una vez con las autorizaciones se procederá a la revisión de Tconsult y a la Validación, de donde se extraerá toda la información necesitada.

3.6 Plan de Procesamiento y análisis de los datos

Describir la forma en que se procesarán los datos, los programas informáticos a ser empleados y las aplicaciones que se realizarán.

Describir los modelos y métodos de análisis a ser empleados para cada una de las variables de estudio.

Una vez recogidos los datos se transcribirá en una base datos Excel, posteriormente se analizarán los datos y se presentarán los resultados en tablas y/o gráficos. Se utilizará el programa Excel para el análisis de los datos.

3.7 Delimitaciones de la Investigación

En este apartado se establecerá descriptivamente la cobertura que tendrá la investigación en lo relativo a:

3.7.1 Delimitación geográfica

Municipio de Okinawa

3.7.2 Sujetos

Mujeres con lesiones precancerosas atendidas en la Campaña de Colposcopia mediante Telesalud en el Municipio de Okinawa, Departamento de Santa Cruz.

3.7.3 Delimitación Temporal

Mayo 2024 – noviembre 2024

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Aspectos sociodemográficos

Tabla 1.

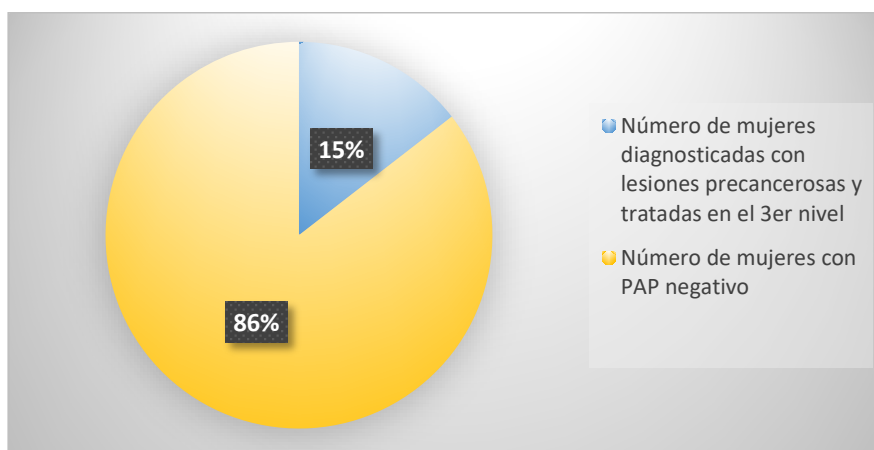
Distribución de pacientes atendidas en la campaña de colposcopia en el Municipio de Okinawa, según el número de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas tratadas en el 3er nivel de mayo a noviembre del 2024.

	N°	Porcentaje
Número de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas y tratadas en el 3er nivel	25	15%
Número de mujeres con PAP negativo	148	86%
Número total de mujeres atendidas	173	100%

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución de pacientes atendidas en la campaña de colposcopia en el Municipio de Okinawa, según el número de mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas tratadas en el 3er nivel de mayo a noviembre del 2024.



Nota: Elaboración propia.

De un total de 173 pacientes atendidas en el Municipio de Okinawa, un 15% corresponde a mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas, las mismas fueron interconsultadas con un 3er nivel.

Tabla 2.

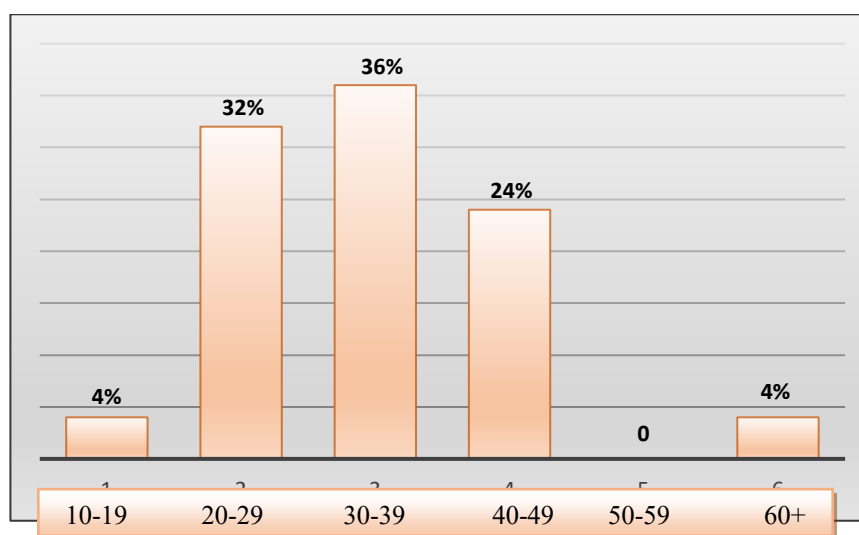
Distribución de pacientes con lesiones precancerosas, atendidas en la campaña de colposcopia en el Municipio de Okinawa, según grupo etario de mayo a noviembre del 2024.

Grupo de edades	N°	Porcentaje
10 a 19 años	1	4%
20 a 29 años	8	32%
30 a 39 años	9	36%
40 a 49 años	6	24%
50 a 59 años	0	0%
60+	1	4%

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 2.

Distribución de pacientes con lesiones precancerosas, atendidas en la campaña de colposcopia en el Municipio de Okinawa, según grupo etario de mayo a noviembre del 2024.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa corresponde al grupo etario comprendido entre los 30 y 39 años con un 36 %

Tabla 3.

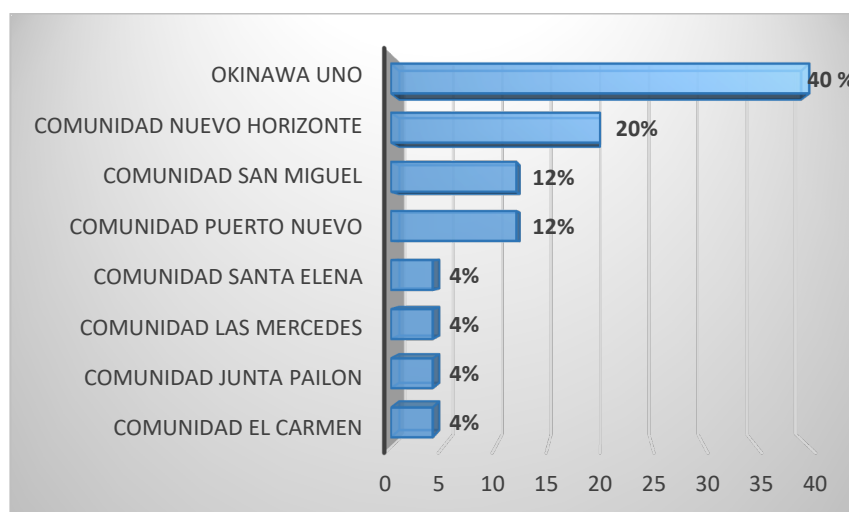
Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según lugar de residencia.

LUGAR DE RESIDENCIA	Nº	PORCENTAJE
Comunidad El Carmen	1	4%
Comunidad Junta Pailón	1	4%
Comunidad Las Mercedes	1	4%
Comunidad Santa Elena	1	4%
Comunidad Puerto Nuevo	3	12%
Comunidad San Miguel	3	12%
Comunidad nuevo horizonte	5	20%
Okinawa Uno	10	40%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 3.

Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según lugar de residencia.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa según lugar de residencia corresponde a Okinawa Uno con un 40 % comprendido entre los 30 y 39 años con un 36 %.

Tabla 4.

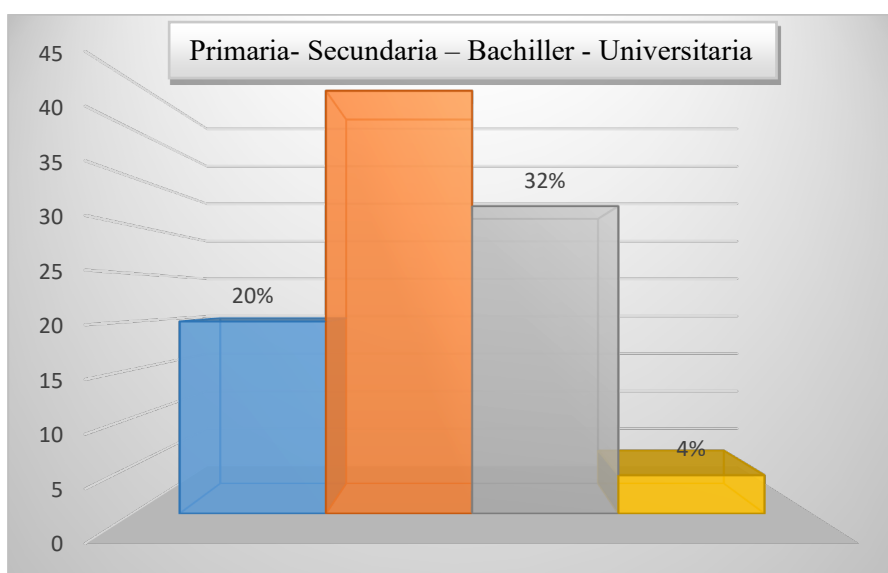
Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	N°	Porcentaje
Primaria	5	20%
Secundaria	11	44%
Bachiller	8	32%
Universitaria	1	4%
Total	25	100%

ota: Elaboración propia.

Gráfico 4.

Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según nivel de escolaridad.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa según nivel de escolaridad son el nivel secundario con un 44%.

Tabla 5.

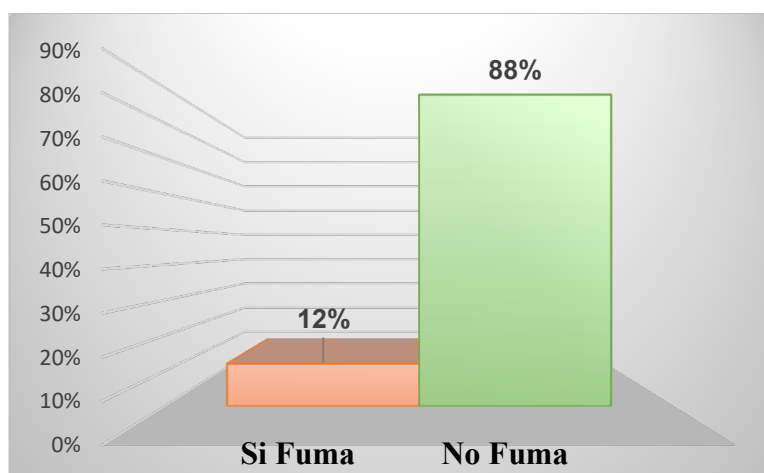
Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según hábito de fumar.

Hábito de Fumar	N°	Porcentaje
Si	3	12%
No	22	88%
Total	25	100

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 5.

Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según hábito de fumar.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa según Hábito de Fumar corresponde a No fuma con un 88%.

Tabla 6.

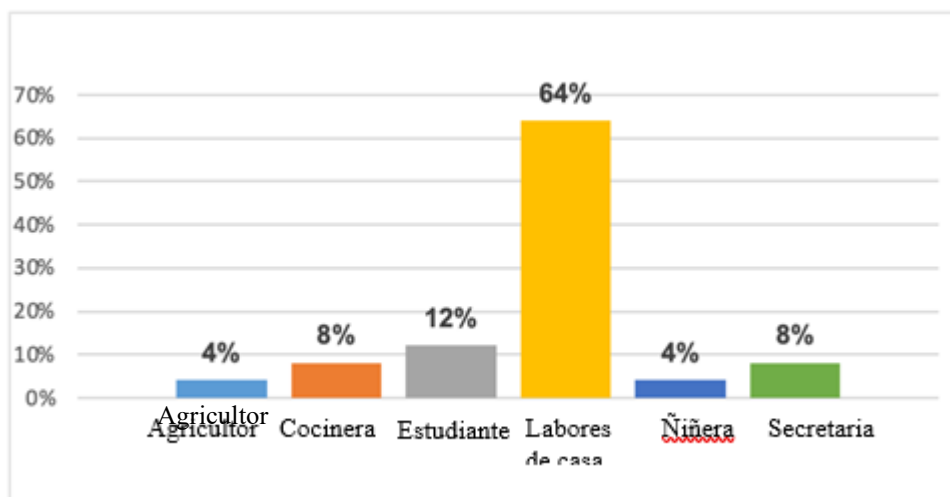
Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según ocupación.

Ocupación	N°	Porcentaje
Agricultora	1	4%
Cocinera	2	8%
Estudiante	3	12%
Labores de casa	16	64%
Niñera	1	4%
Secretaria	2	8%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 6.

Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según ocupación.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa según ocupación, corresponde a Labores de casa con un 64%, seguido de estudiante con un 12%.

Tabla 7.

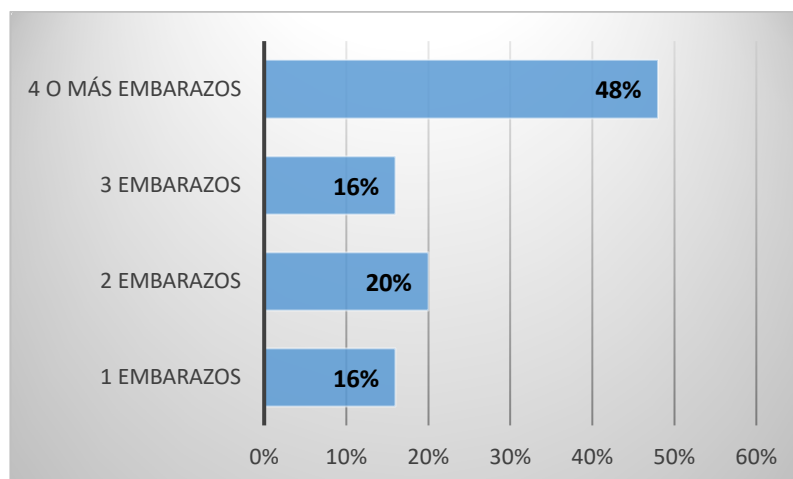
Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según número de embarazos.

Número de embarazos	N°	Porcentaje
1 Embarazos	4	16%
2 Embarazos	5	20%
3 Embarazos	4	16%
4 o más embarazos	12	48%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 7.

Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según número de embarazos.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa según N° de embarazos, corresponde a pacientes que han tenido más de 4 embarazos llegando a un 48%.

Tabla 8.

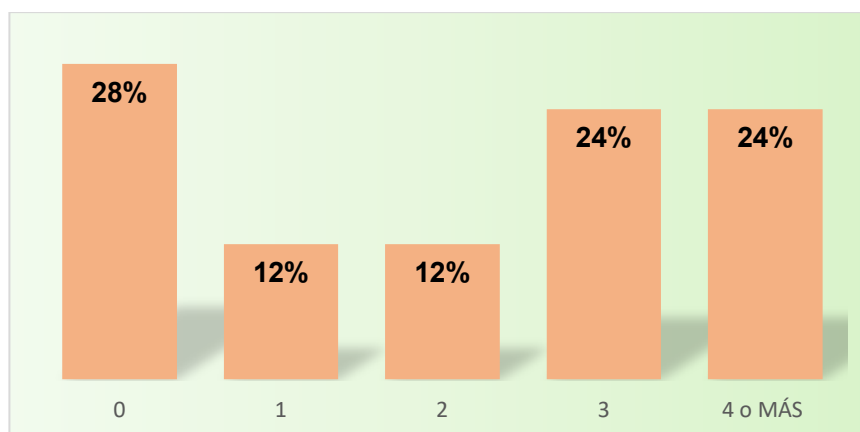
Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según partos vaginales.

Partos vaginales	N°	Porcentaje
0	7	28%
1	3	12%
2	3	12%
3	6	24%
4 o MÁS	6	24%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 8.

Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según partos vaginales.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa según N° de partos vaginales, corresponde a pacientes que no han tenido ni un parto vaginal, correspondiendo a un 28%.

Tabla 9.

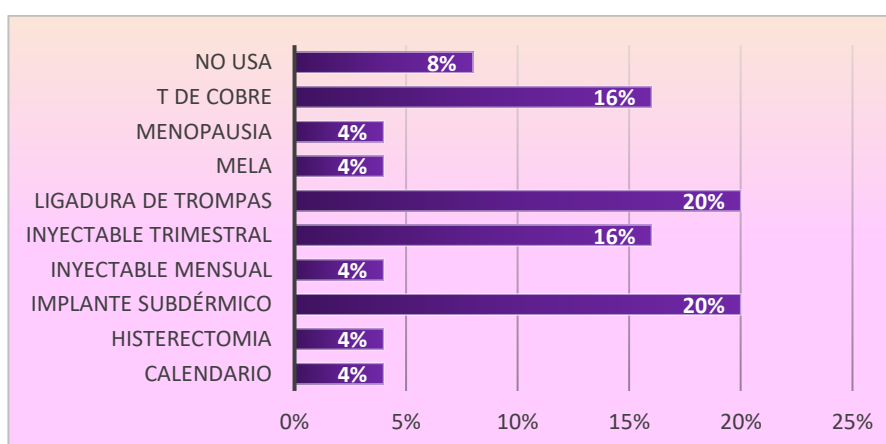
Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocoloscopia en el Municipio de Okinawa, según métodos. anticonceptivos.

Método anticonceptivo	N°	Porcentaje
Calendario	1	4%
Histerectomía	1	4%
Implante subdérmico	5	20%
Inyectable Mensual	1	4%
Inyectable Trimestral	4	16%
Ligadura de Trompas	5	20%
MELA	1	4%
Menopausia	1	4%
T de Cobre	4	16%
No usa	2	8%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 9.

Distribución de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocoloscopia en el Municipio de Okinawa, según métodos. anticonceptivos.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocoloscopia en el Municipio de Okinawa según método anticonceptivo, predominan las ligaduras de trompa e Implantes subdérmicos cada uno con 20%.

Tabla 10.

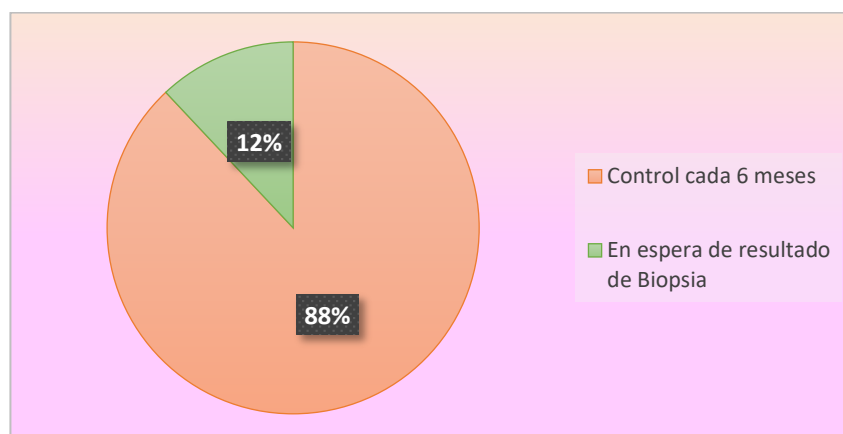
Distribución de pacientes atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según el tratamiento y seguimiento que reciben.

TIPO DE SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO RECIBIDO	N°	Porcentaje
Control cada 6 meses	22	88%
En espera de resultado de Biopsia	3	12%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia.

Gráfico 10.

Distribución de pacientes atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa, según el tratamiento y seguimiento que reciben.



Nota: Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes con lesiones precancerosas atendidas con videocolposcopia en el Municipio de Okinawa según el tratamiento que reciben es control cada 6 meses con un 88%

CONCLUSIONES

- Realizando el respectivo estudio, la detección de lesiones precancerosas de cuello uterino y factores asociados, detectados por videocolposcopia en el municipio de Okinawa de mayo a noviembre del 2024, ocupa un 14.5% del total de las muestras tomadas, siendo una prevalencia muy alta.
- Tomando en cuenta la detección de lesiones precancerosas de cuello uterino, detectados por videocolposcopia en los diferentes grupos etáreos, se observa que de todas las pacientes estudiadas (173), el grupo de 30 a 39 años tienen una prevalencia del 36%. de ellas el 40% son de la cabecera del Municipio de Okinawa Uno.
- Las lesiones precancerosas del cuello uterino en la población de estudio según el nivel de escolaridad el mayor porcentaje corresponde al nivel secundario con un 44% y el 64% se dedican a labores de casa.
- Dentro de los factores de riesgo asociados a las lesiones precancerosas de cuello uterino detectados por videocolposcopia encontramos que el 12% de todas las pacientes fuman, el mayor porcentaje en cuanto al número de embarazos corresponde a pacientes que tuvieron más de 5 embarazos con un 36.1%, el 28% de las pacientes con lesiones precancerosas no tuvo ni un parto vaginal y el 20% usa como método anticonceptivo las ligaduras de Trompas y el Implante subdérmico.
- El tratamiento que se encuentran recibiendo las pacientes con lesiones precancerosas de cuello uterino al 88% se le indica control cada 6 meses durante 2 años.

RECOMENDACIONES

- ☞ Fomentar la realización de Papanicolaou y Colposcopia a todas las pacientes que presenten factores de riesgo para la aparición de cáncer cervicouterino.
- ☞ Realizar seguimiento activo de las pacientes que presenten lesión intraepitelial de cérvix.
- ☞ Capacitar a más personal de Telesalud para la realización y análisis de estudio de Papanicolaou y Colposcopia para el diagnóstico de las pacientes con lesiones precancerosas de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermejo W, Abreu G, Gálvez AM, Rubio MC. Acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino en Cuba. Infodir. [Internet]. sept-dic 2021 (citado 12 octubre 2024); 36: [aprox. 17 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300016#B1
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cervicouterino- OPS/OMS [Internet]. (acceso 12/10/2024) disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es2.
3. Garcia MI, Vargas T, Ustariz K, Rojas S, Yañez RM, Rodríguez P. Comparación de la PCR GP5+/GP6+BIO–EIAe INNO-LiPA para la detección de genotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano en Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol. [Internet]. junio-diciembre 2024 (citado 12 octubre 2024); 47 (2): 26-32. Disponible en: <https://revistas.umss.edu.bo/index.php/gacetamedicaboliviana/article/view/1219/1235>
4. Mollinedo Norah M, Mita SE, Gomez F. Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil en San Pedro de Tiquina – 2011. Revistas Bolivianas. [Internet]. julio 2012 (citado 13 octubre 2024); 10 (1): [aprox. 7 p.] Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S1813-00542012000100004&script=sci_arttext&tlng=es
5. Altamirano CA. Validación de los hallazgos en la citología cervical de lesiones intraepiteliales entre los resultados obtenidos mediante inspección visual con ácido acético (ivaa), inspección visual con solución yodoyodurada de lugol (ivsl), estudio colposcópico e histopatológico en el hospital Carlos Andrade Marín. [Tesis doctoral] Quito –Ecuador: Pontificia universidad católica del ecuador;2012.
6. Rodríguez D, Bravo E. La colposcopia: su importancia para la prevención del cáncer cèrvico uterino. Medisur [Internet]. mar- abr 2024(citado 13 octubre

- 2024); 22 (2): [aprox. 5 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2024000200349&script=sci_arttext&tIng=pt#B1
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino-OMS [Internet]. (acceso 21/10/2024) disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
 8. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo método para prevenir en cáncer uterino-OPS. Diciembre 2007 [Internet]. (acceso 21/10/2024) disponible en: https://www3.paho.org/spanish/dd/pin/ahora19_dic07.htm
 9. Chavez L K. Factores que influyen en la cobertura de papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil, 2021. Revista Salud Pública en acción. [Internet]. mayo 2024 (citado 22 octubre 2024); 5 (1): 1-11. Disponible en: file:///C:/Users/DELL/Downloads/Original_Chavez+Andrade.pdf
 10. Sanabria JG, Fernandez ZC, Cruz IC, Oriolo L, Llanuch M. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. [Internet]. diciembre 2011 (citado 22 octubre 2024); 15 (4): [aprox. 16 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000400026&script=sci_arttext

ANEXOS

HOJA DE REGISTRO

N°	Código	F.N.	Edad	C.I.	Ocupación	Grado de escolaridad	F.U.M.	H.G.O	Uso de MAC	Tiempo de uso	Fuma SI/NO

BOLIVIA														CAMPAÑA DE SALUD MUNICIPIO OKINAWA													
R OKINAWA														07/05/2024													
A 755224														CENSO: CENSO ESCUELA - PAP													
NO	SEXO Y APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CARREY DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO REAL	SEXO	ESTADO CIVIL	TIEMPO DE RES	GRADO DE ESCOLARIDAD	OCUPACION	PRIMA SI/NO	DIRECCION	TELÉFONO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES											
1	MARY CESPEDES VACA	19/09/1963	45	1195490	24/06/1965	GF39A02	HEMOPAUSIA	10 CORRESPOND	PRIMARIA	ABORES DE CAS	NO	BARRIO LA CRUZ	7099495	Calpils, Cendillatir vaginal	Clamoxazol drolar vaginal, Doxtrafi												
2	CLOTILDE BARON PERRANDA	21/01/1994	29	1240242	21/04/2024	G2C2A09	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER	LIMPIEZA	NO	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	4331911	Calpils, Capis Normal	Oritavación												
3	EMILIA LUNA AYALA SILES	31/07/1979	43	3789693	2921	GF56A09	NO USA	10 CORRESPOND	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	NO	BARRIO AYAROA	7099428	Calpils, Cendillatir vaginal	Clamoxazol drolar vaginal												
4	GABRIELA AYALA MERCADO	23/06/1991	32	18332174	25/04/2024	G4F4A09	SAS ANTICOND	1AÑO	BACHILLER	MESERA	NO	BARRIO AYAROA	4434338	Calpils, vaginal bacteriana	Metronidazol drolar vaginal												
5	MERCEDES GUTIERREZ MORENO	31/04/19	29	6214921	09/11/2024	G4F3C14	1AÑO	10 CORRESPOND	SECUNDARIA	LABORES DE CA	NO	COMUNIDAD PUERTO NUEVO	7249432	PROBABLE LESION INTRAEPITEL	FOLIGITIS OVULOS VAGINALES	CONTROL EN 4 MESES											
6	ANALIA HURTADO CHRRIANI	22/02/1993	31	8339209	24/04/2024	GF39A02	LANTE SUBEREN	5 AÑOS	PRIMARIA	ABORES DE CAS	NO	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	4703774	PROBABLE LESION DE BAJA GR	Metronidazol drolar vaginal	CONTROL EN 4 MESES											
7	MARGARITA EMOCE RAMIREZ	04/02/1974	44	4954993	11/02/2024	G4F3A01	1AÑO	10 CORRESPOND	PRIMARIA	ABORES DE CAS	NO	BARRIO AYAROA	4499442	Calpils, vaginal bacteriana	Metronidazol drolar vaginal												
8	JUANITA RAIPIFORE	24/04/1917	97	7649333	24/11	G7F7A03	HEMOPAUSIA	HACE 1 AÑOS	PRIMARIA	ABORES DE CAS	NO	BARRIO EL CARMEN	NO TIENE	Calpils, vaginal bacteriana	Metronidazol drolar vaginal, Doxtrafi												
9	YESICA YUCA PEDRAZA	31/02/1999	25	1099487	2023	GF32A09	LANTE SUBEREN	HACE 2 AÑOS	BACHILLER	ABORES DE CAS	SI	BARRIO AYAROA	4738799	Calpils, vaginal bacteriana	Conirocept, Vagisourd drolar vaginal												
10	ROSALBA BALCAZAR BALCAZAR	02/05/1995	29	4891702	24/04/2024	GF32D04	LANTE SUBEREN	HACE 1 AÑO	BACHILLER		SI	BARRIO AYAROA	7099597	Calpils, vaginal bacteriana	Edelval drolar vaginal												
11	MERCEDES ARABOLLO VACA	04/07/1963	61	12918179	HACE 14 AÑOS	GF4C040	HEMOPAUSIA	HACE 14 AÑOS	PRIMARIA	LABORES DE CA	NO	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	NO TIENE	PROBABLE LESION INTRAEPITEL	BIOPSIA	EN ESPERA DE RESULTADO											
12	MERCEDES JUSTINIANO HOY	17/06/1984	39	1216023	09/08/2024	GF39A02	SAS ANTICOND	HACE 6 AÑOS	SECUNDARIA		NO	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	NO TIENE	Calpils, Cendillatir vaginal	Clamoxazol drolar vaginal												
13	ERIKAYANIE HURRIDO HELGAREJO	24/06/1998	24	7821023	04/04/2024	GF39A02	1AÑO	10 CORRESPOND	UNIVERSITARIA		NO	BARRIO AYAROA	4709952	Calpils, Cendillatir vaginal	Clamoxazol drolar vaginal												

14	NATALIA REZ NAVARRO	27/05/2004	17	4704772	07/06/2024	GF39A02	ESTABLE TRIMES	HACE 1 AÑO	SECUNDARIA		NO	BARRIO LA CRUZ	7591424	Calpils, Cendillatir vaginal	Clamoxazol drolar vaginal	
15	LILIANA MARGARITA NAVARRO PERE	15/02/1997	27	1210145	09/05/2024	GF4A01	1AÑO	10 CORRESPOND	SECUNDARIA		NO	BARRIO LA CRUZ	4994903	Calpils, Cendillatir vaginal	Clamoxazol drolar vaginal	
16	JUANITA HOLINA UROQUIETA	01/09/1917	106	7715210	14/04/2024	G4C2A02	SAS ANTICOND	HACE 1 AÑO	SECUNDARIA		NO	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	7312059	Calpils, vaginal bacteriana	Metronidazol drolar vaginal	
17	MARTHA CABASA PAMIGUA	09/09/2002	21	9799759		G4F2C04	HELA	PUERPERIO	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	NO	COMUNIDAD MONTE VERDE	4948789	PROBABLE LESION DE BAJA GR	Clamoxazol drolar vaginal	CONTROL EN 4 MESES
18	ROSANAYELAS SUZEFERRERA	24/09/1993	30	8916161	10/04/2024	GF32A09	LANTE SUBEREN	HACE 1 AÑO	BACHILLER		NO	BARRIO 13 DE ENERO	4787360	Calpils, vaginal bacteriana	Edelval drolar vaginal	
19	DOLORES CHUVEZARI	04/02/1962	62	1951029	2111	GF17A01	HEMOPAUSIA	10 CORRESPOND	PRIMARIA		NO	BARRIO LOS PENOCOS	4448780	Calpils, vaginal bacteriana	Edelval drolar vaginal	
20	LULY MAGABITORELON	09/09/1994	29	419914	23/04/2024	GF4F01	NO USA	10 CORRESPOND	UNIVERSITARIA		NO	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	4703091	Calpils, Cendillatir vaginal	Doxtrafi, Ocular vaginal	
21	CLAUDIA RODRIGUEZ COMARES	09/08/1997	26	7711145	12/04/2024	GF3F040	LANTE SUBEREN	HACE 1 AÑO	UNIVERSITARIA		NO	BARRIO AYAROA	7298736	Calpils, Cendillatir vaginal	Gina crema vaginal	
22	YANILE PEREZ CONDORI	04/04/1994	30	7715421	09/04/2024	GF39A02	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER		SI	BARRIO EL CARMEN	7324164	Calpils, Cendillatir vaginal	Doxtrafi, Ocular vaginal	
23	MARIBEL ORTIZ CHOMA	22/03/1993	31	4914455	14/04/2024	GF39A01	CALENDARIO	HACE 1 AÑO	BACHILLER	ABORES DE CAS	NO	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	4808972	Calpils, Cendillatir vaginal	Clamoxazol drolar vaginal	
24	JANETH MARIN ARUQUIPA	04/04/1992	31	4843045	17/04/2024	GF32A09	SAS ANTICOND	HACE 1 AÑO	BACHILLER		NO	BARRIO AYAROA	4724419	Calpils, vaginal bacteriana	Conirocept, Vagisourd drolar vaginal	
25	FABIANA AGUIRRE VACA	29/05	17	13873564	15/11/2024	GF3C040	LANTE SUBEREN	HACE 1 AÑO	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	NO	COMUNIDAD LAS MERCEDES	4333059	PROBABLE LESION INTRAEPITEL	SADETA BS FORTE	CONTROL EN 4 MESES
26	CECILIA ANDREA RODRIGUEZ FORNIO	04/12/1992	31	1913793	10/04/2024	GF39A01	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER	COMERCIAANTE	NO	BARRIO AYAROA	4218479	Calpils, Cendillatir vaginal	Doxtrafi, Ocular vaginal	
27	MARIA CRISTINA ORTIZ MARISCAL	04/04/1993	31	4719942	12/04/2024	G4F3A09	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER	ABORES DE CAS	NO	BARRIO EL CARMEN	7099291	Calpils, Cendillatir vaginal	Gina crema vaginal	
28	RAQUEL MENACHO SANCHEZ	29/09/1994	29	7775941	07/04/2024		NO USA	10 CORRESPOND	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	NO	COMUNIDAD PUERTO PEREZ	7339291	Calpils, Cendillatir vaginal	Gina crema vaginal	
29	ANAHITZ ROCHERO SUAREZ	24/02/2004	20	1032179	04/04/2024	GF32A09	SAS ANTICOND	HACE 2 AÑOS	BACHILLER	ABORES DE CAS	SI	BARRIO 25 DE DICIEMBRE	NO TIENE	Calpils, vaginal bacteriana	Edelval drolar vaginal	
30	CARMEN RUIZA RAIPAYALA	19/07/1997	26	13413721	2023	G4F4A09	LANTE SUBEREN	HACE 1 AÑO	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	NO	BARRIO AYAROA	7099229	Calpils, Cendillatir vaginal	Clamoxazol drolar vaginal	

31	MARIA ALEJANDRA HERRERA MENA	04/02/2004	20	4719549	23/04/2024	GIP3A0C2	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER	ESTUDIANTE	NO	BARRIO EL CARMEN	75619739	PROBABLE LESION DE BAJA GRA	Clotrimazol/vaginoflor		CONTROL EN 4 MESES
32	VERONICA DIANA SUPEFI SORIA	04/10/1997	25	4794228	2023	GIP3A0C2	ANTE SUBCEN	HACE 2 AÑOS	BACHILLER	COFHETOLOGA	NO	BARRIO AYBARO	74941992	Colpitis, vaginosis bacteriana	Daiflan/Oxclor/vaginoflor		
33	MARLENE PETRONA ORTIZ MARISSOLA	02/07/1987	35	7647632	2023	GIP3A0C2	ANTE SUBCEN	HACE 2 AÑOS	UNIVERSITARIA	ENFERMERA	NO	BARRIO EL CARMEN	70199476	Colpitis, Candidiasis vaginal	Clotrimazol/vaginoflor		
34	YNE RIDDIO SORIA	23/09/1990	44	4749339	04/04/2024	GIP3A0C1	NO USA	10 CORRESPOND	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	NO	BARRIO AYBARO	49224399	Colpitis, Candidiasis vaginal	Clotrimazol/vaginoflor		
35	NATALIA CONDOMINI MARTINEZ	27/04/2009	23	1032064	10/04/2024	GIP3A0A3	NO USA	10 CORRESPOND	PRIMARIA	COMERCIANTE	NO	BARRIO 15 DE DICIEMBRE	44495904	Colpitis, Candidiasis vaginal	Daiflan/Oxclor/vaginoflor		
36	LEONOR CONDOMINI AGUILAR	27/02/1972	46	4643432	04/03/2024	GIP3A0C2	NO USA	10 CORRESPOND	UNIVERSITARIA	MEDICO	NO	BARRIO AYBARO	74654244	Colpitis, Candidiasis vaginal	Ginecromo vaginal		
37	LUCILA ANORI GUARI	03/02/1989	40	8992201	03/04/2024	GTP7A0C9	NO USA	10 CORRESPOND	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	NO TIENE	COLPITIS, VAGINOSIS BACTERIA	METRONIDAZOL OPIULOS VAGINALES		
38	BRIGIDA CALDEFON HASABY	20/07/1997	25	1749249	24/03/2024	GIP2A0C9	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER	ABORES DE CAS	NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	43402463	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
39	LUDIN DURAN HASABY	19/09/1974	44	4659301	27/04/2024	G4P40C4	NO USA	10 CORRESPOND	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	43449999	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
40	YULIANA CHOCUE DURAN	24/09/1994	29	1429444	2022	G4P3A0C3	DURADA DE TROM	HACE 1 AÑOS	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	SI	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	72436497	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
41	DARHENISABEL CESARI SURUBI	07/09/1987	37	7727240	09/05/2024	G4C3A0C3	DURADA DE TROM	HACE 4 AÑOS	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	47778199	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
42	FABRILA VALLELOS MALDONADO	10/10/1991	32	8238199	23/04/2024	G8P3A0C4	NO USA	10 CORRESPOND	PRIMARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	43400094	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
43	MARIELA HAZARE SORRICO	10/09/1985	39	7949532	20/04/2024	GIP3A0C2	DURADA DE TROM	HACE 4 AÑOS	SECUNDARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	73164821	COLPITIS, VAGINOSIS BACTERIA	METRONIDAZOL OPIULOS VAGINALES		
44	SILVANA HIPARHO BARRIOS	20/08/1992	31	1074707	18/04/2024	GIP3A0C2	NO USA	10 CORRESPOND	SECUNDARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	42494217	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
45	CAROLINA BRIAS ZABALA	10/09/1992	31	1053237	04/04/2024	G4P4C0A6	RAS ANTICOCE	HACE 2 AÑOS	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	47842343	COLPITIS, ECTROPHONITIS VAGIN	METRONIDAZOL OPIULOS VAGINALES		
46	MARIA LENNY CUELLAR ROJAS	23/07/1991	32	4623001	02/04/2024	G8P3A0C1	DURADA DE TROM	HACE 3 AÑOS	SECUNDARIA	ABORES DE CAS	NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	77132137	PROBABLE LESION DE BAJA GRA	METRONIDAZOL OPIULOS VAGINALES		CONTROL EN 4 MESES
47	GLIZALCIRA VACA PERA	10/04/1991	33	8793275	04/02/2024	GIP3C0A	STABLE TRIMES	HACE 2 AÑOS	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	74102044	COLPITIS, GARDNERELLA VAGINA	METRONIDAZOL OPIULOS VAGINALES		

48	MAISUALINA RAHIREZ SORRICO	24/10/1991	33	9046334	10/04/2024	G4P40C4	STABLE TRIMES	HACE 3 AÑOS	PRIMARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	72519999	GARDNERELLA VAGINAL, COLPITI	METRONIDAZOL OPIULOS VAGINALES		
49	CARHEN HELLY SORRICO TAURAY	10/10/1977	46	7102214	09/04/2024	G4P4C0A0	NO USA	10 CORRESPOND	SECUNDARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	72614406	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
50	MARIA PASABARE SURUBI	22/08/1971	52	2440229	04/05/2024	GIP3C0A3	NO USA	10 CORRESPOND	PRIMARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	41024021	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
51	DIANA RAHOS ZABALA	37/07/21	53	9530548	23/03/2024	GIP1A0C4	NO UTILIZA	NO UTILIZA	BACHILLER	ESTUDIANTE	SI	BARRIO 15 DE DICIEMBRE	72644709	PROBABLE LESION INTRAEPITEL	METRONIDAZOL OPIULOS VAGINALES		CONTROL EN 4 MESES
52	YULENE BECERRA HASABY	23/09/1991	31	1037747	24/04/2024	G4P4C0A3	NO USA	10 CORRESPOND	SECUNDARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	NO TIENE	COLPITIS, VAGINOSIS MIXTA	DISFEN OPIULOS VAGINALES		
53	PAOLA NAVARRO GUZHAN	20/04/1993	29	9501949	27/04/2024	G8P3A0C9	T DE COBRE	HACE 4 AÑOS	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	43764944	COLPITIS, VAGINOSIS MIXTA	SACETABES OPIULOS VAGINALES		
54	WENDY CELINA LEIGUEZ HASABY	01/02/1995	28	8791924	10/02/2024	GIP2A0C1	T DE COBRE	HACE 2 AÑOS	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	78959444	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	GINNA CREMA VAGINAL		
55	CANDELARIA SURUBI JIMENEZ	10/10/1961	62	5126472	10/05/1994	G4P4A0C9	NO USA	10 CORRESPOND	PRIMARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	74600146	NO SERALIZO COLPO			
56	ASUNTA MATTO GIL	24/09/1973	46	8993322	18/04/2024	GTP3A0C9	NO USA	10 CORRESPOND	PRIMARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	NO TIENE	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	CLOTTRIMAZOL OPIULOS VAGINALES		
57	MARIA ROBERTA POZO GARCIA	08/04/1976	44	0992219	28/04/2024	GIP2A0C9	RAS ANTICOCE	HACE 1 AÑOS	SECUNDARIA		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	70399196	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	GINNA CREMA VAGINAL		
58	JULIA INHACIA PARADA LOZANO	02/09/1995	28	8974649	02/04/2024	GIC2A0P9	NO USA	10 CORRESPOND	UNIVERSITARIA	ABORES DE CAS	SI	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	72684764	COLPOCITOSIA NORMAL	ORIENTACION		
59	RIOSY EVELYN VACA SOLIZ	02/10/1992	31	1062025	10/04/2024	GIP2A0C9	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	72498764	COLPITIS, VAGINOSIS MIXTA	SACETABES OPIULOS VAGINALES		
60	ABIGAIL SUPEFI CUELLAR	27/04/2009	24	8974656	29/02/2024	GIP2C0A0	STABLE TRIMES	HACE 2 AÑOS	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	72628746	COLPITIS, VAGINOSIS MIXTA	DISFEN OPIULOS VAGINALES		
61	ENRIKA SURUBI CHUPE	23/04/1993	31	8791214	20/04/2024	GIP2A0C9	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	70346169	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	GINNA CREMA VAGINAL		
62	MARIELA SURUBI CHUPE	09/04/2009	23	8791213	29/04/2024	GIP2A0C9	CALENDARIO	HACE 1 AÑO	BACHILLER	ABORES DE CAS	NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	78952499	PROBABLE LESION INTRAEPITEL	REFERENCIA 3 NIVEL DE HONTERO		CONTROL EN 4 MESES
63	HIREY A PERA BECERRA	02/04/1991	33	8974633	10/04/2024	GIP2A0C9	NO USA	10 CORRESPOND	BACHILLER		NO	COMUNIDAD NUEVO HORIZONTE	47799723	COLPITIS, CANDIDIASIS VAGINAL	GINNA CREMA VAGINAL		