



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**“TASA DE RECIDIVA DE DISPLASIA LEVE POSTERIOR A CRIOTERAPIA, EN  
PACIENTES DE 21 A 65 AÑOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE COLPOSCOPIA  
ENTRE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015 AL 2018 EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL”**

Nombre del Autor: JOSE CARLOS CASTILLO ROBLES

Nombre del Asesor: NESTOR HUMBERTO YUPAN SANCHEZ

LIMA – PERÚ

2019

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino, es la patología femenina neoplásica, con el primer lugar de prevalencia en este grupo poblacional, constituyendo el 24% de todos los cánceres de las mujeres.

Según el INEN al 2014, ocasiona la tercera causa de muerte en mujeres. La prevalencia de VPH en el Perú es de 10.4%.

La lesión de bajo grado es una patología de alta frecuencia en nuestro país aunque desconocemos su extensión e implicancia en Huaral, razón por la que se resalta la importancia investigar cual es la recurrencia de esta enfermedad después del tratamiento con crioterapia, y confirmar o rechazar el objetivo planteado en función a la tasa de recidiva posterior a crioterapia.

Los pacientes enrolados para el estudio fueron previamente seleccionados, e identificados como pacientes nuevos sin siquiera diagnóstico anterior y no expuestos a ningún tipo de tratamiento.

El estudio que se realizará será de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo.

Para confirmar el diagnóstico de recurrencia de la displasia leve, tomamos en cuenta la toma de citología control 6 y 12 meses posteriores al tratamiento con crioterapia, momento en el cual, se procedió a la toma de una biopsia guiada colposcópicamente en pacientes que presentaron PAP anormales por virus del papiloma humano y lesiones visibles colposcópicamente para tener un diagnóstico histológico confirmatorio.

Se investigará la frecuencia de los factores de riesgo que pueden estar implicados en la persistencia y recurrencia de lesiones.

**PALABRAS CLAVE:** crioterapia, recidiva, colposcopia, Huaral.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix y sus lesiones que le anteceden, son uno de los procesos tumorales mejor estudiados y conocidos, debido a su fácil identificación y abordaje terapéutico.

En la actualidad se detectan alrededor de 500.000 nuevos casos en el mundo, sin embargo, la distribución es desigual según territorios, es más prevalente en los países poco desarrollados (África sub-Sahariana, Latinoamérica, Caribe, Asia Central y Sudeste Asiático) llegando a 83% de los casos. Esta distribución es relativamente reciente, ya que antes de la implementación de los programas de detección y tratamiento en la década de los 60 y 70, la incidencia en la mayor parte de Europa, Norte América, Australia y Nueva Zelanda eran similares a las que tienen ahora los países en desarrollo. Sin embargo, pese a la mayor y mejor captación de casos, la tendencia a la disminución de la mortalidad no ha seguido el mismo camino o al menos no en la misma magnitud, sobre todo en países en vías en desarrollo.

A nivel nacional no se cuenta con un registro fiel de los casos diagnosticados como cáncer invasivo de cérvix; por lo que es difícil establecer cuál es la verdadera frecuencia de esta patología.

Los antecedentes de trabajos que buscan la misma respuesta en distintas partes del país y extranjero nos ofrecen resultados obtenidos, por ejemplo:

- En Ayacucho en el centro de salud Los Licenciados, encontraron como resultado una tasa de curación total de cerca de un 90%. Concluyendo que la crioterapia era muy efectiva particularmente para el tratamiento de lesiones leves a moderadas (NCI I - II).
- El proyecto peruano Tamizaje y Tratamiento Inmediato (TATI) nos dice que, posterior a los tres años de haber recibido la crioterapia, se cuenta con un 88% de las mujeres 8 que habían padecido NCI I - II y el 70% de las mujeres que habían padecido NCI III se había curado”.
- Según la Tesis; Eficacia de la crioterapia en la neoplasia intraepitelial cervical grado I y II, para optar el grado de maestría en ginecología y obstetricia de la universidad San Carlos de Guatemala, el tratamiento con crioterapia resulto con una eficacia del 75%.
- Según la publicación del 2003, de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical, quienes realizan una revisión sistemática de 32 estudios y concluyen que el tratamiento con crioterapia causó una tasa de curación general de 89,5%.

Históricamente se reconoce a Hans Peter Hinselman, como quien publica el primer artículo sobre colposcopia, y a Georgios N. Papanikolaou por su publicación de un artículo en 1927, estos hallazgos y publicaciones no tienen mayor relevancia hasta que Papanicolaou en 1949 propuso el término displasia, y no fue hasta que Reagan en 1953 difundió esta denominación para las lesiones que no involucran el espesor epitelial y que mantienen cierto grado de estratificación normal.

No fue hasta los años 60, en que la Organización Mundial de la Salud, volvió a clasificar a las lesiones pre malignas del cuello uterino en dos:

- a) Displasia: Cuando parte del espesor del epitelio del cuello contiene células con grados variables de atipia, y subdividiéndola en displasia leve, moderada y severa.

- b) Carcinoma *in situ*: Conocida así cuando existe una ausencia total de diferenciación de las células epiteliales del cuello uterino con características histológicas propias del carcinoma, pero sin signos de invasión.

No fue sino hasta los años 70 en que comenzaron a darse cuenta de que las alteraciones pre neoplásicas eran en realidad parte de un mismo proceso, que era continuo y evolutivo, de lesiones con capacidad de progresar neoplasia cervical intraepitelial, motivo por el cual se decidió sustituir el termino displasia leve, moderada y severa por el de NIC (Neoplasia Intra Cervical) el mismo que tendría distintos grados de progresión; grados 1,2 y3. Esta nueva manera de interpretar y clasificar las lesiones se mantuvo hasta 1989, año en el cual se produce el cambio de clasificación por una de carácter más funcional y que permita un enfoque o tratamiento más adecuado, es así que se adopta la clasificación del sistema Bethesda, revisado y modificado en 2001 según esta nueva manera de clasificar las lesiones se tendría dos grupos, los mismos que serían en adelante:

- *Low grade squamous intraepithelial lesión* o lesiones intraepiteliales de bajo grado (L-SIL), que abarcaría a las lesiones de displasia leve o NIC 1.
- *high grade squamous intraepithelial lesión* o lesiones intraepiteliales de alto grado (H-SIL), para las lesiones de displasia moderada a severa o NIC 2 -3 , y / o carcinoma insitu

Este nuevo sistema de denominación y clasificación introduce además un sistema de clasificación para lesiones que no son del epitelio cervical, sino del canal, y que por tanto eran de características glandulares, adoptando desde entonces un sistema de clasificación para lesiones que no eran de carácter epitelial y que no habían sido incluidas hasta entonces, así tenemos que: las lesiones intraepiteliales del epitelio glandular o adenocarcinoma *in situ* y reconoció la existencia de atipias de significado incierto, en las que la valoración morfológica no permite una correcta categorización como lesiones pre malignas o reactivas.

Estas lesiones atípicas se describen tanto para:

- Células escamosas (ASC) subdivididas en atipias de significado incierto (ASCUS) y atipias que no permiten descartar H-SIL (ASC-H) como para.
- Células glandulares (AGC).

En los países en vías de desarrollo como el nuestro; se estima que la tasa de detección se encuentra entre el 50 y 60% para casos de cáncer de cérvix se diagnostican en estadios avanzados de la enfermedad; lo que hace que su mortalidad sea elevada alrededor de un 49% llevando consigo altos costos en el manejo de las pacientes, así como graves implicaciones para la calidad de vida de ellas y de sus familias.

Es conocido que la lesión intraepitelial puede evolucionar a un carcinoma; ello debido a su persistencia y factores asociados que pueden variar de persona a persona, de ello se desprende la importancia de realizar un tratamiento adecuado a las lesiones pre malignas, además de crear nuevas estrategias de prevención y tratamiento a esta enfermedad.

En el Hospital San Juan bautista de Huaral se identificaron muchos pacientes con diagnóstico de displasia leve en el año 2015 al 2018, siendo la patología con más frecuencia en la unidad de colposcopia.

El tratamiento quirúrgico del cuello cervical, con bisturí, conocido como Cono Frio, fue el primer tratamiento conservador de las lesiones precancerosas del cérvix, resaltando en ello la técnica de Sturmdorf.

No fue sino hasta los años 70 y 80 en que se implementaron tratamientos abrasivos como la electrocoagulación, la crioterapia o el láser de CO2. Pero el principal inconveniente de estos métodos radica en la imposibilidad de realizar un estudio histológico de la lesión ya que podríamos afectar los bordes de la lesión y no tener seguridad de si el tratamiento fue eficaz o no. Por ello estos tratamientos se reservaron a pacientes que presentaban las siguientes características:

- Lesión poco extensa
- totalmente visible mediante colposcopia.
- ausencia de extensión endocervical confirmada mediante biopsia o cepillado.

De manera que, la electrocoagulación está actualmente abandonada y la crioterapia no debería utilizarse nunca en lesiones de CIN-2-3 ya que la profundidad de la destrucción no alcanza los fondos glandulares comúnmente afectos.

En el Hospital de Huaral y en la Red de Salud Huaral Chancay, se convierte en la razón fundamental para realizar el presente estudio, el hecho de que actualmente se desconoce la tasa de éxito y recidiva de pacientes con lesiones pre malignas que son sometidos a tratamiento de crioterapia, de manera tal que se desconoce en la actualidad la eficacia del tratamiento en nuestra cede, debiendo para ello compararnos con las tasas promedio alcanzadas en las distintas bibliografías antes señaladas.

## **PROBLEMA**

CUAL ES LA TASA DE RECIDIVA DE DISPLASIA LEVE POSTERIOR A CRIOTERAPIA, EN PACIENTES DE 21 A 65 AÑOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE COLPOSCOPIA ENTRE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015 AL 2018 EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL

## **HIPOTESIS**

**HIPOTESIS NULA:** No existe alta tasa de recurrencia posterior a crioterapia de displasia leve en pacientes entre 21 a 65 años, diagnosticados de LIE bajo grado en el consultorio externo de colposcopia del Hospital de Huaral.

**HIPOTESIS ALTERNA:** Si existe alta tasa de recurrencia posterior a crioterapia de displasia leve en pacientes diagnosticados de LIE bajo grado en el consultorio externo de colposcopia del Hospital de Huaral.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Conocer la recurrencia de displasia leve, posterior a tratamiento con crioterapia, en pacientes entre las edades de 21 a 65 años de la unidad de prevención del cáncer del Hospital San Juan Bautista de Huaral entre los meses de enero a diciembre desde el 2015 al 2018.

### **Objetivos específicos:**

- Conocer las características epidemiológicas que se encuentran presentes en las pacientes con recurrencia de displasia leve sometidos previamente a crioterapia.
- Conocer la tasa de incidencia y/o prevalencia de displasia y displasia leve de cuello uterino en el Hospital San Juan Bautista de Huaral.

## **MATERIAL Y METODO**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **Tipo de Estudio**

Este fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo.

#### **Periodo de tiempo de estudio**

Se evaluaron los 12 meses desde enero a diciembre desde el 2015 al 2018.

#### **POBLACION:**

Pacientes mujeres de 21 a 65 años (población seleccionada por la Guía Americana de Clínica y Microbiología para Cáncer de Cérvix del 2014), que acudieron a crioterapia por primera vez con diagnóstico de displasia leve, NIC 1, LIE de bajo grado, durante los años 2015 al 2018. Al consultorio de diagnóstico y prevención de Cáncer en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, de la provincia de Huaral y distrito del mismo nombre.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico reciente o nuevo de displasia leve o NIC 1, LIE bajo grado o IVAA positivo que nunca fue tratada, que fue sometido a crioterapia
- Pacientes con diagnóstico histológico de displasia leve, con colposcopia confirmatoria y positiva para lesión.
- Pacientes entre las edades de 21 a 65 años.
- Pacientes que acudieron al consultorio de prevención de cáncer durante los años 2015 al 2018.
- Pacientes que su diagnóstico y manejo con crioterapia se realizó en el Hospital San Juan Bautista de Huaral.
- Pacientes que no discontinuaron sus controles durante los 12 meses posteriores a tratamiento con crioterapia.
- Pacientes que recibieron crioterapia como manejo inicial de la displasia leve, sin haber recibido tratamiento de otro tipo.
- Pacientes que en su control post crioterapia su PAP fue anormal comprobado por biopsia.
- Historias clínicas con registro completo, resultados de IVAA antes y después del tratamiento con crioterapia.
- Historias clínicas de mujeres con registro completo de realización de PAP e IVAA antes y después del tratamiento con crioterapia.

## Criterios de Exclusión

- Aquellos casos que no cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.
- Pacientes que no deseen participar o se nieguen a formar parte del estudio.
- Pacientes que tengan alteraciones mentales o neurológicas que les impidan ser conscientes de su autorización o que no entiendan las explicaciones ofrecidas como información.
- Historias clínicas de mujeres menores de 21 y mayores de 65 años.
- Historias clínicas de mujeres con resultados de IVAA negativo.
- Historias clínicas de mujeres que no cuentan con registro completo de PAP e IVAA.
- Historias clínicas de mujeres con embarazo.
- Historias clínicas de alteración grave de la anatomía cérvico uterino.
- Historias clínicas de mujeres con cáncer cervical avanzado.

## MUESTRA

Para el caso y tipo de estudio planteados la población y muestra son exactamente lo mismo, motivo por el cual no sería necesario calcularla, pero lo realizamos para tener una idea del número de pacientes mínimo que deberíamos contar, así se estudiaron a todas las pacientes con diagnóstico de displasia leve que consultaron a la unidad de diagnóstico y prevención de cáncer ginecológico con lesión de bajo grado que requiera crioterapia por primera ocasión entre el período antes establecido y que en su control post crioterapia presentaron PAP de control, tomando biopsias guiadas por colposcopia en caso salga alterado para hacer diagnóstico.

**TIPO DE MUESTREO:** Calculo según OPENEPI

No probabilístico por conveniencia

Tamaño muestral para % de frecuencia en una población (muestras aleatorias)		
Tamaño de la población	44634	Si es grande, déjela en un millón
Frecuencia (p) anticipada %	50	Escriba entre 0 y 99.99. Si no lo conoce, utilice 50%
Límites de confianza como +/- porcentaje de 100	5	Precisión absoluta %
Efecto de diseño (para estudios con muestras complejas—EDFF)	1.0	1.0 para muestras aleatorias

### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 44634  
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50% +/- 5  
 Límites de confianza como % de 100(absolute +/- %)(d): 5%  
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

#### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	381
80%	164
90%	269
97%	467
99%	654
99.9%	1058
99.99%	1465

#### Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * N * p(1-p)] / [(d^2 / Z_{1-\alpha/2}^2 * (N-1) + p * (1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor  
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P  
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Población femenina en el grupo atareo de interés calculada de Compendio Estadístico de Lima y Provincias 2016, publicado por INEI.



**DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES:**

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>C. OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>
Crioterapia.	Es la aplicación de frío sobre la piel, lo que produce una destrucción local de tejido de forma eficaz y controlada	Reporte de Colposcopia	Nominal	Satisfactoria No Satisfactoria
Antecedentes (ETS)	Enfermedad de transmisión sexual que la mujer a padecido, previo al diagnóstico de NIC.	Diferentes Enfermedades de transmisión Sexual	Nominal	ETS
Grado de NIC	Nomenclatura de los cambios pre malignos del cérvix, según la clasificación de Richard.	Diferentes grados de neoplasia intraepitelial cervical.	Ordinal	NIC I. NIC II. NIC III
Citología Cervical	Método de elección para detección oportuna de cáncer cervicouterino.	Resultado de PAP.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeccioso</li> <li>• Inflamatorio</li> <li>• Anormalidades de Células epiteliales</li> <li>• ASCUS (VPH, NIC I - NIC II)</li> </ul>
Colposcopia	Medio diagnóstico que permite reconocer, delimitar aspectos anormales o normales del exocérvix, vagina y genitales externos	Reporte de colposcopia.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal.</li> <li>• Anormal (Epitelio Aceto blanco, mosaico, punteado).</li> <li>• Insatisfactoria (Inflamación, atrofia)</li> </ul>
Biopsia Histopatológica	Método exacto y seguro para diagnóstico de carcinoma in situ y de lesiones pre malignas de cérvix uterino.	Reporte de patología.	Nominal	NIC I, VPH, NIC II, NIC III, CA CU In situ

## **PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:**

### **Selección y Recolección de datos**

Se procederá a realizar la verificación y revisión de fuentes secundarias como consolidado de reporte HIS, para tener el número total de casos de pacientes que tuvieron un LIE de bajo grado.

Seguidamente se realizará un contraste del reporte de fuentes secundarias anteriormente descrito con el de fuentes primarias (Historia clínica, registro de resultados de PAP, registro de resultado de biopsias, cuaderno de seguimiento y / o software de historia clínica electrónica) para descartar los que no cumplan los criterios de inclusión.

### **ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO:**

Se tomara en cuenta de manera escrupulosa los principios establecidos en declaración de Helsinki, el presente estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios.

- Ajustar y explicar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo a una normatividad a nivel internacional y nacional.
- Explicar si el conocimiento que se pretende producir no puede obtenerse por otro medio idóneo, fórmulas matemáticas.
- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación
- Establecer que la investigación se llevara a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución donde se realice la investigación, el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la institución.

### **Análisis de los resultados**

La base de datos obtenida será almacenada en un archivo de excel, codificando de manera adecuada las variables de tipo cualitativas, después de ello, se realizara la limpieza de datos procediendo posteriormente al procesamiento y análisis la data utilizando el programa SPSS V23.0, exportando la base de datos de excel previamente elaborada para su análisis.

Ulteriormente se realizara el análisis descriptivo de los datos: análisis de frecuencias, gráficos de barras, tablas de contingencia, etc. Finalmente y de manera ultima se procederá a hacer inferencia, mediante la media y la desviación estándar.

Finalmente se concluirá aceptando o rechazando todas las hipótesis planteadas considerando un nivel de confianza de 95%.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pernoll M: Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 7ª edición, 2000, Ed. El Manual Moderno, México; 47: 1169-1187.
2. Robbins S: Patología estructural y funcional. 5ª edición, 1995, Ed. Interamericana- Mc Graw Hill, España; 23: 1155-1161.
3. Barbara S APGAR MD. MS: Colposcopia principios y prácticas 1º Edición 2203 Ed. Interamericana- Mc Graw Hill, México;09876532104
4. Howard W Colston W, Lonnie: Cervical Intraepithelial Neoplasia Cap. 26 11º Edición In Novak text book of Gynecology. Baltimore Williams and Wilking 1888-643-675
5. Richart R. : Cervical Intraepithelial Neoplasia In sommers SC Pathology Annual 1973 New York Appleton. Century-Crofts 1973:301
6. Cunninham F, Norman F, Hallow R, at al. Intraepitelial Neoplasia Cap.17. In : Williams Obstetrics .Connecticut: Appleton and Lange, 1997: 1288-1290
7. Gross G JoblonskaS, Pfister, HF Stagner: Cervical Papiloma Virus Infections. First ed. Berlin: Spinger- Verlag 1990:1-346
8. R. Infecciones por el Virus del Papiloma Humano. Cap 12 En Isselbacher K, Braunwald E, Wilson J, et al : Principios de medicina interna New York. Mc Graw Hill 1994-931-2
9. Guía técnica para el manejo y control del cáncer invasor de cérvix. Ministerio de salud pública y asistencia social. 1º Edición San Salvador El Salvador Agosto 2008
10. Disaia P, Creasman W: Oncología ginecológica clínica. 4ª edición, 1994, Mosby/ Doyma Libros, España; 1: 1-36, 3: 58-125
11. “EFICACIA DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES ACETOBLANCAS Y EFECTOS SECUNDARIOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. 2012- 2017. Tesis.

**PRESUPUESTO:**

<b>3.2.1.- PERSONAL</b>				
Nombres	Cargo	Horas x semana	Costo	
			mensual	Total
1.- José Carlos Castillo R.	1.- Investigador principal	28	280	<b>880</b>
2.-	2.- Estadista	8	560	
3.- José Carlos Castillo R.	3.- Digitador	4	40	
4.-	4.- Traductor	3	800	
<b>SUBTOTAL</b>				
<b>3.2.2.- SERVICIOS</b>				
Asesoría		1		1850
Movilidad		2	100	200
Búsqueda en Internet		18	50	200
Otros				
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>3.2.3.- BIENES</b>				
Papeles			10	12
CD			2	5
Útiles de escritorio			5	5
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>3.2.4.- BIENES DE CAPITAL</b>				
Equipos - Computadoras		1	2000	2000
Maquinas (impresora)		1	300	300
.....				
Otros				
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>TOTAL, GENERAL</b>				<b>5402</b>

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

ACTIVIDADES	AÑOS	2018 - 2019											
	MESES	M	J	J	A	S	N	D	E	F	M	A	M
1.- Elección del tema y formulación del problema	06	X	X	X	X	X	X						
2.- Revisión bibliográfica	11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3.- Diseño de la investigación	01									X			
4.- Recopilación de la información	11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6.-Procedimientos para la recolección de datos	04								X	X	X	X	
7.- Procesamientos de datos	01												X
8.- Análisis de los datos	01												X
9.- Interpretación de resultados y elaboración de informe final	01				X								
10.- Presentación de la tesis	01												X
11.- Sustentación de tesis	01												X

## ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.												
NUMERO DE REGISTRO:												
NOMBRE DE PACIENTE:												
EDAD:												
DOMICILIO:												
AREA:												
MENARQUIA:												
ANDRIA:												
METODO ANTICONCEPTIVO:			SI		NO							
ORAL COMBINADO			SI		NO		< 4 AÑOS		4 - 6 AÑOS		7 - 10AÑOS	
AMPOLLA MENSUAL			SI		NO		< 4 AÑOS		4 - 6 AÑOS		7 - 10AÑOS	
AMPOLLA TRIMESTRAL			SI		NO		< 4 AÑOS		4 - 6 AÑOS		7 - 10AÑOS	
IMPLANTE			SI		NO		< 4 AÑOS		4 - 6 AÑOS		7 - 10AÑOS	
G _ P _ _ _ _ _												
NUMERO DE HIJOS												
ETS			SI		NO							
CONSUMO DE TABACO			SI		NO							
		< 1 DIARIO	SI									
		1 DIARIO	SI									
		1 - 5 DIARIO	SI									
		6 - 10 DIARIO	SI									
		> 10 DIARIO	SI									
ACETOBLANCO POSITIVO			SI		NO							
COLPOSCOPIA			POSITIVA		NEGATIVA							
BIOPSIA			NORMAL									
			INFLAMATORIA									
			NIC 1									
			NIC 2									
			NIC 3									
			CA INSITU									
			CA INVASOR									
CRIOTERAPIA			SI		NO							
SEGUIMIENTO 6 MESES			SI		NO							
SEGUIMIENTO 12 MESES			SI		NO							
REACTIVACION DE LA LESION			SI		NO							