

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

FACULTAD DE MEDICINA - ENFERMERIA - NUTRICION - TECNOLOGIA MEDICA

Unidad de Post -Grado



Propuesta de Intervención

Para Optar El Título De Especialista En Medicina Comunitaria E Intercultural

***“PERCEPCIONES CULTURALES DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU,
EN EL HOSPITAL “VIRGEN DE REMEDIOS”***

POSTULANTE: Dr. JOB MOLINA TANTALEAN

TUTOR: Dr. FRANZ CALANI LAZCANO

COCHABAMBA – BOLIVIA

2008

“A Dios por la vida y salud que me da, a mi madre y hermanos que en la distancia piden al divino señor que derrame sus bendiciones sobre mi persona, a mi esposa e hijas por la comprensión del tiempo sustraído de ellas y el apoyo constante, a mis docentes de quienes aprendí día a día, a mis amigos y compañeros con quienes compartimos lindos momentos.”

INDICE
CAPITULO I
PROPUESTA DE INTERVENCION

	Pág.
I Resumen.....	4
II Introducción.....	6
III Planteamiento del problema.....	8
III.1 Pregunta de investigación.....	10
IV Objetivos.....	11
IV. 1 Objetivo general de investigación.....	11
IV. 2 Objetivos específicos de investigación.....	11
V Justificación.....	12
VI Antecedentes metodológicos.....	15
VII Marco Teórico.....	19
VII. 1 Marco teórico conceptual.....	19
VII. 2 Marco teórico referencial.....	30
VIII Metodología.....	32
IX Resultados.....	39
X Conclusiones.....	50
XI Recomendaciones.....	52

CAPITULO II
PROYECTO DE MEJORA

	Pág.
I Resumen ejecutivo.....	55
II Planteamiento del problema.....	55
III Soporte Teórico.....	56
IV Justificación.....	65
V Objetivos.....	66
IV. 1 Objetivo general del proyecto.....	66
IV. 2 Objetivos específicos del proyecto.....	67
VI Metodología.....	67
VII Marco Lógico.....	68
VII Análisis de factibilidad.....	75
VIII Análisis de viabilidad.....	75
IX Cronograma.....	76
X Presupuesto.....	76
XI Bibliografía.....	77
XII Anexos.....	82

CAPITULO I

I.- RESUMEN

El presente estudio es una investigación descriptiva propositiva, cuantitativa - cualitativa que establece las percepciones culturales que tienen las MEF¹, esposos y madres referente a la práctica del examen de papanicolau en el Hospital “Virgen de Remedios”, apreciaciones que van a obstaculizar en el cumplimiento de su cobertura.

El universo estuvo conformado por 650 personas, conformado por MEF, esposos y madres pertenecientes al área rural, del cual se tomo una muestra de 96 personas, distribuidos de la siguiente manera; 87 personas eran MEF, 5 personas eran hombres esposos de algunas de las MEF y 4 personas eran madres con concepciones antiguas².

La información se recolecto de la siguiente forma; en las MEF, a 82 de ellas se les efectuó un cuestionario de preguntas (abiertas y cerradas) y a las otras 5 se les realizo entrevistas a profundidad al igual que a los esposos y madres; en la conclusión de cada instrumento de recolección de datos se solicito que contribuyeran con sugerencias para la aceptación y realización del examen de papanicolau; estos documentos de recolección de datos fueron previamente validados por un especialista en interculturalidad.

Del cuestionario de preguntas se obtuvieron los siguientes resultados: de 82 MEF evaluadas el 6% tiene una buena percepción del examen de papanicolau, referente a la adherencia y aceptación del examen de papanicolau, de las 82 MEF solo 4 de ellas que representa el 5% lo hicieron por iniciativa propia. También se tomo en cuenta los factores del servicio de salud; en las 21 MEF que se realizaron el examen, solo el 14% califico como bueno el trato que recibieron y por último se interrogo si estaban satisfechas con la atención, el 90% respondió negativamente.

Lo más resaltante encontrado en las entrevistas a profundidad fue: la existencia de percepciones disímiles de lo que es y para qué sirve el examen de papanicolau, también la existencia de una fuerte influencia de los esposos y madres en las decisiones de las MEF

¹ Mujeres en edad fértil.

² Mujeres adultas o mayores de la comunidad que son consideradas matronas, curanderas a las cuales se les tiene mucho respeto (fuente comunidades locales).

referente a la asistencia a los servicios de salud, a esto se suma una mala atención y falta de respeto al pudor de la usuaria durante la realización del examen por parte del personal de salud, estos resultados obtenidos en ambos instrumentos nos orientan al origen de nuestras bajas coberturas en el examen de papanicolau.

Para este problema de las bajas coberturas del examen de papanicolau que viene atravesando el Municipio de Sopachuy, se ha elaborado y propuesto un proyecto que busca mejorar la aceptación del examen de papanicolau en las MEF, a partir de adecuaciones interculturales que se realizaran en el Hospital “Virgen de Remedios”, socialización del examen de papanicolau a las MEF, esposos y madres del área rural y la sensibilización y capacitación al personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios” para poder brindar una atención con enfoque intercultural.

Palabras clave; cobertura, cáncer cervicouterino, papanicolau, percepciones culturales, interculturalidad.

II.- INTRODUCCION

Las bajas coberturas del examen de papanicolau en los países en desarrollo ha llevado a que estos tengan altas tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino; a sí mismo en Bolivia y en el mundo se ha constituido en una de las principales causas de muerte³, que no solo significa el deceso de una mujer, sino que también va a conducir a una desorganización familiar que acarrea la orfandad, el abandono y la pobreza de una sociedad, suceso que podría evitarse si tan solo las mujeres acudieran a realizarse el examen de papanicolau.

En el Municipio de Sopachuy las MEF no asisten a realizarse el examen de papanicolau por que el personal de salud tiene percepciones culturales diferentes a las que tienen ellas, asimismo existe una influencia negativa de personajes importantes en su vida que intervienen en su decisión, por ejemplo: “la opinión del esposo, la opinión de la madre o abuela”, de la misma forma influye en la asistencia a los servicios de salud la presencia de un ambiente poco acogedor; todos estos factores van a determinar que las MEF no asistan a la realización del examen de papanicolau.

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia ha establecido que en todos los servicios de salud se realice la toma del examen de papanicolau de manera gratuita⁴, pero no se ha logrado aun el objetivo *“incrementar las coberturas del examen de papanicolau para reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino”*.

De ahí el trabajo que se presenta es resultado del interés de establecer las percepciones culturales referente al examen de papanicolau que estarían teniendo una influencia determinante en la salud de las MEF, percepciones que se pueden corregir, adecuar y respetar con el único propósito de mejorar la salud en el Municipio de Sopachuy.

Para pretender mejorar las coberturas del examen de papanicolau, las políticas en la atención integral a la mujer tienen que tomar en cuenta estas necesidades, teniendo a las mujeres como protagonistas con su cultura, costumbre y normas sociales a respetar, sin

³ Servicio de Prevención y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino en Bolivia. Un diagnostico estratégico. OPS, 2003. pag. 34.

⁴ Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Norma Nacional, Reglas / Protocolos y procedimientos para la detección y control del cáncer de cuello uterino, Tercera Edición. Pág.18. La Paz, Bolivia 2004.

distinción social alguna, priorizando acciones que vayan en beneficio de la misma, creando relaciones de calidad, que van a producir confianza y credibilidad que se verá reflejada a través del respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión, igualdad y respeto a las percepciones, creencias y/o costumbres que posee cada usuaria.

Durante el primer semestre del año 2008 han fallecido dos personas con cáncer cervicouterino⁵, decesos que se podrían haber evitado si tan solo se hubieran detectado a tiempo a través del examen de papanicolau; se está atravesando el segundo semestre del presente año, las coberturas del examen de papanicolau siguen por debajo de lo esperado y las autoridades en salud aun no han tomado medidas necesarias para poder impedir este feroz suceso.

⁵ Archivos del Hospital “Virgen de Remedios”, certificados de defunción.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Municipio de Sopachuy las coberturas del examen de papanicolau desde hace diez años atrás⁶, ha venido sufriendo un descuido de manera gradual en su cumplimiento, evento que conlleva a que continúen apareciendo casos de cáncer cervicouterino en estadios finales, este fenómeno se ha ido dando por la ausencia de las MEF en los consultorios del programa de la mujer y la poca importancia dada al examen de papanicolau por la población en general y autoridades en salud.

En el Hospital “Virgen de Remedios” del Municipio de Sopachuy el cáncer cervicouterino durante el primer semestre de este año 2008 ya ha cobrado dos víctimas, mujeres que probablemente nunca supieron la existencia del examen de papanicolau como medio de detección temprana del cáncer cervicouterino y esto se da como resultado de la existencia de una brecha, barrera entre el personal de salud y las MEF del área rural.

Las coberturas del examen de papanicolau en el Hospital “Virgen de Remedios” continúan siendo poco aceptables, debido a la poca importancia que se le da y la falta de promoción por parte del personal de salud en las diferentes comunidades, por otra parte estos resultados se dan por la existencia de percepciones culturales desiguales en relación al examen de papanicolau que tienen las MEF, esposos y madres, teniendo estos últimos una gran influencia en la asistencia de las MEF a los servicios de salud.

Si bien el Ministerio de Salud de Bolivia a establecido la realización del examen de papanicolau en todos los servicios de salud y de forma gratuita como medio de detección temprana del cáncer cervicouterino⁷, también se tiene que mencionar que para la toma de este examen no se ha tomado en cuenta muchos elementos de importancia, propios de las mujeres, elementos que solo se pueden ver y probar en la “práctica médica”⁸, por ejemplo

⁶ Ver anexo N° 1 “Tabla de cobertura de examen de papanicolau”

⁷ Programa Nacional de salud sexual reproductiva, Norma Nacional, Reglas / Protocolos y procedimientos para la detección y control del cáncer de cuello uterino, Tercera Edición. Pág.18. La Paz, Bolivia 2004.

⁸ Muchos programas de salud han sido elaborados desde los escritorios, otros no se adecuan a la realidad; debiendo tomarse en cuenta la realidad para la elaboración de los diferentes programas de salud.

los sentimientos de pudor e inhibición de las MEF ante la exposición de sus intimidades de su cuerpo ante un extraño que es el médico u otro personal de salud.

Cada MEF va formando valores alrededor de su cuerpo y también respecto a su sexualidad, estos en el transcurso de su vida van tomando una dirección de acuerdo a su entorno, valores que son propios de ellas y que no lo van a perder fácilmente, ante la solicitud de un extraño “el médico”, de ahí que ellas van a manifestar una resistencia o rechazo hacia la solicitud del examen de papanicolau que es interpretada como una violación a ese valor formado durante su vida.

Los resultados obtenidos del cuestionario de preguntas efectuado a las 82 MEF en la percepción del examen de papanicolau fueron: el 27% de las MEF refirió saber del examen, de estas, solo el 23% tuvo una buena percepción, respecto a la utilidad del examen, 86% refirieron saber, pero al evaluar solo el 26% sabían de manera correcta su utilidad, en cuanto a la edad y frecuencia, el 77% refirió conocer, pero solo el 12% conoce bien. En las recomendaciones para el examen el 82% refirieron saber, solo el 22% sabían correctamente y por ultimo se les indago de donde se toma la muestra para el examen, el 91% refirió saber, solo el 65% respondió acertadamente.

Referente a la adherencia y aceptación del examen de papanicolau, de las 82 MEF evaluadas, solo el 26% se realizaron el examen, de las cuales el 19% lo hicieron por iniciativa propia, se preguntó también si presentaron molestias durante el examen, el 81% respondieron afirmativamente, en cuanto a la comodidad del ambiente el 76% refirió sentirse incomoda durante el examen, se evaluó la predisposición inmediata de realizarse el examen el 95% respondió negativamente y se pregunto si regresaría al mismo servicio de salud para realizarse el examen de papanicolau el 71% respondió negativamente.

Respecto a los factores del servicio de salud en el examen de papanicolau se evaluó a las 21 MEF, en el trato recibido solo el 14% lo calificó como bueno, se interrogo si el personal explicaba el procedimiento y utilidad del examen, solo el 14% respondieron que si de las cuales solo una parte entendió, se les preguntó si estaban satisfechas con el tiempo de entrega de resultados solo 5% respondió que si, se les pregunto si recibieron explicación y tratamiento de los resultados, el 67% respondió que no y por último se preguntó si estaban satisfechas con la atención, el 90% respondieron negativamente.

Los principales resultados encontrados en las entrevistas a profundidad realizadas a esposos, madres y algunas de las MEF en cuanto a la existencia de percepciones diferentes de lo que es y para que sirve el examen de papanicolau, algunas de las percepciones fueron: que el examen es solo para las mujeres que están enfermas, es para las que tienen varios hombres, el examen es solo usado para que los médicos las manoseen y hurguen, la creencia de que el desnudarse frente a otra persona es pecado, la enfermedad es un castigo de la madre naturaleza por portarse mal, es doloroso, etc.

También se pudo ver que existe una fuerte influencia de esposos y madres en las decisiones de las MEF, ambos personajes influyen directamente en la asistencia de las MEF a los servicios de salud, las madres mismas se ponen como ejemplo de no haber padecido ninguna enfermedad y de no haber necesitado del hospital, a todo esto se suma la existencia de una mala atención y falta de respeto al pudor de la usuaria durante la realización del examen por parte del personal de salud, asimismo la falta de sensibilidad y explicación del procedimiento que se va a realizar, falta de entendimiento, dado a que el personal de salud en un gran porcentaje no habla el idioma nativo, etc.

III.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

Considerando los diferentes aspectos planteados anteriormente se define la pregunta general del estudio:

¿Cuáles son las percepciones culturales de la comunidad referente a la practica del examen de papanicolau en el Hospital “Virgen de Remedios” primer semestre del 2008?

IV.- OBJETIVOS

IV.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las percepciones culturales de la comunidad en relación a la práctica del examen de papanicolau, en el Hospital “Virgen de Remedios” primer semestre del 2008.

IV.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Identificar los conceptos culturales que tienen las MEF respecto al examen de papanicolau.
- b) Indagar sobre las opiniones que tiene el esposo y la madre de la mujer en edad fértil respecto al examen de papanicolau y la influencia que ejerce sobre las MEF.
- c) Indagar las apreciaciones que tienen las MEF, de la atención brindada por el personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios”.
- d) Identificar las adecuaciones interculturales deficientes o ausentes en el Hospital “Virgen de Remedios” a partir de la demanda de las MEF del área rural.

V.- JUSTIFICACION

Las coberturas del examen de papanicolau durante los últimos diez años no han sido alcanzadas en el Hospital “Virgen de Remedios”, se han mantenido por debajo de lo programado⁹, siendo este un factor de riesgo que coadyuva a la aparición de nuevos casos de cáncer cervicouterino los cuales van a incrementar la morbilidad y mortalidad en el Municipio y en Bolivia.

Bolivia tiene una de las tasas mas altas del mundo de incidencia de cáncer cervicouterino, y es la más alta de América latina, actualmente es una de las principales causas de muerte en las mujeres del país, cada día se presentan ocho nuevos casos de cáncer cervicouterino y su incidencia es mayor en mujeres pobres, en mujeres sin educación y mujeres que viven alejadas de los servicios de salud¹⁰.

El Ministerio de Salud ha implementado diversas actividades para lograr disminuir la alta tasas de mortalidad en Bolivia por cáncer cervicouterino pero los resultados han sido insignificantes, las MEF aun no aceptan de manera satisfactoria la realización del examen de papanicolau, si lo realizan gran parte de ellas lo hacen por obligación, debiendo ser todo lo contrario, un examen ansiado por ellas, por ser gratuito, fácil, indoloro que puede salvarles la vida.

En la población del Municipio existe un componente cultural arraigado que impide la asistencia de las MEF a la realización del examen de papanicolau, este componente no solo esta en las MEF, sino también en los esposos y madres las cuales tienen una gran influencia en la asistencia de la mujer a los servicios de salud, observándose esto de una manera mas clara en la población del área rural donde culturalmente el pudor, la vergüenza, el miedo y la timidez es más acentuado.

En este contexto, el desafío principal de este trabajo consiste, en conocer las percepciones culturales que tienen las MEF, esposos y madres respecto al examen de papanicolau, para

⁹ Ver anexos N° 1 “tabla de cobertura de papanicolau”

¹⁰ Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Norma Nacional, Reglas / Protocolos y Procedimientos para la detección y control del cáncer de cuello uterino, Tercera Edición. Pag. 13. La Paz, Bolivia. 2004.

poder plantear la implementación y modificación de las estrategias que nos van a permitir mejorar las coberturas del examen de papanicolau, permitiéndonos así captar el cáncer cervicouterino en estadios mas tempranos en donde se pueda realizar su tratamiento respectivo.

De ahí podemos considerar que el establecer las percepciones culturales que tienen las MEF, esposos y madres respecto al examen de papanicolau es de mucha importancia, ya que al compararlo con las normas del Ministerio de Salud se puede encontrar numerosos elementos que han sido obviados, ingredientes que pueden determinar no solo la realización de un examen de papanicolau sino la salud de una mujer, una familia, una sociedad y una nación.

Los principales resultados encontrados en los cuestionarios de preguntas fueron: que la mayoría de las MEF del Municipio de Sopachuy del área rural no se realizan el examen de papanicolau, de las 82 MEF solo el 26% se hizo el examen y de éstas el 19% lo realizaron por iniciativa propia, el resto lo hizo de manera casi obligada por el personal de salud; el otro 74% no lo realizan por diferentes factores, resaltando las percepciones culturales respecto al examen de papanicolau que tienen las MEF y la influencia negativa de esposos y madres.

Los resultados encontrados en las entrevistas a profundidad fueron; la existencia de percepciones distintas de lo que es y para que sirve el examen de papanicolau, asimismo se destacó la fuerte influencia de los esposos y madres en las decisiones de las MEF; por parte del personal de salud se pudo ver que existe un mal trato, falta de respeto al pudor de la usuaria durante la realización del examen, falta de sensibilidad, efectúan una atención sin calidad y calidez sin explicar el procedimiento que se va a realizar, el personal de salud en un gran porcentaje no habla el idioma nativo de la región suceso que impide la existencia de una buena comunicación.

En ambos instrumentos de recolección de datos se encontró de manera semejante que los niveles de conocimientos acerca del papanicolau son insignificantes, gran parte de las mujeres que se realizaron el examen se sintieron incómodas por la realización del examen por una persona del sexo opuesto (medico), también se encontró que factores como el idioma, la tardanza en la entrega de resultados, la falta de rapidez con la que se atiende;

todo esto va a influenciar en el cumplimiento de las coberturas del examen de papanicolau.

Por lo tanto se pretende que el presente trabajo, sea de una gran utilidad práctica y se pueda comprender mejor las razones por las cuales las MEF no se realizan el examen de papanicolau, partiendo de esto poder plantear adecuaciones o cambios de algunos aspectos que impiden la realización del mencionado examen, desde el punto de vista de la usuaria y estableciendo puentes de comunicación y respeto mutuo entre servidores y usuarios para contribuir en la mejora de la salud del Municipio y de Bolivia, sin que exista diferencias discriminatorias hacia los Bolivianos que viven en el campo, no mas el trato de “indio”, “campesino”, “inferior”, etc.

VI.- ANTECEDENTES METODOLOGICOS

Después de haber realizado la respectiva búsqueda y revisión de artículos referentes al tema de “percepciones culturales respecto al examen papanicolau” se ha podido comprobar que no existen estudios relacionados a este tema que se hayan realizado en el departamento de Chuquisaca y en Bolivia, con las características que posee el Municipio de Sopachuy; hallando si, estudios parecidos en países de Latinoamérica que a continuación hago mención de en un breve resumen de cada uno de ellos.

Maria Teresa Valenzuela y Amelia Miranda; ¿Por qué NO me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile.

El objetivo del estudio es buscar las motivaciones psicológicas que actúan como barreras para acudir a hacerse el papanicolau en mujeres de sectores populares (nivel socioeconómico bajo), teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud ha invertido grandes sumas de dinero realizando campañas e instalando centros de tomas de papanicolau en sectores urbanos, buscando disminuir la incidencia del cáncer cervicouterino, sin embargo no se ha obtenido los resultados esperados.

La metodología en este estudio cualitativo se realizo a través de dos técnicas de investigación; grupos focales y entrevistas individuales a profundidad obteniéndose como resultado una serie de creencias, actitudes y conductas que actúan como barreras para tomarse el examen de papanicolau.

Entre ellos se destaca la falta de información sobre el examen, el temor al examen, por el dolor, el resultado adverso que se puede recibir o por la falta de esterilización del material usado, el pudor frente a la posibilidad de que el examen lo realice un persona del sexo opuesto, la falta de privacidad durante el examen, otra barrera fue las creencias erróneas sobre el examen como por ejemplo: que el examen es solo para mujeres en edad sexual activa.

Ana C. Hidalgo – Martínez; El cáncer cervicouterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna, Cuernavaca, Morelos, México.

En México esta siendo difícil establecer y mantener un programa de tamizaje efectivo,

como lo es el examen de papanicolau, para poder lograr que las mujeres mexicanas no mueran por cáncer cervicouterino, gran parte de los casos se presenta en mujeres con escasos recursos o que tiene un acceso limitado a los servicios de salud; en América latina si bien el examen de papanicolau es gratuito, en muchos servicios de salud el diagnostico confirmatorio y tratamiento no lo son.

De este estudio resulto que muchas mujeres no se hacen el papanicolau por la falta de información acerca del examen para ellas y sus parejas, la falta de acceso a los servicios de salud donde se provee gratuitamente, experiencias negativas con el medico o personal de salud que les atendió, la formación familiar y la educación que han recibido no han dado la debida importancia a este examen, existe miedo de la opinión o reacción de su pareja, la vergüenza y el pudor de la gente del área rural es más manifiesto.

La etiología y nosología de la enfermedad tiene diferentes significados para el equipo medico así como para las mujeres, para las ultimas las causas de la enfermedad tiende a relacionarlo con practicas valoradas de una manera negativa en su cultura “se debe a que las mujeres tienen diferentes parejas sexuales”.

La “prueba del cáncer” el papanicolau es una experiencia que las mujeres viven solas, mostrar la parte mas intima de su cuerpo a otros, no es una experiencia que se viva sin sentimientos de vergüenza, las palabras y el tono que usa el personal de salud para referirse al procedimiento u observaciones, forman parte de las experiencias vividas que ellas consideraran para regresar o no al mismo lugar.

Carmen Castro y Gilda Salazar; Elementos Socioculturales en la Prevención del Cáncer Cervicouterino, Hermosillo, Sonora, México.

Este estudio es motivado por el alto índice de muertes por cáncer cervicouterino, investigación que se realiza desde una perspectiva socio - antropológica, entrometiéndose en la intimidad de las mujeres, en su espacio de acción cotidiana que es el hogar, indagando los temas que no se han dado la debida importancia en la biomedicina como son las nociones y percepciones alrededor del cuerpo femenino y su cuidado del cáncer cervicouterino.

Los resultados encontrados fueron que las mujeres poseen muy poca o nula información

sobre el cáncer cervicouterino y del examen de papanicolau, se encontró elementos relacionados con la cultura como son: la vergüenza, el miedo, el pudor, el temor, las ideologías de género conformado de manera distinta para varones y mujeres; denotando una posición de subordinación en la estructura social de estas últimas que van a determinar la asistencia a no al servicio de salud.

Todos estos resultados son obtenidos cuando se ahonda en los aspectos más íntimos de las mujeres, determinado que la actitud de las mujeres frente a la detección oportuna del cáncer cervicouterino no es más que la resistencia a la práctica del examen de papanicolau, porque en ellas ya existen valores construidos en torno a su sexualidad que le son propios.

Rosario Valdez Carabeo; Factores Que Influyen En El Comportamiento Preventivo Del Cáncer Cervicouterino, Chihuahua, México.

En México como en otros países en desarrollo la incidencia y la mortalidad debida al cáncer cervicouterino no ha disminuido y actualmente cada dos horas muere una mujer, tomando en cuenta que la prueba de papanicolau esta siendo ampliamente usada para el diagnóstico temprano y oportuno de esta neoplasia.

El objetivo de esta investigación es identificar las variables psico-socio-culturales que explican la ausencia de las mujeres en los servicios médicos preventivos del cáncer cervicouterino en la ciudad de Chihuahua, este estudio se realizó a través de grupos focales percibiendo que los servicios médicos para la atención no se hallan desarrollado idealmente.

Como resultado se obtuvo que existen desventajas asociadas a los tabúes y creencias que no contribuyen a la prevención por ejemplo; muchos Mexicanos y Latinos creen que “el cáncer es un castigo Dios y es muy poco lo que uno puede hacer para prevenirlo” y las personas que contraen cáncer no lo comunican por considerarlo una enfermedad vergonzosa, de la misma manera se pudo identificar que existe una gran influencia negativa de la madre, otra variable que afecta la realización del papanicolau, es el pudor o vergüenza durante el estudio, el malestar y dolor después del mismo.

Hasta hace poco prevalecía una concepción de la salud orientada hacia la enfermedad y tradicionalmente recaía en lo curativo obviando la prevención y la promoción de la salud;

en las últimas décadas se ha dado un giro en la concepción de la salud como un fenómeno bio-psico-social, en la que se considera a la salud, como un estado de bienestar que se adquiere o se deteriora de acuerdo a las conductas que se adoptan.

VII.- MARCO TEORICO

VII.1 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

- PERCEPCIONES COMUNITARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El proceso salud-enfermedad-atención es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar¹¹, por lo tanto la percepción de los servicios de salud y sus programas van a estar influenciados por la importancia que los usuarios le den a su salud en el contexto sociocultural específico del Municipio, fundamentalmente el trabajo y alimentación ubican a la salud como un bien no prioritario.

En Bolivia, que es un país pobre de América Latina, con una población con diferentes etnias y culturas sólo un tercio de la población recibe la atención en los servicios de salud, de los cuales las percepciones que tienen ellos no son agradables, se percibe un alto grado de discriminación y esto se da por razones geográficas, económicas, culturales, nivel de comprensión, idioma, etc. constituyéndose en una barrera para la atención, como resultado esta población “diferente” recurre a las plantas medicinales para sus primeros cuidados y lo constituyen en una alternativa al uso de la medicina científica moderna.

Asimismo se ha podido ver que la pobreza es la principal fuente de los problemas; los servicios de salud en los pueblos no son adecuados ni suficientes para responder a las necesidades de la población local, de ahí que la utilidad de los puestos de salud es mínima en las comunidades, están cerrados por mucho tiempo y cuando se abren no tienen medicamentos, la visita del médico se realiza una vez al mes y desafortunadamente, muchos enfermos tienen que esperar hasta el siguiente mes para consultar de nuevo¹².

Las percepciones que tienen las usuarias de los servicios de salud y sus programas, son diferentes, la mayoría tiene una percepción negativa de las atenciones que se brindan, perciben cierto grado de desigualdad, tienen la sensación de que no son tratadas de la

¹¹ Salud colectiva, percepciones del proceso salud-enfermedad-atención, septiembre 2007 argentina, pag. 34.

¹² Revista de salud publica de México. Vol. 49, 2007 barreras de acceso a servicios de población indígena de Guatemala.

misma manera que las personas del lugar, relacionando ellas este rechazo por el “uso de pollera, clase socioeconómica baja, o el hablar diferente idioma, diferente origen étnico”.

La calidad del trato interpersonal es percibida de una manera desigual en gran parte de las usuarias, centrándose principalmente en los siguientes factores: tiempo de espera, higiene de la usuaria, costo y/o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y paciente, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales y dificultades propias de la comunidad, seguimiento por parte de los doctores, etc.

Desde el punto de vista de la gente, sus necesidades y percepciones, generalmente son descuidadas en la organización y en la provisión de los servicios de salud, las actividades y programas están comúnmente organizados desde el punto de vista de los técnicos de salud, antes que de las necesidades y percepciones de la comunidad, de ahí que Pedersen pregona: *“nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente, que la gente misma. Es muy difícil, casi imposible, percibir lo mismo que la gente percibe; en otras palabras, es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente”*¹³

De la misma forma se ha podido ver que la coexistencia de culturas diferentes y de varios estratos socioeconómicos, como se da en Bolivia desencadena una relación no atractiva entre el personal de salud y el paciente, además esta va a ser afectada por diversos elementos, tales como las actitudes discriminatorias hacia la gente que pertenece a un nivel socioeconómico bajo, problemas de comunicación entre el trabajador de salud y el paciente, la percepción de insuficiente capacidad diagnóstica y terapéutica.

Existe asimismo baja capacidad de los servicios públicos de salud para aceptar y reconocer las características culturales de la región, para poder brindar una atención en base a estas características culturales conociendo que Bolivia es un país multiétnico y pluricultural, actualmente se esta queriendo intervenir esta debilidad estableciendo puentes interculturales entre los proveedores de los servicios públicos de salud, los usuarios y los diferentes sistemas médicos coexistentes.

La percepción que tiene la población acerca de la calidad de atención que se da en los

¹³ Programa Nacional Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Pág. 27. México, 2001.

servicios de salud, es insuficiente en el tiempo dedicado por el personal de salud a escuchar al paciente, igualmente la comprensión de las indicaciones médicas por parte del paciente no es buena por existir una barrera lingüística que incrementa las diferencias culturales.

Hoy en día incide de una manera muy importante en la asistencia a los servicios de salud, la falta de una adecuación cultural y un trato humanizado en los centros de salud, como se sabe, Bolivia es un país pluricultural y multiétnico, donde la única estrategia para lograr una mejora en el sistema de atención de salud, es orientarse a promover un trato más humanizado en los servicios de salud, respetando las prácticas culturales del contexto y atendiendo sus demandas.

- MODELOS INTERCULTURALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Bolivia un país multiétnico pluricultural, con una población del área rural, habitualmente llamada “población indígena” que sobrepasa el 60 % de la población total, en su gran mayoría invisibles e imperceptibles en los servicios de salud, por diferentes factores como por ejemplo: el hablar una lengua originaria diferente, no reconocida como tal en un mismo territorio, el vestir diferente a los demás, etc. Por el contrario estos factores son causa de desvaloración, discriminación y obligan a una transculturalización.

La población del área rural crece a tasas superiores en relación a la población del área urbana, pero es factible considerar que la mortalidad es superior a la del resto de la población; la mortalidad en menores de cinco años en el área rural es elevada, llegando a ser este un indicador que muestra muy claramente las condiciones de vida y salud, de la misma forma se debe tomar en cuenta que las muertes en mujeres del área rural es mas alta en relación a las del área urbana.

Para que exista una buena salud se ha identificado que existen condiciones y problemas, la marginación como condicionante de enfermedad, población en localidades pequeñas y remotas de difícil acceso, equipos y medicamentos diseñados desde una visión urbana sin incorporar elementos de la cultura local, barreras culturales del sistema, espacios, prestadores de salud que provocan mal-trato e insatisfacción (problemas de comunicación, cosmovisión de la salud y enfermedad), desconfianza hacia los servicios de salud optando por la atención con personas propias de la comunidad, terminando con la confrontación de una población rural con la cultura urbana y usuarios desvalorizados y desempoderados.

En Bolivia se debe establecer una nueva relación con los pueblos indígenas y sociedad en su conjunto, que implique cambios sustanciales en sus estrategias dirigidas a los pueblos marginados y en la forma de operar de las instituciones que brindan servicios; “las inequidades y desigualdades son patentes en los ámbitos regional, social y cultural; Se observan entre otros fenómenos grandes desigualdades de género, inequitativa distribución del ingreso, pobreza en amplios sectores de la población, marginación de los grupos indígenas, etc.”¹⁴

Para incidir significativamente en el desarrollo de los “pueblos indígenas”, se tienen que cambiar las políticas de salud, por una política de atención a los pueblos marginados que debe dar respuesta a sus requerimientos, acercabilidad, visibilidad y participación de este amplio sector de la población¹⁵, dónde se pretende transformar a un sector salud que brinde servicios de salud con equidad, que este sea accesible, que descentralice sus acciones de promoción y prevención, prestando servicios de salud con enfoque intercultural y fomente la participación de la comunidad.

Asimismo se debe establecer una rectoría nacional que conduzca los servicios de salud de acuerdo a las necesidades de cada población, cultura o etnia, servicios con acceso eficaz, con recursos humanos capacitados, con dotaciones completas de medicamentos necesarios para la región; de igual manera se debe fomentar la relación entre grupos culturales diferentes que comparten los mismos espacios territoriales, debiendo realizarse este con respeto y horizontalidad, en donde exista reconocimiento y respeto a la diversidad cultural bajo el supuesto de igualdad, de la misma manera se debe promover la participación social en la elaboración y ejecución de programas de promoción y prevención de la salud.

Se debe impulsar la transformación de los servicios de salud para mejorar el acceso efectivo a la población originaria, de manera que se satisfagan sus necesidades y expectativas en un marco de respeto a la diversidad e identidad cultural, promover la coordinación sectorial, intersectorial civil, con organismos gubernamentales y no gubernamentales, para llevar a cabo acciones de salud en zonas alejadas, impulsando la

¹⁴ Pagina electrónica de la Presidencia de la Republica de México: [http:// pnd.presidencia.gob.mx / index](http://pnd.presidencia.gob.mx/index).

¹⁵ Programa Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas 2001-2006, noviembre de 2001. México.

participación comunitaria de hombres y mujeres indígenas en la definición, planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud, conjuntamente se debe promover la relación entre la medicina tradicional y la medicina institucional¹⁶.

- COBERTURAS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU

“Debido a las escasas coberturas y el lento avance realizado para disminuir la alta incidencia del cáncer cervicouterino, en la primera fase se considerara como población objetivo a todas las mujeres en edad fértil; con especial énfasis a quienes tengan otros factores de riesgo como las infecciones ginecológicas frecuentes, múltiples parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, nivel socioeconómico bajo, multiparidad, tabaquismo, malnutrición y estados de inmunosupresión”¹⁷.

Conociendo esta normativa emitida por el Ministerio de Salud y Deportes, se ha podido percibir que en el Hospital “Virgen de Remedios” no se está cumpliendo con la norma, dado que no considera como población objetivo a todas las mujeres en edad fértil, ni toma en cuenta los factores de riesgo mencionados anteriormente, tomando solo un porcentaje, de el cual solo busca ejecutar una fracción de este porcentaje que es “el compromiso de gestión”¹⁸, evadiendo justamente la búsqueda del cáncer cervicouterino en estadios tempranos a través del examen de papanicolau en la población del área rural.

Después de una revisión y análisis de las coberturas del examen de papanicolau se ha podido percibir que durante los últimos diez años, en ninguna de las gestiones se ha realizado el suficiente número de exámenes de papanicolau como para cumplir con lo programado, a pesar de que se trabajo con una población reducida¹⁹, asimismo se ha visto

¹⁶ José Alejandro Almaguer. Modelos interculturales de Servicios de la Salud. Salud publica de México Vol. 49. pag 87.

¹⁷ Programa nacional de salud sexual y reproductiva, norma nacional, reglas / protocolos y procedimientos para la detección y control del cáncer cervico uterino, Tercera Edición. pag. 20. La Paz, Bolivia 2004.

¹⁸ Un valor trazado y prometido a cumplir de una variable en un determinado tiempo y lugar.

¹⁹ Ver anexos N° 1. Tabla de cobertura de papanicolau

que las MEF no le han dado aún la debida importancia al examen de papanicolau como medio de detección del cáncer cervicouterino.

En resumen se puede advertir que no se logrará reducir los índices de mortalidad por cáncer cervicouterino, si no se toma en cuenta al total de la población objetivo para la realización del examen de papanicolau y a su vez se implementa estrategias para su mejora y cumplimiento.

- EXAMEN DE PAPANICOLAU

El examen de papanicolau, llamado así en honor a su descubridor Griego George Nicolás Papanicolau, nacido en el año 1883 después de cursar estudios de una manera casi obligada, ya en 1910 George obtuvo el grado de doctor y convirtiéndose luego en un experto microscopista, en 1923 en una reunión en Nueva York, sugirió el uso de su método para el diagnóstico de cáncer uterino, en 1928 describió por primera vez la técnica de tinción que más tarde se conocería sólo por el apellido de su descubridor, un 19 de febrero de 1962, muere de un infarto cardiaco²⁰.

El test de papanicolau es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico, la toma de muestra se la realiza con una espátula de ayre, escobilla o hisopo de algodón no reabsorbible de la zona escamo-columnar del cerviz, el examen tiene una sensibilidad²¹ de 80 – 87 % y una especificidad²² de 99.8%, la excelente especificidad es el argumento que

²⁰ Omar F. Dueñas, Instituto nacional de Peri neonatología, Historia de George Papanicolau, Madrid 2006.

²¹ La capacidad de detectar mujeres con neoplasia cervico-uterina en el procedimiento de detección en las mujeres que tienen un frotis de papanicolau positivo. Programa nacional de salud sexual y reproductiva, norma nacionales reglas, protocolos y procedimientos para la detección y control del cáncer de cuello uterino. Pag 14. La Paz, Bolivia. 2004.

²² Capacidad de la prueba para identificar individuos sanos en la población sometida al examen de papanicolau. Programa nacional de salud sexual y reproductiva, norma nacionales reglas, protocolos y procedimientos para la detección y control del cáncer de cuello uterino. Pag. 14. La Paz, Bolivia. 2004.

apoya como método ideal de rastreo o detección²³.

El proceso implica raspar ligeramente el cuello uterino para obtener unas células, y ponerlas en una lámina de vidrio, que se envía al laboratorio para que el personal técnico capacitado analice la estructura celular, los beneficios de la citología de papanicolau están en función de la calidad con la que se toma la muestra, se fija, se transporta y se hace la lectura de dicha prueba, siendo fundamental la formación teórica y práctica de los profesionales implicados.

El examen de papanicolau es una citología exfoliativa del cuello uterino, considerada como una prueba eficaz para reducir la incidencia y la mortalidad; pero los principales factores limitantes incluyen su baja cobertura tanto en disponibilidad como en utilización de los servicios de salud, en particular en las áreas rurales, así como la mala calidad del frotis y de su interpretación, el deficiente seguimiento de las mujeres que requieren mayor evaluación y tratamiento si las mujeres se someten a estas pruebas de forma periódica, la incidencia y la mortalidad por cáncer cervical podría reducirse drásticamente.

Si una mujer se realiza el examen de papanicolau debemos garantizar que reciba su resultado tan pronto se procese la muestra y se realice la lectura, la ENSA²⁴ 2000 nos habla de cerca de un 40% de las mujeres no reciben el resultado de su prueba, debiéndose generalmente a que el programa no realiza un seguimiento adecuado de las mujeres tamizadas, también es notable que casi un 20% de los resultados reportados como positivos no recibieron tratamiento²⁵, cada una de estas fallas hace que las mujeres no vuelvan mas a realizarse el examen dando como resultado las bajas coberturas del papanicolau.

En los países desarrollados el estudio citológico mediante la prueba de papanicolau se considera el mejor método disponible para reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer

²³ Programa nacional de salud sexual y reproductiva, norma nacionales reglas, protocolos y procedimientos para la detección y control del cáncer de cuello uterino, Tercera Edición. Pag. 14. La Paz, Bolivia. 2004.

²⁴ Encuesta Nacional de Salud. 2001.

²⁵ Instituto mexicano de seguro social, Dirección de prestaciones medicas, División técnica de información estadística en salud. Detección de cáncer cervico uterino en las mujeres derechohabientes del IMSS resultados de ENSA 2000.

cervical invasivo y se aconseja que las mujeres se hagan la primera prueba de papanicolau al poco tiempo de empezar a tener relaciones sexuales y que la repitan cada año o en menos de tres años; pero en los países en desarrollo la mayoría de las mujeres no llegan a hacerse siquiera un papanicolau.

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS), recomienda la realización del examen de papanicolau; cada tres años en mujeres de 20 - 40 años de edad que pertenezcan al grupo de bajo riesgo²⁶ y con resultados negativos; en mujeres con alto riesgo²⁷ se les recomienda cada año incluyendo mujeres de 18 años con inicio o no de relaciones sexuales. En mujeres mayores de 40 años, el estudio se realiza anualmente y en casos de tres o más pruebas normales se efectúan cada tres años²⁸.

Dentro de las contraindicaciones para la toma de la muestra para el examen está: la presencia de sangrado menstrual o hemorragia transvaginal, la toma con cepillo colector esta contraindicada en la mujer embarazada sólo se hará la toma en el exocérvix, no debe realizarse aseos vaginales antes de asistir al examen, no debe haber tenido relaciones sexuales durante las 24 hrs. previas a la toma de la muestra, en caso de estar utilizando tratamientos cervicales tópicos (óvulos), éstos deben suspenderse una semana antes.

Si bien el papanicolau se utiliza en muchos países en desarrollo, el éxito va a depender de un desarrollo adecuado. Lo mínimo necesario para llevar a cabo un programa efectivo de detección es: contar con un personal bien capacitado, enfermeras, parteras o auxiliares,

²⁶ Edad 24 – 39 años, antecedentes de ETS, herpes tipo II y clamidia, deficiencia de folatos y vitamina A, C y E, tabaquismo positivo, uso de anticonceptivos hormonales por mas de cinco años, inmunodeficiencia congénita o adquirida, inflamación cervical crónica resistente a tratamiento medico convencional, bajo nivel socioeconómico, bajo grado de escolaridad.

²⁷ Edad de 40 – 64 años, inicio temprano de relaciones sexuales antes de los 18, múltiples parejas sexuales de la mujer o de su pareja, infección cervical por el VPH(virus del papiloma humano), mas de 35 años y no haberse practicado nunca un estudio citológico, primer embarazo antes de los 18, multiparidad mayor de 5 hijos, control citológico anormal

²⁸ UNAM, revista de la facultad de medicina, recomendaciones para la toma del examen de papanicolau vol. 1. 2006. México.

médicos, salas de examen y laboratorios bien equipados, enlaces y transportes solventes, técnicas para asegurar la calidad de las muestras y la exactitud de su interpretación, sistemas para notificar oportunamente a las mujeres, sistemas de remisión y seguimiento efectivos para el diagnóstico y el tratamiento de las anomalías detectadas²⁹.

Algunos estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante, niveles de educación medio, niveles económicos altos y actitudes positivas frente al papanicolau han demostrado un mayor uso de esta prueba, por eso es importante investigar las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres con relación a la prueba del papanicolau.

- CANCER CERVICO UTERINO

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cerviz que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de: displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

Es importante recalcar que cualquier hallazgo de patología sugestiva de cáncer cervicouterino, en la citología cervical debe ser confirmado con estudio colposcópico y biopsia dirigida³⁰.

El cáncer cervicouterino hoy en día a nivel mundial es la principal causa de muerte en mujeres de 15 - 44 años de edad, especialmente en los países de bajo desarrollo económico como es Bolivia, para el año 2005 en Estados Unidos de Norteamérica se registraron las tasas de mortalidad más bajas del continente (2.3 por 100 mil mujeres) y en Bolivia las más

²⁹ Departamento de Patología, Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Lima. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cervico uterina, normas técnicas N° 43 pag. 24. Lima, Perú.

³⁰ Ministerio de Salud de Chile. Protocolo de diagnóstico y tratamiento del cáncer cervico uterino. abril 2004 pag. 3. Chile.

altas (30.4)³¹, la diferencia entre estos países es la implementación de un programa de detección, con coberturas elevadas en mujeres en edad fértil, buena calidad en la toma de la muestra y su interpretación y la realización un diagnóstico y tratamiento oportuno.

En la actualidad, a través de los estudios epidemiológicos, se ha demostrado que existen factores para el desarrollo de cáncer cervicouterino siendo uno de los mas importantes la infección por el virus del papiloma humano, existiendo también otros factores importantes de riesgo como la edad de 40 - 64 años, inicio temprano de las relaciones sexuales antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales (de la mujer o de su pareja), infección cervical por VPH, nunca haberse practicado el examen de papanicolau y tener mas de 35 años de edad, primer embarazo antes de los 18 años, multiparidad mayor a 5 nacimientos, control citológico anormal³².

Uno de los factores que esta cobrando mayor interés en la actualidad es la relación que existe entre la infección por VPH y el cáncer cervicouterino se dice que el 90% de los cánceres de cuello tienen su origen en una infección por VPH. Este virus se adquiere por contacto sexual en las primeras relaciones sexuales, la infección por VPH tiene muy alta prevalencia entre los adolescentes, alcanzando el máximo de frecuencia, entre los 20 y 25 años (25%), para luego ir disminuyendo rápidamente a menos del 10% a partir de los 35 años.

Entre los VPH se encuentran varios subtipos siendo los de mas alto riesgo y más frecuentes los subtipos 16 y 18, que suelen originar infecciones persistentes y recidivantes, que a menudo se incorporan al ADN del núcleo de la célula huésped, produciendo su transformación; primero en lesiones intraepiteliales de alto grado (displasias moderadas, severas y carcinoma “in situ”), que son las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino

³¹ Instituto Mexicano de seguridad Social. Análisis de la mortalidad por cáncer cervico uterino 1991- 2005, Mayo 2006 pag. 2.

³² Guía clínico terapéuticas para servicios del primer nivel de atención médica 2005. Departamento de prevención de la salud. Toluca México. Pag. 6

y posteriormente el cáncer invasor³³.

A todos estos factores de riesgo mencionados anteriormente se tiene que incluir los factores propios que tiene Bolivia como: las condiciones de pobreza y marginalidad, la inaccesibilidad a los servicios de salud, las barreras técnicas, económicas y culturales que impiden que los programas de detección del cáncer cervicouterino sean eficientes, siendo que este examen es todavía la forma más efectiva para la prevención.

El cuadro clínico en la enfermedad premaligna del cervix uterino, involucra síntomas generales y poco específicos, pero el sangrado postcoito, la dispareunia y la secreción uterina anormal son los que más frecuentemente refieren en una etapa avanzada; en el cáncer invasor, el sangrado uterino, el dolor pélvico crónico, la obstrucción urinaria y la pérdida de peso son los más señalados, las complicaciones involucran primordialmente al aparato urinario, con manifestaciones tan severas como la insuficiencia renal y las alteraciones uretrales que deterioran el estado general la calidad de vida del paciente³⁴.

Dentro de la prevención del cáncer cervicouterino tenemos la primaria que se centra especialmente en campañas educativas encaminadas a lograr cambios de estilos de vida en relación con la actividad sexual, sobre todo el contacto con el VPH y la secundaria mediante la detección precoz de lesiones cervicales preinvasoras que se considera fundamental para el control de la enfermedad, la prueba de elección es la citología de papanicolau, que se basa en el estudio morfológico de las células obtenidas por la exfoliación espontánea o inducida del epitelio cervical.

Pese a que en el Seguro Básico de Salud y en el seguro universal materno infantil brindado en el Municipio de Sopachuy, se ha incluido la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones premalignas del cuello uterino, la cobertura en la detección a través del examen de papanicolau es muy baja contribuyendo muy poco a disminuir la alta prevalencia de los casos de cáncer.

En la lucha contra la enfermedad del cáncer cervicouterino es necesario que la información

³³ Programa nacional de control de cáncer Ministerio de salud pública. Programa de prevención de cáncer de cuello uterino en el Uruguay. Montevideo, 2007. pag. 14.

³⁴ OPS/98.04. Red Panamericana de Citología. Washington DC, 1998.

que el profesional proporciona debe ser de acuerdo al entorno cultural local y en lo posible en la lengua que ellos practican, no de una manera aislada sino con la participación de: mujeres líderes de la comunidad, prestadores de servicios de salud, personal del magisterio, grupos voluntarios y otras asociaciones civiles.

VI. 2 MARCO TEORICO REFERENCIAL

El Municipio de Sopachuy fue creado por D.S. del 20 de noviembre del año 1879, está ubicado a una distancia de 193 Km. de la ciudad de Sucre sobre el camino troncal Sucre – Tomina - Cruce arquillos - Sopachuy - Tarvita - Azurduy, entre el afluente de dos ríos el Horcas y el San Antonio, se encuentra al centro del departamento de Chuquisaca, limita al norte con el Municipio de Zudáñez y el Municipio de Tomina al sur con el Municipio del Villar y Azurduy al oeste con el Municipio de Zudáñez y al este con el Municipio de Alcalá Tomina y el Villar de la Provincia de Tomina.

Sopachuy cuenta con 24 comunidades dividido en dos sub - centralias, el Municipio tiene un origen étnico basado en asentamiento humano de origen quechua estimándose un 82.4%, aymará un 2.9% y otras como la de origen española (no étnica) un 14.7%, no presentándose registros demográficos de otros grupos étnicos, el idioma más utilizado por los habitantes de esta región es el quechua, seguido por el castellano hablándose el idioma quechua en mayor proporción por la mujer en tanto que el hombre es bilingüe.

La religión oficial en la Sección Municipal es la católica con el 81%, existiendo un 19% que practican la religión evangélica y otras, en cuanto a las creencias religiosas, que son parte de sus vivencias al igual que las tradiciones y costumbres están las fiestas tradicionales de Carnaval que es una de las más importantes para los habitantes del área rural, seguida por la semana Santa o Pascua, Corpus Cristo, Virgen de Remedios el 20 de noviembre, todos Santos y Navidad que es bien esperado sobre todo en el Centro Poblado del Municipio Sopachuy, además existen fiestas propias en cada comunidad³⁵.

El Hospital “Virgen de Remedios” se encuentra ubicado en el centro del Municipio de Sopachuy, es considerado como un Hospital de referencia, su personal técnico está

³⁵ Honorable Alcaldía Municipal de Sopachuy, Programa de Desarrollo Municipal 2005.

conformado por: un cirujano, cuatro médicos generales, tres licenciadas en enfermería, seis auxiliares de enfermería, una odontóloga, una bioquímica, una farmacéutica, una técnica en laboratorio, una técnica en rayos x, un nutricionista y una administradora, de estos el 70% no habla el idioma que predomina en la región.

VIII.- METODOLOGIA

DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

a) Tipo de estudio

El presente estudio es una investigación descriptiva propositiva, cualitativa - cuantitativa que, busca establecer las percepciones culturales en relación a la práctica del examen de papanicolau en el área de influencia del Hospital “Virgen de Remedios” del Municipio de Sopachuy en el primer semestre del año 2008.

b) Universo

El universo de la presente investigación han sido 650 personas conformado por MEF, esposos y madres pertenecientes al área de influencia del Hospital “Virgen de Remedios”, con un nivel de escolaridad bajo o analfabetas, predominio del idioma quechua, inaccesibilidad al servicio de salud (solo se realiza la atención en salud en la comunidad una vez por mes), predominio de ocupación labores de casa, estado civil concubinato, predominio de la multiparidad con mas de 72 % de MEF con mas de 3 hijos, nivel económico bajo, la gran parte de las mujeres viven solas, sus esposos migraron a trabajar a otros lugares.

c) Muestra

Se tomó a 96 personas para el estudio, distribuidos de la siguiente manera; 87 MEF seleccionadas por conveniencia, a 82 de ellas se les aplico un cuestionario de preguntas y a 5 de ellas se les realizo la entrevista a profundidad, a 5 esposos seleccionados por conveniencia se les realizo la entrevista a profundidad y a 4 madres seleccionadas por conveniencia se les aplico la entrevista a profundidad.

El numero de tamaño muestral ha sido tomado de acuerdo a la disponibilidad geográfica de las MEF de acuerdo a la atención que se les ha realizado en su propio domicilio comunitario; las personas entrevistadas han sido elegidas por conveniencia, en las cuales existía un mayor arraigo cultural, determinado con las siguientes características: predominio del idioma quechua, analfabetismo o nivel de escolaridad bajo, multiparidad, estado civil a predominio del concubinato, pobreza acentuada, inaccesibilidad.

Crterios de seleccin

Crterios de inclusin:

Todas las mujeres en edad frtil (15 – 44) del rea rural.

Esposos y madres de las MEF del rea rural.

Crterios de exclusin:

No podrn participar aquellas MEF que no estn dentro del intervalo de edad de (15 – 49)

No podrn participar aqullas MEF del rea urbana.

No podrn participar esposos y madres de MEF del rea urbana.

d) Variables del estudio.

En este estudio se utilizaron las siguientes variables:

- ***Percepciones culturales del examen de papanicolau;*** el conocimiento de la enfermedad conduce a la persona a tomar actitudes de cambio, adecuacin u aceptacin³⁶.
- ***Adherencia y aceptacin al examen de papanicolau;*** es importante que el examen no sea tan repudiado por ellas sino mas bien sea apetecible debido a la importancia que tiene en su salud, asimismo el servicio que se brinde debe ser eficiente para obtener la adherencia y aceptacin al examen.
- ***Factores del servicio de salud en la practica del examen de papanicolau;*** es una variable muy importante ya que un mal trato por parte del personal de salud, provocara el rechazo al examen de papanicolau y al servicio de salud, por parte de las MEF y del circulo cercano a ella,
- ***Adecuaciones interculturales para la prctica del examen de papanicolau;*** es la variable que se va formando y consolidando a partir de lo que las MEF demanden, para que el examen sea aceptable por ellas y puedan sentirse cmodas durante su realizacin, asimismo se tiene que tomar en cuenta la opinin que tienen los esposos y madres, por la marcada influencia que tienen estos en las decisiones de las MEF, el

³⁶ Ministerio de Curacin, Elena G. de White, pag. 234. Argentina 1985.

cumplimiento de todo este conjunto de requisitos para el examen va a determinar la satisfacción de las MEF y su retorno al servicio de salud.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	PREGUNTAS
PERCEPCION DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU	Noción del examen	¿Sabe UD. qué es el examen de papanicolau?
	Utilidad del examen	¿Sabe UD. para que sirve el examen de papanicolau?
	Edad, frecuencia del examen	¿Sabe UD. a que edad y frecuencia debe realizarse el examen de papanicolau?
	Requisitos para el examen	¿Sabe UD. los requisitos para hacerse el examen de papanicolau?
	Lugar de la toma del examen	¿Sabe UD. de donde se toma el examen de papanicolau?
ADHERENCIA Y ACEPTACION AL EXAMEN DE PAPANICOLAU	Aceptación del examen	¿Se ha realizado el PAP alguna vez?
	Incomodidad, durante el examen.	¿Tuvo alguna incomodidad, molestia al hacerse el examen de papanicolau?
	Comodidad del ambiente	¿Le pareció cómodo el ambiente donde se le hizo el examen?
	Disposición inmediata para hacerse el examen	¿Se haría el examen de papanicolau hoy, si se lo pedimos?
	Aceptación del servicio para otro examen	¿Acudiría UD. al mismo servicio a realizarse otro examen de papanicolau?
FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS PRACTICAS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU	Trato del personal de salud	¿Cómo fue el trato que recibió del personal de salud?
	Información del examen	¿Le explicaron del examen de papanicolau y su utilidad?
	Tiempo de entrega de resultados del examen	¿Está satisfecha con el tiempo de la entrega de resultados?
	Explicación y tratamiento de los resultados del PAP	¿Le explicaron los resultados del examen y le realizaron tratamiento si era preciso?
	Satisfacción de la atención	¿Esta satisfecha con la atención brindada n el servicio?
ADECUACIONES INTERCULTURALES PARA LA PRACTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU	Respeto a percepciones, usos y costumbres	¿El personal de salud respeta lo que UD piensa del examen de papanicolau?
	Acompañamiento	¿Le permiten el ingreso de familiar u otra persona de su confianza en la realización del examen de papanicolau?
	Idioma	¿UD entiende lo que el personal de salud le dice referente al examen de papanicolau?
	Horarios de atención	¿Los horarios de atención en el Hospital son adecuados?
	Influencia	¿Alguien influye en UD o UD influye a alguien para que no se realice el examen de papanicolau?

e) Obtención de la información.

Para poder obtener la información se diseñaron dos instrumentos, un cuestionario de preguntas y una guía de entrevista a profundidad donde las MEF, los esposos y madres podrían expresar sus percepciones culturales referentes al examen de papanicolau, se expone este punto en el acápite de pasos metodológicos.

f) Procesamiento de la información

Al completar los cuestionarios de preguntas se realizó la respectiva tabulación, una vez concluido las entrevistas a profundidad se realizó una transcripción de todas las respuestas para poder realizar un análisis cualitativo.

PASOS METODOLOGICOS

Para el objetivo n° 1

- a) Se realizó un estudio en las MEF del área rural, de los conceptos culturales que tienen referente al examen de papanicolau, se realizó a través del uso de las fuentes de información primarias (cuestionario de preguntas y entrevistas a profundidad).
- b) Se identificó luego los principales conceptos culturales que tienen las MEF del área rural, referentes al examen de papanicolau que influyen en su realización.
- c) Se elaboró un diagnóstico de entrada con los conceptos culturales que tienen las MEF del área rural referente al examen de papanicolau.
- d) Una vez conocido los conceptos culturales que tiene las MEF del área rural, se planteará la realización de actividades para socializar el examen de papanicolau y motivar la realización del mismo; en el cual participarán todos los servidores de salud y personas involucradas.
- e) Se elaborará un diagnóstico de salida para conocer cuáles han sido los resultados alcanzados de las actividades realizadas (socialización del examen y motivación a la realización).
- f) Se elaborará un informe final de la intervención que se realizó y se realizará una evaluación.
- g) Se realizará la respectiva difusión de los resultados alcanzados en la intervención, estudio que podrá servir a otros municipios que atraviesan con el mismo problema y que tiene las mismas características de vida.

Para el objetivo n° 2

- a) Se realizó un estudio de las opiniones que tienen los esposos y las madres referente al examen de papanicolau y la influencia que esta tiene en las MEF, se realizó a

través de las fuentes de información primarias (cuestionario de preguntas y entrevistas a profundidad).

- b) Se identificó luego las principales opiniones que tienen los esposos y las madres referentes al examen de papanicolau y la influencia que va a significar en las MEF para la realización de dicho examen.
- c) Se elaboró un diagnóstico de entrada con las opiniones que tienen los esposos y madres referente al examen de papanicolau y la influencia que ejerce en las MEF para la realización de dicho examen.
- d) Una vez conocida las opiniones que tienen los esposos y las madres referentes al examen de papanicolau y la influencia que ejerce en las MEF para la realización de dicho examen, se planteará la realización de actividades para socializar el examen de papanicolau y promover la importancia del examen en la salud de las MEF; en el cual participarán todos los servidores de salud y personas involucradas.
- e) Se elaborará un diagnóstico de salida para conocer cuáles han sido los resultados alcanzados de las actividades realizadas (socialización del examen y promoción de la importancia que tiene el examen en la salud de las MEF).
- f) Se elaborará un informe final de la intervención que se realizó y se realizará una evaluación.
- g) Se realizará la respectiva difusión de los resultados alcanzados en la intervención, estudio que podrá servir a otros municipios que atraviesan con la misma dificultad y que tiene las mismas características de vida.

Para el objetivo n° 3

- a) Se realizó un estudio en las MEF de las apreciaciones que tienen referente a la atención brindada por el personal de salud del Hospital, se realizó a través de las fuentes de información primarias (cuestionario de preguntas y entrevistas a profundidad).
- b) Se identificó luego las principales apreciaciones que tienen las MEF referentes a la atención brindada por el personal de salud y la influencia de estas en la asistencia de las MEF al servicio.
- c) Se elaboró un diagnóstico de entrada con las apreciaciones que tienen las MEF

referente a la atención brindada por el personal de salud del Hospital. y la influencia que tiene en la asistencia de las MEF al servicio.

- d) Una vez conocida las apreciaciones que tienen las MEF referentes a la atención brindada por el personal de salud y su influencia en la asistencia al servicio, se planteara la realización de actividades para mejorar la atención en el Hospital y exista mayor asistencia de las MEF; en el cual participaran todos los servidores de salud y personas involucradas.
- e) Se elaborara un diagnostico de salida para conocer cuales han sido los resultados alcanzados de las actividades realizadas (actividades para mejorar la atención en el Hospital).
- f) Se elaborara un informe final de la intervención que se realizo y se realizara una evaluación.
- g) Se realizara la respectiva difusión de los resultados alcanzados en la intervención, estudio que podrá servir a otros municipios que atraviesan con la misma dificultad y que tiene las mismas características de vida.

Para el objetivo n° 4

- a) Se realizo un estudio en las MEF del área rural, de las adecuaciones que ellas requieren en el Hospital, para asistir a realizarse el examen de papanicolau, se realizo a través del uso de las fuentes de información primarias (cuestionario de preguntas y entrevistas a profundidad).
- b) Se identifico cuales son las principales adecuaciones interculturales que ellas requieren, para que asistan a realizarse el examen de papanicolau.
- c) Se elaboro un diagnostico de entrada que nos permitió conocer las adecuaciones interculturales que carece el Hospital para que las MEF asistan a realizarse el examen de papanicolau.
- d) De acuerdo a los resultados obtenidos se planteara la realización de actividades de adecuaciones interculturales en el Hospital (factibles y viables) que las MEF asistan realizarse el examen de papanicolau, se trabajara con todos los servidores de salud y personas involucradas (HAM, ONG, DILOS, etc.).
- e) Se elaborara un diagnostico de salida para conocer cuales han sido los resultados

de las adecuaciones interculturales realizadas en el Hospital.

- f) Se elaborara un informe final de las adecuaciones interculturales realizadas en el Hospital para mejorar la asistencia de las MEF a la realización del examen de papanicolau y se realizara su evaluación.
- g) Se realizara la respectiva difusión de los resultados alcanzados con las adecuaciones interculturales realizadas en el Hospital para mejorar la asistencia de las MEF a la realización del examen de papanicolau, estudio que podrá servir a otros municipios que atraviesan con la misma dificultad y con las mismas características de vida.

IX.- RESULTADOS:

Los resultados encontrados en el cuestionario de preguntas de la presente investigación que responde al primer objetivo específico “conceptos culturales que tienen las MEF del examen de papanicolau” fueron:

En el cuadro N° 01, se evalúa la percepción del examen de papanicolau.

Cuadro N° 01:

**PERCEPCIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU
MUNICIPIO SOPACHUY – GESTION 2008**

PERCEPCIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento del examen	22	27	60	73	82	100
Utilidad del examen	19	23	63	77	82	100
Edad y frecuencia de examen	17	21	65	79	82	100
Recomendaciones para el examen	18	22	64	78	82	100
De donde se toma el examen	20	24	62	76	82	100

Fuente: Cuestionario de preguntas, elaboración propia.

En resumen podemos expresar que en el cuadro N° 1 un grupo reducido de MEF del área rural refiere conocer del examen de papanicolau.

En el cuadro N° 02 calificación del nivel de conocimiento del examen en las MEF que refirieron saber del examen de papanicolau.

Cuadro N° 02:

**VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN PAPANICOLAU
MUNICIPIO SOPACHUY – GESTION 2008**

CALIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL ALTO		NIVEL MEDIO		NIVEL BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento del examen	5	23	11	50	6	27	22	100
Utilidad del examen	5	26	9	48	5	26	19	100
Edad y frecuencia de examen	2	12	5	29	10	59	17	100
Recomendaciones para el examen	4	22	7	39	7	39	18	100
De donde se toma el examen	13	65	3	15	4	20	20	100

Fuente: Cuestionario de preguntas, elaboración propia.

En el cuadro N° 2 se evaluó el nivel de conocimiento del examen en las MEF que refirieron conocer, descubriéndose que en gran parte de ellas existe un nivel bajo del verdadero conocimiento del examen de papanicolau y un escaso número de MEF con nivel alto de conocimiento del examen de papanicolau.

Los resultados encontrados en las entrevistas a profundidad que responde al primer objetivo específico “percepciones culturales que tienen las MEF del examen de papanicolau” fueron:

“Ese examen debe ser para las mujeres que se juntan con varios hombres...que sería si me ven entrando al hospital para hacerme esa prueba que van a decir mis vecinas...” (MCREF).

“No esa prueba es para las que están enfermas que tienen flujos que huelen mal, ellas si tienen que hacerse revisar para que no les de el cáncer, yo todavía estoy sanita...” (MSAEF).

“Mi pareja me ha dejado y hace tiempo que no estoy con nadie solo cuido a mis hijitos... ese examen es para las que están casadas y tienen sus maridos...” (MJChEF).

“Eso debe ser feo y vergonzoso, como nos van a mirar... en la iglesia leemos la Biblia y ahí hablan que nadie tiene que ver desnuda a otra persona eso es pecado...y para hacerse ese examen los doctores nos van a mirar...” (MCQEF).

“Es para las mujeres que han tenido mal parto porque cuando uno tiene mal parto no sale siempre toda la placenta y se queda una parte a veces la sangre entonces tiene que hacerse ver para que no le pique el cáncer...” (MFSEF).

Todo este conjunto de percepciones y creencias del examen de papanicolau por parte de las MEF del área rural, se constituyen en barreras para la realización del mismo, provocando que las MEF no acudan a realizarse el examen, por lo tanto no se tendrá buenas coberturas del examen de papanicolau.

Los principales resultados encontrados en las entrevistas a profundidad de la presente investigación que responden al segundo objetivo específico “opiniones que tienen los esposos y las madres de las MEF respecto al examen de papanicolau y la influencia que ejerce sobre las MEF” fueron:

En el cuadro numero N° 3 se especifica las opiniones que tienen los esposos y madres de las MEF respecto al examen de papanicolau y la influencia que ejerce sobre las MEF.

Cuadro N° 03:

**OPINIONES DE ESPOSOS Y MADRES RESPECTO AL EXAMEN
DE PAPANICOLAU Y SU INFLUENCIA EN LAS MEF
MUNICIPIO SOPACHUY – GESTION 2008**

ESPOSOS	MADRES
Influencia religiosa que prohíbe la exposición.	Es para las jovencitas y para las que tienen vida sexual activa.
La enfermedad resulta de la desobediencia a Dios	No necesitamos ir al hospital, tenemos nuestros médicos.
Es para las MEF que tienen enfermedades,	Nos hacen el examen nunca nos entregan los resultados.
Es para las mujeres que se juntan con varios hombres.	Es para las mujeres que tiene alguna enfermedad.
Falta de respeto a los esposos por la exposición.	En el campo para curarles no les desvestimos.
En el campo para no se descubre al paciente.	Es para que los doctores les vean sus partes y las manoseen.
No es decente por hacer desvestirse y observarlas.	No es necesario ir al hospital en el campo hay medicamentos.
Los doctores en el examen las manosean y hurgan.	Falta de respeto a la moral de la mujer.
Fuerte influencia en las decisiones de la MEF por el poder económico y social al que representa	Es para las mujeres que tienen mal vivir, es para las que le faltan el respeto a su marido.
	Fuerte influencia en las decisiones de la MEF por el respeto, su experiencia vivida en la comunidad.

Fuente: Cuestionario de preguntas, elaboración propia.

En resumen en el cuadro N° 3 se puede expresar que las percepciones que tienen los esposos y las madres de las MEF referente al examen de papanicolau son diferentes a las del personal de salud y estos ejercen una gran influencia en las decisiones de las MEF.

Asimismo lo que se rescato de las entrevistas a profundidad narrada por los esposos y madres de las MEF en respuesta al tercer objetivo específico fueron:

“Es prohibido que alguien vea desnuda a otra persona...no se porque algunas mujeres siguen yendo al Hospital...la Biblia lo condena y nosotros tenemos que hacer caso lo que la palabra de Dios dice y si uno tiene una enfermedad es porque no ha hecho caso lo que dice el Señor...” (EAP).

“Esa prueba es pues para las mujeres que tienen enfermedades, porque andan juntándose con varios y no están con uno solo...” (EJT)

“Ese examen es una falta de respeto no solo a las mujeres sino también a los hombres

porque les miran sus partes...no tienen porque mostrarse a nadie...nosotros los médicos en el campo para curar no les hacemos desvestir...” (EAMC)

“Es un examen que se les hace a las mujeres cuando están enfermas o tienen una infección porque se han portando mal...no respetan a su marido, le engañan...” (EBC).

“Ese examen que realizan en el Hospital no es decente dado que como van a hacer sacar su ropa y ver “su vergüenza” de la mujer algo que es prohibido...los doctores lo hacen solo para manosearlas y hurgarlas...” (EFD).

“Hace tiempo que se ha cortado mi sangrado, ese examen es para las jovencitas que tienen relaciones...vera que he tenido tantos hijos y no he caído mal, yo me he curado con el medico del campo cada vez que me he enfermaba...nosotras tenemos nuestros médicos que nos curan, los del hospital es para los que viven allá por eso les aconsejo que no deben ir al hospital...” (MAPR).

“Ese examen debe ser para las mujeres que tienen mal vivir³⁷ y que han agarrado una enfermedad...no tenemos porque hacernos ver nuestras partes con nadie, ahora pues las jovencitas van al hospital y allá los doctores les hacen sacar su ropa para verles y a veces las manosean...estoy mayor, he tenido 12 hijos, tengo nietos y biznietos con mas de 70 años y estoy todavía fuerte y no he acudido nunca al hospital...cuando me he sentido un poco mal yo misma me he curado, con lo que la naturaleza me da...es por eso que yo les aconsejo que no vayan al Hospital...” (MAMMC).

“Ese examen es una falta de respeto a la moralidad de la mujer, como las van ha hacer acostarse y mirar sus partes³⁸, lo hacen para mirarlas seguro nosotras cuando curamos no les desvestimos...nunca miramos las partes de otra persona...yo siempre les digo a las que vienen aquí que no vayan donde los doctores ellos los van a hacer desvestirse para mirarlas y hurgarlas...” (MAVBC).

“yo me hice el papanicolau hace mucho por que tenia una enfermedad (no explica)...fue algo vergonzoso y doloroso me arrepentí de haber ido y hacerme que me vea un

³⁷ Mujer que establece relación sentimental - sexual con varios hombres.

³⁸ Consideras las partes más íntimas y revisión de genitales.

doctor...además nunca me entregaron los resultados fui una vez y otra vez hasta que ya no fui, me he curado solo con yerbas y he ido donde el Juan (curandero) y me a sanado, no mas he enfermado, es por eso que a las mujeres de mi comunidad les aconsejo que no vayan a hacerse el papanicolau porque en vano nos hacen...” (MALP)

De las entrevistas a profundidad realizadas a las madres y esposos de algunas de las MEF, se evidencia que estos tienen percepciones distintas a las del personal de salud, instaurándose como barrera por la importancia que tienen estos personajes en la vida de las MEF por ejemplo:

- Si el esposo o concubino no piensa de manera positiva del examen es casi de seguro que no permitirá que su compañera asista a realizárselo y por el poder que ejerce en la toma de decisiones la mujer no insistirá para no tener problemas en su hogar.
- Existe una obediencia ciega por parte de las mujeres hacia lo que dice u opina la mamá o abuela y si estas no tienen una percepción positiva del examen es lógico que no van a apoyar su realización y se constituirán en barrera para la toma del examen.

Los resultados encontrados en el cuestionario de preguntas que responde al tercer objetivo específico “apreciaciones que tienen las MEF, de la atención brindada por el personal de salud del Hospital Virgen de Remedios” fueron:

En el cuadro N° 3 se evalúa los factores del servicio de salud en las 21 MEF que se realizaron el examen de papanicolau.

Cuadro N° 3:

**FACTORES DEL SERVICIO EN LA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU.
MUNICIPIO SOPACHUY – GESTION 2008**

FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD EN LA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El equipo de salud le trato bien	3	14	18	86	21	100
El equipo de salud le explico el examen y su uso	5	14	16	76	21	100
Satisfacción del tiempo de entrega de resultados	1	5	20	95	21	100
Recibió sus resultados, explicaron y le trataron	7	33	14	67	21	100
Satisfecha con la atención en el Hospital	2	10	11	90	21	100

Fuente: Cuestionario de preguntas, elaboración propia.

Se puede determinar que el personal de salud no brinda una buena atención durante la práctica del examen de papanicolau, un alto porcentaje de las MEF lo calificó como mala la atención y salieron insatisfechas de la atención; asimismo se puede ver que no se realiza la explicación del examen y su utilidad, los resultados no llegan a tiempo, se extravían y por la ausencia de los médicos, no se da el tratamiento respectivo, todo este conjunto van a conformar una barrera para la toma del examen de papanicolau.

Asimismo en las entrevistas a profundidad se indagó en busca de responder al tercer objetivo específico “percepción de la atención que brinda el personal de salud en el Hospital” y lo que se rescató en lo narrado por las MEF fue:

“En el Hospital cuando vamos no nos quieren atender parecen todos ocupados les saludamos no nos contestan...debe ser porque somos diferentes a ellos...” (MCREF).

“yo no quiero ir al Hospital porque no entiendo lo que me dicen los doctores...vivo lejos y para llegar tengo que salir temprano...si llego tarde el medico ya no nos atiende... se molesto cuando le dije que fui al medico del campo porque estaba falseada mi columna...” (MSAEF).

“en el Hospital a los del campo no nos tratan bien...venimos de lejos estamos con tierra y sudamos nos miran y se pasan les decimos que nos atiendan y nos contestan que no están de turno...tenemos que esperar harto rato hasta que alguien nos atienda...” (MJChEF).

“Nos tratan ni muy bien ni muy mal...se enojan cuando llegamos tarde...” (MCQEF).

“Nos tratan mal parecen que todos están muy ocupados...no nos atienden hay que esperar y reclamar para que nos atiendan y cuando nos atienden ya están molestos...” (MFSEF).

A igual manera que en los cuestionarios de preguntas aquí en las entrevistas a profundidad se puede afirmar que existe una inadecuada atención brindada por el personal de salud, tendido como principales factores; el idioma, la clase socioeconómica, los horarios de atención no son adecuados, el sexo de la persona que realizara la atención, no se respeta las percepciones que ellos tienen de la salud - enfermedad.

Los resultados encontrados en el cuestionario de preguntas que responden al cuarto objetivo “adecuaciones interculturales que se deben realizar en el Hospital Virgen de Remedios” fueron:

En el cuadro N° 4, cada sub-variable fue construida a partir de las necesidades insatisfechas manifestadas por las MEF que se realizaron el examen de papanicolau y de acuerdo a los resultados obtenidos se realizara la propuesta de mejora.

Cuadro N° 04:

**ADECUACIONES INTERCULTURALES A PARTIR DE LAS NECESIDADES
INSATISFECHAS EN LA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU
MUNICIPIO SOPACHUY – GESTION 2008**

CALIFICACION DE VARIABLES DE ACEPTACION	MUY SATISFECHO		SATISFECHO		NO SATISFECHO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respeto a las percepciones, costumbres, creencias, usos, etc.	0	0	2	10	19	90	21	100
Consentimiento del acompañamiento de un ser querido durante la atención.	1	4	2	10	18	86	21	100
Entendimiento del idioma hablado por el personal de salud del Hospital.	0	0	1	5	20	95	21	100
Horarios de atención en el Hospital son adecuados a la región.	1	5	1	5	19	90	21	100
Respeto a la privacidad durante la realización del examen.	1	4	2	10	18	86	21	100
Accesibilidad del servicio de salud a las comunidades.	0	0	0	0	21	100	21	100
Entrega de resultados del examen y su tratamiento si es necesario.	0	0	1	5	20	95	21	100
Comodidad del ambiente donde se realiza el examen (infraestructura).	2	10	3	14	16	76	21	100
Genero masculino del personal de salud que realiza el examen	0	0	1	5	20	95	21	100

Fuente: Cuestionario de preguntas, elaboración propia.

El cuadro N° 4 muestra la insatisfacción que existe en los sub-variables evaluadas, las cuales deben de tomarse en cuenta para hacer los respectivos cambios o adecuaciones en el Hospital “Virgen de Remedios” para poder mejorar la satisfacción de las MEF del área rural.

También es importante mencionar del cuestionario de preguntas unas declaraciones que hicieron las MEF referente a las adecuaciones interculturales que se deben de realizar en el

Hospital “Virgen de Remedios” las que mencionamos a continuación:

En lo que se refiere a las percepciones, creencia y costumbres existe una desaprobación por parte del personal de salud al pensamiento y tratamiento que tienen y aplican las MEF en cualquier daño o enfermedad.

“Nos dicen que nosotros no sabemos curar... para eso estamos los doctores...”

En cuanto al acompañamiento de un ser querido, pareja, familiar o amiga, se hace valer “las normas del Hospital” que no permiten el ingreso de una de estas personas para dar el apoyo psicológico a las MEF y cuando se le saca o hecha al acompañante se lo realiza de una mala manera.

“Váyase afuera vamos a examinar a su mujer...”

“UD. no puede entrar este lugar es limpio...”

“No puede ingresar aquí solo ingresa su mujer...espéranos afuerita...”

En relación a la lengua que habla el personal de salud, son escasos los profesionales que trabajan en el Hospital que hablan bien el quechua (lengua nativa) y pueden comunicarse de manera adecuada con las MEF, un gran número de ellos gran no saben hablar el quechua incidente que imposibilita la buena comunicación.

“Para que voy a ir, si en el hospital cuando me atienden no me comprenden lo que le digo tengo que ir de un lugar a otro para que me expliquen...”

“Cada vez que me atiende el doctor siempre tiene que llamar a otras personas para que nos ayude a entendernos el no sabe hablar como hablamos nosotros...”

En los horarios de atención de igual forma se repite, en el cual no son adecuados al contexto geográfico las distancias que existe entre el Hospital y el domicilio de las MEF es exageradamente marcado, para llegar las MEF tiene que caminar entre cinco a ocho horas para llegar al Hospital.

“No se puede llegar temprano si llegamos un poco tarde en la mañana ya no nos atienden hay que esperar el turno de la tarde no mas y para regresar a nuestras casas ya es tarde y a veces mi marido se enoja...”

En lo que se refiere a la privacidad durante la realización del examen también hay

manifestaciones como:

“Entran muchas personas cuando me están examinando y me da vergüenza...”

“Charlan y se ríen cuando nos están haciendo el examen y parece que fuera de nosotras que se ríen...”

“No hay respeto entran y salen del consultorio cuando nos están realizando el examen...”

“Si para los que trabajan ahí es algo común que no tenemos que tener vergüenza nos dicen para nosotras es algo nuevo y difícil de poder convencernos para hacernos mirar nuestras partes...”

En cuanto a la accesibilidad al Hospital, la distancia e inaccesibilidad es muy marcada en las comunidades que se tomo para esta investigación, se tiene que tomar en cuenta para priorizar, este problema y poder plantear la creación de un servicio de salud más accesible.

“Cuando venimos sudorosas no nos quieren atender...”

“Cuando estamos con tierra que es porque venimos caminando desde lejos, nos dicen van entrar primero a bañarse para que les atiendan...”

“Nos llaman cochinos a los del campo y no es así, estamos así a veces es porque caminamos y cuando llegamos de lejos ya nos hemos ensuciado y no vivimos en el lugar para lavarnos...”

En la respectiva entrega de resultados del examen de papanicolau y su tratamiento si amerita, se puede precisar que a esta actividad no se le da la importancia que corresponde, originándose ahí un rechazo a la realización del examen de papanicolau:

“Para que me voy hacer, si nunca me entregan los resultados...”

“Cada vez nos dicen que los resultados ya van llegar ya van llegar y nunca llega...”

“Pierdo tiempo he ido tres veces y hasta hoy no me han entregado...”

“Nos entregan después de mucho tiempo y cuando nos entregan el medico que nos hizo ya no nos atiende por que no esta, nos atiende otro...”

Referente a la infraestructura donde se realiza el examen de papanicolau manifestaron que debe ser mas seguro y privado, asimismo debe haber restricción al ingreso de personas

durante la realización del examen, se debe prohibir el ingreso de alumnos y practicantes y la puerta debe tener seguro para que no entren de afuera y este ambiente debe estar en lo posible mas adentro.

En relación al género masculino del personal de salud que realiza el examen es muy manifiesto que casi en la totalidad de las mujeres prefieren ser examinadas por un personal de salud del mismo sexo.

“Seria mejor si la que me va hacer el examen de papanicolau es mujer...”

“Deben contratar una ginecóloga para que haga estos exámenes....”

“Yo no quiero volver por que me da mucha vergüenza hacerme revisar con un hombre...”

“Mi esposo se enoja y habla muy mal de los médicos y no quiere que vaya a realizarme el examen...”

Los resultados encontrados en las entrevistas a profundidad realizadas a las MEF que responde al cuarto objetivo específico “debilidades que se presentan en el Hospital “Virgen de Remedios” y que se deben adecuar para poder brindar un mejor servicio” fueron:

“Los doctores no saben quechua y es difícil hablar, no nos entienden cuando le decimos lo que nos duele, es por eso que ya no voy...cuando le dije que le puse orina a mi hijo para bajar la calentura me han reñido...cuando llegamos tarde ya no nos quieren atender, regrese nos dicen y si les rogamos nos atienden mal...” (MCREF).

“Yo no quiero ir al Hospital porque no entiendo lo que me dicen los doctores...vivo lejos y para llegar tengo que salir temprano...si llego tarde el medico ya no nos atiende... se molesto cuando le dije que fui al médico del campo...” (MSAEF).

“En el Hospital a los del campo no nos tratan bien...venimos de lejos estamos con tierra y sudamos nos miran y se pasan les decimos que nos atiendan y nos contestan que no están de turno...tenemos que esperar harto rato hasta que alguien nos atienda...si es tarde ya no hay doctores se van a sus casas y tenemos que esperar hasta la tarde...cuando me he roto mi hueso una vez y lo he entablillado³⁹ y lo envuelto y cuando he ido al Hospital porque me

³⁹ Colocar pequeñas tablillas de madera o carrizo paralela para fijar el miembro afectado y por encima poner un elemento que actué en vez de yeso que puede ser heces de vaca o burro humedecidas.

dolía me han reñido...” (MJChEF).

“A mi me queda lejos ir al Hospital y cuando llego ya es tarde...los doctores se van a almorzar y regresan a las tres y esa hora para regresar a mi casa ya es muy tarde...” (MCQEF).

“Tenemos que venir un día antes en la tarde para ir al Hospital al siguiente día temprano para que nos atiendan... no nos atienden porque ellos no saben hablar quechua vayan donde la enfermera ella les va a explicar nos dicen...se molestaron cuando mi esposo me ha atendido mi parto no pude venir porque vivo lejos...” (MFSEF).

De lo narrado de las entrevistas a profundidad podemos resumir que existe deficiencias en el Hospital "Virgen de Remedios" las cuales se tienen que tomar en cuenta para realizar las adecuaciones y así poder brindar un mejor servicio; el idioma tiene una gran importancia en la comunicación del paciente, la forma como expresa su dolencia no es entendida por el personal de salud, los horarios de atención no son adecuados al contexto geográfico por la inaccesibilidad al servicio de salud, es deficiente el respeto por parte del personal de salud a la percepción que tienen sobre la salud - enfermedad - tratamiento.

X.- CONCLUSIONES:

Después de haber realizado el estudio en las MEF, esposos y madres de las comunidades pertenecientes al área de influencia del Hospital “Virgen de Remedios” se llegó a las siguientes conclusiones:

Las percepciones culturales que tienen las MEF del área rural del Municipio de Sopachuy, son percepciones desiguales a las que maneja el personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios”, percepciones que se constituyen en barreras para que las MEF no acudan a realizarse el examen de papanicolau, percepciones se van formando y transmitiendo de generación a generación. Estas percepciones van a impedir el cumplimiento de las coberturas del examen de papanicolau y como resultado no se logra disminuir la mortalidad por cáncer cervicouterino.

Los esposos y madres de las MEF, poseen ideas diferentes acerca del examen de papanicolau, de la misma forma estos tienen un cierto nivel de rechazo a la atención que se brinda en el servicio de salud, ejerciendo una gran influencia negativa en las decisiones que van a tomar las MEF; por una parte la obediencia ciega y sin argumentación al esposo que es el que toma la decisión en la casa por el poder socioeconómico que representa. Por otra parte la obediencia a la madre influye significativamente aun cuando las cosas que ella haga o diga sean erradas se cumplen por una actitud de “respeto”, estos factores culturales se mantienen y se constituyen barreras que impiden la realización del examen de papanicolau.

La atención brindada por el personal de salud se constituye en uno de los factores que más influye, para que las MEF no acudan al Hospital “Virgen de Remedios” a realizarse el examen de papanicolau y es uno de los factores más difícil de poder cambiar o adecuar, debido a que los profesionales de salud no han sido formados para brindar una atención con un enfoque intercultural, que es necesario para nuestra población del área rural con otra forma de pensar y sentir, con seres humanos que deben tener el mismo trato que cualquier otra persona sin diferencia alguna.

El Hospital “Virgen de Remedios” no se encuentra adecuado para poder brindar una atención con enfoque intercultural, identificándose las principales deficiencias en los horarios de atención, la comunicación, inaccesibilidad, falta de conocimiento y práctica de la interculturalidad por parte del personal de salud, servicio de toma del examen de

papanicolau con poca seguridad y privacidad, no se respeta el derecho a ser acompañada durante la realización de cualquier examen y el derecho a elegir a la persona que lo realizara. Se debe dar a conocer a las autoridades locales de salud de las adecuaciones interculturales que el servicio de salud necesita para poder brindar una mejor atención.

En el presente estudio se ha podido establecer que las MEF, esposos, madres y gran parte de la población que acude al Hospital “Virgen de Remedios” tienen un escaso conocimiento o desconocen la importancia que tiene el examen de papanicolau en la salud de las MEF, debiendo para esto efectuarse talleres de socialización del examen de papanicolau a diferentes niveles de la población, incluyendo a alumnos y alumnas de colegios y escuelas para que estos cuando sean grandes acudan realizarse dicho estudio o apoyen la realización del mismo y así evitar así la muerte de una mujer por un cáncer cervicouterino no detectado a tiempo.

XI.- RECOMENDACIONES:

Para poder mejorar la asistencia de las MEF en los diferentes servicios de salud, se tendrá que establecer normas y protocolos de atención con un enfoque de respeto a la diversidad cultural, con programas de salud acorde a la cultura de la región; el Ministerio de Salud y Deportes debe elaborar estas normas y protocolos a partir de las carencias - suficiencias que se tienen en salud percibidas en los diferentes estudios de investigación realizadas en el área de trabajo, para luego ejecutarlas a través de sus Servicios Departamentales de Salud .

Asimismo para poder incrementar la asistencia de las MEF del área rural al Hospital “Virgen de Remedios” a la realización del examen de papanicolau, se tiene que trabajar en aquellas barreras mencionadas anteriormente, para esto proponemos las siguientes recomendaciones que serán desarrolladas en el proyecto.

Socialización del examen de papanicolau

Se debe normar desde el Ministerio de Salud y Deportes la socialización del examen de papanicolau tomando en cuenta la importancia que tiene en la detección temprana del cáncer cervico uterino, esta debe realizarse a través de los diferentes medios de comunicación, tomando en cuenta las características culturales de cada población, como ser: su idioma, los horarios en los que ellos prestan atención, los medios de difusión que ellos usan, los participantes de la socialización deben ser personas que se identifiquen con ellos si es visual, etc.

De igual manera se debe de realizar talleres de socialización del examen de papanicolau, al DILOS, Redes Sociales, autoridades de cada comunidad y en las mismas comunidades del Municipio, para que la población y especialmente las MEF conozcan lo que es el examen de papanicolau su utilidad e importancia que tiene el realizarse y a partir de esto poder elaborar planes operativos conjuntos para mejorar la realización del examen de papanicolau y así detectar el cáncer cervico uterino en estadios curables.

Esta socialización debe de realizarse en las mesas de salud, ampliados, reuniones comunales, etc. tomando en cuenta las características culturales de la población local, asimismo a esta socialización se debe incluir a los esposos y madres para que estos puedan influir de una manera positiva en las en la asistencia de las MEF al Hospital a realizarse el

mencionado estudio.

Sensibilización de los prestadores de servicios públicos en atención intercultural;

En Bolivia a nivel de los diversos ámbitos profesionales, existe cierto grado de rechazo a ir a trabajar al campo, gran parte de los centros de formación superior preparan profesionales para desempeñar sus actividades en la ciudad, ideología que se va formando y alimentando desde las familias, hogares, escuelas, colegios, universidades; debiendo ya cambiar esta conducta a través de la sensibilización, mostrando y difundiendo la realidad de Bolivia y su variedad cultural con la que cuenta, sensibilización que debe estar encabezada por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal con programas de educación intercultural en escuelas, colegios y universidades para poder substituir esta ideología enraizada.

Asimismo esta sensibilización se debe realizar al personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios” para poder brindar un mejor servicio, instituyendo un ambiente en el cual no solo la MEF se sienta cómoda y satisfecha; sino a todos los usuarios que asistan al servicio en busca de una atención, se les pueda brindar esta sin diferencia al nivel socioeconómico que tengan, raza, etnia, idioma, religión, etc. a la vez establecer un punto de encuentro entre ambas medicinas, en el cual se pueda dialogar y solucionar estas diferencias tomando en cuenta que el enemigo de la salud es la enfermedad y no los médicos ni los curanderos.

Establecer adecuaciones interculturales en los servicios de salud

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia a través de sus Servicios Departamentales de Salud, debe dar autorización para que se pueda modificar y/o adecuar los horarios de trabajo (atención) establecidos en el manual de funciones del servidor público, debiendo ser estos adecuados a costumbres de cada región, buscando siempre brindar una mejor atención, asimismo se debe normar e instruir la implementación y/o adecuación de los diferentes servicios de salud acorde a la cultura y costumbre local para poder brindar una mejor atención a los usuarios.

De la misma forma se tiene que tomar en cuenta que en el Hospital “Virgen de Remedios” estas deficiencias se constituyen en barreras que limita a que las MEF acudan al servicio de salud, dentro de los cuales se tiene que cambiar o adecuar los horarios de atención, tiene que adecuarse al contexto, el personal de salud tiene que dominar el idioma que predomina

en la región o contar con un traductor, se tiene que enseñar la personal de salud a respetar lo que ellos piensan de la salud y enfermedad que no solo existe una medicina que cura ellos también tiene su medicina que también cura.

CAPITULO II

PROYECTO DE
MEJORA

**ADECUACIONES INTERCULTURALES PARA MEJORAR LA ACEPTACION
DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN EL HOSPITAL
“VIRGEN DE REMEDIOS”, GESTION 2009**

I.- RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de adecuaciones interculturales busca mejorar la aceptación del examen de papanicolau e incrementar sus coberturas para reducir la morbimortalidad por cáncer cervicouterino. Se realizara a través de la ejecución de diversas actividades de adecuación intercultural en el Hospital “Virgen de Remedios”, para hacerlo aceptable el mencionado estudio, de la misma manera no se dejara de tomar en cuenta el contexto sociocultural en el cual está situado el Hospital “Virgen de Remedios” para poder brindar un servicio de acuerdo al medio.

El presente proyecto se lleva acabo como resultado de los decesos que vienen sucediendo en las mujeres del Municipio de Sopachuy, consecuencia de un cáncer cervicouterino no detectado a tiempo. En los países desarrollados la mortalidad por cáncer cervicouterino es baja, gracias a que en estos países la aceptación al examen es muy buena y las coberturas del examen de papanicolau es alta, evento contrario ocurre en el Municipio de Sopachuy y en Bolivia, donde el examen de papanicolau, no es aceptado por las MEF.

Este proyecto de adecuaciones interculturales para mejorar la aceptación del examen de papanicolau, pretende conseguir que este examen sea aceptable por las MEF, y aceptable a los esposos y madres del área rural para que apoyen la asistencia de las MEF a su realización y posteriormente de la realización las MEF, esposos y madres salgan con un alto grado de satisfacción.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Luego de realizada la investigación en el Hospital “Virgen de Remedios” del Municipio de Sopachuy se establece la existencia de factores que inducen a que exista una baja aceptación del examen de papanicolau en las MEF, factores que tienen que ver con la falta de adecuaciones interculturales del Hospital, desconocimiento del examen de papanicolau o percepciones distintas a las del personal de salud y un trato no adecuado a las MEF, una

atención con un enfoque intercultural deficiente, todos estos perjudican la realización del examen y el cumplimiento de su cobertura.

Los principales resultados encontrados en el trabajo de investigación a través del cuestionario de preguntas y las entrevistas a profundidad, indican que las percepciones culturales que tienen las MEF del área rural referente al examen de papanicolau son diferentes o no existe una idea de lo que es dicho examen, de ahí que de las 82 MEF que se les realizó el cuestionario de preguntas el 27% refirió conocer algo del examen y al comprobarlo de estas solo el 23% tuvo una buena percepción del examen.

Los principales resultados encontrados en las entrevistas a profundidad realizadas a esposos y madres fueron; la existencia de percepciones diferentes referente al examen de papanicolau y una fuerte influencia sobre las MEF, influencia negativa, porque se desconoce el mismo y a esto se suma la existencia de una mala atención brindada por el personal de salud, falta de respeto al pudor de la usuaria durante la realización del examen, falta de sensibilidad y explicación del procedimiento, falta de entendimiento por que el personal de salud no habla el idioma nativo, etc.

Actualmente en el Municipio de Sopachuy la realización del examen de papanicolau es de muy poca importancia, es dejada a un lado como programa y esto se ve reflejado en la cobertura del examen que desde hace diez años se ha mantenido por debajo de lo programado⁴⁰, a pesar de tener este conocimiento las autoridades locales y departamentales de salud no han tomado las medidas necesarias para poder mejorar estos datos.

III.- SOPORTE TEÓRICO

La opinión de la población debería tener un puesto relevante en la formulación de las políticas de salud, así como en la realización de las actividades de salud y en particular, la opinión de los pacientes, tomando en cuenta que las expectativas, las necesidades y las demandas de los usuarios cambian según el contexto, social, demográfico, cultural, económico, etc. Para medir los indicadores de satisfacción o insatisfacción del paciente se tiene que tomar en cuenta que estos factores deben de ser apropiados o adecuados a cada

⁴⁰ Ver anexo N° 1. “Tabla de Cobertura del Examen Papanicolau enero a diciembre del 1997 – 2007”

contexto específico.

La interculturalidad en salud

La interculturalidad en salud tiene como propósito establecer puentes de comunicación, respeto mutuo entre las diferentes medicinas existentes en una región, departamento o país en donde exista intercambio de conocimientos, valoración hacia el otro, relacionamiento, etc. Con el único objetivo de poder luchar contra la enfermedad y mejorar los indicadores de la salud desde los diferentes puntos de vista.

En diferentes países de América latina se ha comenzado ya a dar la debida importancia a las diferentes formas de curar una enfermedad desde un punto de vista diferente a la cultura occidental evento que ha traído resultados muy fructíferos en la salud de las personas, hecho muy importante que se tiene que tomar en cuenta en Bolivia que es un país multiétnico y pluricultural, de ahí que decía un escritor anónimo “el enemigo no es el curandero o brujo el enemigo es la enfermedad”.

Coberturas del examen papanicolau

Las coberturas del examen de papanicolau después de revisado los datos del SNIS de hace diez años atrás se ha podido observar que en el Hospital “Virgen de Remedios” no se ha cumplido con lo programado al inicio de cada gestión⁴¹, también se tiene que señalar que en ninguno de estos diez últimos años se ha tomado como objetivo por encima del 25% de las MEF, hecho que preocupa si se quiere reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino conociendo que en los países con bajos índices de mortalidad por esta patología, sus metas sobrepasan el 95% de la población objetivo⁴².

En la mayoría de los países desarrollados las coberturas del programa de papanicolau son altas, la realización de los exámenes en estos países están bien organizadas y las mujeres se someten a los mismos en forma periódica asimismo se aconseja que las mujeres se hagan el primer examen de papanicolau a poco tiempo de empezar a tener relaciones sexuales y que la repitan cada año o en menos de tres años; pero en los países en desarrollo como es

⁴¹ Ver Anexo N° 1 “Tabla de Cobertura del Examen Papanicolau enero a diciembre del 1997 – 2007”

⁴² Programa de prevención de cáncer de cuello uterino, Dr. Enrique Pouey, Enero 2007. Uruguay.

Bolivia la mayoría de las mujeres no llegan a hacerse por lo menos un papanicolau en el transcurso de su vida.

En conclusión se puede decir que no se conseguirá reducir los índices de morbimortalidad por cáncer cervicouterino sin antes mejorar las coberturas del examen de papanicolau y la realización de una programación que abarque a más mujeres de la población en riesgo.

Examen de Papanicolau

Esta prueba ha sido utilizada y se sigue utilizando para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, ha significado un gran avance en la prevención del cáncer cervicouterino en etapas avanzadas⁴³, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia y a largo plazo este examen y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico del cáncer cervicouterino.

El papanicolau ha resultado efectivo para prevenir el cáncer cervical en lugares donde la aceptación, la cobertura y la calidad de los servicios son altas y se ofrece de forma periódica y gratuita en los servicios de salud, pero esto no ha ocurrido en Bolivia a pesar que es gratuito y se brinda en todos los servicios de salud las MEF, esposos y madres no aceptan y tampoco acuden a su realización por las diferencias culturales existentes.

Cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino es una enfermedad crónica degenerativa que constituye un importante problema de salud pública y ocupa segundo lugar a nivel mundial como neoplasia maligna y en Bolivia el primer lugar de mortalidad con una tasa de 30,2 muertes por cada 100,000 habitantes, siendo este uno de los principales problemas de salud de la mujer boliviana y su prevención debería ser una es una prioridad nacional⁴⁴.

El agente causal aun se desconoce pero hay factores que se consideran como

⁴³ Departamento de Patología, Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cervico uterina 2005. pág. 36. México.

⁴⁴ Cáncer cervicouterino, prevención, conservación y recuperación de la salud. Dirección de administración de salud sub dirección de regulación y normatividad en salud. Toluca México 2005. pág. 1.

predisponentes como son: la edad, el inicio temprano de la actividad sexual, la promiscuidad, multiparidad, embarazo temprano, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, infección por el virus del papiloma humano y otros en menor proporción.

En sus primeras etapas el cáncer no da síntomas, aun cuando pueden presentarse algunos síntomas no específicos como leucorrea, dolor y dispareunia la mayoría de pacientes aun no se preocupan en acudir al servicio de salud, pero cuando ya existe una invasión franca o diseminación y hay flujo hemático, hemorragia vaginal, dolor a la exploración física y la presencia de una tumoración que deforma el cuello uterino el paciente se preocupa y acude a un servicio para solicitar ayuda.

Todas las MEF están en riesgo, pero más, aquellas que viven en condiciones de pobreza y marginalidad, porque además de tener menor acceso a los servicios de salud, se suman factores de riesgo por sus propias condiciones de vida de ahí que la información que el profesional debe dar sobre la detección temprana del cáncer cervicouterino será de acuerdo al entorno cultural local y en lo posible en la lengua que ellos practican para que sea entendible.

Adecuaciones interculturales en salud

La gran mayoría de los profesionales de salud han sido formados con un enfoque occidental y con insuficiente o casi nada en lo que respecta al conocimiento de las culturas y las percepciones que tiene ellas del proceso salud enfermedad, como ocurre en Bolivia por el cual para el servidor de salud es difícil adecuarse a nuevos enfoques y practicas a momentos de enfrentar la realidad que es el desempeño de sus actividades.

A continuación describiremos algunos estudios de adecuaciones interculturales que se realizaron en algunos hospitales de América latina y que se puede tomar en cuenta para mejorar nuestra atención en el Hospital “Virgen de Remedios”

“La interculturalidad en la práctica médica (del doctor. Albert Schweitzer” escrito por el autor Roberto Campos Navarro y Adriana Ruiz Llanos Gac. Méd. Méx. Vol. 140 No. 6, 2004), donde se destaca las adecuaciones de los servicios de salud que realizo para poder atender de una mejor manera a una población que era totalmente diferente a sus

raíces y a su formación.

Dentro de esto el doctor desarrollo por ejemplo; el dominio de tres idiomas pero además y lo más importante aprendió la lengua nativa, de la misma manera implemento la participación comunitaria en los trabajos y actividades en beneficio de la salud, realizo capacitación y sensibilización intercultural a nuevos profesionales que venían a desempeñar actividades en salud, la arquitectura del servicio de salud se le adecuo al lugar.

Asimismo los horarios de la atención fueron adecuados al lugar, la alimentación de los pacientes fue con productos de la región y la relación medico paciente, el profundo amor cristiano que profesaba el doctor Albert, lo hacía plenamente responsable de su que hacer ante el hombre enfermo, el sufrimiento ajeno y la compasión hacia los seres vivos, fueron las guías permanentes de su comportamiento

El uso de lengua indígena, capacitación intercultural, la participación comunitaria, la arquitectura de los servicios de salud, el hospedaje a familiares, los horarios de atención, el aseo y limpieza, debe existir tolerancia, la alimentación regional, los espacios religiosos, la herbolaria medicinal, el mobiliario, la relación médico-paciente, tiene que ser sincera y compasiva hacia los enfermos, sin duda, el amor, el cariño, la compasión, la solidaridad, el respeto y la tolerancia son los supremos principios que deben guiar a los servidores de la salud.

La interculturalidad en el Hospital “Daniel Bracamonte” del Departamento de Potosí En el Hospital “Daniel Bracamonte” del Departamento de Potosí se realizo la apertura de una oficina de atención al cliente “diferente” donde se le orientaba y se le conducía para ser atendido según el usuario desee, con un enfoque intercultural en donde se respeta a las personas en su diversidad de concepciones y creencias que tienen acerca de la salud y enfermedad.

Se identificaron como principales barreras a las geográficas, las económicas y lingüísticos culturales y se realizo actividades para poder mejorar la atención en el Hospital, abriendo una ventanilla de atención a los usuarios en cual está abierta doce horas del día, trabajan tres facilitadores interculturales un medico una trabajadora social y una enfermera, además de un grupo de asistencia técnica, siendo necesario que estas personas sean bilingües (quechua-castellano), deben de conocer y manejar las diferentes culturas, manejar

elementos básicos de salud, conocer y manejar la dinámica de funcionamiento del Hospital.

Un Enfoque Intercultural En La Atención De La Salud Materna (Ineke Dibbits, Ruth Velasco, Ministerio de Salud y Deportes. la Paz, Bolivia 2005) dentro de la participación social en la actualidad los servicios de salud se caracterizan por ser asistencialistas, usando diferentes estrategias no sostenibles (entrega de alimentos, rebaja del costo de consultas, regalos, premios, etc.) a manera de anzuelo para obtener mejores coberturas; estas acciones deben cambiar a un papel de promoción participativa donde las mujeres puedan contribuir con su propia visión, haciendo realmente propios los servicios y programas de salud, sumando a la comunidad en las acciones de salud que se realizan en su territorio.

Es recomendable el reconocimiento de los actores sociales del territorio, este acto representa un paso de vital importancia para el desarrollo de las actividades en salud; se tiene que aprender a reconocer que no estamos solos luchando contra la enfermedad si no también hay instituciones ancestrales, curanderos, comités de salud, matronas, personaje muy importantes para los personas de esa comunidad que realizan la misma actividad desde otro punto de vista.

El acercamiento entre el personal de salud y la comunidad; el acceso se hace difícil cuando el personal de salud no es de la región y esto es más marcado en las mujeres existiendo un nivel de desconfianza en ellas, debiendo el personal involucrarse en la vida y en las actividades cotidianas de las comunidad para lograr construir relaciones de confianza siendo que el campesino valora mucho que una persona externa participe en sus principales actividades ceremoniales y festivas de la comunidad, esta participación establece un vinculo social y emocional de importancia para el desarrollo de las relaciones de confianza.

Dentro de las estrategias educativas; las actividades de socialización, educación siempre han sido dirigidas a mujeres en edad fértil, dejando a un lado a los esposos, madres, suegras, suegros y personas mayores respetables por la comunidad, siendo que estos juegan un papel importante en la decisión de la MEF, debiendo involucrarse en lo posible al conjunto familiar para que todos participen en el cuidado y conservación de la salud, estas actividades deben estar enmarcadas dentro del dialogo, respeto y reconocimiento de los saberes de los participantes.

También se tiene que tomar en cuenta el carácter vertical y dirigido de las estrategias

educativas “tenemos que transmitir un otro (que no sabe) una serie de conceptos que son necesarios para mejorar su condición de vida”, desconociendo y menospreciando los conocimientos y practicas ancestrales que perviven y tienen aun eficacia en muchos ámbitos; se debe cambiar esta actitud paternalista presente en el personal de salud, debiendo darse una actividad educativa de la manera más horizontal posible y no como una simple trasmisión de conocimiento.

La metodología y los materiales educativos deben ser elaborados de acuerdo al contexto sociocultural, generalmente los materiales que se usan para dar una charla educativa pertenecen a otras regiones, están en otro idioma con imágenes ajenas a su entorno y el comunario lo considera como ajeno y poco interesante, debiendo ser este material elaborados en la lengua nativa acorde al contexto cultural con imágenes con la cual ellos se sientan identificados.

El respeto a cada usuaria es de gran importancia, la gran parte de actividades que se realizan en salud caen en la rutina no tomando en cuenta que para muchas mujeres es algo desconocido el someterse a un examen o revisión, debiendo considerarse a cada mujer con sus preocupaciones y necesidades particulares, muchas veces las recomendaciones que se realizan se convierten en instrucciones, a esto se suma el escaso tiempo que se dedica a la usuaria.

Se debe dedicar el tiempo necesario para poder responder todas las interrogantes que tiene la usuaria, siendo esta una forma de establecer vínculos de confianza, y será mucho mejor si este trabajo se realiza en conjunto con médicos tradicionales, curanderos, matronas, etc. para lograr un acercamiento a la cultura medica local, pero si se realiza lo contrario, censura del tratamiento realizado por el médico del campo se constituirá en barrera en donde sobresaldrá la desconfianza e incomprensión.

Se debe organizar el servicio de salud en el cual el tiempo de espera debe ser breve dado que el traslado de las usuarias desde sus comunidades costo, tiempo y trabajo.

Se debe saludar cordialmente a la usuaria y a sus acompañantes debiéndole llamársela por su nombre, respetando cada forma de saludar de acuerdo al contexto, en algunos lugares se extiende la mano en otros se da palmada en la espalda, etc. Asimismo se debe dar la bienvenida y el personal de salud debe presentarse y llevar su identificación.

Todo el personal de salud juega un papel importante para que la usuaria acuda al servicio y se sienta cómoda, debiendo hacerla sentirse a gusto, haciendo que se despejen sus temores a lo desconocido.

Si la usuaria acude sola a la consulta, se debe tratar que una mujer del personal de salud este presente durante el examen físico, ya que la gran parte de las mujeres sienten vergüenza que un hombre las atienda, mas aun cuando no está acompañada por alguien de su confianza, si la usuaria viene acompañada se debe preguntar si quiere que su compañía participe en la consulta o examen que se le realizara, ya que un exiguo numero de usuarias no les gusta que nadie le acompañe durante la evaluación, porque a veces el personal de salud la presencia de una compañía lo considera como una carga extra.

Se debe dar las explicaciones necesarias del motivo por el cual se realizan las preguntas durante el examen realizándose estas con respeto y sensibilidad mirando siempre a la usuaria durante la entrevista ya que generalmente se mira más al papel que a ella.

Se debe garantizar la confiabilidad de la información recogida y de la atención, asegurando la privacidad, para que la usuaria se pueda sentir tranquila y ver que se respeta su intimidad, asimismo se aconseja que se deba evitar las interrupciones ya que estas causan mucha incomodidad pues corta inesperadamente la conversación.

El personal de salud debe informarse sobre la concepción o ideas locales que tienen los comunarios referente a la salud – enfermedad – tratamiento y mucho más sobre los temas que aun son considerados como tabú, la anticoncepción, la fertilidad, la salud sexual y reproductiva, debiendo estos ser abordados desde el punto de vista de la usuaria.

No se debe criticar a la usuaria cuando acude al servicio de salud dado que lo realiza en busca de ayuda, por ejemplo muchas veces un embarazo es no deseado, provocando en ella soledad exclusión social y se acentuara más si se le trata de mala manera por la inasistencia o tardanza afectando su autoestima.

Se debe brindar en forma detallada la información referente a los exámenes físicos que se realicen, actuando con respeto, siempre pidiendo el consentimiento hay que considerar que todas las culturas tienen sus tabús y concepciones con relación al contacto físico, se debe evitar tocar determinadas partes del cuerpo y si es necesario se debe pedir permiso para

proceder, si es posible si una mujer del personal de salud acompaña durante la realización de estos exámenes.

Se debe intercambiar ideas con la usuaria sobre los temas de salud y cuidados del cuerpo considerando las pautas culturales de la población originaria no dando consejos a manera de listado debido a que se retiene muy poco en la memoria, debiendo hacerse a manera de dialogo intercambiando y respetando ambas ideas.

Se debe orientar a hombres y mujeres para compartir las responsabilidades del cuidado de la salud promoviendo la responsabilidad compartida de los cuidados de la salud de los miembros de la familia, asimismo el personal de salud debe facilitar el acceso a los hombres a los diferentes departamentos del servicio de salud promoviendo el acompañamiento para que la mujer no se sienta sola.

Se debe dar lugar a que las usuarias expresen todas sus inquietudes, no debiendo atenderse apresuradamente, así se evitara que la mujer se sienta frustrada o tratada con indiferencia.

Brindar información sobre la utilidad de los exámenes de laboratorio que se realizan y de igual manera se debe dar en forma clara la explicación de los resultados, asimismo se tiene que tomar en cuenta para el examen de papanicolau los sentimientos de pudor.

Si hay una o más parteras reconocidas trabajando en la región que están dispuestas a trabajar conjuntamente se deben construir una relación con ellas en un marco de respeto y de reconocimiento de sus competencias reconociendo y apreciando el trabajo mutuamente, aprendiendo mutuamente.

Se debe mejorar el trato evitando que sea este hostil e indiferente, se debe aprender el idioma para una mejor comunicación y no ignorar a los acompañantes el malestar aumenta cuando no se les presta la debida atención al estado físico o anímico y se da prioridad al trabajo formal del llenado de historias clínicas o los cuadernos de admisión para evitar repercusiones posterior a la atención ya que es muy difícil que luego se superen los sentimientos de inseguridad y desconfianza.

La admisión y acogida debe estar a cargo del personal de salud que habla el idioma de la región, para que exista una comunicación fluida desde la entrada a los servicios de salud, debiendo ser esta permanente con una acogida cálida y respetuosa no usando diminutivos u

otros adjetivos irrespetuosos por ejemplo; hijo, hija, hijita, hijito siendo esta una relación vertical de superioridad.

El personal de salud esta mas entrenado para hablar, informar, indicar, decir resultando un dialogo monologo, no debiendo ser así la comunicación vertical porque el personal de salud no se entera de lo que quiere la usuaria, que siente que sabe, que no sabe y cuáles son sus ideas, debiendo escuchar que significa atenderlas mirándolas no poniéndose a realizar otras cosas mientras la usuaria consulta dado que esta actitud es una falta de respeto.

Los sentimientos del pudor son universales no se puede pasar por alto y suelen ser más acentuados en las mujeres del área rural.

Se debe ser flexible en cuanto al aseo de la usuaria debido a que la distancia y la geografía del área rural no es adecuada para llegar al servicio en condiciones de limpieza.

Asimismo el lugar donde se realiza la inspección y exámenes debe ser seguro donde se pueda garantizar la privacidad, evitando el ingreso de otras personas ajenas en donde se está realizando la evaluación, en donde debe existir una atención con respeto a la intimidad y con discreción sin olvidar que la protagonista es la usuaria.

IV.- JUSTIFICACIÓN

Con el presente proyecto se busca mejorar la aceptación comunitaria del examen de papanicolau para incrementar sus coberturas a través de las adecuaciones interculturales que se realicen en el Hospital “Virgen de Remedios”, haciendo que el servicio sea agradable a las MEF para la realización del examen de papanicolau y así vamos a poder contribuir con la reducción de los índices de la morbilidad por cáncer cervicouterino en Bolivia.

Asimismo con el presente proyecto se busca mejorar la salud de las MEF, a través de una revisión periódica de su salud previniendo así la aparición de un cáncer cervicouterino en estadios avanzados que le pueda conducir a la muerte, evitando la desintegración familiar que nos va producir a corto y largo plazo niños huérfanos y abandonados; de la misma forma cabe mencionar que la mujer juega un papel importante en la educación y orientación de los hijos, con la ausencia de esta integrante los niños no se van dedicar al estudio y el

índice de analfabetismo y pobreza se incrementara.

Con este proyecto se busca además mejorar la asistencia, confianza y credibilidad en los servicios de salud, haciéndolos estos adecuados al contexto sociocultural de los pobladores del Municipio, de igual forma se ansía que los usuarios y usuarias se sientan satisfechos de la atención que se les brinda, y que las MEF aprendan a prevenir las enfermedades y no esperar asistir cuando ya es demasiado tarde para poder ser tratada y curada.

los principales resultados obtenidos en la investigación fueron; en las MEF la existencia de un nivel de conocimiento bajo de lo que es y cuál es la utilidad del examen de papanicolau, hallando también percepciones diferentes referente al examen, constituyéndose en un problema para el cumplimiento de las coberturas, de igual manera se descubrió la existencia de una gran influencia de las madres y esposos en la decisión de la mujer en edad fértil en la asistenta al Hospital “Virgen de Remedios” a realizarse el examen de papanicolau dado que ellos tampoco tiene una percepción aceptable del examen.

De igual manera a todo lo mencionado anteriormente se suma la percepción que tienen las MEF y algunos esposos, la existencia de un mal trato dado por parte del personal de salud, hecho que repercute en la asistencia de las MEF al Hospital, asimismo se pudo determinar que el Hospital “Virgen de Remedios” carece de adecuaciones interculturales para la toma del examen de papanicolau; estos cuatro factores importantes se tiene que tomar en cuenta si se quiere mejorar las coberturas el examen de papanicolau para reducir la morbimortalidad por cáncer cervicouterino.

V.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

V.1 Objetivo general de intervención

Contribuir al incremento de la cobertura del examen de papanicolau a partir de la mejora en la aceptación del examen en las MEF, esposos y madres del área rural, durante la gestión 2009.

V.2 Objetivos específicos

Objetivo específico N° 1

Establecer un servicio de salud con adecuaciones interculturales para la toma del examen de papanicolau a partir de la demanda de las MEF del área rural.

Objetivo específico N° 2

Socializar a las MEF, esposos y madres del área rural referente al examen de papanicolau y la importancia que tiene en la salud de la mujer.

Objetivo específico N° 3

Sensibilizar y capacitar al personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios” en la atención con enfoque intercultural.

VI.- METODOLOGIA

El proceso se elaboró a partir de un listado de problemas identificados en el trabajo de investigación, los mismos que se priorizaron, para luego realizar el árbol de problemas⁴⁵, el árbol de soluciones⁴⁶, y de la elaboración del marco lógico, todo esto a objeto de llegar a contar con una guía que oriente las acciones que se van a realizar, para contribuir al incremento de la cobertura del examen de papanicolau a partir de las adecuaciones que se realizaran en el Hospital “Virgen de Remedios”, la mejora de la aceptación del examen de papanicolau en las MEF, esposos y madres del área rural.

⁴⁵ Ver anexo N° 4 “Árbol de problemas”

⁴⁶ Ver anexo N° 5 “Árbol de soluciones”

MARCO LOGICO

OBJETIVO GLOBAL (FINALIDAD)

El resultado del proyecto contribuirá a mejorar la aceptación del examen de papanicolau a partir de las adecuaciones interculturales que se realicen en el Hospital “Virgen de Remedios”

PROBLEMA ESPECIFICICO I - CAUSA	PRODUCTO FINAL ESPECIFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	INDICADOR DE LOGRO OBJETIVAMENTE VERIFICABLE	MEDIO DE VERIFICACION DEL INDICADOR	FECHA DE VERIFICACION DEL LOGRO	RESPONSABLE	SUPUESTO
Hospital “Virgen de Remedios” con un servicio no adecuado al contexto cultural para la toma del examen de papanicolau	Se ha logrado realizar adecuaciones interculturales en el Hospital “Virgen de Remedios” Para la toma del examen de papanicolau	Se ha recopilado información, sobre las adecuaciones interculturales que carece el Hospital “Virgen de Remedios” desde el punto de vista de las MEF del área rural.	Documentos recopilados durante dos meses	Inventario de la documentación recopilada	30 de febrero	Job Molina Tantalean	Inaccessibilidad a las comunidades a evaluar por factores climatológicos
		Se ha revisado y analizado la información recopilada por un equipo representantes de las MEF, personal de salud y por	100% de la información recopilada leída y analizada en 30 días.	Fichas de resumen	30 de marzo	Job Molina Tantalean	Se desconoce el probable supuesto

		especialistas en interculturalidad					
		Se ha elaborado una propuesta para realizar adecuaciones en el Hospital “Virgen de Remedios” para la toma del examen de papanicolau. En base a la adecuación de los horarios de atención, el dominio de la lengua nativa, el respeto a sus creencias y percepciones de la salud y enfermedad, sexo del que realiza el examen, rapidez en la atención, entrega a tiempo de los resultados, adecuaciones en la infraestructura, creación de un ambiente de encuentro, y el permiso para el ingreso de un familiar a la toma del examen etc.	Propuesta elaborada en 20 días	Documento elaborado e impreso y asimismo en medio magnético	21 de abril	Job Molina Tantalean	Falta de apoyo logístico

		Se ha presentado y aprobado la propuesta en el ámbito municipal	Reunión del Honorable Concejo Municipal donde se aprueba el financiamiento y autorización al ejecutivo	Resolución del Honorable Concejo Municipal donde se autoriza al ejecutivo	30 de Abril	Job Molina Tantalean	No exista sesión del Honorable Concejo Municipal Paro cívico
		Se ha implementado la propuesta	Talleres de las adecuaciones interculturales e intercambio de percepciones entre las MEF y el personal de salud.	Informes de actividades	30 mayo	Job Molina Tantalean	Oposición por parte del personal de salud a los temas de interculturalidad.
		Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a la propuesta.	Encuestas aplicadas y evaluación de proceso	Informe de resultado de proceso.	30 de mayo	Job Molina Tantalean	Asistencia irregular del personal de salud y de las MEF

OBJETIVO GLOBAL (FINALIDAD)

El resultado del proyecto contribuirá a mejorar la aceptación del examen de papanicolau a partir de las adecuaciones interculturales que se realicen en el Hospital “Virgen de Remedios”

PROBLEMA ESPECIFICICO II - CAUSA	PRODUCTO FINAL ESPECIFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	INDICADOR DE LOGRO OBJETIVAMENTE VERIFICABLE	MEDIO DE VERIFICACION DEL INDICADOR	FECHA DE VERIFICACION DEL LOGRO	RESPONSABLE	SUPUESTO
Insignificante grado de conocimiento del Examen de papanicolau en las MEF, esposos y madres del área rural.	Se ha logrado socializar el examen de papanicolau en las MEF, esposos y Madres del área rural.	Se ha conformado y cronogramado fechas de talleres para la socialización del examen de papanicolau con participación del las MEF, esposos y madres del área rural.	Talleres realizados en las comunidades del área rural con participación del las MEF, esposos y madres del área rural.	Actas firmadas de desarrollo de los talleres de socialización en cada comunidad	30 de Junio	Job Molina Tantalean	Inasistencia de los participantes por factores climatológicos
		Se ha consensado temas a tratar en torno a las percepciones del examen del papanicolau y la importancia del uso en la salud de la mujer	Temas seleccionados y consensados para los talleres en 15 días.	Libro de actas	21 de julio	Job Molina Tantalean	Asistencia irregular de los participantes por factores climatológicos
		Se ha elaborado un cronograma y asignado responsables facilitadores de los temas que se	Asignación de temas con fecha y lugar a los responsable de los	Libro de actas	7 de agosto	Job Molina Tantalean	Insuficientes facilitadores que trabajen los

		trataran.	talleres				temas con un enfoque intercultural
		Se ha gestionado un financiamiento para la realización de los talleres de socialización propuestos a las MEF, esposos y madres del área rural	Reunión del Honorable Concejo Municipal donde se aprueba y autoriza el financiamiento al ejecutivo	Resolución del Honorable Concejo Municipal autorizando al ejecutivo el financiamiento	15 de agosto	Job Molina Tantalean	Existe poco apoyo financiero por parte de la Honorable Alcaldía.
		Se ha implementado con todo el material necesario para el desarrollo de los talleres propuestos	Talleres de socialización del examen de Papanicolau y su importancia en la salud de las MEF.	Informes de actividades	30 de septiembre	Job Molina Tantalean	Difícil aceptación de las MEF, esposos y madres de la verdadera utilidad del examen de Papanicolau
		Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los talleres realizados	Encuestas aplicadas y evaluación de proceso	Informe de resultado de proceso.	30 de septiembre	Job Molina Tantalean	Escasa asistencia a la reunión de las personas convocadas.

OBJETIVO GLOBAL (FINALIDAD)

El resultado del proyecto contribuirá a mejorar la aceptación del examen de papanicolau a partir de las adecuaciones interculturales que se realicen en el Hospital “Virgen de Remedios”

PROBLEMA ESPECIFICICO III CAUSA	PRODUCTO FINAL ESPECIFICO	PRODUCTOS INTERMEDIOS	INDICADOR DE LOGRO OBJETIVAMENTE VERIFICABLE	MEDIO DE VERIFICACION DEL INDICADOR	FECHA DE VERIFICACION DEL LOGRO	RESPONSABLE	SUPUESTO
Personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios” no brinda una atención con un enfoque intercultural a las MEF del área rural por que la desconoce.	Se ha conseguido sensibilizar y capacitar al personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios” para dar una atención con enfoque intercultural	Se ha conformado y programado fechas para los talleres de sensibilización y capacitación al personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios” para brindar una atención con enfoque intercultural.	Talleres realizados en el auditorio del servicio de salud con participación del todo el personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios”.	Actas firmadas de desarrollo de los talleres realizados de sensibilización y capacitación al personal de salud en la atención con enfoque intercultural	15 de octubre	Job Molina Tantalean	Inasistencia del personal de salud a los talleres. Paro cívico Huelga del ministerio de salud
		Se ha consensuado los temas a tratar con el personal de salud respecto a la atención con enfoque intercultural que se tiene que brindar	Temas seleccionados y consensuados para los talleres en 10 días.	Libro de actas	30 de octubre	Job Molina Tantalean	ausencia del personal Paro cívico Huelga de salud

		Se ha elaborado un cronograma y asignado a los responsables y facilitadores de los temas que se trataran.	Asignación de temas con fecha a los responsable de los talleres	Libro de actas	15 de noviembre	Job Molina Tantalean	Insuficientes facilitadores que trabajen los temas de atención con enfoque intercultural
		Se ha gestionado un financiamiento para la realización de los talleres propuestos al personal de salud sobre sensibilización y atención con enfoque intercultural	Reunión del Honorable Concejo Municipal donde se aprueba y autoriza el financiamiento al ejecutivo	Resolución del Honorable Concejo Municipal autorizando al ejecutivo el financiamiento	21 de noviembre	Job Molina Tantalean	Existe poco apoyo financiero por parte de la Honorable Alcaldía para estos talleres.
		Se ha implementado con todo el material necesario para el desarrollo de los talleres propuestos	Talleres de sensibilización y atención con enfoque intercultural al personal de salud	Informes de actividades	21 de diciembre	Job Molina Tantalean	Escasa aceptación del personal de salud de la atención con enfoque intercultural
		Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los talleres realizados	Encuestas aplicadas y evaluación de proceso	Informe de resultado de proceso.	21 de diciembre	Job Molina Tantalean	Insuficiente asistencia del personal de salud a la reunión

VII.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

El presente proyecto de “adecuaciones interculturales para mejorar la aceptación del examen de papanicolau en el Hospital Virgen de Remedios”, es factible de realizar por que existe una notable disposición en las MEF, esposos y madres del área rural, de poder coadyuvar a que este proyecto se lleve a cabo, debido a ellos han vivido la realidad de los decesos por cáncer cervicouterino terminal, de igual manera existe la disposición de las Autoridades Municipales Locales para disponer los fondos necesarios para la adecuación intercultural del Hospital “Virgen de Remedios” .

Asimismo existen instituciones que trabajan en el municipio con el tema de la salud entre ellas tenemos CARE, PRODECO, PASOS instituciones no gubernamentales que están interesados en poder llevar adelante la socialización a las MEF, esposos y madres del área rural, referente al examen de papanicolau y la importancia en la salud de la mujer y el tema de atención con enfoque intercultural en el personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios”.

También se cuenta con el apoyo gubernamental a través del Decreto Supremo N° 26874 del Reglamento de Prestaciones y Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), en donde se plantea la adecuación de los servicios, cuando se establece en el Artículo 8 que “las prestaciones del SUMI en los tres niveles de atención se adecuen a los usos, costumbres, idiomas y lenguas de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, respetando la identidad, base cultural y con enfoque de género”⁴⁷.

VIII.- ANÁLISIS DE VIABILIDAD

Este proyecto para mejorar la aceptación comunitaria del examen de papanicolau es viable, porque se están dando las condiciones necesarias tanto a nivel local como gubernamental por la importancia que se está dando a la salud comunitaria, para poder lograrlo se realizara adecuaciones interculturales en el Hospital “Virgen de Remedios”, se socializara el examen de papanicolau y se capacitara en atención con enfoque intercultural.

⁴⁷ Ministerio de Salud y Deportes. Guía para la atención intercultural de la salud materna en Bolivia diciembre 2005.

Es viable este proyecto de “adecuaciones interculturales para mejorar la aceptación del examen de papanicolau en el Hospital Virgen de Remedios”, porque cuenta con posibles financiadores interesados en poder ejecutar este proyecto y del mismo modo existe la disposición de las MEF, esposos y madres del área rural de poder mejorar los indicadores de salud de su comunidad.

IX.- CRONOGRAMA

El cronograma consta de tres fases, separadas en función a tres objetivos en sus diferentes actividades⁴⁸.

X.- PRESUPUESTO

El presupuesto alcanza un costo de 15500 Bs. El cual tendrá como posibles fuentes de financiamiento a La Honorable Alcaldía Municipal de Sopachuy, CARE, PRODECO, PASOS, el mismo presupuesto incluye situaciones imprevistas que pueden surgir durante el desarrollo del proyecto de intervención⁴⁹.

⁴⁸ Véase anexo N° 6 Cronograma

⁴⁹ Véase anexo N° 7 Presupuesto

BIBLIOGRAFIA

- Almaguer J. Alejandro. Modelos Interculturales en los Servicios de la Salud. Salud Pública de México, Vol. 49. pág. 84 - 93. Cuernavaca, México 2007.
- Baixeras Divar José Luís. Ruta Critica Estratégica de Planificación Estratégica. La Paz, Bolivia 2007.
- Campos Navarro Roberto y Ruiz Llanos Adriana, La Interculturalidad en la Práctica Médica del Doctor Albert Schweitzer” Gaceta. Médica México. México. 2004.
- Campos Navarro Roberto. Curanderismo, Medicina Indígena y Proceso de Legalización. México.1997.
- Campos Navarro Roberto. La Enseñanza de la Medicina Popular Tradicional en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1999.
- Campos Navarro Roberto. Nosotros los curanderos. México D.F. Editorial Nueva Imagen.1998.
- Castro María del Carmen, Salazar Antúnez Gilda. Elementos Socioculturales en la Prevención del Cáncer Cervicouterino. Hermosillo, México. 2002.
- Centro de Investigación Maes Héller, Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer en Lima Metropolitana 1994 – 1997. Lima, Perú. 2004.
- Departamento de Prevención de la Salud. Guías Clínico Terapéuticas Para Servicios del Primer Nivel de Atención Medica. México. 2005.
- Dibbits Ineke, Velasco Ruth. Guía Para la Atención Intercultural de la Salud Materna. Bolivia. 2005.
- Dibbits Ineke. Lo Que Puede el Sentimiento, Editorial: Talleres Gráficos hisbol S.R.L., La Paz – Bolivia. Mayo 1994.
- Dirección de Administración en Salud. Subdirección de Regulación y Normatividad en Salud. Cáncer Cervicouterino, Prevención, Conservación y

Recuperación de la Salud Para Nuestros Derechohabientes. Toluca, México 2005.

- Dueñas O. Felipe. Historia de George Papanicolau. Instituto Nacional de Perinatalología. Madrid, España. 2006.
- Garmon de White Elena. El Ministerio de Curación. Argentina. 1985.
- Gómez Dante Héctor, Vázquez Martínez J. Luís. Detección del Cáncer Cervicouterino en las Mujeres Derechohabientes del Instituto Mexicano de Seguridad Social, Resultados de Encuesta Nacional de Salud 2000. México. 2002.
- Hidalgo Martínez Ana. El Cáncer Cervicouterino, su impacto en México y el ¿Porqué no funciona el programa de detección oportuna? Morelos, México. 2006.
- Hidalgo Martínez Ana. El Cáncer Cervico Uterino, su Impacto en México y el Porque no Funciona el Programa de Detección Oportuna. Morelos, México. 2006.
- Instituto Mexicano de Seguridad Social. Análisis de la Mortalidad por Cáncer Cervicouterino 1991 - 2005. México. 2006.
- Instituto Mexicano de Seguridad Social. Análisis de la Mortalidad por Cáncer Cervico Uterino 1991 - 2005. México. 2006.
- Instituto Nacional de Salud, Departamento de Patología. Manual de Procedimientos Para el Diagnostico en Citología Cervicouterino. Lima, Perú. 2002.
- Lazcano Ponce E, Castro R, Allen R, Resistencias a la Utilización de Programas de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino. Editorial Médica Panamericana. México 2000.
- Lazcano Ponce E, Moss S, Cruz Valdez A, León C, Factores que Determinan la Participación en el Tamizaje de Cáncer Cervical. Morelos, México. 1999.
- Lerin Piñón Sergio. Antropología y Salud Intercultural, Desafíos de Una Propuesta. México. 2004.
- Lucumi DI, Gómez LF. Accesibilidad a los Servicios de Salud de Citología Reciente de Cuello Uterino en Una Zona Urbana de Colombia. España. 2004.
- Ministerio de Salud de Chile. Protocolo de Diagnostico y Tratamiento del Cáncer

Cervicouterino. Chile. 2004.

- Ministerio de Salud de Colombia, Centro Nacional de Consultoría. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la Detección Temprana de Cáncer Cervico Uterino y de Mama. Bogotá, Colombia 1999.
- Ministerio de Salud Pública del Uruguay, Programa Nacional de Control del Cáncer. Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Montevideo, Uruguay. 2007.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cervico Uterino. El Salvador. 2002.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Manual Nacional de Normas y Procedimientos Para la Prevención y el Control del Cáncer de Cuello Uterino. Paraguay. 2002.
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Nacional, Reglas / Protocolos y Procedimientos Para la Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino Tercera Edición. La Paz, Bolivia. 2004.
- Ministerio de Salud y Deportes. Guía Para la Atención Intercultural de la Salud Materna. Bolivia. 2005.
- Miraval Toledo María Luz, Morón Cortijo Cecilia. Manual de Procedimientos Para el Diagnostico en Citología Cervico Uterina. México. 2005.
- Norma Nacional, Reglas, Protocolos y Procedimientos para la Detección y Control del Cáncer de Cuello Uterino, tercera edición revisada 2004 – 2008. La Paz, Bolivia. 2004.
- Ochoa Díaz Héctor, García Parra Esmeralda, García Miranda Rosario. Previniendo el Cáncer Cervicouterino en Áreas Indígenas y Marginadas de Chiapas. Eco-Fronteras. México. 2004.
- Ochoa Díaz Héctor, García Parra Esmeralda, García Miranda Rosario. Previniendo el Cáncer Cervicouterino en Áreas Indígenas Marginadas de Chiapas. Eco-Fronteras. México. 2004.

- OPS / OMS. Estrategia y Plan de Acción Regionales Para la Prevención y el Control del Cáncer Cervico Uterino en América Latina y el Caribe, 2008 a 2015. Washington, D.C. 2007.
- OPS. Servicios de Prevención y Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino en Bolivia, Un Diagnóstico Estratégico. Bolivia. 2003.
- Organización Panamericana de la Salud, Red Panamericana de Citología. Cáncer Cervico Uterino. Washington DC. 1998.
- Página Electrónica de la Presidencia de la República de México: <http://pnd.presidencia.gob.mx/index>.
- Plan Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino 2004 – 2008. La Paz, Bolivia. 2004.
- Pouey Enrique. Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino del Uruguay. Asunción, Uruguay. 2007.
- Programa Nacional Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2001-2006. México. 2001.
- Ramírez Hita Susana. Donde el Viento Llega Cansado, Sistemas y Practicas de Salud en la Ciudad de Potosí. La Paz, Bolivia 2005.
- Revista Colombiana de Cancerología. La Prevención del Cáncer Más Allá de las Pruebas de Tamizaje. Bogotá, Colombia. 2003.
- Revista de Ginecología y Obstetricia. Cáncer Cervico uterino: epidemiología, historia natural y rol del virus del papiloma humano, perspectivas en prevención y tratamiento. Santiago de Chile, Chile. 2002.
- Revista de Salud Publica. Barreras de Acceso a Servicios de Salud de la Población Indígena de Guatemala. México. 2007.
- Revista de Salud Publica. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Pública en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Río de Janeiro, Brasil. 1995.

- Revista de Salud Publica. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud en los Distritos de Norte e Ichilo, en Bolivia. Río de Janeiro, Brasil. 1995.
- Salud Colectiva. Percepciones del Proceso Salud – Enfermedad – Atención. Salta, Argentina. 2007.
- Valdez Carabeo Rosario. Avances en Psicología Latinoamericana. Colombia 2004.
- Valdez Carabeo Rosario. Factores Que Influyen En El Comportamiento Preventivo Del Cáncer Cervicouterino, Chihuahua, México.
- Valenzuela M, Miranda A, ¿Por qué no me hago el papanicolau? Barreras Sicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Chile. 2001.

ANEXOS

Anexo N° 1

**TABLA DE COBERTURA DE PAPANICOLAU
ENERO A DICIEMBRE 1998 – 2007
MUNICIPIO SOPACHUY**

AÑO	MEF	P. O. 20%	COBERTURA 60%	MESES												TOTAL
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1998	1927	385	231	5	12	16	9	11	9	13	17	16	12	11	13	144
1999	1927	385	231	12	9	11	7	15	13	16	6	15	17	15	11	147
2000	1930	386	232	24	8	5	8	11	20	10	7	6	16	18	19	152
2001	1930	386	232	8	4	9	6	12	3	21	12	74	15	12	8	184
2002	1930	386	232	6	8	15	6	14	6	10	12	4	5	5	10	101
2003	1936	387	232	4	4	3	3	7	20	7	19	51	34	19	27	198
2004	1936	387	232	34	18	22	9	8	9	9	12	14	26	15	12	188
2005	1940	388	232	15	20	18	11	6	14	15	14	21	13	6	80	233
2006	1940	388	232	8	4	12	13	25	12	18	10	18	79	25	4	228
2007	1940	388	232	15	6	15	7	8	13	19	43	16	31	25	21	218

Fuente: SNIS Hospital “Virgen de Remedios”

Anexo N° 2

**PERCEPCIONES CULTURALES DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU
EN EL HOSPITAL “VIRGEN DE REMEDIOS”, PRIMER SEMESTRE 2008.**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

I.- Datos socio demográficos

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

1.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) casada b) soltera c) viuda d) divorciada e) concubina

2.- ¿Hasta que curso o grado de escolaridad realizo?

- a) primaria b) secundaria c) superior d) ninguno e) no concluyo primaria

3.- ¿cual es el idioma o lengua que habla?

- a) Quechua b) aymará c) español d) otro

II.- Percepción del examen de papanicolau

1.- ¿Sabe UD. qué es el examen de Papanicolau? **SI** **NO**

Si la respuesta es afirmativa, por favor explique _____

2.- ¿Sabe UD. para que sirve el examen del papanicolau? **SI** **NO**

Si la respuesta es afirmativa, por favor explíqueme _____

3.- ¿Sabe UD. a partir de qué edad debe realizarse el examen de papanicolau y con qué frecuencia (cada qué tiempo)? **SI** **NO**

4.- ¿Sabe UD. cuáles son las recomendaciones que tiene que cumplir uno antes de realizarse el examen de papanicolau? **SI** **NO**

¿Cuáles son? _____

5.- ¿Sabe UD. de que donde se toma el examen de papanicolau? **SI** **NO**

Explique:_____

III.- Adherencia y aceptación al examen de papanicolau

1.- ¿Se ha realizado el Papanicolau alguna vez? (explicar la prueba) **SI** **NO**

Si la respuesta es afirmativa, lo realizo por: indicación médica o por iniciativa propia_____

Y si es negativa señale las razones por lo cual no lo realiza_____

2.- ¿Al realizarse UD. el examen de papanicolau en el hospital tuvo alguna molestia u incomodidad? **SI** **NO**

Si la respuesta es afirmativa detalle_____

3.- ¿Le pareció cómodo el ambiente donde se le realizo el examen de papanicolau?
SI **NO**

¿Porque?_____

4.- ¿Se haría el examen si le pedimos que se lo realice hoy? **SI** **NO**

¿porque?_____

5.- ¿Regresaría UD. al mismo Hospital a realizarse otro examen? **SI** **NO**

¿Por qué?_____

IV.-Factores del servicio de salud y la práctica del e. de papanicolau.

1.- ¿Cómo fue el trato por parte del equipo de salud?

a) Bueno b) malo c) regular

2.- ¿El personal de salud del Hospital le explico que es el examen de papanicolau y para qué sirve? **SI** **NO**

Entendió la explicación_____

3.- ¿Está satisfecha del tiempo que pasa desde la toma del examen de papanicolau hasta la entrega de resultados? **SI** **NO**

¿Porque?_____

4.- ¿Recibió los resultados del examen de papanicolau, le explicaron y le realizaron tratamiento si era preciso? **SI** **NO**

5.- ¿Está satisfecha con la atención dada por el personal de salud? **SI** **NO**

¿Por qué?_____

V.- Adecuaciones interculturales para la práctica del e. de papanicolau.

1.- ¿El personal de salud respeta lo que piensa del examen de papanicolau?

2.- ¿El personal de salud respeta tu pudor durante el examen de papanicolau?

3.- ¿Le permiten el ingreso de un familiar u otra persona de su confianza en la realización del examen de papanicolau?_____

4.- ¿Entiende el idioma que habla el personal?_____

5.- ¿Los horarios de atención en el Hospital son adecuados? _____

6.- ¿Alguien influye en UD para que no se realice el examen de papanicolau?

Gracias

Anexo N° 3

PERCEPCIONES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS DEL PROGRAMA PAP EN EL HOSPITAL “VIRGEN DE REMEDIOS”, SEGUNDO SEMESTRE 2008.

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

- 1.- ¿Qué percepción tienen del trato que reciben por parte del personal de salud, cuando acuden al Hospital “Virgen de Remedios” para la atención?

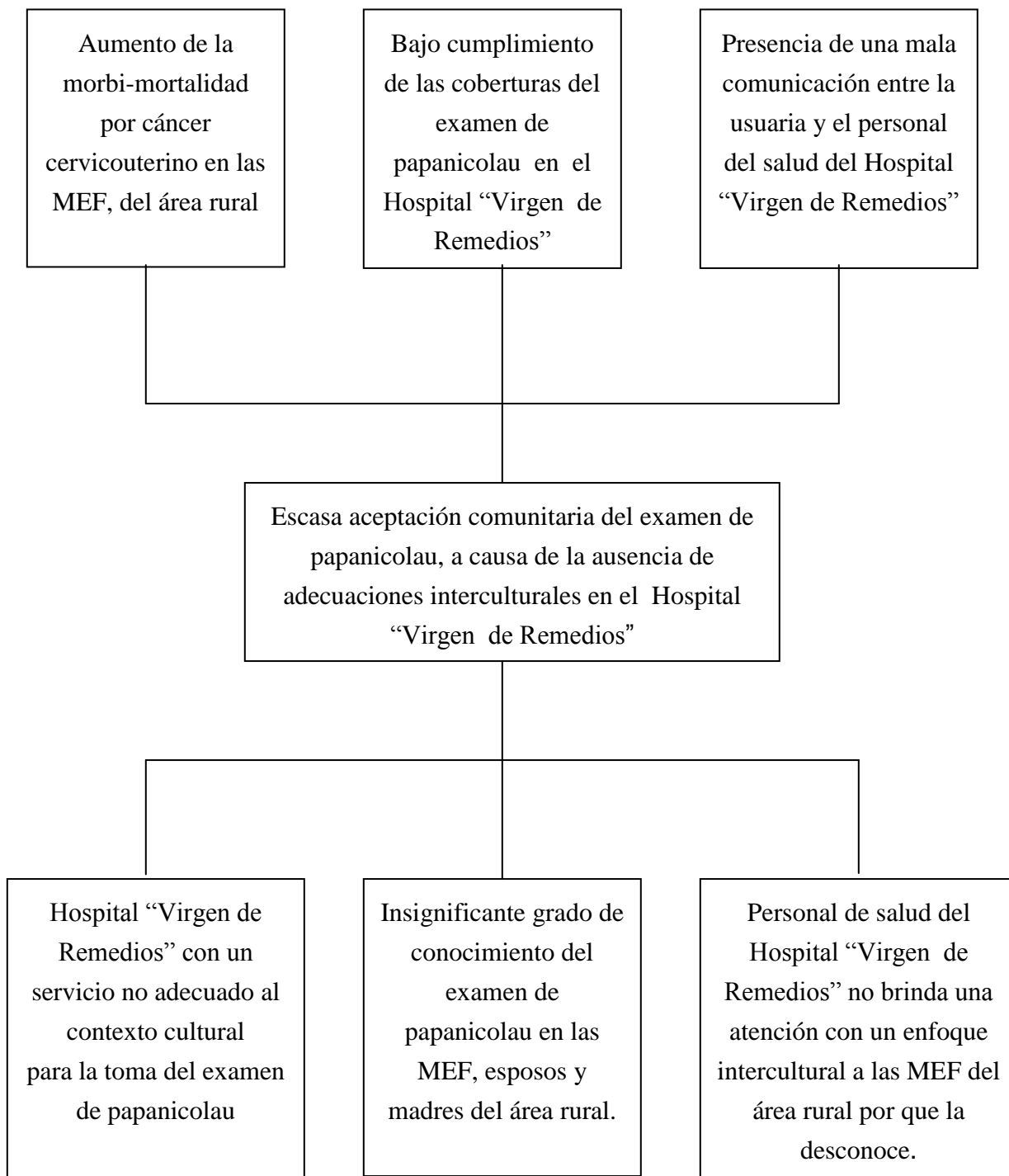
- 2.- ¿Cuál es la percepción que tienen del examen de papanicolau y su utilidad?

- 3.- ¿Ha tenido alguna molestia u incomodidad durante la realización del examen de papanicolau?

- 4.- ¿Qué deficiencias percibe en el Hospital que perjudican la realización del examen de papanicolau y cuales serian las adecuaciones que deberían realizarse para que las MEF acudan a realizarse el examen?

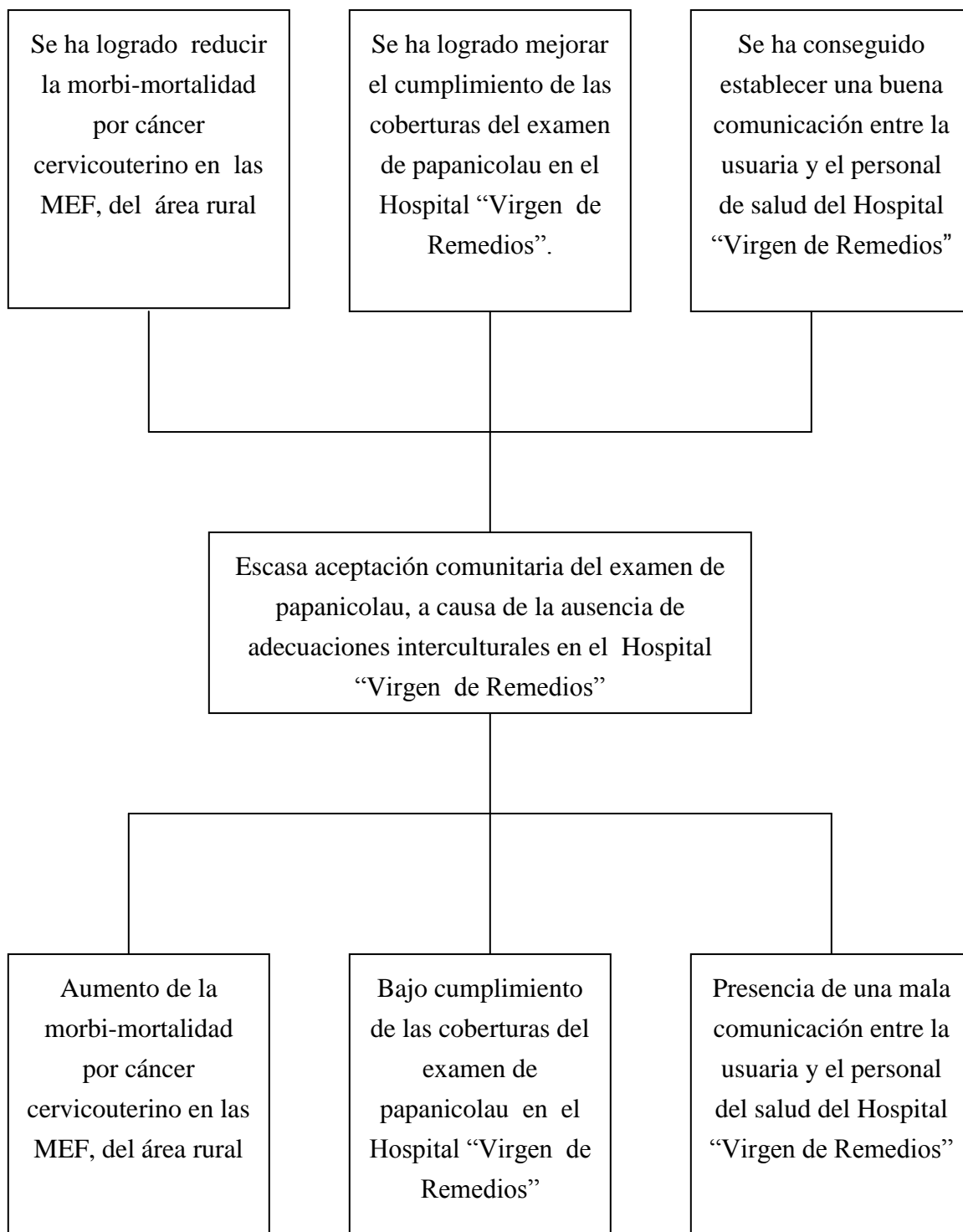
Anexo N° 4

ARBOL DE PROBLEMAS



Anexo N° 5

ARBOL DE SOLUCIONES



ANEXO N° 6

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

CODIGO	FASE	ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO					
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	I	Se ha recopilado información, sobre las adecuaciones interculturales que carece el Hospital “Virgen de Remedios” desde el punto de vista de las MEF del área rural.	X	X	X	X	X	X	X	X														
	I	Se ha revisado y analizado la información recopilada por un equipo representantes de las MEF, personal de salud y por especialistas en interculturalidad												X	X	X	X							
	I	Se ha elaborado una propuesta para realizar adecuaciones en el Hospital “Virgen de Remedios” para la toma del examen de Papanicolau.															X	X	X					
	I	Se ha presentado y aprobado la propuesta en el ámbito municipal																		X				
	I	Se ha implementado la propuesta																			X	X	X	X
	I	Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a la propuesta.																			X	X	X	X

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

CODIGO	FASE	ACTIVIDAD	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBR E			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			II	Se ha conformado y programado fechas de talleres para la socialización del examen de Papanicolau con participación del las MEF, esposos y madres del área rural.	X	X	X	X										
II	Se ha consensado temas a tratar entorno a las percepciones del examen del Papanicolau y la importancia del uso en la salud de la mujer					X	X	X										
II	Se ha elaborado un cronograma y asignado responsables facilitadores de los temas que se trataran.								X	X								
II	Se ha gestionado un financiamiento para la realización de los talleres de socialización propuestos a las MEF, esposos, y madres del área rural										X							
II	Se ha implementado con todo el material necesario para el desarrollo de los talleres propuestos											X	X	X	X	X	X	X
II	Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los talleres realizados											X	X	X	X	X	X	X

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

CODIGO	FASE	ACTIVIDAD	OCTUBRE				NOVIEMBR E				DICIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
				III	Se ha conformado y programado fechas para los talleres de sensibilización y capacitación al personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios” para brindar una atención con enfoque intercultural.	X	X							
	III	Se ha consensado los temas a tratar con el personal de salud respecto a la atención con enfoque intercultural que se tiene que brindar			X	X								
	III	Se ha elaborado un cronograma y asignado a los responsables y facilitadores de los temas que se trataran.					X	X						
	III	Se ha gestionado un financiamiento para la realización de los talleres propuestos al personal de salud sobre sensibilización y atención con enfoque intercultural						X						
	III	Se ha implementado con todo el material necesario para el desarrollo de los talleres propuestos								X	X	X	X	
	III	Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los talleres realizados								X	X	X	X	

ANEXO N° 7

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES DEL OBJETIVO I	TAREAS	FECHA	COSTO Bs.
A	Recojo de la información sobre adecuaciones interculturales que demandan las MEF del área rural.	1,2,3,4 enero 1,2,3,4 febrero	3000
B	Entrega de material fotocopiado a los representantes de las MEF, personal de salud y especialistas en interculturalidad Se llevara a cabo un taller de revisión y análisis de lo recopilado	1,2,3, marzo 4 marzo	300 300
C	Realización de un taller de propuesta para realizar adecuaciones en el Hospital “Virgen de Remedios” para la toma del examen de Papanicolau.	1,2,3 abril	500
D	Invitación a miembros del honorable concejo municipal para la presentación de la propuesta y aprobación	4 abril	100
E	Implementación y compra de lo necesario (inmobiliario, material logístico, modificaciones en infraestructuras) si se requiere para las respectivas adecuaciones interculturales en el Hospital	1,2,3,4 mayo	5000
F	Seguimiento a las tareas de adecuaciones interculturales de manera bimestral Evaluación trimestral de las adecuaciones.	F,A, J, A, O, D M, J, S, D	600 800
TOTAL			10600

ACTIVIDADES DELOBJETIVO II	TAREAS	FECHA	COSTO Bs.
A	Programación de fechas para la realización de los talleres de socialización del examen de Papanicolau con las MEF, esposos y madres del área rural.	1,2,3,4 junio	100
B	Desarrollo de una reunión con las MEF, esposos y madres del área rural para consensuar los temas a tratar en el taller referente al examen del Papanicolau	1,2,3, julio	300
C	Asignación y coordinación de fechas y designación de responsables en cada taller	4julio 1agosto	100
D	Invitación a miembros del honorable concejo municipal para la presentación de la propuesta y aprobación	2 agosto	100
E	Elaboración didáctica de los temas a socializar “la importancia del examen de Papanicolau en la salud de la mujer”	3, 4 agosto	300
	Material de Escritorio de apoyo	1,2,3,4	800
	Material de Apoyo Logístico	septiembre	800
F	Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los talleres realizados	3, 4 agosto	500
		1,2,3,4 septie	
TOTAL			3000

ACTIVIDADES DEL OBJETIVO III	TAREAS	FECHA	COSTO Bs.
A	Programación de fechas para la realización de los talleres de sensibilización y capacitación de una atención con enfoque intercultural con el personal de salud del Hospital “Virgen de Remedios”.	1, 2 octubre	100
B	Desarrollo de una reunión con el personal de salud para consensuar los temas a tratar en el taller	3, 4 octubre	300

	referente a la atención con enfoque intercultural que se tiene que brindar		
C	Asignación y coordinación de fechas y designación de responsables de cada taller	1, 2 noviembre	100
D	Invitación a miembros del honorable concejo municipal para la presentación de la propuesta y aprobación	3 noviembre	100
E	Elaboración didáctica de los temas a socializar “sensibilización y atención con enfoque intercultural”	4 noviembre	200
	Material de Escritorio de apoyo	1,2, 3	400
	Material de Apoyo Logístico	diciembre	400
F	Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a los talleres realizados	4 noviembre	300
		1,2, 3	
		diciembre	
TOTAL			1900

Anexo N° 8 FOTOS.



1.- Participando de los ampliados



2.- Socializando en las comunidades



3.- Siendo parte de ellos y colaborando



4.- Aprendiendo de ellos



5.- socializando a los futuros esposos



6.- el personal de salud aprende de de la otra medicina



7.- Conociendo mas sobre su medicina



8.- participando de sus talleres



9.- Aliándonos de sus autoridades



10.- Apremiendo de ellos



11.- Siendo amigo de las Matronas y curanderas



12.- respetando la privacidad de cada una de ellas.