

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, NUTRICIÓN, ENFERMERÍA
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**REDUCCIÓN DE ERRORES EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTÍL EN EL CENTRO DE SALUD COLLANA,
DEL MUNICIPIO DE COLLANA EN LA GESTIÓN 2018**

POSTULANTE: Dr. Benjamín Máximo Cusi Cuti

TUTOR: Msc. Dr. Wilfredo Tancara Cuentas

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN
SALUD PÚBLICA MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA**

La Paz - Bolivia
2019

AGRADECIMIENTOS

A Dios por acompañarme siempre, a los Docentes de la Especialidad del Post Grado, por impartirnos todo el conocimiento y al Msc. Dr. Wilfredo Tancara Cuentas por su apoyo constante para la culminación del presente trabajo.

DEDICATORIA

A: Claudia

Mi esposa, por su infinito amor, dedicación, paciencia y su ánimo continuo, los cuales me permitieron seguir adelante en esta noble carrera de la Salud.

También a mis Hijos: Flaviana, Marthian y Oriana quienes llenan de alegrías los momentos de incertidumbre y brindan luz en la oscuridad.

Todo este trabajo ha llegado a ser realidad, gracias a todos ellos.

LISTADO DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

CACU	Cáncer de Cuello Uterino
PAP	Papanicolaou
ONG	Organización No Gubernamental
APS	Atención Primaria en Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
CPE	Constitución Política del Estado
GLOBOCAN	Observatorio Mundial del Cáncer
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
INE	Instituto Nacional de Estadística
CA	Cáncer
MEF	Mujeres en Edad Fértil
TGN	Tesoro General de la Nación
PAC	Programa Anual de Contrataciones
SOAP	Software de Atención Primaria en Salud
REPES	Reporte de Prestaciones Establecidas en Salud
SICOFS	Sistema Informático de Control Financiero de Salud
CAI	Comité de Análisis de la Información

ODS

Objetivos de Desarrollo Sostenible

SUS

Sistema Único de Salud

INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2.- ANTECEDENTES.....	3
3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLITICA PÚBLICA.....	10
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	12
5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	15
6. ANALISIS DE LOS ACTORES.....	16
6.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS.....	16
6.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS.....	16
6.3 Oponentes.....	17
6.4. AFECTADOS.....	17
7. CONTEXTO DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN:.....	17
8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	20
8.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
9. RESULTADOS.....	21
10. ACTIVIDADES:.....	21
11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	22
12.- FUENTE DE VERIFICACION:.....	23
13.- SUPUESTOS.....	24
14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	26
15. ANALISIS DE FACTIBILIDAD.....	27
15.1. FACTIBILIDAD SOCIAL.....	27

15.2. FACTIBILIDAD CULTURAL / INTERCULTURAL.....	27
15.3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA.....	28
15.4 FACTIBILIDAD DE GÉNERO.....	28
16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	29
17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.....	30
18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.....	30
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
20. ANEXOS.....	36
I. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	36
II. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	37
III. MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	38
IV. PRESUPUESTO.....	46
V. MAPA DE UBICACIÓN DEL PROYECTO.....	48
VI. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA.....	53
VII. CRONOGRAMA.....	55
VIII. PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO.....	57
IX. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....	63

RESUMEN EJECUTIVO.

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte de mujeres adultas en nuestro país, todas las mujeres están en riesgo, sobre todo aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión porque además de carecer o tener restringido el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, conviven con otros factores de riesgo por sus propias condiciones de vida.

El problema identificado en este Centro de Salud es la presencia de más del 18% de muestras inadecuadas, por encima del 10 % permitido, lo que significa que estaría existiendo un alto porcentaje de falsos negativos, que se constituiría como un factor que aumente la prevalencia de cáncer de cuello uterino. La toma de PAP también se mencionó como prioritaria en grupo focal realizado en la comunidad.

La siguiente es un proyecto de Intervención que será realizado en el Centro de Salud Collana, ubicado en la Red Rural No 13, Provincia Aroma del Departamento de La Paz, en el cual el objetivo del presente proyecto de intervención es: reducir los errores en la toma de muestra de PAP de cuello uterino, en mujeres en edad fértil ,entre los resultados que se esperan obtener está: el lograr desarrollar una estrategia que permita el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer de cuello ,fortalecer capacidades de la toma de papanicolaou en el personal de salud ,establecer un plan estratégico de abastecimiento continuo de insumos para la toma de Papanicolaou y promover la toma de muestra de PAP de cuello uterino en mujeres en edad fértil .

Las fuentes de financiamiento previstos serán las asignadas por la Ley 475, Recursos de la cuenta Especial del Dialogo 2000, Recursos de la Coparticipación Tributaria y Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos, además de recursos de la Organización No Gubernamental Médicos del Mundo.

1. INTRODUCCIÓN.

La mortalidad materna sigue siendo uno de los problemas más grandes de Salud Pública del Estado, sobre todo en el altiplano boliviano. Y el cáncer cérvico uterino o cáncer de cuello uterino (CACU) se constituye en un problema mayor de Salud Pública del Estado Boliviano que determina en las mujeres en edad fértil un gran riesgo de muerte.

El cáncer hoy en general es responsable del 13% de las muertes a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud calcula que, de no mediar intervención alguna, 84 millones de personas morirán por cáncer en el transcurso de la próxima década. (1)

El cáncer de cuello uterino es aún hoy, la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas en las mujeres de América Latina entre los 20 a 40 años de edad y la tercera entre la causa de mortalidad por cáncer en el género femenino, siendo superada solo por el cáncer de glándula mamaria y del pulmón. (2)

Bolivia tiene la tasa de mortalidad por CACU más alta de América (26,3 por cada 100.000 mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres). Es la enfermedad más frecuente en las mujeres de 25-64 años en el país con una tasa de incidencia de 151,4 por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad. (3)

La infección por el virus papiloma humano (VPH) es la causa principal del cáncer de cuello uterino y en la región, la transmisión del VPH se ha asociado a una iniciación sexual temprana y a un número elevado de parejas sexuales. Es posible que las mujeres de minorías étnicas enfrenten más obstáculos para participar en programas de detección del cáncer de cuello uterino y una mortalidad relacionada más alta que otros grupos. Algunos estudios indican que las mujeres indígenas tienen menos probabilidades de realizarse exámenes para el diagnóstico precoz del cáncer que otras mujeres y que es probable que las mujeres que viven en regiones rurales enfrenten

obstáculos geográficos al diagnóstico y el tratamiento curativo, que suelen ofrecerse en zonas más urbanas y pobladas. (4)

La presente propuesta de intervención tiene como objetivo el de reducir los errores en la toma de muestra de Papanicolaou de cérvix uterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Collana. Se desarrollará una estrategia que permita el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer de cuello uterino. Se fortalecerá las capacidades de la toma de Papanicolaou en el personal de salud del Centro de Salud Collana. Se establecerá un plan estratégico de abastecimiento continuo de insumos para la toma de Papanicolaou y además se promoverá la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. La presente propuesta va encaminada a contribuir la reducción de la morbimortalidad de las mujeres en edad fértil por cáncer de cuello uterino.

2.- ANTECEDENTES.

A. Contexto internacional.

Un estudio sobre Papanicolaou: frotis sin componente endocervical, realizado por Luisa Sánchez. Andrea Rojas S. María Riquelme D. Orlando Quezada P., Fany López A. PhD., hace referencia a los criterios de un informe de Papanicolaou (PAP), tomando en cuenta al sistema Bethesda, además indica que debe contener el componente exocervical y endocervical (en mujeres en edad fértil). También indica que en condiciones óptimas el frotis tiene una alta sensibilidad y especificidad, de un 84,4% y 72,9% respectivamente. Su sensibilidad es la cualidad más importante, ya que este valor es inversamente proporcional al porcentaje de falsos negativos.

La sensibilidad del PAP, depende de cuatro factores clave vinculados con la obtención de la muestra: 1. Condiciones previas en que se presenta la paciente. 2. Ubicación anatómica más adecuada para extraer una muestra. 3. Técnica instrumental de la extracción. 4. Extensión y fijación del extendido. (5)

En su segunda parte este estudio, de tipo descriptivo cuantitativo y de seguimiento de una cohorte se estudiaron un total de 42.281 PAP recolectados, del área Metropolitana de Santiago Chile ,en consultorios de Atención Primaria en salud (APS), en mujeres de 25 a 50 años ,donde se encontró un total de 1.471 (3,38%) corresponden a frotis sin componente endocervical ,definidas como muestras de calidad deficiente que no permite una descripción diagnóstica de citología positiva o negativa para detectar una lesión, además que la toma de PAP de repetición en caso de muestra deficiente fue de solo 26,2% y en una cohorte de 3 años de las mismas mujeres de 25-50 años se reportó un 13,6% de muestras insatisfactorias.

En el programa de Pesquisa y Control de cáncer Cérvico Uterino del Servicio de Valdivia se obtuvieron un 19,2% de frotis menos que óptimo.

En Sao Paulo, Brasil se encontró un 2,68% de muestras insatisfactorias que incluyen tanto muestras inadecuadas (hemorrágicas e inflamatorias) como las menos que óptimas.

En México, en la Unidad Médica Familiar, del Instituto Mexicano de Seguridad Social se estudiaron un total de 560 reportes de citología correspondientes al año 2001, de ellas el 72% se encontraron células endocervicales, pero del total de muestras estudiadas 67 (11,9%) fueron reportadas como inadecuadas por carecer de células endocervicales o de metaplasia, entre otras causas sangrado, mala fijación o inflamatorio severo, y que debían repetirse las muestras. (6)

En el Programa de Detección oportuna del cáncer cervicouterino de Mérida México, 10,7% de los frotis no tuvieron células endocervicales.

Otro estudio sobre Papanicolaou y Citología Líquida en el Diagnóstico de cáncer de cérvix realizado en el Hospital Civil de Maracay el año 2012 por Rosa Contreras H., hace referencia que en Venezuela existe una sensibilidad de 33,12 % y especificidad de 71,42%, que entre las causas más frecuentes en las muestras insatisfactorias es la abundancia de leucocitos (21,5%) y la presencia de abundantes hematíes (18,1 %).

Además, se realizó un tamizaje con citología convencional y la citología líquida entre los resultados encontrados esta que la citología líquida muestra que no hubo muestras inadecuadas, en comparación con la citología convencional en el que se encontraron un 22,91% de muestras inadecuadas. (7)

Un estudio sobre “Calidad de la toma exo-endocervical en la prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino”, realizado por Anabela A. Angeleri, Lili B. Díaz, Gisela Coliva, Fernando Guerra, Luis A. Palacio y Adriana E. Rocher; en la primera parte del estudio se hace un repaso de las características técnicas del papanicolaou, indicando que este tiene una sensibilidad de 80% y una especificidad de 99%.

La sensibilidad del PAP varia en las diferentes estadísticas, la causa de esta amplitud depende principalmente de la calidad de la toma de Muestra.

Además, se establece que la citología exo-endocervical tiene un porcentaje de falsos negativos que varía ampliamente. Se hace un repaso bibliográfico de la proporción de falsos negativos es de 5 % al 10%. El 70% de estos falsos negativos son producidos por errores del muestreo y el resto por errores en la detección (células anormales que no son detectados en el cribado). Se puede disminuir en un 30% de error implementando programas internos y externos de control para asegurar la calidad de los resultados emitidos. (8)

Respecto a los errores de muestreo la mayor tasa de falsos negativos se debe a problemas en la toma de muestra. Para disminuir es necesario tener en cuenta las recomendaciones del sistema Bethesda que considera que la muestra adecuada para su evaluación solo si contiene células endocervicales y/o metaplásicas.

Al menos se requieren 10 células de algunos de los dos tipos, solas o agrupadas representativas de la zona de transformación. Además, se establece que la mayor cantidad de falsos negativos o extendidos negativos fueron porque no se encontraron células endocervicales.

La obtención de células endocervicales en el PAP está influenciada por varios factores entre los que destacan la experiencia de quien toma la muestra y el instrumento utilizado, el cepillo endocervical es el más efectivo.

Por ello el sistema Bethesda, recomienda siempre realizar siempre doble toma (exo-endocervical) y complementaria con Colposcopia para alcanzar un valor predictivo negativo cercano al 100%. La correcta toma de muestra contribuye prevenir este tipo de cáncer que continua con alta tasa de mortalidad en todo el mundo.

Este trabajo tiene relación con los presentes proyectos en la búsqueda de programas internos y externos de control de calidad para disminuir los falsos negativos, además de que se toma en cuenta la experiencia del personal que realiza la toma y el uso adecuado de los instrumentos para realizar el tamizaje exo y endocervical de cuello uterino.

Un proyecto para el mejoramiento del programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina, en su informe final de “Diagnóstico del Programa Nacional y Programas Provinciales”, hace un diagnóstico de base sobre las actividades de Tamizaje nacional de la hermana República de la Argentina y busca soluciones para mejorar su programa en de prevención de cáncer de cuello uterino.

Se hace referencia que todo programa de prevención debe cumplir con tres con tres condiciones básicas: **a)** la alta cobertura de la población objetivo, **b)** el tamizaje con un test de buena calidad, y **c)** el adecuado tratamiento y seguimiento de las mujeres con lesiones pre cancerosas y cáncer.

También concluyen que tamizaje con un test de buena calidad es esencial para la efectividad del programa, ya que aún en contextos de alta cobertura si la sensibilidad del test (es decir, la probabilidad de que el test detecte las lesiones precancerosas) es baja, el programa tendrá un impacto limitado. También se hace mención a los datos a nivel sudamericano de la calidad del Tamizaje de Papanicolaou, así (Lazcano-Ponce *et al.* 1994; Lazcano-Ponce. 1999) hace referencia a la baja calidad del tamizaje como problema recurrente, incluye un estudio de México, realizado en 16 laboratorios de México encontró que la proporción de falsos negativos variaba entre 10% y 54% (Lazcano-Ponce 1999).

La OMS establece una meta de porcentaje de PAP insatisfactorios menor al 10%. El estudio hace referencia a la variabilidad del porcentaje de muestras inadecuadas el cual varia por laboratorios de Citología, que incluso llegan a muy por encima de los porcentajes recomendados (A: 20,4%, C: 19,8%, F: 22,0%). (9)

Entre las limitaciones identificadas en esta evaluación, que conciernen a la calidad de los PAP se encuentran las deficiencias en el proceso de toma y lectura de Papanicolaou. Se hace mención que es prioritario realizar esfuerzos para garantizar una capacitación continua a los profesionales que realizan la toma de muestra. Utilizan indicadores específicos como:

Indicadores de calidad del tamizaje

Porcentaje de muestras de PAP inadecuadas (estándar: no mayor a 10%)

$$\text{In (\%)} = \frac{N^{\circ} \text{ de muestras de PAP inadecuadas} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de muestras procesadas en los laboratorios de cito - patología}}$$

Y por último se hace mención a la variabilidad de muestras inadecuadas por provincias: Tucumán con 13%, Jujuy 16%, Chaco 15%, y Santiago del Estero 20%. El resto (Entre ríos, Formosa y Mendoza) con valores que fluctúan entre 0,4% y 7%.

Nivel de concordancia y correlación entre citología y colposcopia.

En el estudio realizado por Gonzales Ruiz Gisela, Caballero Zambrano Mónica y Colaboradores hacen un análisis de correlación entre citologías cervicouterinas y colposcopia en un grupo de mujeres, con diagnóstico de Lesión Intraepitelial escamosa, y el grado de efectividad de las pruebas para determinar el diagnóstico, el grado de efectividad de la colposcopia fue superior que la citología cervicouterina, el hallazgo citológico era de 49,5 %, pero sin embargo también hacen referencia que con programas de calidad en el cribado los resultados serían más efectivos. (24)

El estudio realizado por Mogollón Torres Jorge, de la Concordancia entre la citología cervicovaginal, la biopsia de cérvix y la histerectomía en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical, el hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, Colombia confirma que el

diagnóstico de las lesiones del epitelio cervical reside en tres pilares: citología vaginal , la colposcopia y la biopsia así: la concordancia entre el diagnóstico citológico y el histológico es baja, entre la biopsia y la histerectomía es moderada aplicando el coeficiente Kappa, sin embargo recomiendan revisar periódicamente sus criterios y procedimientos, para mejorar la concordancia entre estas tres técnicas diagnósticas. (25)

B. Ámbito Nacional.

Tras la utilización de una “Guía técnica para mejorar la calidad de obtención de muestras citológicas dirigidas a la detección oportuna de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en distintas condiciones fisiológicas”, según Renán V. Vásquez Salazar; hace referencia a un trabajo realizado en la ciudad de La Paz aplicada al INLASA donde se evaluó la calidad de muestras citológicas dirigidas a la detección precoz y oportuna de lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino tomadas en distintos centros de salud y hospitales de las ciudades de El Alto y Cobija, los resultados obtenidos mostraron que un 86,3% de estas muestras provenientes de la ciudad de El Alto y 80,1% provenientes del ciudad de Cobija, fueron inadecuadas para una correcta evaluación citológica, de un total de 2853 muestras en el primer caso y 1327 en el segundo.

Los criterios que se utilizaron para la calificación de la calidad de las muestras obtenidas de acuerdo a normas internacionales, fueron: 1. Presencia o ausencia de células representativas de la unión escamo-columnar y de células endocervicales, 2. Fijación extemporánea y oportuna.3. Calidad del extendido (ni demasiado grueso ni demasiado escaso).4. Utilización correcta del material de toma de muestras. (10)

Hace mención de la importancia en asegurar la presencia de células endocervicales en la toma de muestra, y se identifica que las muestras inadecuadas conducen a realizar diagnósticos errados, en este caso falsos negativos, que los valores encontrados son elevados y que se constituyen en un problema para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Estos resultados ponen en relevancia la necesidad de adiestramiento y monitoreo continuo de la técnica de obtención del espécimen, ya que la idoneidad del examen para que sea eficaz en la detección y diagnóstico depende de una correcta obtención del material citológico.

En el marco del Primer Informe de la Defensoría del Pueblo sobre un seguimiento a la política de cáncer de cuello uterino y mama, esta instancia rememora que el Ministerio de Salud en el año 2009, se había formulado el segundo Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de cáncer de cuello uterino 2009-2013, modificando su alcance posteriormente a 2015. Asimismo, ha formulado por primera vez, el Plan nacional de prevención, control y seguimiento de cáncer de mama 2009 – 2015.

Ambos planes se inscriben en la política nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Indica dicho informe que el Plan sobre cáncer cérvico uterino (CACU) vigente, señala que esta enfermedad es frecuente en el país entre mujeres de 25 a 64 años y que Bolivia tiene la tasa de mortalidad más alta de América con 26.3 por cada 100.000 mujeres, que en términos de defunciones las estimaciones dicen que, en el año 2002, 987 mujeres fallecieron por causa de esta enfermedad, lo que significa 2,7 muertes por día.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la situación es mucho más alarmante por cuanto sus estimaciones para el mismo año (2002) son de 1.665 defunciones, es decir 4,56 mujeres por día, por lo que estamos hablando de tasas mayores que las de mortalidad materna constituye un problema social de salud que afecta a cientos de mujeres, aunque tiene efectos diferenciados sobre las mujeres pobres y las que viven en el área rural. En su análisis identifica que uno de los problemas en la detección de cáncer de cuello uterino es: los frotis inadecuados o insuficientes y que es pertinente adiestrar a personal de salud para la buena toma de PAP y reducir los falsos negativos.

También menciona que hasta el año 2010 continúan las denuncias de falsos negativos por aspectos vinculados a la inadecuada toma de muestras o de lectura de láminas atribuido a varios aspectos ya señalados. (11)

Este informe se relaciona con el presente proyecto en que también identifica como problema principal a la existencia de falsos negativos y el número de muestras insuficientes o inadecuadas en la toma de PAP que incide en la disminución del cáncer de cuello uterino en Bolivia.

C. Ámbito Local.

Para la elaboración del marco referencial Local en especial a nivel de Red de Salud Rural no se pudieron hallar información porque los diferentes establecimientos envían las muestras de PAP a diferentes laboratorios de cito patología de la ciudad de El Alto y de la ciudad de La Paz.

[Por lo anteriormente señalado, se](#) evidencia que la mayor dificultad que se encontró en este trabajo, ha sido encontrar información [oficial disponible y desagregada](#), acerca del número de casos reales que existen sobre los temas que nos ocupa.

Sin embargo, a nivel del C. S. de Collana, durante la gestión 2017 se realizaron un total de 89 muestras de PAP tomadas, las cuales fueron procesadas en el Laboratorio de Patología del hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz, donde se encontró un total de 15 muestras insatisfactorias o inadecuadas que equivalen a un 17%. Porcentaje elevado considerando que el límite superior de muestras inadecuadas es de 8%. De acuerdo a la norma Nacional de prevención de cáncer de cuello uterino.

3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

Este proyecto de Intervención se halla estrechamente relacionado con la política de salud vigente.

Como pilar fundamental de nuestra política pública es la Constitución Política del Estado (CPE) en su artículo 37, dispone que el “Estado tiene la obligación indeclinable

de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema responsabilidad financiera. Priorizándose la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”. También en el artículo 35 de la (CPE) determina que “el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”. (12)

También dentro la política Pública se encuentra el Artículo 1 de la Ley N° 252, de 3 de julio de 2012 y su Decreto Supremo Reglamentario 1496 el cual dispone que todas las Servidoras Públicas y Trabajadoras, mayor es de dieciocho (18) años, que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un (1) día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Papanicolaou y/o Mamografía. El día hábil será fraccionado en dos medias jornadas de la siguiente manera:

Media jornada laboral para la realización de la prueba de Papanicolaou y si corresponde la obtención de orden del examen de Mamografía; Media jornada para conocer los resultados médicos de la prueba de Papanicolaou, en conformidad a normas y protocolos de atención vigente. (13)

Estrechamente relacionado se encuentra la Resolución Ministerial 643, del 24 de julio del 2009 emitido por el Ministerio de Salud y Deportes presenta el Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento del Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015, como instrumento marco de orientación para las decisiones operativas de todos los establecimientos del sistema Nacional de Salud para reducir la morbimortalidad causada por el Cáncer de Cuello Uterino.

También encontramos relacionado estrechamente el presente proyecto con el Plan Nacional de Desarrollo donde se hace referencia a la situación de la salud en Bolivia, pudiendo destacar que la feminización de la pobreza condujo a la conformación de

grupos de población con perfiles epidemiológicos diferenciados ubicando a las mujeres entre las poblaciones con mayores niveles de inequidad por razones de pobreza y de género, aspectos que redundan negativamente en su salud y vida. (14)

De igual forma encontramos relación con el Plan Nacional para la igualdad de oportunidades “Mujeres construyendo la nueva Bolivia para vivir bien”, también incorpora un eje para el desarrollo de la salud y proporciona abundante información que da cuenta de la situación de salud de las mujeres, vinculado a la pobreza y al área de residencia (rural/urbano), aunque no se cuenta con una línea política pública de salud sobre cáncer de cuello uterino, hace su abordaje únicamente al área de salud. (15)

Y por último este proyecto de Intervención se halla directamente relacionada con el Sistema Único de Salud (SUS) a través de la ley 1152 del 20 de febrero del 2019, que en Artículo 5, inciso I se encuentra la política SAFCI con todos sus integrantes, en el inciso II la atención Integral que tiene acciones de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Rehabilitación de enfermedades y la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana. El Artículo 6.- Inciso V donde se refiere a la atención y consulta médica especializada, los cuales garantizan la ejecución del presente Proyecto. El artículo 24, se refiere a la Educación para la Salud que garantizarían los recursos económicos para la Capacitación del personal y Educación para la población en general del Municipio de Collana. (22)

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

El Ministerio de Salud de Bolivia, bajo la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) contribuyen a resolver los problemas como barreras culturales para la atención, barreras geográficas, falta de pericia del personal, sistemas de referencia y retorno deficientes y bajo acceso a cuidados obstétricos y ginecológicos esenciales.

La salud de la mujer en Bolivia es preocupación permanente de las autoridades nacionales, departamentales y locales, situación que ha permitido que desde esferas altas como es el Ministerio de salud y Deportes se generen leyes, políticas, normas, programas y proyectos en la búsqueda de mejorar los niveles de salud y por ende la vida de las mujeres, niños, niñas y sus familias, por lo que la muerte materna representa una discriminación de género, de falta de equidad y se constituye en una epidemia silenciosa en Bolivia.

La ley del Sistema Único de Salud permitirá el acceso del 51 % de la población, aproximadamente 5 millones de la población que no accedían a los servicios de salud, ahora podrán hacerlo de manera gratuita, bajo gratuidad concertada. Que implica un avance en los objetivos planteados en la estrategia de Salud universal aprobada por los Estados Miembros de la OPS/OMS, dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, por lo tanto, el SUS se plantea como una Política de Estado que garantiza el derecho a la salud. (23)

Bolivia tiene la tasa de mortalidad por CACU más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres). El CACU es la enfermedad más frecuente en las mujeres de 25 a 64 años de edad en el país, con una tasa de incidencia de 151,4 por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad.

En términos de número de defunciones, el estudio GLOBOCAN estimó que 987 mujeres fallecieron en 2002, lo que representa 2,7 muertes por día (Ferlay 2004). Según estimaciones de la (OMS), la situación sería mucho más alarmante: 1.665 defunciones por CACU en el año 2002, es decir, 4,56 muertes por día (OMS, 2004), lo que significa tasas mayores que las de mortalidad materna y las producidas por la tuberculosis. (16)

La distribución del CACU es diferenciada en el país; los departamentos de Potosí y Oruro son los más afectados por esta patología, con tasas de incidencia respectivas de 93,5 y 60,9 por cada 100 mil mujeres en 2002 (MSD, 2004).

Como puede advertirse este problema, es un efecto también de las diferencias económicas, fue creando aumento de los niveles de pobreza y con ello el alejamiento del goce de una protección en salud, lo cual profundiza las inequidades y desigualdades.

Por lo tanto, es imperativo asumir la responsabilidad de disminuir la mortalidad de mujeres en edad fértil por estas causas prevenibles, es decir por el cáncer de Cuello uterino.

Y uno de las tareas más apremiantes para conseguir esos objetivos es garantizar una toma de calidad en cuanto al frotis de Papanicolaou, que el presente proyecto pretende conseguir, es decir reducir los errores en la toma de papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Collana, del Departamento de La Paz.

Como se identificó el problema reside en la mala técnica de la toma de muestra citológica, que se origina por diferentes causas como la deficiente utilización de los instrumentos de recolección de muestra, desconocimiento de la anatomía del cérvix que llevan inevitablemente a la presencia de muestras inadecuadas, insatisfactorias de PAP. Que se traducen en falsos negativos. (17)

En este marco el presente Proyecto de Intervención que se propone es de impacto porque pretende precisamente reducir el error en las muestras de PAP, es decir el porcentaje de muestras inadecuadas, también pretende desarrollar una estrategia que permita el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer de Cuello Uterino.

Buscar fortalecer capacidades de la toma de Papanicolaou en el personal de salud que como ya se mencionó la presencia de un falso negativo contribuye a que existan tratamientos inadecuados que podrían aumentar la incidencia de cáncer de cuello uterino en nuestra región. Establecer un plan estratégico de abastecimiento continuo

de insumos para la toma de Papanicolaou. Promover la toma de muestra de cérvix uterino en mujeres en edad fértil.

De esta manera contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna por cáncer de Cérvix Uterino en las áreas rurales del Departamento de La Paz en especial en el Municipio de Collana.

5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA.

La calidad de la toma de PAP es indispensable para lograr diagnósticos reales y por lo tanto son requisito para realizar el tratamiento específico, pero cuando se encuentran porcentajes altos de muestras inadecuadas ,por encima de 8 , 10% no se estaría garantizando a la población ,en las mujeres en edad fértil una calidad de diagnóstico ,lo que aumentaría los indicadores de mortalidad materna por cáncer de cuello uterino, donde los falsos negativos no garantizan una calidad de atención en nuestra población ,en especial en mujeres aymaras en edad fértil, lo que aumenta las inequidades que el Estado tiene que solucionar.

En la ciudad de La Paz de un total de 137.398 muestras de PAP realizados en la gestión 2017, se encontraron 32.929 muestras inadecuadas, lo que representa un 24.0 % ;(18). Que es considerado por las normas internacionales como inaceptable y también lo menciona la Norma Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino que maneja hasta el 8% el límite máximo permitido.

Es de conocimiento, tanto en el establecimiento de salud como en la red de salud rural 13 no se realiza el IVVA. A esto se suma que tras la lluvia de ideas en un grupo focal salió como prioritaria la preocupación por cuidar de no tener cáncer de cuello uterino, procurando mejorar la calidad de la toma del PAP de cuello uterino.

A nivel del Centro de Salud Collana, durante la gestión 2017 se registró un total de 89 muestras de PAP tomadas, las cuales fueron procesadas en el Laboratorio de Patología

del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, donde se encontró un total de 15 muestras insatisfactorias o inadecuadas que equivalen a un 17%. Porcentaje elevado considerando que el límite superior de muestras inadecuadas es de 8%. De acuerdo a la Norma Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

La causa básica por el cual existe este problema es la falta del cumplimiento de la norma Nacional de Prevención de cáncer de cuello uterino, por parte de los profesionales en salud del Centro de Salud.

6. ANALISIS DE LOS ACTORES.

6.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS.

Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Collana del Municipio de Collana, procurando llegar a la mayoría del total de mujeres en edad fértil registrados que es de 635.

6.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS.

Familias de la comunidad Collana que se constituyen como beneficiarios indirectos, que al preservar la vida de las mujeres en edad fértil se garantizaría el núcleo familiar conformado por el padre, madre e hijos.

La comunidad de Collana al velar por el bienestar de las mujeres en edad fértil se estaría garantizando su existencia y el aumento de la población, en cada comunidad.

El Centro de salud se convierte en beneficiario indirecto porque aumentaría las coberturas de salud al implementarse el Proyecto.

Personal del Centro de Salud Collana, al establecer los procesos de mejoramiento de competencias en la toma de PAP que coadyuvaran en el cumplimiento de los protocolos de Detección de Cáncer de Cuello Uterino.

6.3 OPONENTES.

Los esposos o pareja masculina que no permiten la toman de Papanicolaou del Establecimiento de Salud del Municipio de Collana.

6.4. AFECTADOS.

Los afectados serán los todos los consultorios y laboratorios de citología privados, que no pertenecen al Sistema Único de Salud.

7. CONTEXTO DEL LUGAR DE INTERVENCIÓN:

7.1. UBICACIÓN LIMITES, EXTENSIÓN.

El municipio de Collana se ubica a 57 km de la ciudad de La Paz, es la séptima sección municipal de la provincia Aroma del departamento de La Paz y según la Ley de 3 de abril de 1986, tiene los siguientes límites:

- Al norte con el municipio Viacha de la Provincia Ingavi
- Al sur el municipio Colquencha de la provincia Aroma
- Al éste con el municipio Calamarca de la provincia Aroma
- Al oeste con el municipio Comanche de la provincia Pacajes

Su extensión superficial es de 110,8 Km²; que representa el 2,46% de la superficie de la provincia Aroma; el 0,08% del departamento de La Paz y el 0,01% del territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. (19)

7.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO.

SITUACIÓN DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE COLLANA.

El municipio Collana está dividido administrativamente en 3 cantones: Collana, Uncallamaya, Hichuraya Chico y 7 comunidades: Manqueri, Chipanani, Chiarcala e Incamaya perteneciente al cantón Collana; Hichuraya Chico al cantón Hichuraya Chico; Uncallamaya y San Nicolas al cantón Uncallamaya.

- **POBLACIÓN.**

La comunidad cuenta con una población de 2375 habitantes, la distribución poblacional es la siguiente: población menor de 1 año 46, de 1 año: 46, de 2 años: 46, de 3 años: 46, de 4 años: 46, de 1-4 años: 183, menores de 5 años: 229, de 5-9 años: 232, de 7-9 años: 140, de 10-14 años: 238, de 10-12 años (femenino) 69, de 14 años: 48, de 15-19 años: 227, de 20-39 años: 726, de 40-49 años: 269, de 7-49 años: 1599, de 50-59 años: 195, de más de 60 años: 259, MEF de 15-49 años de edad 635, nacimientos esperados: 19, nacidos vivos 19, embarazos: 21, PAP de 25-64 años: 556, PAP de 30-49 años : 319. (20)

UNIDADES EDUCATIVAS.

La comunidad cuenta con 3 unidades educativas, uno de nivel primario y dos de nivel secundario: Unidad Educativa Tupac Catari y San Marcos.

VIVIENDA.

Según el censo de 2012, la mayor parte de las viviendas son propias, con un promedio 94,9 %, seguidas por las viviendas alquiladas con 1,46 %, posteriormente están las viviendas prestadas con el 2,91 % y solamente un 0,18 % de las viviendas están en calidad de anticrético o alquiler.

El número de personas por cuarto es un indicador importante en Salud Pública, pues permite observar la vulnerabilidad en la medida de que es una de las carencias materiales de la población; así, el hacinamiento facilita la transmisión de enfermedades infecciosas e implica además una pérdida de privacidad que influye de modo negativo en la convivencia, estando asociada a problemas como el incesto, la violencia en la familia y el abuso sexual infantil. Así, en Collana, se tiene la relación de 3 a 9 personas por vivienda y un promedio a nivel Municipal de 3,84 personas por hogar 2.

El número de habitaciones que usan solo para dormir en relación con la tenencia de vivienda, según los resultados del Censo 2012 muestran que el 63% de las viviendas tiene una sola habitación que utilizan exclusivamente para dormir, en un 23% la población tiene dos habitaciones exclusivas para dormir y solo un 8 % de la población cuenta con tres habitaciones utilizadas exclusivamente para dormir. (21)

SANEAMIENTO BÁSICO.

El municipio Collana, tiene una buena calidad de fuentes de agua. De acuerdo a datos del INE 2012, la cobertura de agua proveniente por cañería es del 64,48 %. La cobertura en relación a las comunidades de este cantón es del 100%.

El municipio Collana no se cuenta con un sistema de alcantarillado, en ese marco, según datos del Censo 2012 el 63% no cuenta con un servicio sanitario en los domicilios, el 27% de la población cuentan con servicio sanitario de uso privado y en un 8% es de uso compartido lo que quiere decir que la mayor parte de la población no

cuenta con un servicio sanitaria en los domicilios siendo este un factor importante para que la eliminación de excretas se realice por otros medios.

La población que cuenta con un sistema de eliminación de excretas según los datos del Censo 2012 el 2,04 % de la población utilizan cámara séptica y un 95,41% tienen instalado pozo ciego en sus domicilios, el resto de la población realizan la eliminación de excretas al aire libre.

Siendo este un factor que causa contaminación, puede afectar a la salud de los grupos más vulnerables como los niños y niñas, mujeres gestantes y adultos/as mayores quienes están expuestos a enfermarse por causa de esta contaminación, otro factor que puede causar que se transmitan enfermedades es la proliferación de moscas que son las portadoras y transmisoras directas.

8. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

8.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir los errores en la toma de Papanicolaou de cuello uterino, en mujeres en edad fértil, en el Centro de Salud Collana, del Municipio de Collana en la gestión 2018.

8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar una estrategia que permita el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer de cuello uterino.
- Fortalecer las capacidades de la toma de Papanicolaou en el personal de Salud.
- Establecer un plan de abastecimiento continuo de insumos para la toma de Papanicolaou.

- Establecer la promoción de la toma de muestra de cérvix uterino en mujeres en edad fértil.

9. RESULTADOS.

- R.1.- Desarrollado una estrategia que permita el cumplimiento de la norma de detección y Control del cáncer cervicouterino.
- R.2.- Fortalecido las capacidades de la toma de Papanicolaou en el personal de Salud.
- R.3.- Establecido un plan de abastecimiento continuo de insumos para la toma de Papanicolaou.
- R.4.- Promovido la toma de muestra de cérvix uterino en mujeres en edad fértil.

10. ACTIVIDADES:

Componente 1. Desarrollar una estrategia que permita el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.

- C.1.A.1 Realizar 2 talleres de elaboración de una estrategia para el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.
- C.1.A.2. Realizar un seguimiento semanal de cumplimiento del flujograma de la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.
- C.1.A.3. Conformando un Comité Local de prevención y control del cáncer cérvix uterino.

Componente 2. Fortalecer capacidades de la toma de Papanicolaou en el personal de Salud.

- **C.2.A.1.** Realizar 4 talleres de capacitación y actualización en toma de PAP al personal Médico y de Enfermería.
- **C.2.A.2.** Establecer un flujograma de atención para del cumplimiento de los pasos en la toma de PAP.

Componente 3. Establecer un plan estratégico de abastecimiento continuo de insumos para la toma de Papanicolaou.

- **C.3.A.1.** Elaborar un plan de seguimiento para el desembolso oportuno por el municipio para gastos referentes a la ley 475.
- **C.3.A.2.** Gestionar la compra de insumos para la toma de PAP por el municipio.

Componente 4. Promover la toma de muestra de cérvix uterino en mujeres en edad fértil.

- **C.4.A.1.** Elaborar material educativo sobre prevención y detección de CA de cérvix uterino.
- **C.4.A.2.** Establecer sesiones educativas en Unidades Educativas sobre la importancia del Papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino.

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.

- Una Estrategia que permite el cumplimiento de la norma de detección y control de cáncer de cuello uterino.

- Personal médico y de enfermería capacitados y competentes en la toma adecuada de Papanicolaou.
- Un plan estratégico establecido para el abastecimiento continuo de insumos para la toma de Papanicolaou.
- Aumento de número de mujeres en edad fértil con Papanicolaou en un 30% (de 89 PAP a 116 PAP).

INDICADOR DE CALIDAD DEL TAMIZAJE.

Porcentaje de muestras de PAP inadecuadas (estándar: no mayor a 10%)

$$\text{In (\%)} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de muestras de PAP inadecuadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de muestras procesadas en los laboratorios de cito – patología}}$$

12.- FUENTE DE VERIFICACION:

Entre las fuentes de verificación tenemos:

C.1. Un plan estratégico elaborado.

- Reporte de resultados de PAP.
- Historias Clínicas.
- Auditoria de expedientes clínicos.

C.2. Lista de participación en capacitación teórico práctico de toma de Papanicolaou.

- Informe de mejora de capacidades en toma de Papanicolaou.

C.3. Elaborado un documento con un plan estratégico de abastecimiento continuo de insumos para el Papanicolaou.

C.4. -Reporte mensual de Papanicolaou realizados.

13.- SUPUESTOS.

Entre los supuestos tenemos:

- **SUPUESTO DEL PROPÓSITO.**

Las autoridades educativas, padres de familia y adolescentes del colegio coadyuvan en evitar el cáncer de cuello uterino. Desembolsos de Municipio para compra eficaz de insumos.

Además del apoyo Institucional del Municipio al personal, incentivando su compromiso y sensibilización ante el Cáncer Cérvico Uterino.

- **SUPUESTO DE LOS COMPONENTES.**

- **C.1.**

Personal de salud participa en la elaboración de un plan estratégico que guía el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer de cuello uterino.

- **C.2.**

Personal de salud médico y de enfermería comprometidos para la capacitación y actualización en toma de muestra de Papanicolaou.

- **C.3.**

Personal de salud y del municipio de Collana comprometidos en elaboración y ejecución de un plan estratégico para el abastecimiento de insumos relacionados con el Papanicolaou.

- **C.4.**

Personal de salud y comunidad comprometidos a promover la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

- **SUPUESTOS DE LAS ACTIVIDADES.**

- **C.1. A.1.**

Personal de salud comprometido y participa en la elaboración de una estrategia para el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer cervicouterino

- **C.1. A.2.**

Director del Establecimiento de salud comprometido en el seguimiento de cumplimiento de flujograma la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.

- **C.1. A.3.**

Sistema de monitoreo, vigilancia y control del programa de salud sexual y reproductiva funcionando.

- **C.2. A.1.**

Personal de salud comprometido para capacitaciones y actualización.

- **C.2. A.2.**

Personal de salud coopera con elaboración un flujograma de atención de los pasos en la toma de PAP.

- **C.3. A.1.**

Existe respaldo económico financiero por parte del Gobierno Municipal.

- **C.3. A.2.**

Desembolso oportuno para la compra de material por Gobierno Municipal.

- **C.4. A.1.**

Personal de salud y profesores de Unidades Educativas cooperan en la elaboración de trípticos.

- **C.4. A.2.**

Directores de Unidades Educativas comprometidas en prevención de CACU.

14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.

La viabilidad está dada por la política pública Nacional y Departamental a través de sus programas, el interés y el compromiso de las autoridades locales, educativas, y personal de salud.

La viabilidad del proyecto involucra prevenir el CACU a través de la adecuada toma de muestra de cuello uterino.

Al disminuir los errores en la toma de PAP en MEF del municipio de Collana se intervendrá en conseguir una disminución de la morbimortalidad de las mujeres aymaras de este municipio que es uno de los objetivos del milenio que el Estado Boliviano pone en ejecución bajo la política SAFCI.

El personal de salud es un componente vital para la realización del presente proyecto, porque se trata de personal capacitado y sensibilizado, ofreciendo una atención

gratuita, integral y multidisciplinaria, cumpliendo la norma técnica de la recolección de la muestra de PAP por lo tanto aportan una gran viabilidad al presente proyecto.

El apoyo político, las actuales autoridades Municipales electas tienen una voluntad de apoyar el presente proyecto, el cual está insertado en el Plan Municipal de Salud 2016-2020, en uno de sus componentes Estratégicos, que nos da un moderado grado de Viabilidad.

Por todo lo expuesto considero que el presente proyecto es altamente viable por las condiciones ya expuestas.

15. ANALISIS DE FACTIBILIDAD.

Para el análisis de Factibilidad se ha considerado la Política del Estado Boliviano que garantiza el acceso a la salud, en especial el de las MEF, por lo que se ha considerado la Normativa Nacional del cumplimiento de las Normas de Atención Clínica, también se toma en cuenta el Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de cáncer de Cuello Uterino, normativa que se implementará en las áreas de atención clínica de las MEF para mejorar las coberturas de PAP, disminuir los errores en la toma de papanicolaou para mejorar la atención de las mujeres del Municipio de Collana y así prolongar su esperanza de vida productiva.

15.1. FACTIBILIDAD SOCIAL.

La factibilidad social es moderada, porque la sociedad civil que se agrupa en clubs de madres, asociación de Bartolinas, juntas de vecinos reconocen sus derechos en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino, los cuales serán concientizados y serán informados de los beneficios de acudir para el tamizaje de PAP.

A efectos de lograr la factibilidad social se implementarán las diferentes actividades del presente proyecto que permitirán disminuir la morbimortalidad de las mujeres en edad fértil del municipio de Collana.

15.2. FACTIBILIDAD CULTURAL / INTERCULTURAL.

La factibilidad Cultural/Intercultural es alta porque al promover la toma de muestra de cérvix uterino en mujeres en edad fértil se pretende cambiar modos de pensar respetando costumbres, pero valorizando las positivas que nos permiten el cambio de actitudes en relación a los derechos de la mujer en relación a los servicios de salud.

15.3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA.

La factibilidad económica es alta, porque está garantizada por el propio Estado, en lo referente a la Coparticipación Tributaria y el Impuesto Directo a los Hidrocarburos que garantiza la financiación de la ley 475.

Este apoyo económico se la puede identificar también en el Plan Municipal de Salud 2016-2020, donde en uno de sus componentes estratégicos se hace mención a las ferias, educación y promoción contra el cáncer de cuello uterino.

La implementación del presente Proyecto de Intervención necesitara un total aproximado de 63.232,00 Bs.

15.4 FACTIBILIDAD DE GÉNERO.

Desde el punto de vista de construcción social de género, el presente proyecto tiene una alta factibilidad de género puesto que el grupo objetivo son las mujeres aymaras, del centro de salud Collana, porque se pretende equilibrar los derechos de la mujer indígena frente a los derechos del hombre en relación a los servicios de salud, y así poder acceder y recibir tratamiento oportuno para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Como se mencionó el presente trabajo tiene una alta factibilidad de género puesto que el grupo objetivo son las mujeres aymaras en edad fértil, del municipio e Collana, dado

que se pretende buscar un alto empoderamiento y autoestima en cuanto a los derechos reproductivos y movilizados para la elección y autodeterminación para el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino.

Es importante cambiar el modo de pensar de la mujer Aymara en edad reproductiva para que decidan por sí solas que la toma de PAP es un derecho y también una obligación para garantizar hijos sanos y familias estables con seguridad en salud.

Como lo establecen las políticas en salud y cumpliendo con uno de los pilares fundamentales de la política SAFCI que es la Promoción en salud y la Intersectorialidad en salud.

16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.

La sostenibilidad del proyecto se centra en el trabajo de la apropiación técnica y operativa del Centro de Salud de Collana, ante la preocupación de evitar el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil de ese municipio. Ello posterior al inicio en el Establecimiento del Proyecto de Reducción en los Errores en la Toma de PAP.

El parte del presupuesto municipal del POA para la propuesta de intervención que, en las siguientes gestiones posterior a la conclusión del mismo, estarán destinadas a la sostenibilidad del mismo en términos de mejora y fortalecimiento en salud, reflejado también en el presupuesto establecido del Plan Municipal de Salud.

Los factores considerados fueron:

La apropiación de toda la propuesta de intervención por parte de los beneficiarios.

Existe el compromiso de los profesionales en salud del centro de salud de Collana para dar continuidad a las actividades del proyecto.

Existe el compromiso por parte de las autoridades municipales de garantizar un abastecimiento continuo de insumos necesarios para la toma de Papanicolaou.

Existe también la sostenibilidad de recursos humanos garantizados por el TGN a través del Servicio departamental de salud, Ministerio de salud y fondos locales del gobierno Autónomo municipal de Collana.

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.

Está definido a través de la verificación de los resultados esperado como ser: Bajar los errores en la toma de muestras de cuello uterino del 17% al 5%., la propuesta a mediano plazo mejorar el cumplimiento de los indicadores ,además la estrategia que permite el cumplimiento de la norma de detección y control de cáncer de cuello uterino ,es decir el cumplimiento de las normas que garanticen una buena toma de muestra de PAP, Personal médico y de enfermería capacitados y competentes en la toma adecuada de Papanicolaou, es decir que los profesionales capacitados en los componentes de la toma de PAP marcarían el impacto del presente proyecto.

Aumento de número de mujeres en edad fértil con Papanicolaou en un 30% (de 89 PAP a 116 PAP marcara el impacto del presente proyecto.

Al terminar de cumplir todos estos objetivos el impacto final se traducirá en la disminución de la morbimortalidad de las mujeres en edad fértil del municipio de Collana, del Departamento de La Paz.

Y con la implementación de la presente propuesta, se pretende conseguir un equipo de trabajo de los profesionales del C.S. de Collana: con fortalezas aumentadas y capacidad resolutive efectiva para la toma de PAP en MEF.

18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.

Para el presente proyecto se cuenta con 2 fuentes de financiamiento:

Gobierno Autónomo Municipal de Collana, con los recursos destinados a la ley 475, es decir el 15,5 % de la coparticipación tributaria y del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

En el POA del Gobierno Autónomo Municipal de Collana de la gestión 2018, se contempla el presupuesto de Prestaciones de Servicio de Salud Integral que asciende a 606.710,00 bolivianos, de este monto se encuentran prestaciones dentro de lo que corresponde a Promoción de la salud con una tarifa abierta, que cubriría los gastos en la implementación de la presente Propuesta de Intervención.

Cooperación externa (ONG Médicos del Mundo) y su línea de acción de fortalecimiento al componente madre-niño, contribuirá al presente proyecto una vez inscritas en la PAC (Plan Anual de Contrataciones) de dicha ONG.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud y Deportes. Serie de documentos Técnicos Normativos N° 335. Guía de Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino de Mama. La Paz Bolivia: Ed. MSD: 2013.

2. Capote Negrin Luis G. . Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino en América Latina. Ecancermedicalscience [Internet]:2015; 577. [Acceso el 21 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.ecancer.org/journay/pdf/577>.

3. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Nacional, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015. La Paz Bolivia: Ed. MSD: 2009.
4. Defensoría del Pueblo. 1er Informe defensorial seguimiento a la política de cáncer de cuello uterino y de mama. [Internet]. [Acceso el 21 de julio de 2018]. Disponible en [https://www.defensoria.gob.bo/doc cáncer](https://www.defensoria.gob.bo/doc_cáncer).
5. Sánchez L. Luisa, Rojas S. Andrea, Riquelme D. María, Quezada P. Orlando, López A. Fany PhD. Papanicolaou: frotis sin componente endocervical Rev. chil obstet ginecol: 2008; 73(3): pp173-178.
6. Gonzales M. Amaro a. Domínguez M. Castro C. Calidad de la toma de muestra de citología cervical de la Unidad Médica de Medicina familiar No 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social Rev. Biomed 2006;17(2):102-6.
7. Contreras H: Rosa. Papanicolaou y Citología líquida en diagnóstico de cáncer de cérvix. Hospital Civil de Maracay. Comunidad y Salud.; 13(1) pp. 12-22, [Internet] :2015 Venezuela. [Acceso 21 de julio de 2018]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740825003>.
8. Angeleri Anabela A., Lili B. Díaz, Coliva Gisela, Guerra Fernando, Palacio Luis A., Rocher Adriana E. . Calidad de la toma exo-endocervical en la prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino. Medicina. Buenos Aires: 2017; 77: pp:512-514.
9. Ministerio de Salud Argentina. Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina. Ed. OPS/OMS Argentina: 2008.
10. Vásquez Salazar Renán Vladimir. Guía técnica para mejorar la calidad de obtención de muestras citológicas dirigidas a la detección oportuna de

lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en distintas condiciones fisiológicas. Repositorio Facultad de Medicina; Ed. UMSA La Paz Bolivia; 2004.

11. Defensoría del Pueblo. 1er Informe defensorial seguimiento a la política de cáncer de cuello uterino y de mama. [Internet]. [Acceso el 21 de julio de 2018]. Disponible en [https://www.defensoria.gob.bo/doc cáncer](https://www.defensoria.gob.bo/doc_cáncer).

12. Gaceta Oficial Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado (CPE). [Internet]. [Acceso el 21 de julio de 2018]. Disponible en <https://www.oas.org/Constitución Bolivia>.

13. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo 1496. [Internet]. [Acceso el 21 de julio de 2018]. <https://www.gasetaoficialdebolivia.gob.bo>.

14. Ministerio de Planificación del Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo Bolivia digna, soberano, productivo y democrático para vivir bien. 2006-2011. Ed. MPD: La Paz. 2007.

15. Ministerio de Justicia. Plan Nacional para la igualdad de oportunidades: La Paz Bolivia, Ed. MJ; [Internet] 2013. Disponible en. [Acceso el 21 de julio de 2018]. [https://www.aecid.bo/uploads/2013/11Plan nacional de igualdad de oportunidades](https://www.aecid.bo/uploads/2013/11Plan_nacional_de_igualdad_de_oportunidades).

16. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Nacional de prevención, control y seguimiento de cáncer de cuello uterino 2009-2015. Ed. MSD: 2009.

17. Alonzo Ruiz Patricia, Control de Calidad, Revista Médica del Hospital General de México SS, vol64n1p5, 2001.

18. Soria Milton. Informe Anual INLASA. Patología. La Paz Bolivia; 2017.

19. Instituto Geográfico Militar. La Paz Bolivia: [Internet]. [Acceso 21 de julio de 2018]. Disponible en [https:// www.igmbolivia.gob.bo](https://www.igmbolivia.gob.bo).

20. Instituto Nacional de Estadística; La Paz Bolivia [Internet]:2018 [Acceso el 21 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo>.

21. Gobierno Autónomo Municipal de Collana. Plan Municipal de Salud. Municipio Collana [Internet] 2016-2020. [Acceso 21 de julio de 2018]. Disponible en <https://www.minsalud.gob.bo>.

22. Gaceta Oficial del Estado plurinacional de Bolivia. Reglamento para la aplicación Técnica, Administrativa y Financiera de la ley 1152 de 20 de febrero de 2019, Ley modificatoria de la ley 475 de 30 de diciembre de 2013 de Prestaciones de servicios de Salud Integral del estado Plurinacional de Bolivia y modificada por la ley 1069 de 28 de mayo de 2018. Gaceta N°1144 La Paz. Feb. 2019: p.p:3-16.

23. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Bolivia se encamina hacia la Salud Universal [Internet]: 2019 [Acceso el 30 de agosto de 2019]. Disponible en <https://www.paho.org>>Inicio>PWRBolivia>Notas de Prensa.

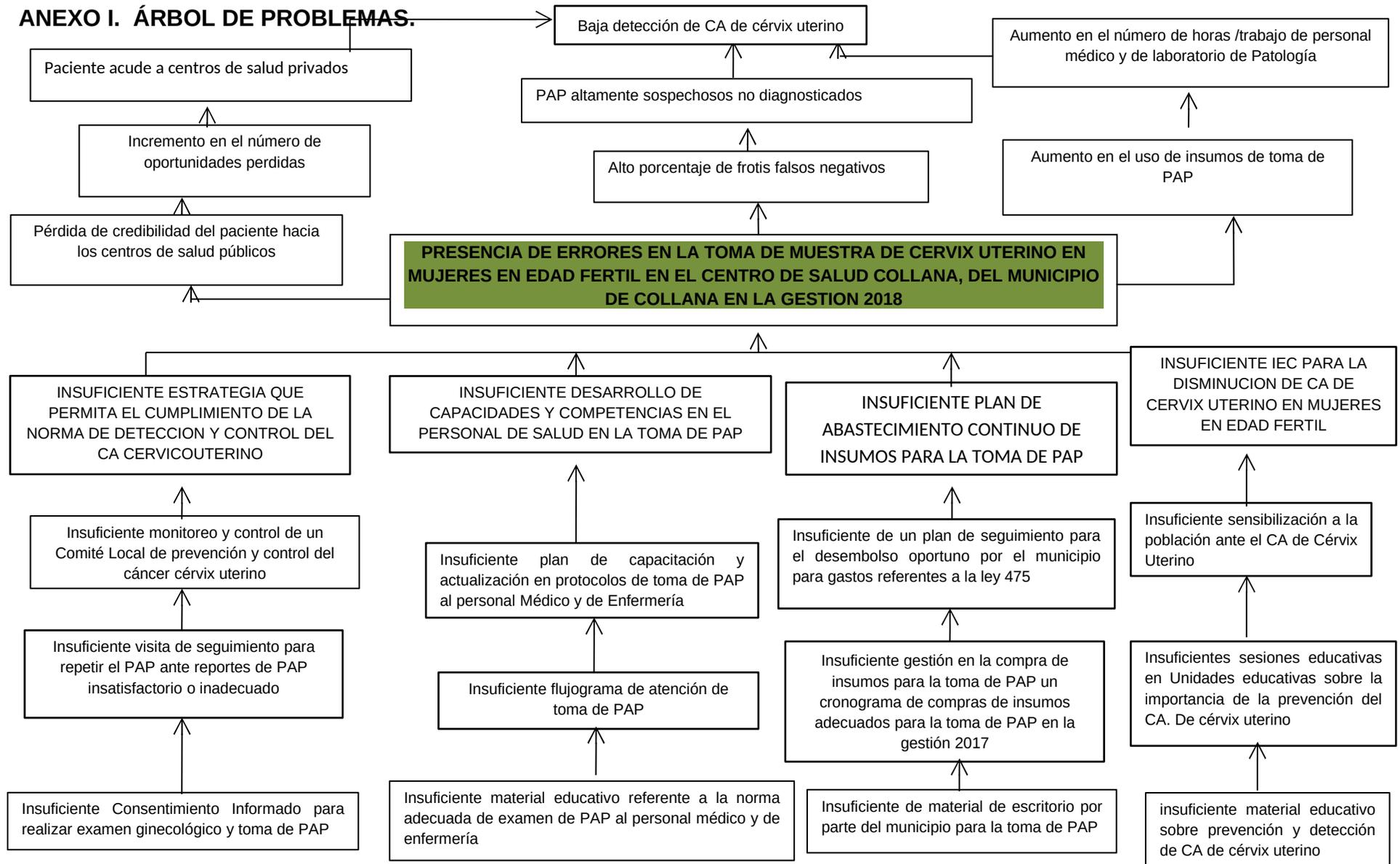
24. Gonzales Ruiz Gisela, Caballero Zambrano Mónica, Pérez Quintero Celenny, Olaya López Catalina, Polo Carrillo Filadelfia Judith, Rivas Rojano Nidia. Grado de efectividad y Correlación Citología-Colposcopia utilizadas como pruebas diagnósticas en una entidad de salud de Santa Marta. Duazary. Vol. 10 N°2. 2013 Dic;10(2):127-135. [Internet]:2019 [Acceso el 6 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.academia.edu>

25. Mogollón Torrez Jorge M.D. Concordancia diagnóstica entre la citología cervicovaginal, la biopsia de cérvix y la histerectomía en pacientes con

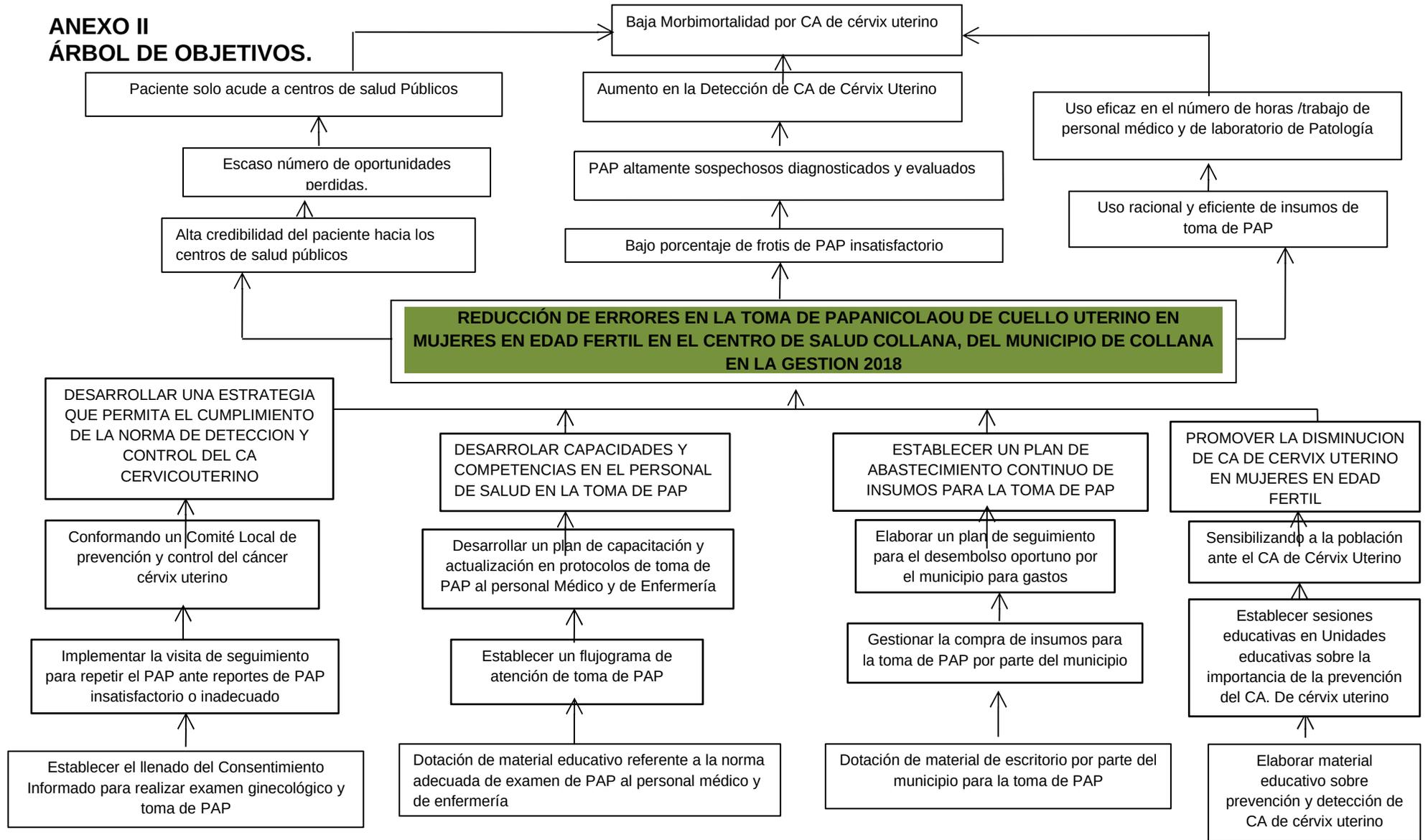
neoplasia intraepitelial cervical en el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.Vol.55 N°1.2004 : 23-29 [Internet]:2019 [Acceso el 6 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.scielo.org.co>

20. ANEXOS.

ANEXO I. ÁRBOL DE PROBLEMAS.



**ANEXO II
ÁRBOL DE OBJETIVOS.**



ANEXO III

MATRIZ DE MARCO LÓGICO.

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>REDUCIR LOS ERRORES EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EN EL CENTRO DE SALUD COLLANA, DEL MUNICIPIO DE COLLANA EN LA GESTIÓN 2018.</p>	Bajar en un 12% los errores en la toma de papanicolaou.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de muestras inadecuadas}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de muestras tomadas}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> -Reporte de resultados de PAP. -Informes de supervisión y control de PAP. -Historias Clínicas. -Base de datos Sistema SOAP 	<p>Desembolsos de Municipio para compra eficaz de insumos.</p> <p>Apoyo Institucional del Municipio al personal, incentivando su compromiso y sensibilización ante el Cáncer Cérvico Uterino.</p>
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Desarrollar una estrategia que permita el cumplimiento de la norma de detección y control</p>	1 proyecto de cumplimiento de la norma de detección y	Número de estrategias realizadas x 100	Actas de realización de una estrategia para el cumplimiento de la norma	Personal de salud participa en la elaboración de un plan estratégico que guía el

del cáncer de cuello uterino.	control de cáncer de cuello uterino	Número de estrategias propuestas	de detección y control del cáncer cervicouterino.	cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer de cuello uterino.
Fortalecer las capacidades de la toma de Papanicolaou en el personal de Salud.	100% de personal médico y de enfermería capacitados	Número de Personal salud capacitado en toma de PAP x 100 Número total de personal de salud	Lista de participación en capacitación teórico practico de toma de Papanicolaou. Informe de mejora de capacidades en toma de Papanicolaou.	Personal de salud médico y de enfermería comprometidos para la capacitación y actualización en toma de muestra de Papanicolaou.
Establecer un plan de abastecimiento continuo de insumos para la toma de Papanicolaou.	100% de abastecimiento en insumos para la toma de PAP	Número de planes de abastecimiento de insumos x 100 Número de planes de abastecimiento	Elaborado un documento con un plan estratégico de abastecimiento continuo de insumos para el Papanicolaou.	Personal de salud y del municipio de Collana comprometidos en elaboración y ejecución de un plan estratégico para el abastecimiento de insumos relacionados con el Papanicolaou.
Establecer la promoción de la toma de muestra de cérvix uterino en mujeres en edad fértil.	27 nuevas usuarias con toma de PAP	propuestos Número de PAP en MEF x 100 Número total de MEF	Reporte mensual de Papanicolaou realizados.	Todo el personal de salud comprometido a promover el Papanicolaou.

<p>RESULTADO</p> <p>1. DESARROLLADO UNA ESTRATEGIA QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE DETECCION Y CONTROL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.</p>	<p>1 proyecto de cumplimiento de la norma de detección y control de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Número de estrategias realizadas $\times 100$</p> <hr/> <p>Número de estrategias propuestas</p>	<p>-Un plan estratégico elaborado.</p> <p>-Reporte de resultados de PAP.</p> <p>-Historias Clínicas.</p> <p>-Auditoria de expedientes clínicos.</p>	<p>Personal de salud participa en la elaboración de un plan estratégico que guía el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer de cuello uterino.</p>
<p>2. FORTALECIDO CAPACIDADES DE LA TOMA DE PAPANICOLAU EN EL PERSONAL DE SALUD.</p>	<p>100% de personal médico y de enfermería capacitados</p>	<p>Número de Personal salud capacitado en toma de PAP $\times 100$</p> <hr/> <p>Número total de personal de salud</p>	<p>Lista de participación en capacitación teórico practico de toma de Papanicolaou.</p> <p>Informe de mejora de capacidades en toma de Papanicolaou.</p>	<p>Personal de salud médico y de enfermería comprometidos para la capacitación y actualización en toma de muestra de Papanicolaou.</p>

<p>3. ESTABLECIDO UN PLAN ESTRATEGICO DE ABASTECIMIENTO CONTINUÓ DE INSUMOS PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU.</p>	<p>100% de abastecimiento en insumos para la toma de PAP</p>	<p>$\frac{\text{Número de planes de abastecimiento de insumos}}{\text{Número de planes de abastecimiento propuestos}} \times 100$</p>	<p>Elaborado un documento con un plan estratégico de abastecimiento continuo de insumos para el Papanicolaou.</p>	<p>Personal de salud y del municipio de Collana comprometidos en elaboración y ejecución de un plan estratégico para el abastecimiento de insumos relacionados con el Papanicolaou.</p>
<p>4. ESTABLECIDO LA PROMOCIÓN DE LA TOMA DE MUESTRA DE CÉRVIX UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL.</p>	<p>27 nuevas usuarias con toma de PAP</p>	<p>$\frac{\text{Número de PAP en MEF}}{\text{Número total de MEF}} \times 100$</p>	<p>Reporte mensual de Papanicolaou realizados.</p>	<p>Todo el personal de salud comprometido a promover el Papanicolaou.</p>
<p>ACTIVIDAD</p> <p>C.1.A.1 Realizar 2 talleres de elaboración de una estrategia para el cumplimiento de la</p>	<p>100 % de participación, del personal de salud en los dos talleres</p>	<p>$\frac{\text{Número de talleres de elaborados}}{\text{Número de talleres}} \times 100$</p>	<p>Actas de realización de una estrategia para el cumplimiento de la norma</p>	<p>Personal de salud comprometido y participa en la elaboración de una estrategia para el</p>

norma de detección y control del cáncer cervicouterino.		propuestos	de detección y control del cáncer cervicouterino.	cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer cervicouterino
C.1.A.2. Realizar un seguimiento semanal de cumplimiento de flujograma la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.	100 % de seguimientos realizados en cumplimiento de la norma de detección y control de CA de cuello uterino	$\frac{\text{Número de seguimientos realizados}}{\text{Seguimientos propuestos}} \times 100$	Informe mensual de seguimiento semanal de cumplimiento de flujograma la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.	Director del Establecimiento de salud comprometido en el seguimiento de cumplimiento de flujograma la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.
C.1.A.3. Conformar un Comité Local de prevención y control del cáncer cérvix uterino.	Un Comité Local de prevención y control del cáncer cérvix uterino, conformado.	$\frac{\text{Número de comités de prevención y control de CACU conformados}}{\text{Numero de comités de prevención y control de CACU propuestos}} \times 100$	Actas, sobre la creación y funcionamiento del comité. Informes de supervisión. Historias clínicas.	Sistema de monitoreo, vigilancia y control del programa de salud sexual y reproductiva funcionando.
C.2.A.1. Realizar 4 talleres de capacitación y actualización en toma de PAP al personal Médico y de Enfermería.	100 % de personal Médico y de Enfermería capacitado y actualizado	$\frac{\text{Número de talleres de capacitación realizados}}{100}$	Actas de sesiones educativas. Informe de actividades. Lista de participantes.	Personal de salud comprometido para capacitaciones y actualización

	en la toma de PAP.	Número de talleres de capacitación propuestos		
C.2.A.2. Establecer un flujograma de atención para el cumplimiento de los pasos en la toma de PAP.	Un flujograma de atención, para el cumplimiento de los pasos en la toma de PAP	$\frac{\text{Número de flujogramas de atención para el cumplimiento de los pasos en la toma de PAP elaborado}}{\text{Número de flujograma de atención para el cumplimiento de los pasos en la toma de PAP propuesto}} \times 100$	Acta de reunión para la elaboración un flujograma de atención y de compromiso para el cumplimiento de los pasos en la toma de PAP.	Personal de salud coopera con elaboración un flujograma de atención de los pasos en la toma de PAP.
C.3.A.1. Elaborar un plan de seguimiento para el desembolso oportuno por el municipio para gastos referentes a la ley 475.	Un plan de seguimiento para el desembolso de la ley 475	$\frac{\text{Número de planes de seguimiento para el desembolso económico de la ley 475 elaborado}}{\text{Número de planes de seguimiento para el}} \times 100$	REPES generados por SICOFS. Cheques de la cuenta municipal de salud.	Existe respaldo económico financiero por parte del Gobierno Municipal.

		desembolso económico de la ley 475 propuesto		
C.3.A.2. Gestionar la compra de insumos para la toma de PAP por el municipio.	100 % de gestión trimestral de compra de insumos para toma de PAP	$\frac{\text{Número de Gestión trimestral de compra de insumos para la toma de PAP}}{\text{Número de gestiones propuestas}} \times 100$	Facturas de compra de insumos. Informe de recepción almacenes del Gobierno Municipal.	Desembolso oportuno para la compra de material por Gobierno municipal.
C.4.A.1. Elaborar material educativo sobre prevención y detección de CA de cérvix uterino.	1000 trípticos sobre prevención y detección de CA de cérvix uterino	$\frac{\text{Número de trípticos sobre prevención y detección de CA de cérvix uterino}}{\text{Número de trípticos prevención y detección de CA de cérvix uterino propuestos}}$	Trípticos elaborados	Personal de salud y profesores de unidades educativas cooperan en la elaboración de trípticos.

<p>C.4.A.2. Establecer sesiones educativas en unidades educativas sobre la importancia del Papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>10 de sesiones educativas realizadas sobre la importancia del Papanicolaou en unidades educativas.</p>	<p>Número de sesiones educativas realizadas x 100</p> <hr/> <p>Número de sesiones educativas propuestas</p>	<p>Actas de sesiones educativas. Informe de actividades. Lista de participantes.</p>	<p>Directores de Unidades Educativas comprometidas en prevención de CACU.</p>
---	---	---	--	---

ANEXO IV

PRESUPUESTO.

El Gobierno Autónomo Municipal de Collana, los recursos destinados a la ley 475, es decir el 15,5 % de la Coparticipación Tributaria y del Impuesto Directo a los Hidrocarburos, destinara para cubrir el 20 % del Proyecto.

En el POA del Gobierno Autónomo Municipal de Collana de la gestión 2018, se contempla el presupuesto de Prestaciones de Servicio de Salud Integral que asciende a 606.710,00 bolivianos, de este monto se encuentran prestaciones dentro de lo que corresponde a Promoción de la salud con una tarifa abierta, que cubrirá el 50% de los gastos en la implementación de la presente Propuesta de Intervención.

Cooperación externa (ONG Médicos del Mundo) y su línea de acción de fortalecimiento al componente madre-niño, contribuirá con el 30 % del costo del proyecto, cubriendo así el total del presupuesto.

N o	ACTIVIDAD	PARTIDA	ITEM	CANTIDAD	COSTO UNITARI O	TOTAL
1	C.1.A.1 Realizar 2 talleres de elaboración de una estrategia para el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.	25600	Fotocopias	500	0,5 Bs	250 Bs
		31120	Refrigerios	300	12 Bs	3.600 Bs
		39500	Material de escritorio	100	15 Bs	1.500 Bs
		25700	Capacitación personal	4	1000 Bs	4.000 Bs
2	C.1.A.2. Realizar un seguimiento semanal de cumplimiento de flujograma la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.	25600	Fotocopias	50	0,5 Bs	25 Bs
		31120	Refrigerios	48	12 Bs	576 Bs
		39500	Material de escritorio	10	15 Bs	150 Bs
3	C.1.A.3. Conformar un Comité Local de prevención y control del cáncer cérvix uterino.	22210	Viáticos Comité	12	222 Bs	2.664
		39500	Material de escritorio	10	15 Bs	150 Bs
		25600	Fotocopias	500	0,5 Bs	250 Bs
4	C.2.A.1. Realizar 4 talleres de capacitación y actualización en toma de PAP al personal Médico y de Enfermería.	25700	Capacitación Personal	4	1000 Bs	4.000 Bs
		31120	Refrigerios	40	12 Bs	480Bs
		39500	Material de escritorio	100	15 Bs	1.500 Bs
		25600	Fotocopias	400	0,5 Bs	200 Bs

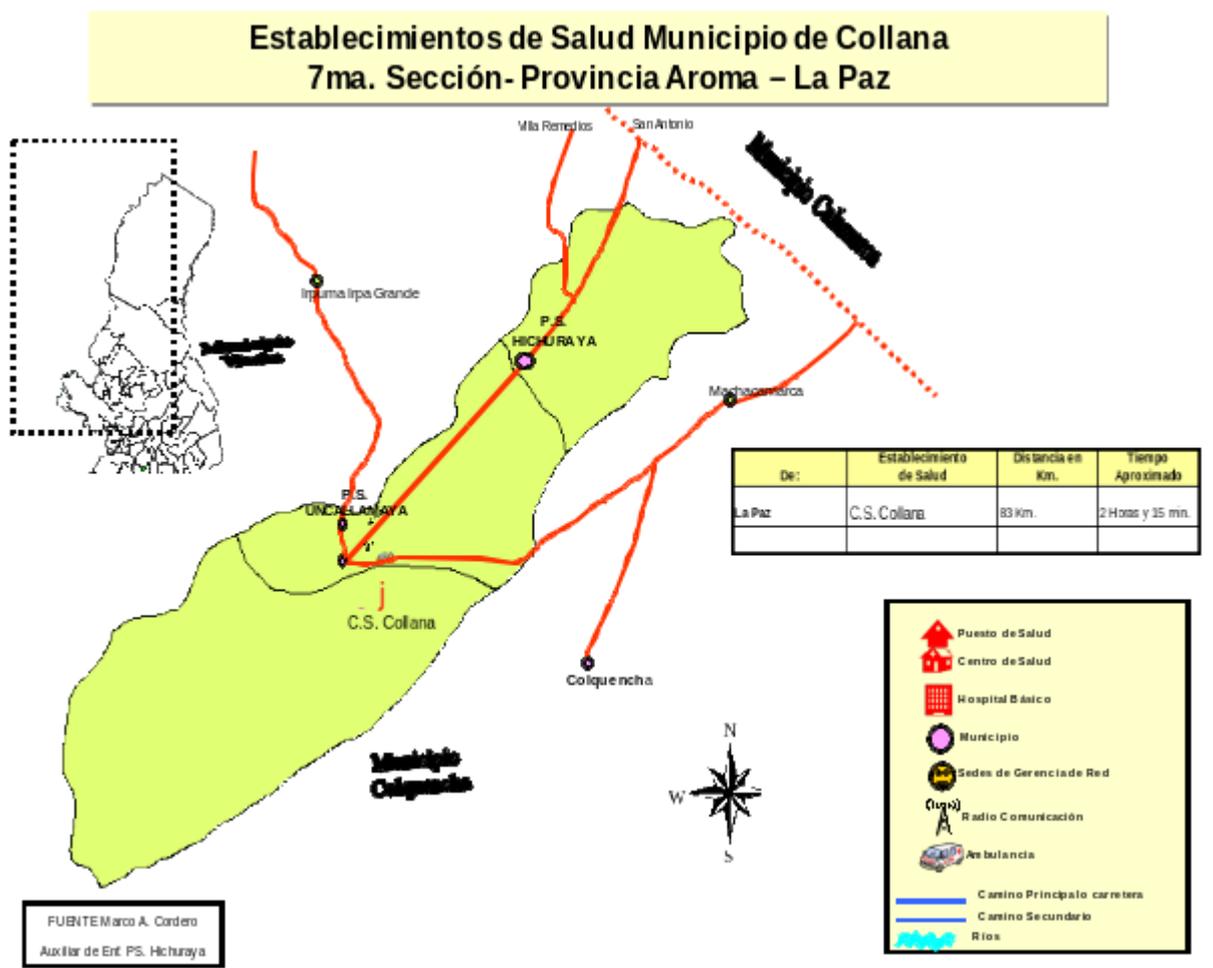
5	C.2.A.2. Establecer un flujograma de atención para del cumplimiento de los pasos en la toma de PAP.	39500	Material de escritorio	10	15 Bs	150 Bs
		25600	Fotocopias	200	0,5 Bs	100 Bs
6	C.3.A.1. Elaborar un plan de seguimiento para el desembolso oportuno por el municipio para gastos referentes a la ley 475.	31120	Refrigerios	10	12 Bs	120 Bs
		39500	Material de escritorio	10	15 Bs	150 Bs
7	C.3.A.2. Gestionar la compra de insumos para la toma de PAP por el municipio.	34200	Compra de Insumos PAP	89	3 Bs.	267 Bs
8	C.4.A.1. Elaborar material educativo sobre prevención y detección de CA de cérvix uterino.	39600	Útiles educacionales	300	10	3000 Bs
		25600	Imprenta y Fotocopias	1000	20	20.000 Bs
9	C.4.A.2. Establecer sesiones educativas en unidades educativas sobre la importancia del Papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino.	25700	Capacitación personal	12	1000 Bs	12.000 Bs
		31120	Refrigerios	300	12 Bs	3.600 Bs
		39500	Material de escritorio	300	15 Bs	4.500 Bs
TOTAL						63.232 Bs

ANEXO V

ANEXO V – 1

MAPA DE UBICACIÓN DEL PROYECTO.

El mismo, se desarrollará en el Establecimiento de Salud, que se halla ubicado geográficamente en la Red de Salud Rural No 13, del Departamento de La Paz.



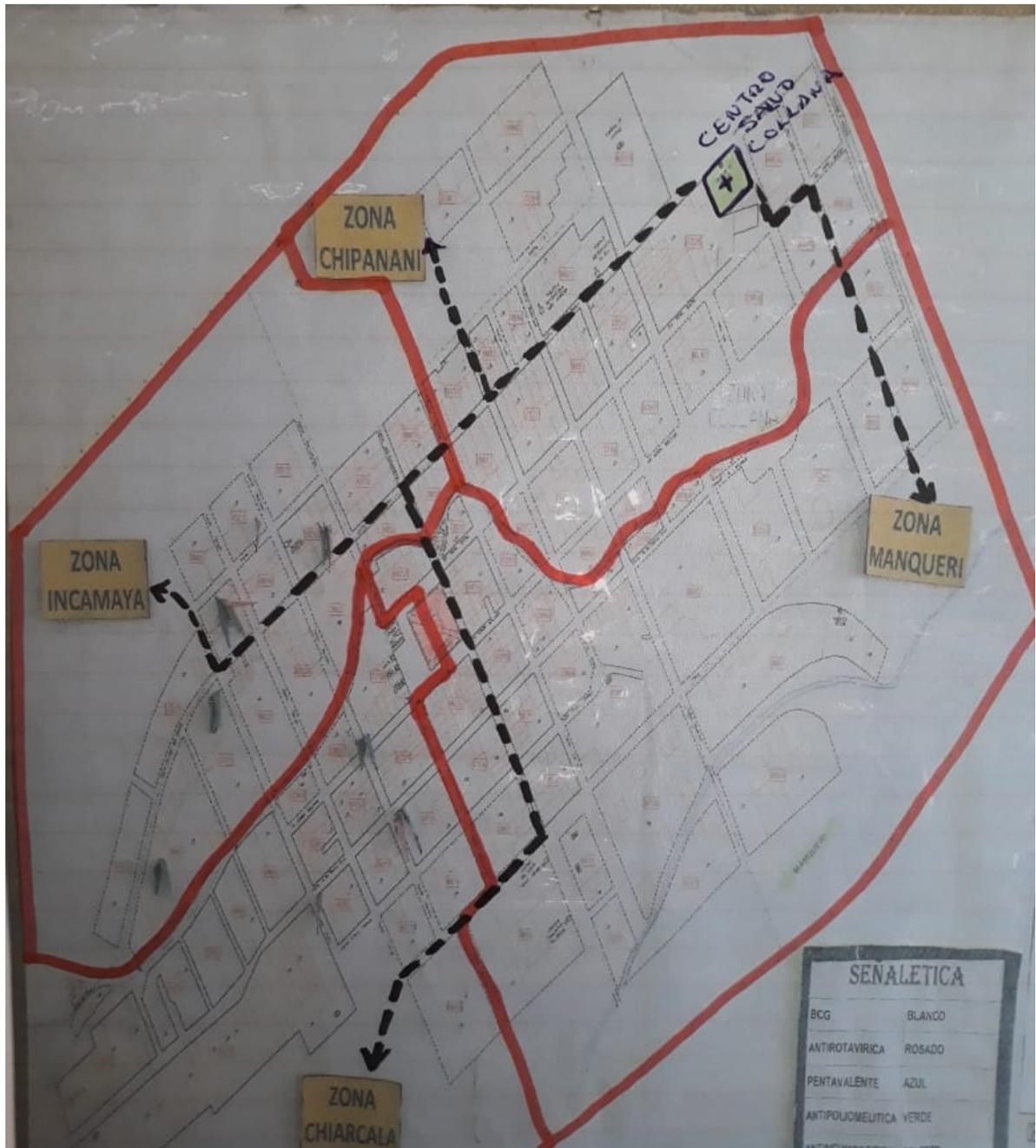
ANEXO V - 2

MAPA UBICACIÓN DEL PROYECTO VISTA DEPARTAMENTAL.



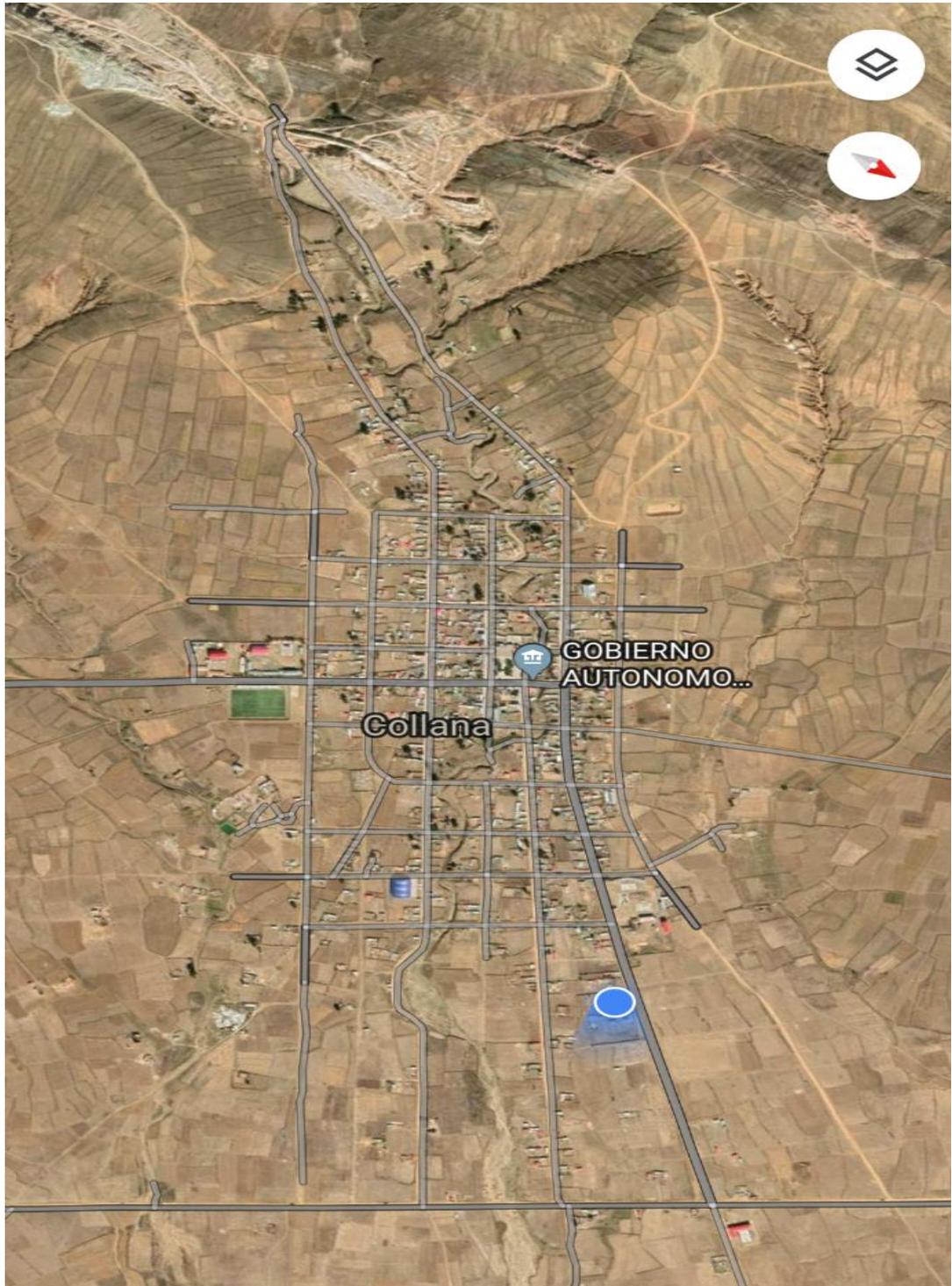
ANEXO V - 3

PLANO DE TERRITORIO C.S. COLLANA.



ANEXO V - 4

VISTA SATELITAL TERRITORIO C.S. COLLANA.



ANEXO V - 5

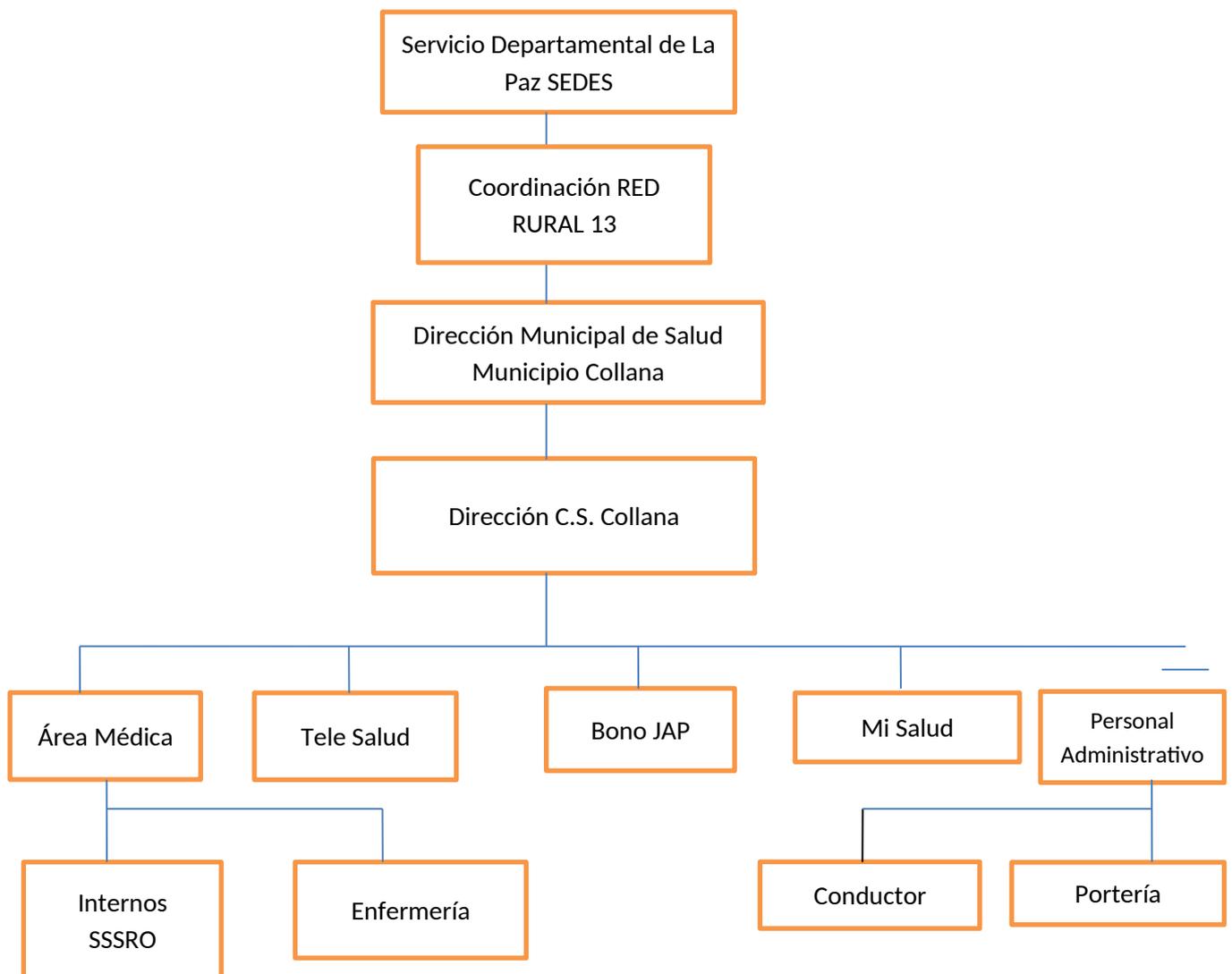
FOTO FRONTIS C.S. COLLANA.



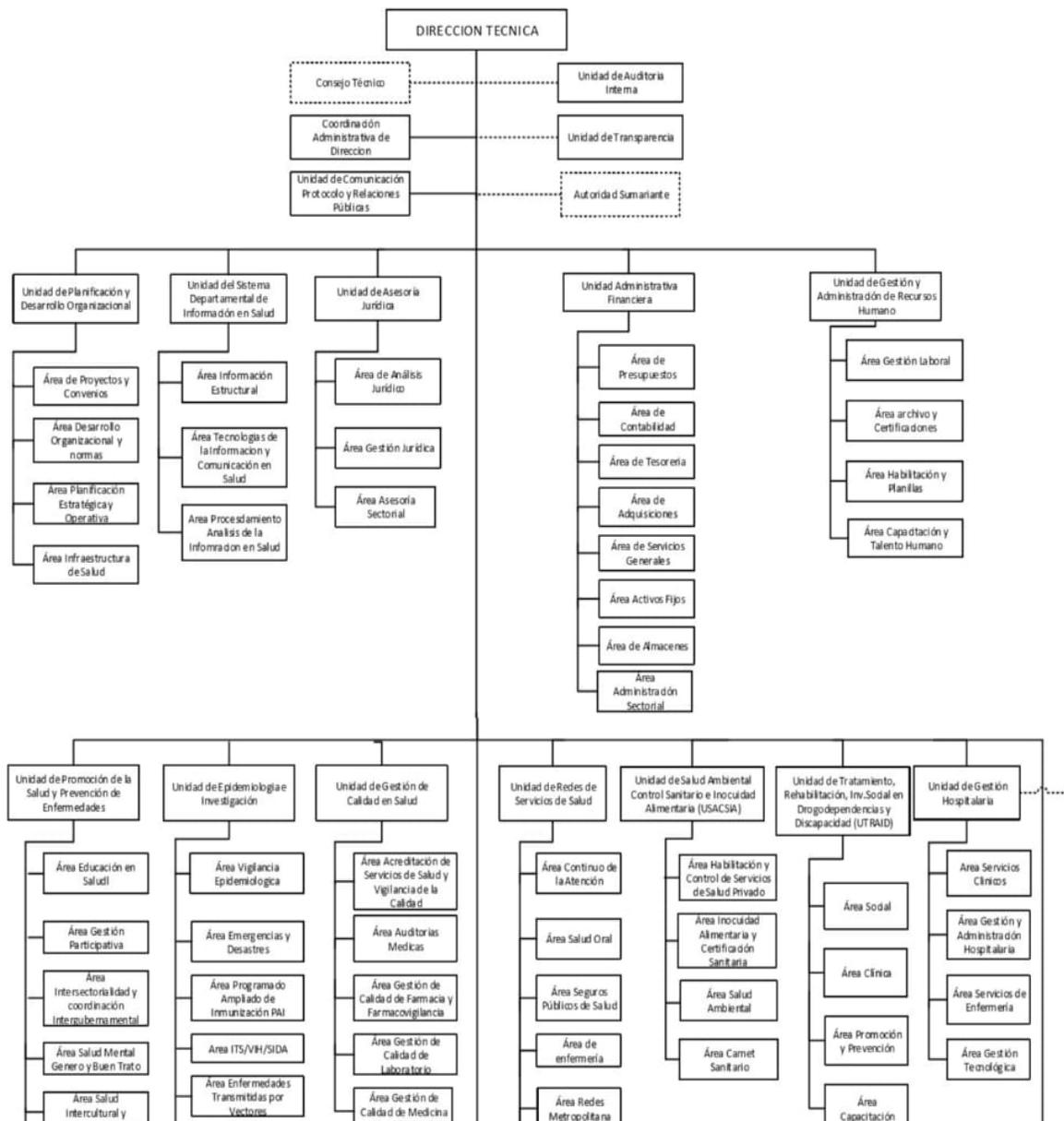
ANEXO VI.

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL O COMUNITARIA.

El C. S. Collana tiene una estructura organizacional conformada por un nivel Central a nivel de Servicio Departamental de La Paz, luego está la Coordinación de Red 13 Rural que se encuentra en el Municipio de Calamarca y un nivel operativo que se encuentra en el mismo centro de salud.



ESTRUCTURA INSTITUCIONAL COMUNITARIA DEPARTAMENTAL.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO.

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
C.1.A.1 Realizar 2 talleres de elaboración de una estrategia para el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.												
C.1.A.2. Realizar un seguimiento semanal de cumplimiento de flujograma la norma de detección y control del cáncer cervicouterino.												
C.1.A.3. Conformar un Comité Local de prevención y control del cáncer cérvix uterino.												
C.2.A.1. Realizar 4 talleres de capacitación y actualización en toma de PAP al personal Médico y de Enfermería.												
C.2.A.2. Establecer un flujograma de atención para del cumplimiento de los pasos en la toma de PAP.												
C.3.A.1. Elaborar un plan de seguimiento para el desembolso oportuno por el municipio para gastos referentes a la ley 475.												

C.3.A.2. Gestionar la compra de insumos para la toma de PAP por el municipio.												
C.4.A.1. Elaborar material educativo sobre prevención y detección de CA de cérvix uterino.												
C.4.A.2. Establecer sesiones educativas en unidades educativas sobre la importancia del Papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino.												

ANEXO VIII

ANEXO VIII -1

PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO.

La metodología para elaborar la matriz de ejecución del proyecto es la siguiente:

Se utilizará una matriz con los siguientes parámetros:

- **Resultados Esperados:**

Expresa los resultados concretos que se pretenden alcanzar con la puesta en marcha de la Acción.

- **Órgano Ejecutor:**

Señala los organismos o entidades que, por sus competencias y funciones, experiencia y conocimiento son los más indicados para la puesta en marcha o ejecución de la misma.

- **Acción:**

Cada Órgano Ejecutor señalado, deberá manifestar su interés o voluntad por participar del desarrollo de la Acción.

- **Recursos:**

Indica el presupuesto económico estimado que requiere la ejecución de la Acción.

Por recursos moderados se entienden desembolsos inferiores a 100.000 Bs, medios de entre 100.000 y 500.000 Bs. y relevantes a partir de 500.000 Bs.

- **Escenarios de ejecución:**

Indica, dentro de tres escenarios temporales definidos en el Plan de Acción, el nivel de prioridad para su ejecución. Los tres escenarios son el corto plazo, medio y largo plazo.

- **Sinergia entre acciones:**

Se señalan las relaciones más directas entre Acciones estrechamente relacionadas. Su instrumentación simultánea permitirá ahorrar recursos de todo tipo y gestionar mejor los calendarios y seguimiento de las Acciones.

ANEXO VIII -2

MATRIZ PLAN DE EJECUCIÓN.

RESULTADO ESPERADO	ÁREA EJECUTORA	RECURSOS	ESCENARIO DE EJECUCIÓN	SINERGIA ENTRE Resultados
1. DESARROLLADO UNA ESTRATEGIA QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE DETECCIÓN Y CONTROL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.	Dirección del Centro de Salud Collana	Moderados	Corto Plazo	Completa porque son simultáneos y complementarios entre R1 y R2
2. FORTALECIDO CAPACIDADES DE LA TOMA DE PAPANICOLAU EN EL PERSONAL DE SALUD.	Dirección del Centro de Salud Collana	Moderados	Corto Plazo	Completa porque son simultáneos y complementarios entre R1 y R2
3. ESTABLECIDO UN PLAN ESTRATEGICO DE ABASTECIMIENTO O CONTINUO DE INSUMOS PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU.	Dirección del Centro de Salud Collana	Moderados	Corto Plazo	Completa porque son simultáneos y complementarios entre R2 y R3
4. PROMOVIDO LA TOMA DE MUESTRA DE CÉRVIX UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL.	Dirección del Centro de Salud Collana	Moderados	Corto Plazo	Completa porque son simultáneos y complementarios entre R2 y R4

Elaboración: Propia

ANEXO VIII-3

FICHA DE MONITOREO
NOMBRE DEL PROYECTO: Reducción de errores en la toma de Papanicolaou de cuello uterino, en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Collana, del Municipio de Collana en la gestión 2018.
RESULTADO ESPERADO POR CADA COMPONENTE / POR CADA OBJETIVO ESPECÍFICO: Desarrollado una estrategia que permita el cumplimiento de la norma de detección y control del cáncer de cuello uterino.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
FECHA DE MONITOREO: DE / /2018 A / / 2018

SISTEMA DE MONITOREO A DESARROLLAR PARA CADA ACTIVIDAD EN FUNCION DE RESULTADOS /OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

ANEXO VIII-4

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:					
FECHA DE MONITOREO: DE // /2018 A // / 2018					
SUBACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	ULTIMO RESULTADO REGISTRADO	RESULTADO OBTENIDO EN EL PERIODO	AVANCE DE LA META (%)	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
a) b) c) d) e) f) g)					
OBSERVACIONES AL CUMPLIMIENTO:					
RECOMENDACIONES:					
<hr/> FIRMA DEL EVALUADOR			<hr/> FIRMA DEL COORDINADOR DEL PROYECTO		
FECHA:					

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.

En el programa de capacitación al personal de salud está establecido para 2 Talleres:

FECHA Y HORA	ACTIVIDAD	LUGAR
Día 1 15/05/2018		
Horas 9.00	Inscripción y dotación de material	Auditorium C.S. Collana
Horas 9:15	Inauguración del curso Dr. Benjamín Cusi (Responsable Municipal Collana)	
Horas 9:30-10.30	Modulo I Marco conceptual Marco de referencia Normativa General	
Horas 10:30	REFRIGERIO	
Horas 10:45- 12:30	Módulo II Protocolos y procedimientos	
TARDE		
Horas 14:30- 16:30	Módulo III Tamizaje Generalidades Cáncer Cuello Uterino Bases biológicas Marco conceptual Técnica de la inspección con ácido acético Prueba citológica PAP	
Horas 16:30- 18:00	Módulo IV Tipificación del Virus Papiloma Humano	

Día 2 22/06/2018		
Horas 8:30-10:30	Modulo V Componente gerencial administrativo Funciones de los niveles administrativos Monitoreo, supervisión y calidad	
10:30	REFRIGERIO	
10:45-12:30	Módulo IV Indicadores Orientación	
14:30-15:00	Prueba Citológica PAP	
15:30	CLAUSURA DEL CURSO Y ENTREGA DE CERTIFICADOS	

ANEXO IX

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

Este proyecto será monitoreado durante la gestión a través de los informes enviados por cada uno de los laboratorios de citopatología correspondientes a la ciudad de El Alto y de la ciudad de La Paz, donde se evaluará el número y porcentaje de muestras

inadecuadas, además se identificará el médico o enfermera responsable de la toma inadecuada.

La evaluación se realizará a la conclusión del Proyecto observando el impacto y realizando tablas y curvas de seguimiento en relación a las muestras inadecuadas de la gestión 2018.

Los instrumentos de seguimiento y evolución se detallan a continuación:

-SNIS Formulario 301.

-REPES C.S. Collana.

-Informe de SALMI SIAL C. S. Collana.

-Informes de citopatología de muestras de PAP.

-Informe y actas de CAI de Establecimiento.