



Diagnóstico multifactorial VPH en Huanuni

INVESTIGACIÓN OPERATIVA

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en el Municipio de Huanuni



6 de septiembre de 2021

CRÉDITOS

Copyright

CIES Salud Sexual Salud Reproductiva, 2021

Autor: Bifrost S.R.L. (Jorge Leño Brinckhaus, MD.)

Depósito legal

Aviso legal o reserva de derechos

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Pie editorial

CIES Salud Sexual Salud Reproductiva, 2021

Pie de imprenta

Impreso en Bolivia - Printed in Bolivia

Título y editor original

Título original: Diagnóstico multifactorial VPH en Huanuni. Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en el Municipio de Huanuni, 2021.

Ediciones y reimpressiones

1ª edición 2021

Colaboradores

Revisión: Dra. Marjorie Viscarra (Responsable Nacional Servicios Médicos y Calidad).

Diseño gráfico: Bifrost S.R.L.

Correcciones: Dra. Marjorie Viscarra (Responsable Nacional Servicios Médicos y Calidad).

Staff CIES

Dr. Jhonny López Gallardo (Director Ejecutivo Nacional CIES).

Dra. Marjorie Viscarra (Responsable Nacional Servicios Médicos y Calidad)

Dr. Roberto Arce (Gerente Regional CIES Oruro).

Lic. Álvaro Romero (Responsable Laboratorio CIES, La Paz).

Lic. Kelly Zurita (Educatora Investigadora Operativa, CIES Huanuni).

Mención a instituciones, entidades y/o empresas

CIES / Proyecto CACU Huanuni / GAM Huanuni / Red de Servicios de Salud Huanuni / Red CACU Huanuni / Hospital San Martín de Porres, Huanuni / CNS (Huanuni y JAPO) / Centro de Salud Bartolina Sisa, Huanuni / Centro de Salud Huayrapata, Huanuni / Puesto de Salud Viluyo / Puesto de Salud Japo / Puesto de Salud Morococala / Puesto de Salud Tayaquira / Puesto de Salud Huallatiri / Radio Horizontes, Huanuni / Radio Pagador, Oruro.



Aportes (Personas entrevistadas):

Dra. Marjorie Viscarra. Responsable Nacional de Servicios Médicos y Calidad, Oficina Nacional, CIES.	Lic. Álvaro Romero. Responsable laboratorio (captura híbrida), CIES.	Dr. Roberto Arce. Gerente Regional CIES Oruro.
Lic. Kelly Zurita. Educadora-Investigadora Proyecto CACU Huanuni, CIES.	Dra. Maribel Mármol, Oncóloga, Estudio PAP.	Dra. Verónica Tangara. Directora Municipal de Salud, Huanuni.
Dr. Alberto Morochi. Gerente de la Red de Salud Huanuni.	Dra. Vanessa Calle Ticona. Apoyo a la Red CACU Responsable COMAN, Huanuni.	Antonia Escobar. Concejala, GAM Huanuni.
Abdón Fábrica Villca. Subalcalde, Cataricagua.	Dr. Roberto Escalera. Jefe de Ginecología, Hospital 2N San Martín, Huanuni.	Lic. Eva Yucra. Responsable PAP, Hospital 2N San Martín, Huanuni.
Lic. Giovanna Quispe. Sala de internación, Hospital 2N San Martín, Huanuni.	Lic. Elena Cruz. Sala de internación, Hospital 2N San Martín, Huanuni.	Leticia Policarpio. Auxiliar de Enfermería Hospital 2N San Martín, Huanuni.
Dr. Juan Carlos Colque Mena. Médico General, Hospital 2N San Martín, Huanuni.	Lic. Noemí Mamani. Nutricionista, Hospital 2N San Martín, Huanuni.	Lic. Virginia Téllez Copa. Enfermera Auxiliar AISEM, Hospital 2N San Martín, Huanuni.
Lic. Fanny Tatiana Heredia Padilla. Bioquímica-Farmacéutica, Hospital 2N San Martín, Huanuni.	Lic. Canel Salazar Fernández. Odontólogo, Hospital 2N San Martín, Huanuni.	Dra. Ximena Ríos. Médico familiar, responsable PAP, Hospital Santa Elena, CNS, Huanuni.
Dra. Iblin Mendoza Quisberth. Jefe Médico CS Bartolina Sisa.	Dra. Carla Lujan Mamani. Médico de planta, CS Bartolina Sisa.	Dra. Zulma Callapa Ríos. Médico, CS Bartolina Sisa.
Lic. Benita Chacolla Quispe. Enfermería, CS Bartolina Sisa.	Lic. Marisol Churata Cruz. Enfermería, CS Bartolina Sisa.	Lic. Belinda Calle Cabrera. Enfermería, CS Bartolina Sisa.
Lic. Evelin K. Gutiérrez Llusco. Enfermería, CS Bartolina Sisa.	Lic. Alberta Cruz Guzmán. Enfermería, CS Bartolina Sisa.	Int. Nora Aruquipa Quispe. Lic. Enfermería, CS Bartolina Sisa.
Int. Liliana Chungara Canaviri. Enfermería, CS Bartolina Sisa.	Int. Ruddy León Villarte. Odontología, CS Bartolina Sisa.	Int. Catalina Shirley Guzmán Lozano. Auxiliar de Enfermería, CS Bartolina Sisa.
Dra. Celia Tarqui Blanco. Jefe Médico, CS Huayrapata.	Lic. Edelmira Payani. Enfermería, CS Huayrapata.	Dra. Sonia Paredes. Jefe Médico, PS Viluyo.
Lic. Marilú Agüita. Enfermería, PS Viluyo.	Franz Choque Gutiérrez. Enfermero, PS Viluyo.	Jasmine Yucra Calle. Auxiliar de Enfermería, PS Viluyo.
Lic. Lucía Miranda Olmos. Responsable, PS Cataricagua.	Lic. Esther Torres Condori. Responsable, PS Japo.	Int. Joselyn Chínche Choque. Enfermería, PS Japo.
Dr. Mauricio Pérez. Responsable CS, CNS Japo.	Lic. Carla Arce Barrientos. Responsable, PS Morococala.	Lic. Hene Cerro Grande. Enfermería, PS Morococala.
Int. Marcela Choque Sejas. Enfermería, PS Morococala.	Dra. Marlen Choque Jaracalla. Jefe, PS Tayaquira.	Enfermera Verónica Aquino Mamani. Jefe, PS Huallatiri.
Dr. Juan Carlos Colque Comunidad Condoriquiña.	Tomás Fernando Montero Terán. Empleado Empresa Minera Huanuni.	Hilaria Martínez Antonio. Condoriquiña.
Ruperta Cruz. Cataricagua.	Sebastiana Cruz. Cataricagua.	Cristina Martínez Humerez. Mama markapacha, Patapatani.
Rosa Gutiérrez Martínez. Dirigente O.J.E.P, Patapatani.	Filomena Martínez Villca. Tarucamarca.	Elisa Villca Coaquiria. Tarucamarca
Ivonne Patricia Vargas Miranda. Cataricagua.	Ignacia Villca. Cataricagua.	Enriqueta Flores Cáceres. Cataricagua.
Cristina Mamani Martínez. Dirigente, Condoriquiña.	Zulma Escobar Y. Mama Talla, Cataricagua.	Cinthia Jacinta Vásquez C. Dirigente Marpacha, Payachata.
Miriam Fábrica Villca. Cataricagua.	Rita Fábrica Villca. Cataricagua.	Teodora Ticona Quecaña. Cataricagua.
Mery Cabrera Cerrogrande. Cataricagua.	Paola Mabel Colque Escobar. Cataricagua.	Margarita Góngora Cruz. Cataricagua.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Hilda Colque Escobar. Cataricagua.	Hilda Urquieta. Mama markapacha, Tarucamarca.	Rosse Mary Martínez Alegre. Cataricagua.
Elizabeth Martínez Colque. Cataricagua.	Juana Fábrica Huarayo. Cataricagua.	Bernardina Ramírez Cayo de Fábrica. Cataricagua.
Emilia Choque de Martínez. Tarucamarca.	Reyna Colque Escobar. Cataricagua.	Nicolasa Choque Huanca. Condoriquiña.
Juana Fábrica Tola. Dirigente, Condoriquiña.	José Luis Achacollo Flores. Dirigente, Patapatani.	Nelson Achacollo F. Dirigente Jilacata, Ayllu.
Marcelino Martínez Huaray. Corregidor Ayllu, Tarucamarca.	Marco Antonio Martínez. Cataricagua.	Bonifacio Mollo Quispe. Cataricagua.
Wilfredo Fábrica Huarayo. Cataricagua.	Denys Ariel Calizaya Castellón. Cataricagua.	Edgar Martínez Eulate. Dirigente Markapacha, Tarucamarca.
Eugenio E. Martínez A. Dirigente Marpacha, Payachata.	Mario Martínez Guarayo. Sub Central, Tarucamarca.	Deciderio Fabrica Huarayo. Condoriquiña
Lorenzo Contreras Mamani. Condoriquiña.	Felipa Cruz. Japo.	Ignacia Ari. Japo.
María Soria. Japo.	Antonia Bolaños. Japo.	Bertha Ari. Japo.
Olimpia Condori Colque. Japo.	Daniel Juchatoma Condori. Japo.	Jasón Mordagón Soria. Japo.
Richard Choquecallata Martínez. Japo.	Candy Mendoza Arrieta Vda. de Choque. Morococala.	Janeth Antonio Vargas. Morococala.
Elizabeth Mamani Basilio. Morococala.	Carla Miranda Guzmán. Morococala.	Bernardina Colque. Cuchuuyo.
Felipe Mamani. Cuchuuyo.	Elsa Salazar Poma. Huallatiri.	Elías Mamani. Corregidor, Tayaquira.
Luciano Villca. Jilacata, Huallatiri.	Lili Rosemary Ardaya Claire. Responsable Red CACU. Directora Radio Horizontes, Huanuni.	Abel Fernández. Radio Pagador, Oruro.

Investigadores:

Jorge Leño Brinckhaus, MD.

Raquel Santelices, Psicóloga.

Hugo Guzmán, Ingeniero.

Agradecimientos:

Alex Rivera (Jefe Responsable de Transportes, Municipio de Huanuni), por haber desempeñado el rol de guía que permitió llegar a las comunidades de Tayaquira, Cuchuuyo y Huallatiri.

Wilfredo Borda (Chófer y mensajero, CIES Oruro), quien transportó al equipo investigador a las comunidades de Tayaquira, Cuchuuyo y Huallatiri.

Información gráfica

Tipografías utilizadas: Myriad Pro 12; 14 y 20.

Efectos de texto para títulos y subtítulos: Relleno: negro, Texto 1, Sombra

Interlineado:

General: Alineación justificada - Nivel de esquema Texto de cuerpo

Sangría: Izquierda 0 - Derecha 0 - Especial ninguna

Espaciado: Anterior 0 - Posterior 0 - Interlineado sencillo

PRESENTACIÓN

Bolivia en 2018, tenía una población de 11.307.314 personas y una esperanza de vida al nacer de 67 años (hombres: 65; mujeres: 69). El CACU¹ es un problema de salud pública en todo el mundo; causa 260.000 muertes y afecta a más de 500.000 mujeres nuevas cada año (OMS², 2007). Sin embargo, la prevención es posible a través de programas de cribado de fácil acceso y bajo costo, identificación del VPH³ y tratamiento in situ; diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas, lo más antes posible. La tasa de mortalidad por CACU en Bolivia es la más alta de las Américas (26,3 por cada 100.000 mujeres) y la segunda del mundo (56,55 por cada 100.000 mujeres. Los Departamentos de Potosí y Oruro, son los más afectados, con tasas de incidencia de 93,5 y 60,9, respectivamente, por cada 100.000 mujeres en 2002 (MSD⁴, 2004). En Bolivia, de 3 a 4 mujeres mueren cada día a causa del cáncer de cuello uterino. En Huanuni, la prevalencia del cáncer de cuello uterino en mujeres de entre 26 y 35 años es del 21,10%.

El Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Cervical ha logrado avances significativos, sin embargo, los resultados han sido insuficientes para controlar la mortalidad; la prueba de Papanicolaou utilizada no ha superado el 16% (es necesario alrededor del 80% para impactar en CACU).

Abordar el problema del CACU es particularmente complejo en Bolivia, donde el acceso a servicios eficaces de prevención es limitado, además de los problemas relacionados con el acceso a los servicios a los que se enfrentan las poblaciones vulnerables (mujeres indígenas, adolescentes, jóvenes y otros); por otra parte estos grupos no son conscientes de los DSSR⁵ y de la misma SSR⁶, carecen de las herramientas para exigir lo que está establecido, como beneficio y derechos, en las normas legales del país.

¹ Cáncer de cuello uterino.

² Organización Mundial de la Salud.

³ Virus Papiloma Humano.

⁴ Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia.

⁵ Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.

⁶ Salud Sexual y Reproductiva.



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Bajo esta premisa, CIES Salud Sexual y Reproductiva, en coordinación con el Ministerio de Salud, SEDES⁷ Oruro y el Municipio de Huanuni, ha implementado el Proyecto “Control del VPH Huanuni/Oruro”, con el objetivo de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por cáncer cérvico uterino en el Municipio de Huanuni, introduciendo nuevas tecnologías de tamizaje, como es la captura híbrida y el tratamiento de lesiones precancerosas mediante termoablación. La meta principal del proyecto es alcanzar a 5.000 mujeres con prueba de captura híbrida. Al momento, después de 9 meses solo se logró alcanzar a 1.000 mujeres tamizadas.

Por tales razones, la presente investigación operativa, representa un aporte reflexivo para comprender la complejidad múltiple de factores que determinan las barreras que impiden realizar exitosamente acciones de tamizaje, tales como el PAP y la captura híbrida; que permitan alcanzar a impactar porcentajes altos de la población femenina, como un mecanismo efectivo de contribución a la prevención del cáncer de cuello uterino, y en consecuencia a la disminución de la mortalidad por esta enfermedad.



Dr. Johnny López Gallardo.
Director Ejecutivo Nacional.
CIES Salud Sexual y Reproductiva.

“ Si alguien desea una buena salud, primero debe preguntarse si está listo para eliminar las razones de su enfermedad, solo entonces, es posible ayudarlo”.
HIPÓCRATES

⁷ Servicio Departamental de Salud.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	Página 7
1. Introducción	Página 15
2. Antecedentes	Página 19
2.1 Marco normativo	Página 19
3. Metodología de la investigación	Página 23
4. Caracterización de la investigación	Página 27
4.1 Breve descripción de Huanuni	Página 27
4.2 Zonas de investigación	Página 31
4.3 Determinación de involucrados	Página 32
4.4 Tipos de barreras	Página 33
4.5 Sistematización documental	Página 33
5. Resultados	Página 35
5.1 Investigaciones similares	Página 37
5.2 Descripción de los ES	Página 43
5.3 Hallazgos por actor	Página 55
5.4 Hallazgos por categoría	Página 72
6. Conclusiones	Página 80
7. Recomendaciones	Página 86
Anexo	Página 94

RESUMEN

Objetivo

Identificar las barreras de tipo estructural, social y cultural que influyen en la toma de pruebas para la prevención de CACU en mujeres del municipio de Huanuni, percibidas tanto por el personal de salud y la población meta.

Metodología

La investigación realizada fue desarrollada a través de un abordaje multifactorial e integral, bajo un enfoque participativo, comunitario y de trabajo en equipo.

El abordaje multifactorial contempló la exploración y análisis de los diferentes actores involucrados (personal de salud, autoridades municipales, comunidad, entre otros) y de carácter integral porque investigó elementos estructurales y barreras culturales, sociales, entre otras.

El enfoque participativo privilegió la armonización con la agenda multiprogramática organizada en el municipio de Huanuni, promoviendo la participación de los actores e invitándolos a que se sientan parte activa de la propia investigación, evitando la susceptibilidad de sentirse observados.

Resultados

Se revisaron 42 documentos (29 documentos sobre el Proyecto; 3 documentos normativos nacionales; y 10 investigaciones internacionales; lo que permitió conocer la estructura, organización y características de ejecución del Proyecto; analizar el marco normativo del país; e identificar aspectos comunes a nivel regional y nacional.

Se exploraron 13 comunidades de 42 existentes en el Municipio de Huanuni, que representa el 31%; sin embargo es importante aclarar, que estas 13 comunidades investigadas, corresponden al 100% del área geográfica de influencia principal de intervención del Proyecto.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Se realizaron visitas exploratorias a 11 establecimientos de salud de la Red Huanuni, incluyendo 2 ES de la CNS, alcanzando el 100% de los ES públicos del Municipio de Huanuni. Es importante resaltar que los establecimientos de salud de la Red de Huanuni, representan el ámbito principal de implementación de las actividades centrales del Proyecto, tales como, la realización de toma de PAP y captura híbrida, además de promoción, educación y orientación.

Se entrevistaron a 111 personas, de las cuales, 81 eran mujeres y 30 varones, con una mirada a predominio de informantes femeninas, correspondiendo al 73% de mujeres y 23% de hombres.

De estas 111 personas entrevistadas, 4 corresponden a funcionarios de CIES 3.6%; 1 investigadora nacional externa 0.9%; 5 autoridades municipales 4.5%; 39 funcionarios de salud 35%; 60 comunarios 54% (37% mujeres beneficiarias y 17% hombres de las comunidades); y 2 funcionarios de medios de comunicación masiva 1.8%. Mostrando una priorización hacia las beneficiarias y personal de salud.

En cuanto a las entrevistas realizadas sólo a comunarios, el 68% fueron mujeres y el 32% hombres.

De 16 autoridades comunitarias entrevistadas, 7 eran mujeres y 9 hombres, lo cual equivale al 44% y 56% respectivamente.

En el período noviembre 2020 hasta agosto 2021, se realizaron un total de 1.187 PAP, y un total de 1.077 capturas híbrida, habiendo una diferencia de 110 PAP en relación a capturas híbridas, lo que quiere decir que se perdió la oportunidad de tomar 110 capturas híbridas.

Una de las principales razones por las cuales existe esta diferencia entre el número de PAP realizados en relación a capturas híbridas, es que el personal de salud no prioriza la captura híbrida, porque no aporta a sus objetivos de gestión del Ministerio de Salud.

Conclusiones

1) Debilidad en el manejo real de la información

Tomando en cuenta la importancia de contar con datos reales, en este caso acerca de las distribuciones poblacionales, resulta importante revisar a profundidad la veracidad real de la información. Este aspecto se ve reflejado en la gran diferencia que existe entre las distribuciones poblacionales asignadas a los ES a partir de proyecciones del INE, y los datos generados por los propios ES a partir de sus carpetas familiares.

Esta diferenciación se expresa en diferentes grados de riesgo, tales como por ejemplo, al momento de comprometer metas de realización de PAP y captura híbrida, por ejemplo. Finalmente, también es importante enfatizar las debilidades existentes en relación al registro y monitoreo de datos, especialmente referidos a la identificación de casos positivos y su posterior seguimiento, incluyendo aspectos clave como referencia y contrarreferencia de pacientes.

2) Oportunidades perdidas

Uno de los preceptos más importantes en salud pública, corresponde precisamente a evitar las oportunidades perdidas. En el caso específico de las acciones de lucha contra el cáncer de cuello uterino, y en particular las de orden preventivo, sustentan su esfuerzos hacia las pruebas de tamizaje que permiten identificar oportunamente al agente etiológico o la presencia de lesiones susceptibles de ser investigadas a profundidad, para lograr contar con diagnósticos precoces, con altísimas probabilidades de un pronóstico muy favorable.

Sin embargo, el conjunto de recursos en salud, tales como la prestación de servicios de atención médica en establecimientos de salud, acciones comunitarias promocionales, preventivas multiprogramáticas o atenciones extramurales (comunitarias y domiciliarias), como algunos ejemplos, no aprovechan estas “oportunidades” para integrar y reforzar la información, orientación y atención para la realización de tomas de PAP y captura híbrida, en todos estos espacios; desperdiciando la oportunidad de incrementar las coberturas, mejorar los canales de sensibilización e información, y en definitiva, desaprovechar la posibilidad de impactar positivamente en la lucha contra el cáncer de cuello uterino.

Por otra parte, este manejo aspecto también se expresa por la diferencia existente entre la mayor cantidad de PAP realizados (1.528) en relación a capturas híbridas registradas (1.077), determinando que se han perdido la oportunidad de realizar al menos otras 451 capturas híbridas, tomando en cuenta que ambos procedimientos se realizan de manera simultánea.

3) Debilidad en la consolidación de un verdadero trabajo en equipo

Resultó evidente para la investigación operativa, que pese a los esfuerzos para realizar acciones integrales (misiones multiprogramáticas), hay una debilidad de coordinación entre el propio personal de salud por niveles (personal de enfermería de CS y PS, con personal médico y especialistas de los Hospitales) y mucho más con la comunidad organizada.

Esto ocasiona mayores brechas y cuellos de botella, que se evidencian de manera más evidente en los procesos de referencia, y la ausencia de contrarreferencia.

4) Ausencia efectiva del involucramiento de los hombres

Uno de los elementos recurrentemente más evidenciados, como limitantes para el acceso y demanda efectiva por parte de las mujeres a realizarse PAP y captura híbrida, es la opinión desfavorable o desinteresada por parte de los hombres.

Esto se debe principalmente a que la población masculina no asume ser parte integral y fundamental de la problemática del cáncer de cuello uterino. Consideran que se trata de un problema que solamente afecta a las mujeres y en consecuencia no sienten la necesidad de informarse más y ser proactivos en su prevención. Esto denota naturalmente un gran desconocimiento sobre la etiología y epidemiología del VPH, y de las conductas de riesgo para ITS y VIH.

5) Alianzas estratégicas incompletas

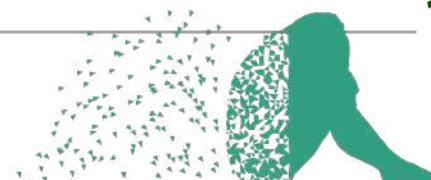
Si bien el Municipio de Huanuni cuenta con una Red integral de apoyo a la lucha contra el cáncer de cuello uterino, liderada por el sector salud, con participación de las autoridades municipales, y enriquecidas por el concurso de la sociedad civil comprometida, resulta evidente la ausencia de otros actores clave para su accionar mucho más efectivo. Tal es el caso del sector empresarial, especialmente representado por las empresas mineras.

6) Débiles acciones comunitarias en ámbitos urbanos

Por razones de concentración demográfica, presencia mayoritaria de recursos en salud y falencias importantes en la cobertura de PAP y captura híbrida en Huanuni, resulta notoria la ausencia de actividades sostenidas y de orden comunitario (extramurales, domiciliarias, etc.), dirigidas a mejorar la percepción y participación ciudadana, especialmente femenina para acceder a los servicios de salud y pruebas de PAP y captura híbrida.

7) Ausencia de Protocolos de respuesta frente a resultados positivos

Resultó evidente para la investigación operativa, la ausencia de conocimiento y manejo de protocolos estandarizados de conducta frente a la toma de PAP y captura híbrida (ausencia de exámenes exploratorios ginecológicos) y mucho más referidos a la conducta a seguir frente a resultados positivos.



8) Desempeño variable de los ES

Los resultados en cuanto a las coberturas de PAP y por ende de captura híbrida, es variable entre los ES de salud, destacándose, por ejemplo, bajas coberturas en el Hospital de 2N y elevadas coberturas en los ES de 1N más alejados (en Huallatiri se realizaron 18 capturas híbridas de 22 mujeres de acuerdo a sus carpetas familiares, y en Tayaquira 17 capturas híbridas, también de 22 mujeres residentes).

Recomendaciones

1) Mejorar el manejo real de información

Es necesario generar datos reales y contrastarlos con estimaciones y proyecciones poblacionales, esto principalmente a través de una actualización permanente de las carpetas familiares, que surgen de la identificación precisa de las poblaciones asignadas a los establecimientos de salud.

2) Evitar las oportunidades perdidas

Las acciones preventivas, principalmente las referidas a la toma de PAP y captura híbrida, deberían ser promovidas, ofertadas y realizadas en todas las oportunidades en las cuales el personal de salud toma contacto directo con la población objetivo (mujeres entre 24 y 56 años), ya sea en los propios establecimientos de salud, o en las acciones extramurales, tales como campañas, acciones multiprogramáticas y/o domiciliarias. Para este propósito resultará efectivo reforzar los procesos de capacitación y adecuación de insumos mínimos para su realización.

Se debería mínimamente, asegurar la realización de captura híbrida en todas las oportunidades en las cuales se realice PAP.

3) Fortalecer y consolidar un verdadero trabajo en equipo

Resulta necesario considerar la importancia de fortalecer y consolidar un verdadero trabajo en equipo, especialmente por parte del personal de salud en sus diferentes niveles, en los cuales el primer nivel reciba el apoyo efectivo de los niveles de mayor complejidad, pero también los especialistas consideren al personal del primer nivel como de importancia, para juntos dirigir acciones coordinadas para enfrentar objetivos comunes; en este caso, prevenir de manera efectiva el cáncer de cuello uterino, a través de la detección temprana.

4) Involucrar de manera efectiva a los hombres como parte integral de las acciones de lucha contra el cáncer de cuello uterino

Debería resultar evidente para el conjunto de actores que lideran las acciones de prevención del cáncer de cuello uterino, que la participación del sector masculino es fundamental, no solamente privilegiando acciones de sensibilización para que apoyen la toma de PAP y captura híbrida de las mujeres, sino además para que asuman su responsabilidad como parte central de la problemática, participando plenamente de acciones de detección de ITS, especialmente VPH, además de la promoción de hábitos de prevención de conductas de riesgo para ITS.

Finalmente, se deberán realizar acciones específicas para la búsqueda activa de detección temprana de ITS, VIH y sensibilizar para promover estilos sexuales saludables.

5) Fortalecer las alianzas estratégicas con la incorporación del sector minero empresarial y organizaciones masculinas comunitarias

Tomando en cuenta que la principal actividad productiva del Municipio de Huanuni es la minería, el realizar actividades destinadas a lograr que la empresa minera (tanto pública como cooperativista), se constituya en un aliado estratégico en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, resultará en la posibilidad de fortalecer acciones de promoción y en particular, de toma efectiva de toma de PAP y captura híbrida, además de lograr el involucramiento de los mineros en acciones no solamente de apoyo a sus parejas femeninas, sino además, de detección de ITS en varones, en particular de VPH.

6) Fortalecer las acciones comunitarias y extramurales urbanas

Es evidente que los mayores esfuerzos deben dirigirse a impactar a las áreas de mayor concentración demográfica, en este acaso Huanuni, para lo cual se deben fortalecer acciones que lleven la oferta efectiva de salud, en términos de toma de PAP y captura híbrida a ámbitos extramurales, es decir a través de campañas e inclusive a servicios domiciliarios. Para este propósito resultará imprescindible contar con la participación efectiva de la Red CACU de Huanuni, y en particular de los miembros de la sociedad civil.

7) Desarrollar, difundir y capacitar al personal de salud y aliado comunitario, en el manejo de protocolos en la prevención de cáncer de cuello uterino, especialmente relacionados al PAP y captura híbrida

Resultará importante fortalecer los procesos de capacitación, desarrollando protocolos y/o rutas críticas que faciliten el manejo homogéneo de acciones e información sobre prevención del cáncer de cuello uterino, que además integren, por ejemplo, exámenes de exploración ginecológica antes de la toma de PAP y captura híbrida, y que establezcan una conducta clara sobre el procedimiento a seguir a partir de resultados positivos tanto de PAP como de captura híbrida.

8) Generar estrategia de valoración de desempeño, con base a prácticas exitosas y limitaciones a mejorar

Tomando en cuenta el desempeño variable en cuanto a las coberturas de PAP y captura híbrida por parte de los establecimientos de salud de la Red Huanuni, podría resultar conveniente generar estrategias destinadas a compartir experiencias, identificar prácticas exitosas, analizar como mejorar limitaciones y/o dificultades y generar espacios de sana competencia e incentivos al mejor desempeño.

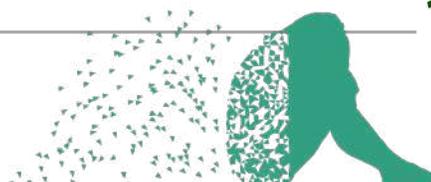
9) Promover el empoderamiento de las mujeres para el ejercicio de sus DSDR⁸

Se deberá promover el liderazgo y empoderamiento de las mujeres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

El concepto de empoderamiento implica un proceso de cambio, de una situación de desempoderamiento a la obtención de agencia para realizar elecciones valiosas y significativas, que impacten el contexto de los individuos (Kabeer, 1999).

La finalidad es promover el empoderamiento de las mujeres en DSDR a través de procesos formativos que construyan pensamiento crítico para la toma de decisiones autónomas en el ejercicio pleno de sus derechos. Este accionar está orientado a generar el empoderamiento personal y social, pretendiendo lograr de esta manera el ejercicio pleno de derechos, la atención y promoción en salud, una cultura de paz libre de violencia, con capacidades de toma de decisión y vislumbrando el protagonismo de las mujeres.

⁸ Derechos sexuales y derechos reproductivos.

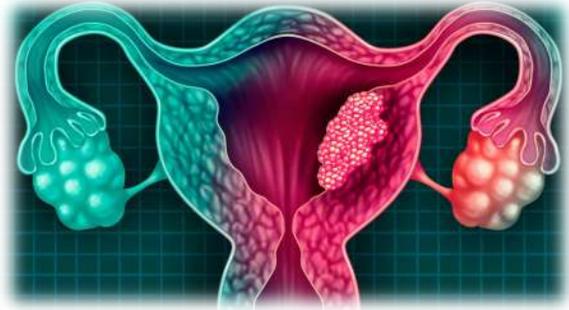


1. INTRODUCCIÓN



1. INTRODUCCIÓN

...[El cáncer es una enfermedad en la cual las células del cuerpo comienzan a multiplicarse sin control. Si el cáncer se origina en el cuello uterino, se denomina cáncer de cuello uterino.



Todas las mujeres tienen riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

Este cáncer se presenta con más frecuencia en mujeres mayores de 30 años de edad. La infección duradera por ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal del cáncer de cuello uterino.

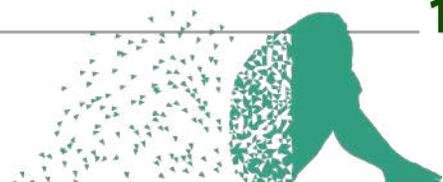


El VPH es un virus común que puede transmitirse de persona a persona durante las relaciones sexuales. Por lo menos la mitad de las personas sexualmente activas adquirirán el VPH en algún momento de su vida, aunque pocas mujeres contraerán el cáncer de cuello uterino.

Las pruebas de detección y la vacuna contra el VPH pueden ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino. **Cuando el cáncer de cuello uterino se detecta en sus etapas iniciales, sus posibilidades de tratamiento son muy altas y está asociado a una larga supervivencia y buena calidad de vida.**

El cáncer de cuello uterino solía ser la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Sin embargo, en los últimos 40 años, el número de casos de cáncer de cuello uterino y las muertes relacionadas con este cáncer han disminuido significativamente. Esta disminución **se debe en gran parte a que muchas mujeres están haciéndose pruebas de Papanicolaou periódicamente**, lo que permite identificar células precancerosas en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer⁹]....

⁹ <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/index.htm>



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Según la OMS, el cáncer del cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. De acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud, se diagnosticaron 83.000 casos nuevos, y 36.000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. La mayoría de ellas no fueron diagnosticadas, otras no tuvieron acceso a un tratamiento que las cure o les prolongue la vida; de mantenerse esta tendencia la tasa de mortalidad aumentará en un 45% para el 2030 a nivel mundial¹⁰.

...[La prevención del cáncer de cuello uterino es posible a través de programas de cribado de fácil acceso y bajo costo, identificación del VPH y tratamiento in situ; diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas, lo más antes posible.



La tasa de mortalidad por CACU en Bolivia es la más alta de las Américas (26,3 por cada 100.000 mujeres) y la segunda del mundo (56,55 por cada 100.000 mujeres). La segunda tasa más alta de ocurrencia, la tiene el Departamento de Oruro, con 60,9 por cada 100.000 mujeres (MSD, 2004). Huanuni tiene una prevalencia de cáncer de cuello uterino del 21,10%. En Bolivia, la prueba de Papanicolaou no ha superado el 16%, siendo necesario alcanzar al menos un 80% para impactar en la prevalencia del cáncer de cuello uterino.

CIES SSR desde hace 33 años contribuye y hace posible a la comunidad ejercer sus DSSR, para mejorar la calidad de vida de la población urbana y rural en Bolivia, con un enfoque en los grupos vulnerables. Anualmente, capacita a más de 400 líderes juveniles que forman parte de la Red Nacional de Líderes Juveniles "Tú decides", reconocidos a nivel municipal, departamental, nacional e internacional. Esta red genera acceso a información sobre DSSR a más de 40.000 adolescentes y jóvenes.

CIES SSR capacita anualmente a más de 350 profesores; siendo certificado oficialmente por el Ministerio de Educación, para desarrollar procesos de educación sexual a más de 12.000 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en 132 instituciones educativas. CIES SSR cuenta con una red nacional de servicios de salud (17), que proporciona servicios de atención integral y diferenciada, para los jóvenes a un costo subsidiado (menos de 2,5 dólares). El personal de servicio es sensible a los DSSR, está especializado, y capacitado adecuadamente. CIES SSR es un miembro activo de IPPF¹¹. Sus principales socios incluyen Louvain, RFSU¹², Save the Children, entre otros.

¹⁰ OMS, 2016.

¹¹ International Planned Parenthood Federation (Federación Internacional de Planificación Familiar).

¹² Riksförbundet för Sexuell Upplysning (the Swedish Association for Sexuality Education / Asociación Sueca para la Educación Sexual).

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

CIES SSR junto con otros socios, liderada la lucha y el control del cáncer de cuello uterino en Bolivia. En este marco, está ejecutando el Proyecto denominado “Control del VPH” - CACU Huanuni, que tiene como objetivo: Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad debida al CACU en el Municipio de Huanuni, del Departamento de Oruro, a través de la implementación de nuevas tecnologías de detección y tratamiento temprano, privilegiando la participación social en la gestión de la salud municipal y facilitando el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva¹³]...

El Proyecto CACU Huanuni, definió como meta alcanzar a 5.000 mujeres (entre 25 y 64 años) con pruebas de captura híbrida. Después de 9 meses solo se logró alcanzar a 1.000 mujeres tamizadas. Por tal razón, CIES SSR decidió realizar una Investigación Operativa acerca de las barreras para toma de captura híbrida en el Municipio de Huanuni, cuyo objetivo es “Identificar las barreras de tipo estructural, social y cultural que influyen en la toma de captura híbrida en mujeres del municipio de Huanuni, percibidas tanto por el personal de salud y la población meta”.

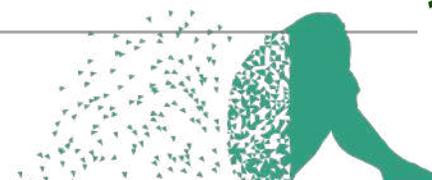
Cifras históricas de PAP y captura híbrida a nivel nacional

Gestiones	Captura híbrida	IVAA ¹⁴	PAP Tomado	Total general
2018	10.559	25.217	90.109	125.885
2019	12.214	27.026	47.672	86.912
2020	8.317	15.038	29.280	52.635
2021	6.438	13.373	26.440	46.251
Total General	37.528	80.654	193.501	311.683

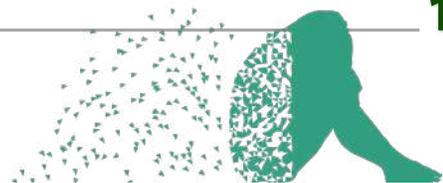
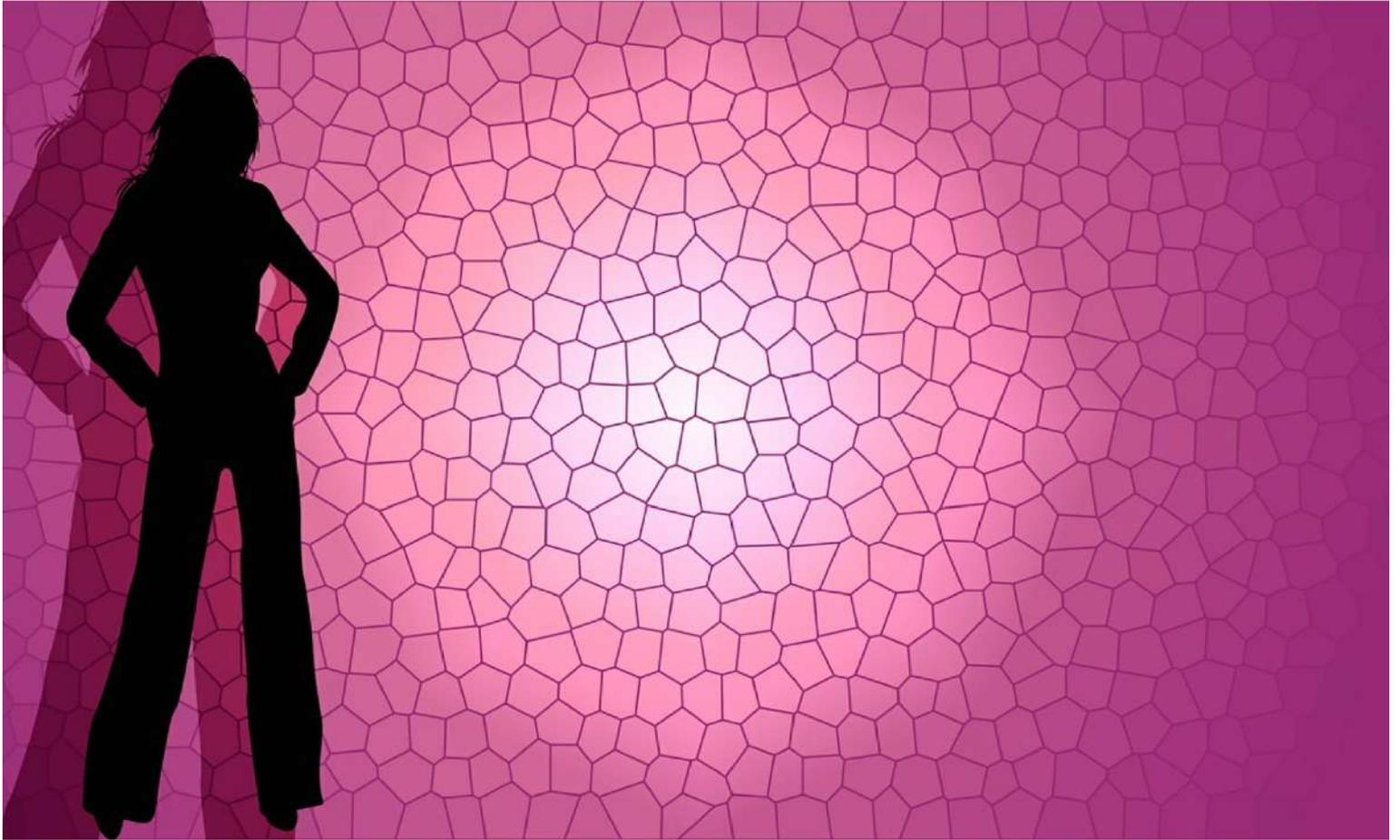
Fuente: CIES, 2021.

¹³ Proyecto CACU Huanuni, CIES 2020.

¹⁴ Inspección Visual con Acido Acético.



2. ANTECEDENTES



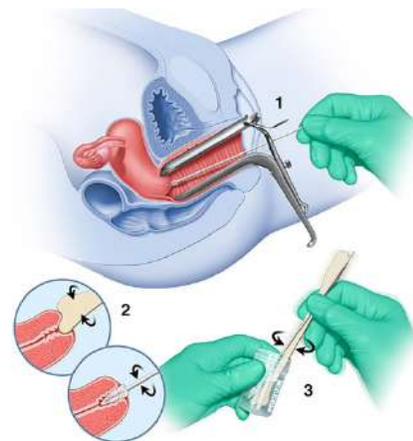
2. ANTECEDENTES

2.1 Marco normativo

Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino¹⁵

La guía nacional de tamizaje de cáncer de cuello uterino en Bolivia, establece los siguientes pasos que debe observar el personal de salud para realizar toma de muestra citológica:

- Paso 1: Inspeccionar los genitales externos y áreas contiguas.
- Paso 2: Introducir suavemente el espéculo, abriendo las valvas antes de entrar en contacto con el cuello uterino.
- Paso 3: Visualizar clara y completamente el cuello uterino para proceder a fijar las hojas del espéculo.
- Paso 4: Mover la lámpara de manera tal de conseguir una adecuada iluminación del cuello uterino.
- Paso 5: Observar las características generales del cuello uterino.
- Paso 6: Identificar el orificio cervical, la unión escamo-columnar y la zona de transformación.
- Paso 7: Seleccionar el instrumento para la toma de muestra.
- Paso 8: Recolectar la muestra.
- Paso 9: Extender la muestra.
- Paso 10: Fijar la muestra con alcohol (spray).
- Paso 11: Secado de la lámina.
- Paso 12: Retirar el espéculo.
- Paso 13: Ayudar a la paciente a levantarse e invitarla a cambiarse.
- Paso 14: Verificar los datos e información de la paciente.



¹⁵ Tamizaje mediante Determinación de ADN de HPV Dr. Milton Soria INLASA. Impresión: SISTEMAS GRAFICOS "COLOR" Telf.: 2334614La Paz: Ministerio de Salud y Deportes – 2013© Ministerio de Salud y Deportes 2011.

Ley CACU Huanuni

La Ley autonómica 64/2016, de “Declaración de prioridad y necesidad municipal la prevención y atención integral del cáncer cérvico uterino en el Municipio de Huanuni, establece la observancia de las siguientes acciones de prevención y atención integral¹⁶:

- a) Difusión de spots publicitarios y cuñas radiales de concientización en diferentes medios de comunicación en forma continua.
- b) Organización de campañas y ferias de salud de prevención y detección precoz del cáncer cérvico uterino en el Municipio de Huanuni.
- c) Fortalecimiento a la estrategia “Yo lucho por mi vida y tú...?”, de prevención contra el cáncer cérvico uterino en el Municipio de Huanuni.
- d) Organización de la Red Departamental de Servicios de Salud del Municipio de Huanuni.
- e) Dotación de insumos médicos, equipamiento y material de impresión con recursos del Municipio de Huanuni para los Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospital San Martín de Porres.
- f) Establecer mecanismos de atención en la toma, envío de las muestras al laboratorio correspondiente, recojo de los resultados y entrega a las usuarias.
- g) Establecimiento de una ruta crítica de atención médica en todos los Puestos y Centros de Salud del Municipio de Huanuni.
- h) Capacitación, sensibilización para un trato con calidad y calidez. Actualización del personal en salud en prevención y tratamiento del cáncer cérvico uterino.
- i) Apoyo con recursos económicos en el manejo, evolución, seguimiento y tratamiento en casos confirmados de cáncer cérvico uterino.
- j) Establecer convenios interinstitucionales del GAM¹⁷ de Huanuni con Institutos, Centros Especializados en Oncología a nivel nacional.
- k) Gestionar laboratorio de anatomopatología para el Municipio de Huanuni.
- l) Para el efectivo tratamiento contar con equipos de crioterapia en el Municipio de Huanuni.

Por otra parte, establece las siguientes acciones estratégicas a implementar¹⁸:

- I. Todas las mujeres que habitan en el Municipio de Huanuni, deberán realizarse anualmente un examen médico de PAP de manera gratuita y segura, en cualquier Centro de Salud o nosocomio y/o en ES públicos o privados.
- II. Se crea el Programa Municipal de Atención Integral del cáncer cérvico uterino que será implementado mediante reglamentación específica.
- III. Convenio con el sector educativo con actividades de promoción y prevención en temas relacionados al cáncer cérvico uterino.

¹⁶ Artículo 4 (Acciones de prevención y atención integral).

¹⁷ Gobierno Autónomo Municipal.

¹⁸ Artículo 5 (Acciones estratégicas).

Convenio de cooperación interinstitucional entre CIES SSR y la Jefatura Municipal de Salud del GAM Huanuni

Con la suscripción del presente convenio de cooperación interinstitucional, CIES SSR y la Jefatura Municipal de Salud el GAM de Huanuni, se comprometen a contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad debida al CACU en el Municipio de Huanuni, Departamento de Oruro, a través de la implementación de nuevas tecnologías de detección y tratamiento temprano, privilegiando la participación social en la gestión de la salud municipal y facilitando el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

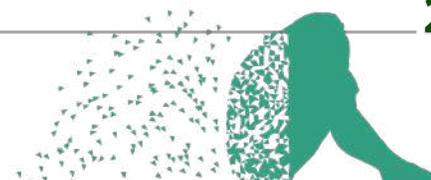
Los Objetivos Específicos del proyecto, son:

1. Proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva, para la prevención y tratamiento temprano del CACU; mediante la implementación de pruebas moleculares como la captura híbrida para el HPV y técnicas de tratamiento temprano como la termoablación.
2. Desarrollar un componente de promoción y educación en DSSR para las OSC¹⁹ clave, que promuevan el ejercicio de los DSSR.
3. Promover la participación y el control social, particularmente de organización de mujeres líderes establecidas en los municipios de intervención.
4. Supervisión, monitoreo y evaluación del Proyecto.



¹⁹ Organizaciones de la Sociedad Civil.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN



3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación y enfoque metodológico

La investigación realizada fue desarrollada a través de un abordaje multifactorial e integral, bajo un enfoque participativo, comunitario y de trabajo en equipo.

El abordaje multifactorial contempló la exploración y análisis de los diferentes actores involucrados (personal de salud, autoridades municipales, comunidad, entre otros) y de carácter integral porque investigó elementos estructurales y barreras culturales, sociales, entre otras.

El enfoque participativo privilegió la armonización con la agenda multiprogramática organizada en el municipio de Huanuni, promoviendo la participación de los actores e invitándolos a que se sientan parte activa de la propia investigación, evitando la susceptibilidad de sentirse observados.

Instrumentos y estrategias de investigación

Inicialmente la investigación operativa pretendió realizar entrevistas individuales semiestructuradas a profundidad y realización de grupos focales.

En el primer caso y en razón a la disponibilidad y posibilidad de concentración de actores clave, se realizaron en la mayoría de los casos, entrevistas abiertas semi guiadas a profundidad, de manera colectiva, acompañadas de observación participativa y diálogo horizontal para la indagación apreciativa.

En algunos casos se realizaron entrevistas individuales por medios electrónicos a distancia, esto debido principalmente a la dificultad de contar con la disponibilidad física de los entrevistados.

Finalmente no se realizaron grupos focales, debido principalmente a ausencia de condiciones para realizar esta metodología de manera óptima (espacios físicos adecuados, falta de concentración mínima de personas, entre otras).

Etapas metodológicas de la investigación operativa

Etapa 1: Reconstrucción programática

- Coordinación inicial con CIES SSR (Responsable Nacional de Servicios Médico y Calidad de CIES Salud Sexual Salud Reproductiva), para comprender a cabalidad la intencionalidad de CIES SSR y realizar los ajustes pertinentes al alcance de la consultoría.
- Revisión y sistematización documental.
- Identificación y contacto con contrapartes locales clave (Oficina CIES Oruro, SEDES/Oruro, Responsables directos e indirectos de la implementación del Proyecto en Huanuni, Representantes de la Sociedad Civil Organizada, entre otros).

Etapa 2: Instrumentalización operativa

- Elaboración de formularios de recolección de información primaria, incluyendo, entre otros: entrevistas semiestructuradas a profundidad y sesiones técnicas de exploración.

Etapa 3: Diagnóstico rápido

- Elaboración consensuada de agenda de intervención: trabajo operativo de campo en Oruro (Oficina de CIES Oruro, SEDES Oruro y personal operativo en Huanuni).
- Levantamiento de información primaria a beneficiarias y actores de la sociedad civil e institucionales involucrados, en Oruro, Huanuni y Comunidades seleccionadas.
- Observación directa.
- Diálogo horizontal.

Etapa 4: Análisis y reporte de resultados

- Análisis integral.
- Reporte de resultados.
- Elaboración de informe final.

Etapa 5: Recomendaciones estratégicas

Elaboración, presentación, discusión, ajuste y aprobación de recomendaciones estratégicas.

Ruta crítica:

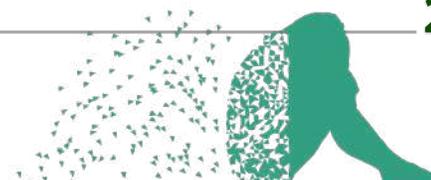
- 1) Acciones de coordinación con CIES SSR.
- 2) Reuniones y entrevistas con personal clave en Oruro, Huanuni y comunidades.
- 3) Toma de evidencia de información primaria.
- 4) Presentación de resultados.
- 5) Presentación de recomendaciones estratégicas.

Aspectos éticos

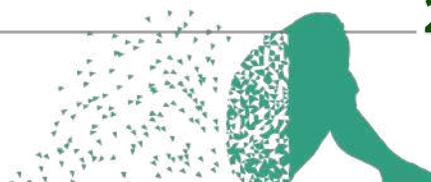
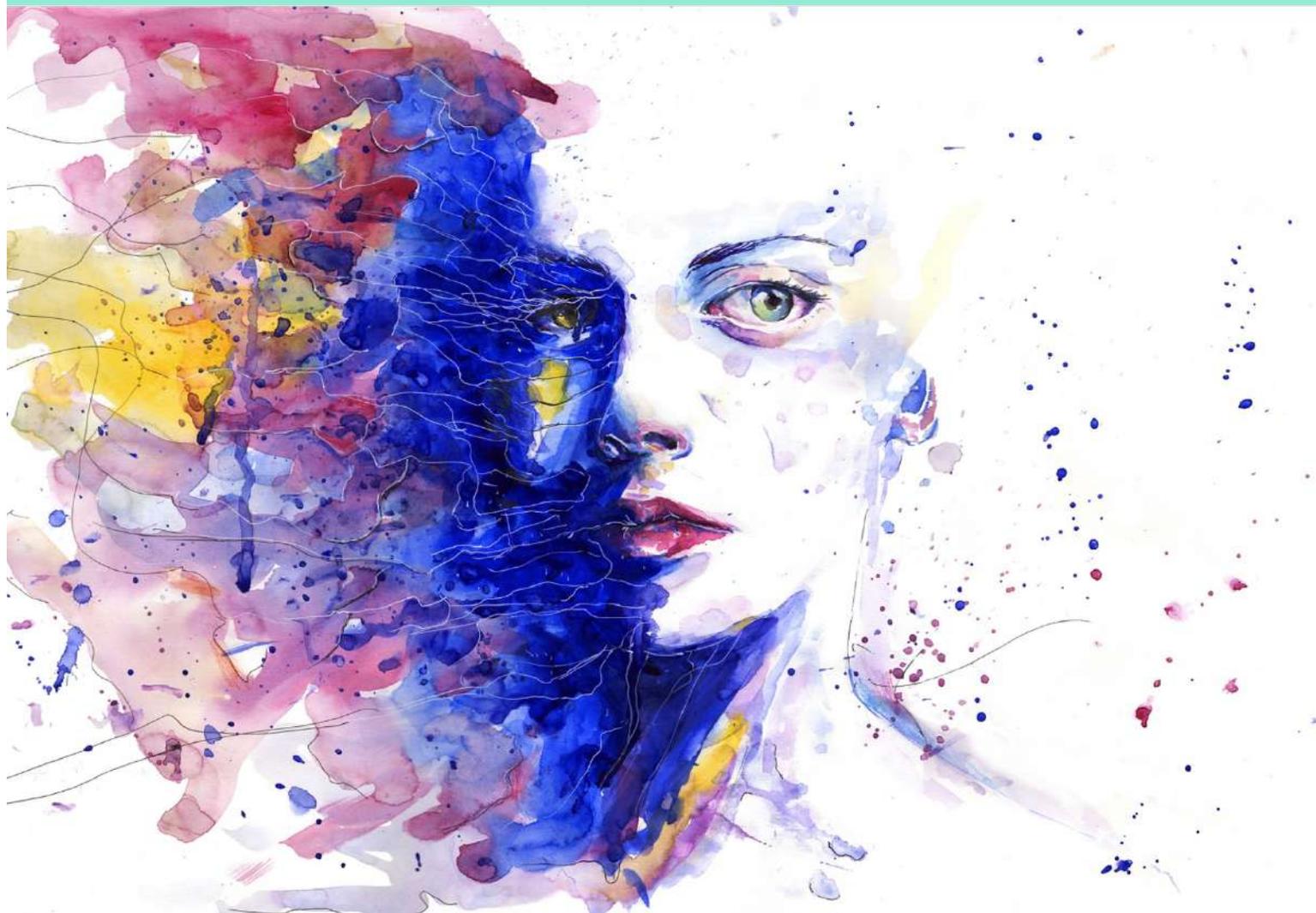
La investigación operativa acerca de barreras para toma de captura híbrida en Huanuni, observó en todo momento los siguientes valores éticos:

- **Respeto:** Se trató a todas las personas entrevistadas con dignidad, consideración, cortesía, cordialidad, tolerancia y reconocimiento de su situación.
- **Honestidad:** Todo el equipo investigador, asumió en todo momento un comportamiento con base a la rectitud, probidad y de manera justa.
- **Responsabilidad:** Todo el equipo investigador, respondió en todo momento de acuerdo con las circunstancias, deberes y compromisos adquiridos, asumiendo las consecuencias de los actos que resulten de las decisiones tomadas.
- **Solidaridad:** Se mostró empatía para adherirse a las causas y circunstancias de los demás, ofreciendo apoyo y colaboración a favor de un fin común.
- **Lealtad:** El equipo investigador se apegó a los fines y objetivos de CIES SSR, de tal modo de reforzar y proteger el conjunto de valores que representa.

Para la realización de la recolección de información, se tomó en cuenta el consentimiento informado de todas las personas que fueron entrevistadas, obteniéndose la aceptación voluntaria e informada para participar en la investigación operativa acerca de barreras para la toma de captura híbrida en Huanuni.



4. CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



4. CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

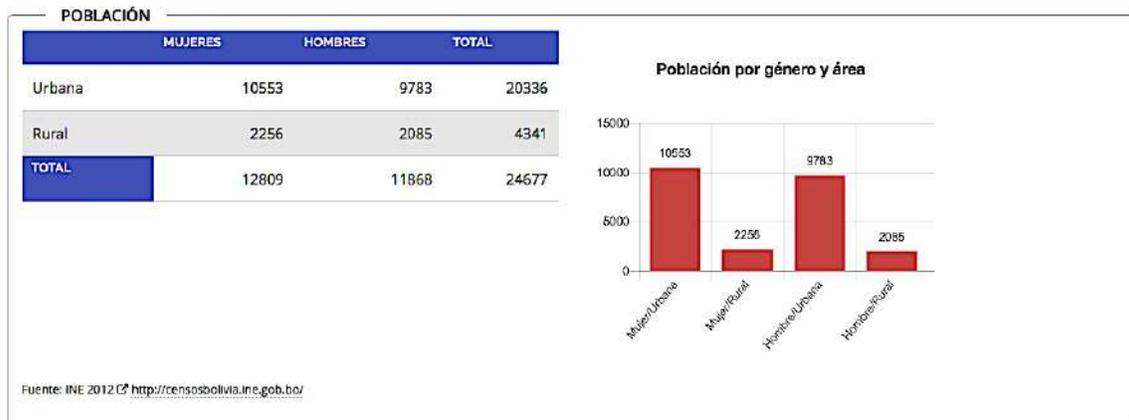
4.1 Breve descripción de Huanuni

Huanuni es una ciudad y municipio de Bolivia, capital de la Provincia Pantaleón Dalence, del Departamento de Oruro.

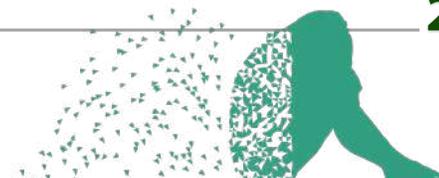


Según el último censo boliviano de 2012, el municipio de Huanuni cuenta con una población de 24.677 habitantes, siendo de esta manera, el tercer municipio más poblado del Departamento de Oruro (después de Oruro y Challapata). La ciudad de Huanuni (su área urbana) cuenta con 20.336 habitantes, que corresponde al 82,44%. Hay 12.809 mujeres (10.553 en área urbana, y 2.256 en área rural), y 11.868 hombres (9.783 en área urbana y 2.085 en área rural).

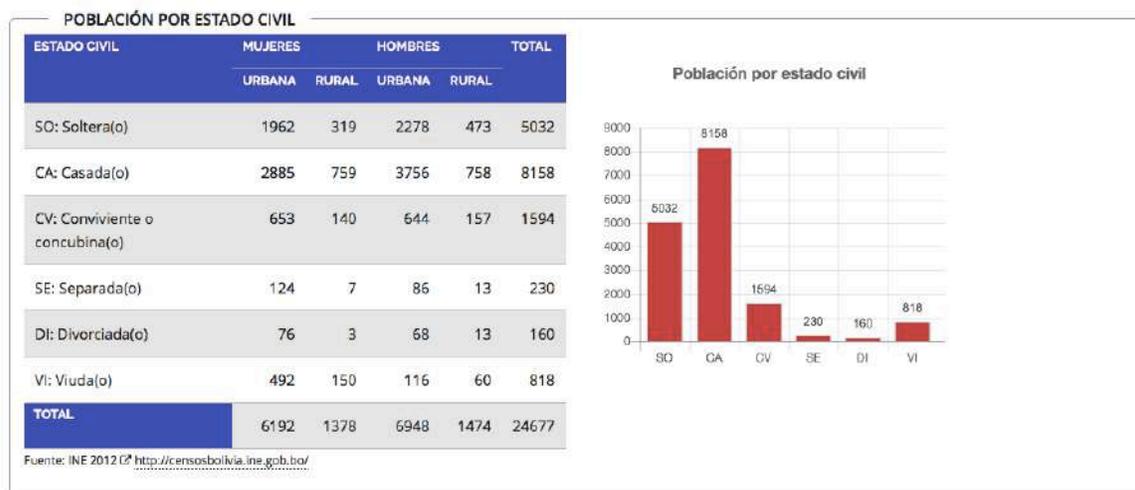
Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Revisión 2014.



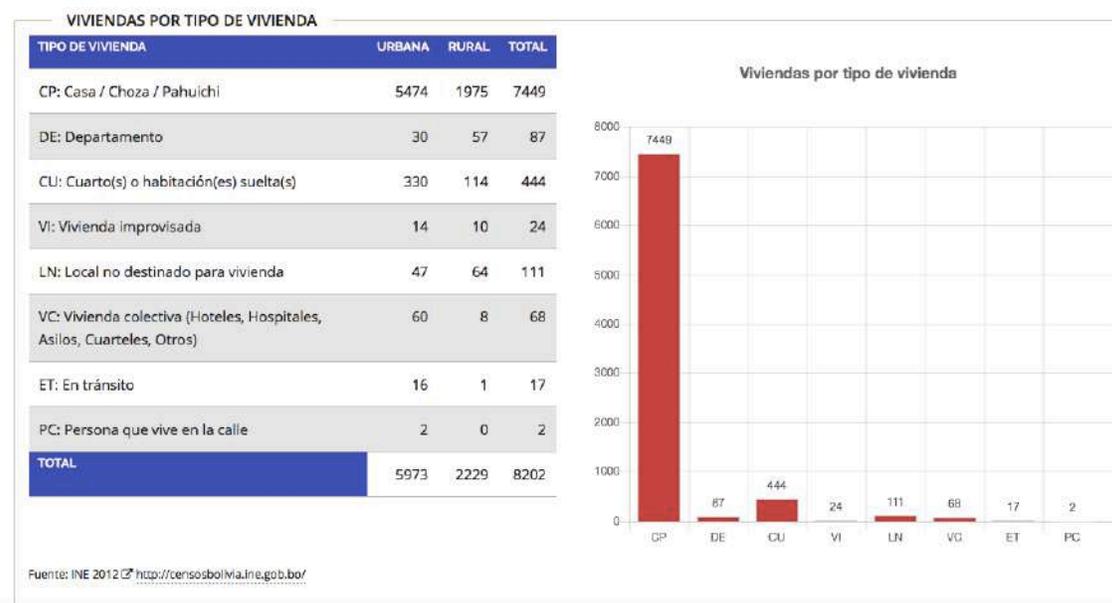
Huanuni está situado a una altitud de 3.957 msnm. Se encuentra a 45 km de Oruro. La ciudad se asienta en las faldas del cerro Posokoni que contiene ricos yacimientos de estaño y a cuyo alrededor gira la actividad económica de Huanuni desde inicios del Siglo XX. El municipio fue creado por Ley de 15 de noviembre de 1912, como parte de la Provincia de Cercado, durante el gobierno de Eliodoro Villazón.



Algunos datos de interés

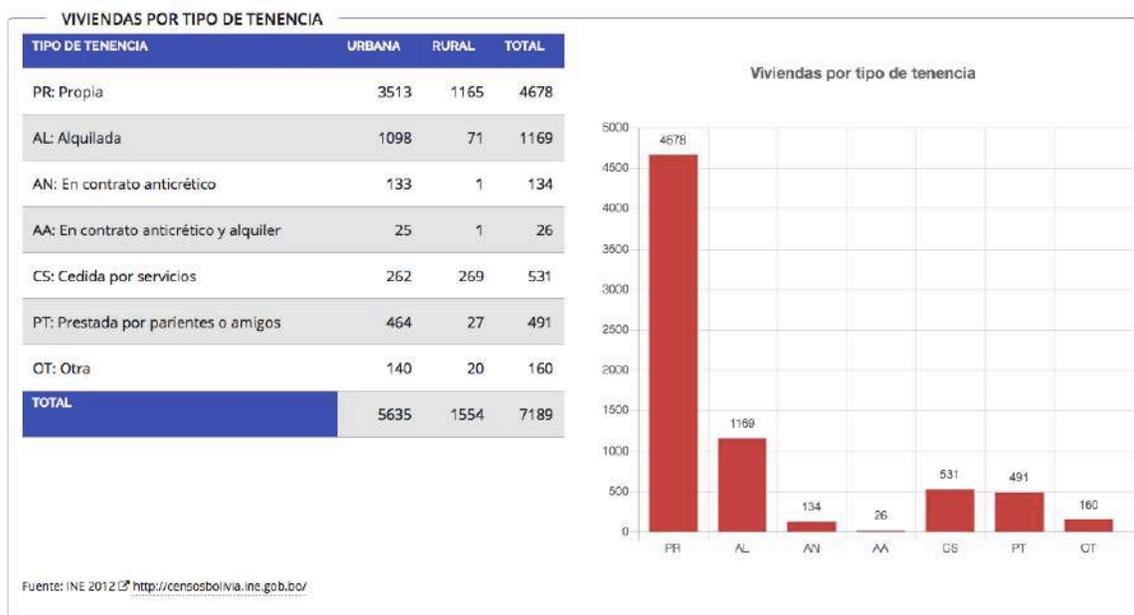


Según el estado civil, 3.644 mujeres en Huanuni son casadas.



La mayoría de las viviendas según el tipo (7.449 de 8.202), corresponden a Casa/Chozo/Pahuichi.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni



Por tipo de tenencia de vivienda, la mayoría, es decir, el 65% (4.678) corresponde a vivienda propia.

Establecimientos de salud

1. Hospital San Martín de Porres (H2N).
2. Centro de Salud Bartolina Sisa (1N).
3. Centro de Salud Huayrapata (1N).
4. Puesto de Salud Viluyo
5. Puesto de Salud Morococala (1N).
6. Puesto de Salud Tayaquira (1N).
7. Puesto de Salud Huallatiri (1N).
8. Puesto de Salud Cataricagua (1N).
9. Puesto de Salud Japo (1N).



Fuente: GeoBollivia 2016 <http://geo.gob.bo/>

El Municipio de Huanuni cuenta con 9 establecimientos de salud públicos, que conforman la Red de Servicio de Salud Minera, Huanuni.

Comunidades

1. Villacollo: 40 habitantes.	2. Alkamari: 32 habitantes.	3. Bombo: 108 habitantes.	4. Janqu Pucara Kalampayá: 76 habitantes.
5. Pucara Grande: 57 habitantes.	6. Quehualluni: 93 habitantes.	7. Cachuyo: 93 habitantes.	8. Pantipata Patahuanuni: 104 habitantes.
9. Muruhuta: 93 habitantes.	10. Patachaquilla: 66 habitantes.	11. Villacollo: 90 habitantes.	12. Cataricagua: 211 habitantes.
13. Jalsuri: 64 habitantes.	14. Tayaquira: 128 habitantes.	15. Huarachaquilla: 69 habitantes.	16. Tarucamarca: 243 habitantes.
17. Chachacomani: 66 habitantes.	18. Sajsani: 92 habitantes.	19. Huaylluma: 48 habitantes.	20. Payachata: 80 habitantes.
21. Huallatiri: 67 habitantes.	22. Condor Iquiña: 117 habitantes.	23. Viluyo: 354 habitantes.	24. Chocorasi: 59 habitantes.
25. Chua Chuani: 71 habitantes.	26. Pata Patani: 86 habitantes.	27. Jiscojo: 67 habitantes.	28. Condoriri: 44 habitantes.
29. Aramani: 31 habitantes.	30. Tatay Iquiña: 84 habitantes.	31. Ovicera: 203 habitantes.	32. Huaylla Pampa: 47 habitantes.
33. Cotaña: 76 habitantes.	34. Aguas Calientes: 56 habitantes.	35. Tangalla: 70 habitantes.	36. Morococala: 353 habitantes.
37. Pantipata: 95 habitantes.	38. Santa Fe: 206 habitantes.	39. San Pedrito: 3 habitantes.	40. Palca Jhucha: 7 habitantes.
41. Japo: 451 habitantes.	42. Negro Pabellón: 44 habitantes.		

Fuente: GeoBolivia 2012 <http://geo.gob.bo/>

El Municipio de Huanuni, cuenta con 42 comunidades.

4.2 Zonas de investigación

Zona 1: Urbana

Esta zona esta conformada por la ciudad de Huanuni y áreas colindantes, que contiene a los siguientes ES:

- Hospital San Martín de Porres.
- Hospital (CNS).
- CS Bartolina Sisa.
- CS Huayrapata.
- PS Viluyo.

Esta zona se caracteriza por alta concentración demográfica y presencia de múltiples proveedores de salud (públicos, seguridad social de corto plazo y privados). La población por lo regular acude de manera espontánea a los ES, y las actividades extramurales son esporádicas (especialmente atención domiciliaria).

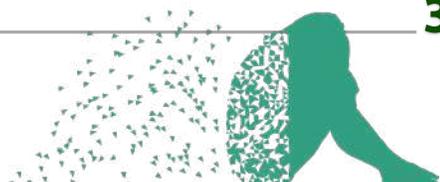
Zona 2: Minera

Esta zona esta conformada por comunidades cuya vocación productiva es casi predominantemente minera o de jukeo²⁰. Esta representada por la existencia de los siguientes ES:

- PS Cataricagua.
- PS Japo.
- PS Japo (CNS).
- PS Morococala.

Esta zona se caracteriza por la concentración de población directamente relacionada a la actividad minera empresarial, sea esta pública o corporativa. La población es por lo regular más reservada, y desconfiada ante personas foráneas. Cataricagua corresponde a un área de alto tránsito de población migrante, relacionada al jukeo, dándole un carácter a su población, de mayor desconfianza, debido a esta peculiar actividad. La población acude tanto a los ES públicos como de la CNS disponibles y la atención domiciliaria es considerada altamente deseable.

²⁰ Sustracción de mineral para vender a otra empresa.



Zona 3: Rural

Finalmente, se pudieron evidenciar áreas rurales campesinas andinas, en las que se encuentran los siguientes ES:

- PS Tayaquira.
- PS Huallatiri.

Esta zona se caracteriza por ser área rural campesina andina, con presencia de población dispersa. La población acude a los ES pero también acude con frecuencia a recursos tradicionales de atención empírica en salud.

4.3 Determinación de involucrados

La investigación operativa definió 4 categorías de involucrados: tomadores de decisión, personal de salud, beneficiarios y medios de comunicación.

Tomadores de decisión

- Funcionarios CIES SSR.
- Autoridades municipales.
- Autoridades comunitarias.
- Representantes de OSC.

Personal de salud

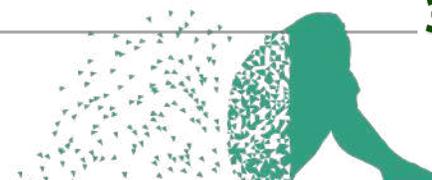
- Médicos.
- Enfermeras.
- Otros.

Beneficiarios

- Mujeres.
- Comunarios.

Medios de comunicación

- Radio.



4.4 Tipos de barreras

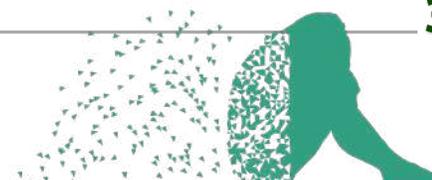
Se han identificado las siguientes categorías de barreras para la toma de captura híbrida en el Municipio de Huanuni:

- Estructurales.
- Culturales.
- Sociales.
- Psicológicas.
- Económicas.
- Comunicacionales.

4.5 Sistematización documental

Complementariamente, la investigación operativa, ha revisado y sistematizado experiencias internacionales, relacionadas a la prevención del CACU y en particular acerca de las barreras para la realización de pruebas de tamizaje, para lo cual diferencia las fuentes secundarias en tres categorías:

- Documentación inherente al Proyecto CACU Huanuni de CIES SSR.
- Normativa nacional.
- Investigaciones similares (internacionales).



5. RESULTADOS



5. RESULTADOS

Se revisaron 42 documentos (29 documentos sobre el Proyecto; 3 documentos normativos nacionales; y 10 investigaciones internacionales; lo que permitió conocer la estructura, organización y características de ejecución del Proyecto; analizar el marco normativo del país; e identificar aspectos comunes a nivel regional y nacional.

Se exploraron 13 comunidades de 42 existentes en el Municipio de Huanuni, que representa el 31%; sin embargo es importante aclarar, que estas 13 comunidades investigadas, corresponden al 100% del área geográfica de influencia principal de intervención del Proyecto.

Se realizaron visitas exploratorias a 11 establecimientos de salud de la Red Huanuni, incluyendo 2 ES de la CNS, alcanzando el 100% de los ES públicos del Municipio de Huanuni. Es importante resaltar que los establecimientos de salud de la Red de Huanuni, representan el ámbito principal de implementación de las actividades centrales del Proyecto, tales como, la realización de toma de PAP y captura híbrida, además de promoción, educación y orientación.

Se entrevistaron a 111 personas, de las cuales, 81 son mujeres y 30 varones, con una mirada a predominio de informantes femeninas, correspondiendo al 73% de mujeres y 23% de hombres.

De estas 111 personas investigadas, 4 corresponden a funcionarios de CIES SSR 3.6%; 1 investigadora nacional externa 0.9%; 5 autoridades municipales 4.5%; 39 funcionarios de salud 35%; 60 comunarios 54% (37% mujeres beneficiarias y 17% hombres de las comunidades); y 2 funcionarios de medios de comunicación masiva 1.8%. Mostrando una priorización hacia las beneficiarias y personal de salud.

En cuanto a las entrevistas realizadas sólo a comunarios, el 68% fueron mujeres y el 32% hombres.

De 16 autoridades comunitarias entrevistadas, 7 son mujeres y 9 hombres, lo cual equivale al 44% y 56% respectivamente.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

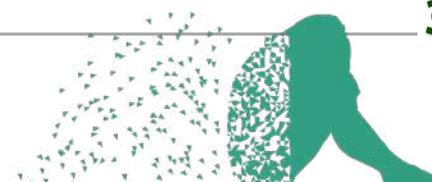
El rango de edad de los comunarios entrevistados tiene el siguiente resultado: El promedio general de personas de la sociedad civil, hombres y mujeres, que fueron entrevistadas en el rango de la población objetivo, es de 37 años, con el siguiente detalle:

Comunarios entrevistados	Edad Promedio	Menor edad	Mayor edad
Mujeres	38 años	21 años	55 años
Hombres	36 años	27 años	47 años
Mujeres adultas mayores	70 años	64 años	78 años

El motivo por el cual se tomó en cuenta la opinión de algunas mujeres adultas mayores, pese a estar fuera de la población objetivo para la toma de muestras de PAP y captura híbrida, se debió a que se aprovechó la disponibilidad de ellas a participar y a reconocer su experiencia y percepción en relación al tema. Cabe resaltar que ninguna de las entrevistadas en esa categoría de edad se hizo ninguna prueba de tamizaje alguna vez.

La estrategia operativa principal de la investigación, consistió en la realización de entrevistas individuales y grupales, a través de la aplicación de “preguntas guía”, diálogo horizontal y observación directa; permitiendo un abordaje integral, destinado a captar de manera espontánea y libre, la percepción y opiniones vivenciales de los diferentes actores involucrados, de manera directa e indirecta, con la ejecución y problemática central del Proyecto.

A continuación se describen los principales hallazgos analíticos encontrados por la investigación operativa.



5.1 Investigaciones similares

Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo²¹

Perú, 2020

El objetivo del estudio fue analizar y discutir las barreras para diagnóstico y tratamiento de CACU en un hospital público de Lima, Perú.

Los resultados logrados por el estudio, señalan que para los diferentes miembros del personal de salud, las barreras se centran en la falta de personal y mejora de las infraestructuras hospitalarias. Esto ocasiona un debilitamiento en campañas de educación sobre la importancia del tamizaje para la prevención del CACU.

Para las pacientes, los tiempos, el desconocimiento y el miedo a exponerse ante un personal de salud varón, son las principales barreras para la toma de decisiones en salud respecto a la prevención y cuidado de CACU.

El estudio concluyó que la débil infraestructura hospitalaria repercute en actividades de educación y promoción sobre CACU. También impacta el tiempo de entrega de resultados de pruebas de tamizaje y el acceso a citas ginecológicas. Estas demoras generan ausencias y discontinuidad en el autocuidado de las mujeres. Esta realidad, sumada al desconocimiento sobre la gravedad del CACU por parte de las pacientes y a la priorización de responsabilidades laborales y domésticas, invitan a reflexionar sobre el insuficiente trabajo del sistema de salud en relación al manejo de esta enfermedad.

Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino²²

Colombia, 2017

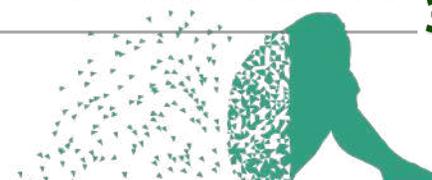
El objetivo de este estudio fue el de identificar las barreras para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en Colombia.

El estudio establece como resultados, que los aspectos socioculturales, las estrategias de prevención empleadas y la dificultad para acceder a la atención, fueron las barreras encontradas en la revisión; igualmente, la poca aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la no asistencia a la citología cérvico-vaginal, inciden en la aparición de numerosos casos de lesiones preneoplásicas.

Se concluyó que se pudo evidenciar la necesidad de fortalecer las acciones de educación, información y abogacía del profesional de enfermería, que contribuyan a reducir la incidencia del CACU, lo cual representa un reto importante para el personal de salud.

²¹ Recibido: 16/09/2020 Arbitrado por pares Aprobado: 26/11/2020. Citar como: Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Med Perú. 2020;37(4):463-70. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>

²² Artículo derivado de investigación. Fecha de recepción: 12 de agosto de 2015. Fecha de aceptación: 29 de febrero de 2016.



Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca²³

México, 2017

El análisis temático identificó que los factores estructurales, psicosociales y culturales se relacionan entre sí y es difícil separarlos, estos interactúan constantemente influyendo en la asistencia a la toma de la citología cervical.

Se identificaron barreras de tipo estructural, psicosocial y cultural para la toma de la citología cervical a partir del discurso de los participantes.

Los principales obstáculos identificados por el personal de salud a nivel estructural fueron, la falta de material, de espacios apropiados para la toma y recursos humanos, la tardanza en la entrega de resultados y la desinformación dentro del sistema de salud y desde este nivel hacia la comunidad. Por otro lado, existen varios aspectos psicosociales y culturales que dificultan la asistencia por primera vez y regular a los servicios de detección oportuna del CACU, principalmente la desinformación, el miedo, el tabú de la sexualidad y la actitud negativa de la pareja hacia la prueba. Además, fueron comunes los prejuicios y mitos que rodean la enfermedad y el VPH, lo que cohibe que la mujer se interese y acuda.

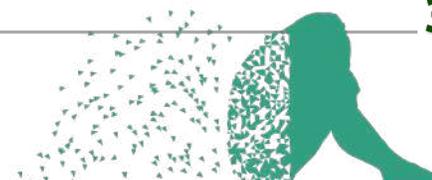
Se enfatiza a través del discurso de los participantes, que existe desinformación relacionada al CACU y a los programas de detección oportuna, a pesar de que muchas mujeres “han escuchado” hablar de esta enfermedad, gran porcentaje de ellas desconoce factores de riesgo, signos y síntomas del padecimiento y métodos de detección.

Lo anterior indica que el mensaje no está llegando del todo claro a la población y que existen algunas dificultades en la transmisión y recepción de la información, por lo que es indispensable investigar este punto.

De igual manera es fundamental dar voz a las mujeres para identificar cuál es su percepción en relación al tema.

A través de este estudio se observó que en Juchitán, México, las mujeres se enfrentan a distintas y múltiples barreras para acudir a la toma de la citología cervical, sin embargo, estos obstáculos podrían ser tratados a través de información adecuada y educación para la salud.

²³ <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.57090>



Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa²⁴

Colombia, 2016

El objetivo del estudio fue identificar las barreras socio-culturales, psicológicas, del sistema de salud y de acceso, que impiden el diagnóstico oportuno del cáncer cervical en mujeres colombianas, según la literatura existente.

El estudio presentó como resultados, de 40 publicaciones, se incluyeron 22 resultados de investigación en Colombia. Finalmente se incluyeron 10 estudios correspondientes a barreras socioculturales, 1 sobre barreras psicológicas, y 12 barreras de los sistemas de salud y acceso.

Las conclusiones fueron que se encontraron pocos estudios que demuestran la existencia de barreras relacionadas con la oportunidad de decisión y acción, de acceso a la atención y de calidad de la atención del cáncer cervicouterino en Colombia.

Intervención educativa para detección oportuna de cáncer cervical en madres de familia. Colegio Saquisilí. 2015 -2016²⁵

Ecuador, 2016

El objetivo del estudio fue evaluar la intervención educativa para la detección oportuna de cáncer cervical en madres de familia, del Colegio Saquisilí. 2015-2016.

Obteniendo, la edad promedio 42.4 ± 6.2 años, el 52.2% tienen instrucción primaria, el 70.8% son casadas, el 56,7% son amas de casa, el 85.8% presentó ITS, el 78.8% tuvo relaciones sexuales precoces, el 65.5% tienen 3 o más hijos, el 44.3% han tenido dos y más parejas sexuales.

El 68.8% presentan barreras psicológicas y el 32.7% presentan barreras en el Servicio de Salud Pública.

Antes de la intervención educativa el 92.9% de las madres tenían conocimientos inadecuados sobre la detección oportuna de cáncer cervical, sin embargo después de la intervención se modificó al 86.7% a conocimientos adecuados.

Concluyendo que la intervención educativa elevó los conocimientos sobre la detección oportuna de cáncer cervical en las madres de familia del Colegio Nacional Saquisilí.

²⁴ Investigaciones Andina, vol. 18, num. 33, 2016, pp. 1647-1663 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia

²⁵ Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Autora: Dra. Mónica Patricia Claudio Reinoso. Director: Dr. Orlando Jesús Castro Hayes, Esp. Ambato – Ecuador 2016

Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015²⁶

Nicaragua, 2015

Durante la investigación realizada en la comunidad de Chagüitillo, Nicaragua, a las mujeres encuestadas se llegó a las siguientes conclusiones:

A). La mayoría de las mujeres encuestadas en el estudio fueron mujeres jóvenes con una edad referida entre 20 a 49 años, con parejas estables, en relación a la escolaridad, los grupos más predominantes fueron alfabetas, primaria completa y profesionales, con una condición de vida cómoda, donde se dedican al hogar y a la agricultura, opinan por la religión católica, no poseen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou, ya que en las iglesias recomiendan el cuidado de la salud.

B). Las mujeres con vida sexual activa, en su mayoría no poseen conocimientos acerca del Papanicolaou, pero una minoría sí asegura tener conocimientos de lo que es la citología cervical.

C). Las principales causas que presentaron las mujeres encuestadas, asociadas a la negación de realizarse la prueba de Papanicolaou son: dolor, miedo y falta de conocimiento.

D). Las estrategias propuestas por el personal de salud para que las mujeres se realicen el Papanicolaou, es promoción de la salud según la Normativa del CACU y acceso a los servicios.

Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata²⁷

Argentina, 2014

De la información obtenida en el estudio se puede concluir que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou, existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres, dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes.

Este estudio, recomendó, la necesidad de fortalecer el ámbito de aplicación de los programas provinciales de Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino, ya que, existe población cautiva de mujeres en los distintos sitios de trabajo, la cual por dificultades de tiempo, tienen limitado acceso al conocimiento y a la práctica de la toma del PAP.

²⁶ Autoras: Br. Jisela del Carmen Soza Orozco. Br. Urania Isabel Mendoza García. TUTOR: MSC. Karla Vanessa Molinares. Matagalpa, Febrero 2016.

²⁷ Edizabett Ramírez Rodríguez. Dr. Gustavo Marín. La Plata, Argentina 2014.

Por otra parte, fortalecer las estrategias que permitan una toma del Papanicolaou, entrega de resultados y facilidades para el tratamiento en los casos requeridos.

Brindar las herramientas necesarias para facilitar el acceso a la toma de Papanicolaou en las instalaciones de las Facultades de Ciencias Médicas.

Garantizar que todas las mujeres trabajadoras puedan asistir regularmente a la toma, y a reclamar los resultados de la prueba.

Modificar la estrategia de atención desde el actual (oferta de servicios disponibles a solicitud de los usuarios) a uno proactivo, en el cual sea el sistema que contacte regularmente a las usuarias para realizar el test. Esta recomendación está basada en que a partir de los resultados de este trabajo se observó que existe la ausencia de controles regulares de toma de PAP, aún en las encuestadas que trabajan en los mismos Centros de Salud.

Apoyar a las investigaciones, tanto de la propia unidad académica, como aquellas realizadas por organismos provinciales o nacionales, en pos de permitir una mejora en el programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino.

Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou²⁸

Guatemala, 2013

El 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años, son las usuarias que presentan el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarles molestias.

Los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco son: El estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan.

La promoción adecuada de los servicios de salud, como en este caso, la prueba de Papanicolaou, es deficiente por lo tanto no se logra el convencimiento o aceptación en la usuaria. La confianza y relación que se debe de tener entre servidor y paciente, no es suficiente para lograr identificar el o los factores que en su momento no permiten la aceptación del examen de Papanicolaou.

²⁸ Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013).

Barreras para la implementación de la prueba ADN-VPH como técnica de tamización primaria para cáncer de cuello uterino en un área demostrativa en Colombia²⁹

Colombia, 2013

El objetivo del estudio era describir las barreras para la implementación de un programa de tamización para cáncer de cuello uterino basado en la prueba de virus del papiloma humano (VPH) en Colombia.

Resultados: Se identificaron las siguientes barreras: 1) la infección por VPH se asocia a una enfermedad venérea; 2) barreras epidemiológicas: la ausencia de un adecuado registro de diagnóstico definitivo de lesiones preneoplásicas; 3) barreras del comportamiento del sistema, tales como la no centralización de la lectura de citologías, laboratorios no habilitados que prestan servicios y la no estandarización de la colposcopia ni el tratamiento; 4) barreras educacionales: los profesionales de la salud sobreestiman la sensibilidad de la citología y les preocupa demasiado la infección por VPH en mujeres menores de 30 años, y 5) barreras administrativas de acceso a la colposcopia y a la biopsia de lesiones preneoplásicas.

Conclusiones: Colombia presenta barreras que impiden el funcionamiento de un programa organizado de tamización, las cuales hacen difícil lograr los objetivos esperados con el cambio tecnológico de citología a pruebas moleculares.

¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino - auge del servicio de salud metropolitano sur oriente³⁰

Chile, 2010

El objetivo del estudio era conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del PAP.

Resultados: Promedio de edad de los profesionales fue de $39,2 \pm 10,3$ años. El tiempo promedio en el cargo es de $7,7 \pm 7,4$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el PAP, mientras que un 48,3% de las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de PAP. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres, que surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el PAP.

Conclusiones: Los resultados de este estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba.

²⁹ Carolina Wiesnera,b,*, Lina Rincona, Oscar Gamboac, Marion Pinerosd, Mauricio Gonzaleze, Natascha Ortizf, Gustavo Hernández, Mónica Molano y Ruth Robles.

³⁰ María Teresa Urrutia S. a PhD, Alejandra Araya G.a, Lauren Poupin B. Esta investigación forma parte del proyecto FONIS (Fondo Nacional de Investigación en Salud) SA05I20047, CONICYT, MINSAL, Chile.

5.2 Descripción de los ES

Datos generales

Población femenina distribuida por área de influencia de los ES del Municipio de Huanuni

Establecimiento	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	Totales
Bartolina Sisa	357	326	303	294	288	256	232	2.056
Huayrapata	357	327	303	294	288	256	232	2.057
Viluyo	16	15	14	14	13	12	11	95
Cataricagua	44	40	37	36	35	31	28	251
Japo	22	20	19	18	18	16	14	127
Morococala	44	41	38	37	36	32	29	257
Tayaquira	19	17	16	15	15	13	12	107
Huallatiri	22	20	19	18	18	16	14	127
Municipio Huanuni	881	806	748	726	710	633	573	5.077

Fuente: Hospital San Martín de Porres, Huanuni, con base a datos del INE.

De acuerdo a estimaciones poblacionales del INE, la población femenina en edad fértil en el Municipio de Huanuni es de 5.077 mujeres.

Cantidad de tomas de PAP en el Municipio de Huanuni, de enero 2020 hasta agosto 2021

N°	Establecimiento de Salud	PAP
1	Hospital San Martín de Porres Huanuni	235
2	Hospital Santa Elena (CNS)	538
3	Bartolina sisa	225
4	Huayrapata	335
5	Viluyo	44
6	Cataricagua	28
7	Japo	50
8	Morococala	33
9	Tayaquira	23
10	Huallatiri	17
	TOTAL	1.528

Fuente: Programa CACU, Red Municipal de Salud de Huanuni, 2021.

Desde enero 2020 hasta agosto de 2021, se realizaron un total de 1.528 PAP en el Municipio de Huanuni. Este dato corresponde al 30% de la población de mujeres en edad fértil. Se registraron 24 casos positivos.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

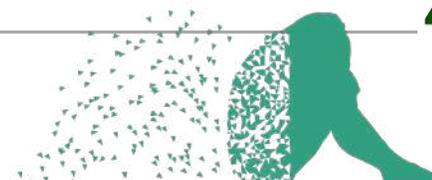
Cantidad de tomas de PAP en el Municipio de Huanuni, de noviembre 2020 hasta agosto 2021

N°	Establecimiento de Salud	PAP
1	Hospital San Martín de Porres Huanuni	190
2	Hospital Santa Elena (CNS)	360
3	Bartolina sisa	199
4	Huayrapata	274
5	Viluyo	35
6	Cataricagua	24
7	Japo	41
8	Morococala	27
9	Tayaquira	20
10	Huallatiri	17
	TOTAL	1.187

Fuente: Programa CACU, Red Municipal de Salud de Huanuni, 2021.

Tomando en cuenta el inicio del proyecto en noviembre de 2020, se presente el cuadro superior, en el cual se muestran los resultados de PAP en el periodo comprendido de noviembre de 2020 hasta agosto 2021.

Durante este periodo (noviembre 2020 agosto 2021) se realizaron un total de 1.187 PAP.



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Cantidad de tomas de captura híbrida en el Municipio de Huanuni (noviembre 2020 hasta agosto 2021)

N°	Establecimientos de Salud	Captura híbrida
1	Hospital San Martín de Porres Huanuni	200
2	CNS Huanuni	196
3	Bartolina sisa	188
4	Huayrapata	336
5	Viluyo	36
6	Cataricagua	27
7	Japo	27
8	Morococala	32
9	Tayaquira	17
10	Huallatiri	18
	TOTAL	1.077

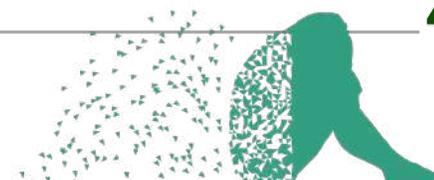
Fuente: Reporte sobre captura híbrida, CIES Oruro, 2021.

Desde noviembre 2020 hasta agosto de 2021, se realizaron un total de 1.077 capturas híbridas en el Municipio de Huanuni. Este dato corresponde al 21% de la población de mujeres en edad fértil.

Resultados positivos de captura híbrida en el Municipio de Huanuni (noviembre 2020 hasta agosto 2021)

N°	Establecimientos de Salud	Positivos
1	Hospital San Martín de Porres Huanuni	30
2	CNS Huanuni	20
3	Bartolina sisa	40
4	Huayrapata	62
5	Viluyo	6
6	Cataricagua	11
7	Japo	4
8	Morococala	2
9	Tayaquira	4
10	Huallatiri	1
	TOTAL	180

Fuente: Reporte sobre captura híbrida, CIES Oruro, 2021.



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Desde noviembre 2020 hasta agosto de 2021, se reportaron un total de 180 resultados positivos de captura híbrida en el Municipio de Huanuni.

Número total de PAP realizados y capturas híbridas realizadas, desde noviembre 2020 hasta agosto 2021 en Huanuni

Nº	Establecimiento de Salud	PAP	Captura híbrida	Diferencia en relación a captura híbrida*	
1	Hospital San Martín de Porres	190	200	+10	
2	Hospital Santa Elena (CNS)	360	196	-164	
3	Bartolina sisa	199	188	-11	
4	Huayrapata	274	336	+62	
5	Viluyo	35	36	+1	
6	Cataricagua	24	27	+3	
7	Japo	41	27	-14	
8	Morococala	27	32	+5	
9	Tayaquira	20	17	-3	
10	Huallatiri	17	18	+1	
TOTALES		1.187	1.077	+82	-192

Fuente: Programa CACU, Red Municipal de Salud de Huanuni, 2021 y Reporte sobre captura híbrida, CIES Oruro, 2021.

En el período noviembre 2020 hasta agosto 2021, se realizaron un total de 1.187 PAP, y un total de 1.077 capturas híbridas, habiendo una diferencia de 110 PAP en relación a capturas híbridas, lo que quiere decir que se perdió la oportunidad de tomar 110 capturas híbridas.

Una de las principales razones por las cuales existe esta diferencia entre el número de PAP realizados en relación a capturas híbridas, es que el personal de salud no prioriza la captura híbrida, porque no aporta a sus objetivos de gestión del Ministerio de Salud.

Área rosa

El área rosa es un espacio ubicado en el mercado Bartolina Sisa de Huanuni, implementado específicamente para la toma de captura híbrida.



Surge como respuesta a la demanda de las mujeres que se quejaban de que el acceder a los servicios públicos, especialmente al Hospital de Huanuni, era difícil ya que esperaban demasiado, muchos pasos para sacar una ficha y poder realizarse los exámenes, o les decían que vuelvan al día siguiente, tenían que perder toda la mañana,

o en caso de los CS y PS que eran muy alejados, entre otros.

Inicialmente se realizaban campañas para promover la toma de PAP y captura híbrida en un ambiente específico en el Hospital San Martín, logrando inicialmente que acudan muchas mujeres para estos exámenes; sin embargo la afluencia masiva de mujeres en busca de estos exámenes, generó una reacción desfavorable por parte del personal del Hospital.



Esto también se debió en parte a la presencia de personal especialista de CIES quien realizaba estos exámenes; argumentando que deberían extenderse únicamente 10 fichas para estos exámenes, en lugar de las aproximadamente 30 mujeres que acudían.

Por estas razones, se realizaron gestiones directamente con la Intendencia de la Alcaldía para acceder a algún ambiente disponible en el Mercado Bartolina Sisa.

Se contó con el apoyo de la Dra. Representante de la Red CACU, y se contrató a una médico por parte de CIES, para que realice en el área rosa, PAP y captura híbrida.

Se inauguró el 6 de mayo de 2021.

La toma de PAP se realiza con insumos de los ES especialmente del CS de Huayrapata, razón por la cual, los resultados reportados eran asignados a este CS.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

En los siguientes apartados, se describen brevemente los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Huanuni, presentando los PAP y capturas híbridas realizados, durante el periodo noviembre de 2020 hasta agosto 2021.

Se describe también, los ES de la Red de Salud de Huanuni, tomando en cuenta su eficacia en términos del número total de capturas híbridas realizadas, en relación al número de mujeres en edad fértil (INE y carpetas familiares).



Hospital San Martín de Porres

El Hospital de segundo nivel de atención, San Martín de Porres, se encuentra localizado en la ciudad de Huanuni, y pertenece a la Red de Servicios de Salud de Huanuni.

Atienden a un promedio de 40 mujeres por día (en su mayoría entre los 15 a 21 años).

Realizan seguimiento obligatorio de los casos positivos (PAP). Cuentan con carnet de PAP, cartillas y equipo de termoablación.

Este establecimiento, está destinado a la atención y asistencia a enfermos, cuenta con profesionales en las especialidades de: Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Servicio de Emergencias, Medicina General, Odontología, Enfermería, Nutrición. Rayos X, Fisioterapia, Psicología, Trabajo Social.

Se realizaron 190 PAP y 200 capturas híbridas, con 30 resultados positivos.

“El hospital de Segundo Nivel cuenta con equipo de Termo ablación nuevo y en funcionamiento. El tratamiento de Lesiones Premalignas es totalmente gratuito.”

Dr. Roberto Arce, Gerente Regional CIES Oruro.

Centro de Salud Bartolina Sisa



El Centro de Salud Bartolina Sisa, es un ES de primer nivel, ubicado en la ciudad de Huanuni. Pertenece a la Red de Servicios de Salud Huanuni.

Su área de influencia, comprende los siguientes 11 barrios o zonas urbanas: San Pedro; Jalakeri; Arenales; Cuchillani; Barrio Obrero; Barrio Nuevo; Calle Camacho; Loketa;

Corazón de Jesús; Villa Victoria; y Villa Santiaguito.

De acuerdo al INE, tiene asignada una población de MEF de 2.056 y según sus carpetas familiares, son solamente 1.297 mujeres (una diferencia de 759 MEF).

El CS, reporta haber realizado 199 PAP y 188 capturas híbridas reportadas por CIES. Con 40 resultados positivos de captura híbrida en actual seguimiento.

Según INE Nivel de eficacia captura híbrida: 9% (188 de 2.056).

Según carpetas familiares Nivel de eficacia captura híbrida: 14,5% (188 de 1.297).

Centro de Salud Huayrapata



El Centro de salud Huayrapata es un ES de primer nivel, localizado en la ciudad de Huanuni.

Pertenece a la Red de Servicios de Salud Huanuni.

Comprende las siguientes 16 zonas de influencia: Zona Civil; Porvenir; 10 de noviembre; Jankosalita; Miraflores; Karazapata; Campamento; Lizarraga; Conchupata; Santa Elena; Central; Casa López 1; Casa López 2; Viscachani; Villa Avaroa; y Villa Copacabana.

La población de MEF 24 a 56 años según el INE es de 2.057 mujeres, y según sus carpetas familiares, solamente 371 (una gran diferencia de 1.686 MEF)..

Se realizó un total de 274 PAP y 336 capturas híbridas, de las cuales 62 dieron resultados positivos.

Según INE Nivel de eficacia captura híbrida: 16% (336 de 2.057).

Según carpetas familiares Nivel de eficacia captura híbrida: 90,5% (336 de 371).

Puesto de Salud Viluyo



El Puesto de Salud Viluyo, localizado en la comunidad de Viluyo, es un ES de primer nivel de atención y pertenece a la Red de Servicios de Salud Huanuni. Su área de influencia comprende las siguientes 5 comunidades:

Chuachuani; Huayllapampa; Parapia;

Sajsani; y Aguas Calientes

De acuerdo al INE, la población de mujeres entre 24 y 56 años es de 95. Se realizaron 35 PAP y se registraron 36 capturas híbridas, de las cuales 6 cuentan con resultados positivos.

Según INE Nivel de eficacia captura híbrida: 37,8% (36 de 95).

Según carpetas familiares Nivel de eficacia captura híbrida: 37,8% (36 de 95).

Puesto de Salud Cataricagua



El Puesto de Salud Cataricagua, localizado en la comunidad del mismo nombre, es un ES de primer nivel de atención y pertenece a la Red de Servicios de Salud Huanuni.

Su área de influencia comprende las siguientes 6 comunidades: Cotaña; Tangalla; Condoriquiña;

Tarucamarca; Payachata; y Patapatani.

De acuerdo al INE, la población de MEF comprende 251 mujeres y según carpetas familiares solamente 30 (una diferencia significativa de 221 MEF).

Se realizaron 24 PAP y 27 capturas híbridas, dando 11 resultados positivos.

Según INE Nivel de eficacia captura híbrida: 10,7% (27 de 251).

Según carpetas familiares Nivel de eficacia captura híbrida: 90% (27 de 30).

Puesto de Salud Japo



El Puesto de Salud Japo, se encuentra localizado en la comunidad de Japo. Este PS de primer nivel de atención, pertenece a la Red de Servicios de Salud Huanuni. Su área de influencia comprende la comunidad de Kanamayú.

De acuerdo al INE, tiene una población de 127 MEF, y de acuerdo a sus carpetas familiares de 54 mujeres en edad fértil (una diferencia de 73 MEF).

Se realizaron un total de 41 PAP y se registraron un total de 27 capturas híbridas, de las cuales 4 dieron resultados positivos.

Según INE Nivel de eficacia captura híbrida: 21% (27 de 127).

Según carpetas familiares Nivel de eficacia captura híbrida: 50% (27 de 54).

Puesto de Salud Morococala



El Puesto de Salud Morococala, se encuentra localizado en la comunidad de Morococala. Este PS de primer nivel de atención, pertenece a la Red de Servicios de Salud Huanuni.

Comprende dentro de su área geográfica de influencia, a las comunidades de Santa Fe y Pantipata.

De acuerdo al INE, la población de MEF es de 257 y según sus carpetas familiares 77 (180 MEF de diferencia). Se realizaron 27 PAP y 32 capturas híbridas, reportando de estas últimas 4 resultados positivos.

Según INE Nivel de eficacia captura híbrida: 12,4% (32 de 257).

Según carpetas familiares Nivel de eficacia captura híbrida: 41,5% (32 de 77).

Puesto de Salud Tayaquira



El Puesto de Salud Tayaquira, de primer nivel de atención, se localiza en la comunidad del mismo nombre y pertenece a la Red de Servicios de Salud Huanuni.

Su área geográfica de influencia, comprende las siguientes 8 comunidades: Patachaquilla; Jalsuri; Muruta; Vilacollo; Vichucollo; Cuchuyo; Chocorasi; y Tatayquiña.

De acuerdo al INE, la población femenina en edad fértil es de 107, de acuerdo a sus carpetas familiares 22 (una diferencia importante de 85 MEF).

Se realizaron 20 PAP y 17 capturas híbridas, de las cuales se reportaron 4 resultados positivos.

Según INE Nivel de eficacia captura híbrida: 15,8% (17 de 107).

Según carpetas familiares Nivel de eficacia captura híbrida: 77% (17 de 22).

Puesto de Salud Huallatiri



El Puesto de Salud Huallatiri, de primer nivel de atención, se localiza en la comunidad de Huallatiri y pertenece a la Red de Servicio de Salud Huanuni.

Su área geográfica de influencia, comprende las siguientes 5 comunidades: Condoriri; Aramani; Jiscoco; Urachaquilla; y Chachacomani.

De acuerdo al INE la población de MEF es de 127, y según sus carpetas familiares 22 (una gran diferencia de 105

MEF).

Se realizaron 17 PAP y 18 capturas híbridas, con 1 resultado positivo a esta última prueba.

Según INE Nivel de eficacia captura híbrida: 14,1% (18 de 127).

Según carpetas familiares Nivel de eficacia captura híbrida: 81,8% (18 de 22).

Análisis comparativo

Diferencia entre cobertura captura híbrida en porcentaje, en relación a población asignada por proyecciones del INE y de acuerdo a carpetas familiares, de los ES de Huanuni

Establecimiento de Salud	Resultados Captura híbrida		Diferencia
	INE	Carpetas familiares	
CS Bartolina Sisa	9% (188/2.056)	14,5% (188/1.297)	5,5% (759)
CS Huayrapata	16% (336/2.057)	90,5% (336/371)	74,5% (1.686)
PS Viluyo	37,8% (36/95)	37,8% (36/95)	0% (0)
PS Cataricagua	10,7% (27/251)	90% (27/30)	79,3% (221)
PS Japo	21% (27/127)	50% (27/54)	29% (73)
PS Morococala	12,4% (32/257)	41,5% (32/77)	29,1% (180)
PS Tayaquira	15,8% (17/107)	77% (17/22)	61,2% (85)
PS Huallatiri	14,1% (18/127)	81,8% (18/22)	67,7% (105)

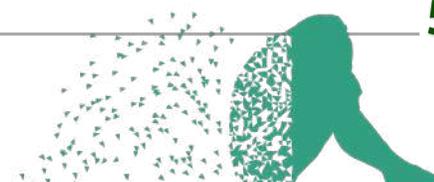
Fuente: Elaboración propia, con base a datos del INE, ES de Huanuni y CIES.

De acuerdo al cuadro superior, se puede evidenciar variaciones importantes en cuanto al manejo de información, entre estimaciones poblacionales del INE e información generada por los propios ES a través de sus carpetas familiares, el promedio de esta variación es de 43,2%.

Las proyecciones poblacionales del INE, establecen que en el Municipio de Huanuni existen un total de 5.077 mujeres en edad fértil, con contraste con las 1.969, que reflejan las carpetas familiares que informan los ES. Entre ambas fuentes de información, hay una diferencia muy significativa de 3.108 mujeres en edad fértil.

Los ES que presentan las variaciones más significativas son, PS Cataricagua (79,3%); CS Huayrapata (74,5%); PS Huallatiri (67,7%); y PS Tayaquira (61,2%). Los ES que tienen las menores variaciones, son PS Viluyo (0%) – este dato podría variar en función de contar con información sobre sus carpetas familiares; CS Bartolina Sisa (5,5%); PS JAPO (29%) y PS Morococala (29,1%).

Estos datos son altamente preocupantes, ya que demuestran la gran variación del manejo real de la información estadística, que dificulta la determinación precisa de metas reales. Por otra parte, genera incertidumbre en la población y no permite la evaluación correcta sobre el desempeño real de los ES, tal es el caso del CS de Huayrapata, el PS de Cataricagua, el PS de Huallatiri y el PS de Tayaquira, que de acuerdo a sus carpetas familiares, están teniendo un desempeño significativo (90,5%, 90%, 81,8% y 77%, respectivamente), pero sin embargo de acuerdo a estimaciones del INE, en promedio ni siquiera alcanzan un 20%.



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Desempeño de los ES

Desempeño de los ES en relación a capturas híbridas realizadas, diferenciando asignaciones poblacionales de acuerdo a carpetas familiares y proyecciones del INE

Ranking (CF)				Ranking (INE)			
ES	%	Captura híbrida	Faltantes	ES	%	Captura híbrida	Faltantes
CS Huayrapata	90,5%	336	35	PS Viluyo	37,8%	36	59
PS Cataricagua	90%	27	3	PS Japo	21%	27	100
PS Huallatiri	81,1%	18	4	CS Huayrapata	16%	336	1.721
PS Tayaquira	77%	17	5	PS Tayaquira	15,8	17	90
PS Japo	50%	27	27	PS Huallatiri	14,1%	18	109
PS Morococala	41,5%	32	45	PS Morococala	12,4%	32	225
PS Viluyo	37,8%	36	59	PS Cataricagua	10,7%	27	224
CS Bartolina Sisa	14,5%	188	1.109	CS Bartolina Sisa	9%	188	1.868
Totales		681	1.287	Totales		681	4.396

Fuente: Elaboración propia, con base a datos del INE, ES de Huanuni y CIES.

De acuerdo al registro de captura híbrida (CIES), se realizaron hasta agosto de 2021 un total de 1.077 capturas híbridas. La diferencia en el número total de pruebas de tamizaje expresados en la tabla superior (681) y 1.077 capturas híbridas, se debe a que estas últimas incorporan datos del Hospital San Martín de Porres (200 capturas híbridas) y de la CNS de Huanuni (196).

Finalmente, es importante enfatizar que la mayor concentración poblacional objetivo (mujeres en edad fértil) se encuentra en la ciudad de Huanuni (áreas de influencia de los CS Bartolina Sisa y Huayrapata), por lo que si se pretende lograr alcanzar coberturas significativas de PAP y captura híbrida, es precisamente en estas zonas en las cuales se deben intensificar los esfuerzos de promoción y toma de pruebas.

“Las dificultades para alcanzar a las 5.000 mujeres van desde haber planteado un número ambicioso para la meta, se consideró que al ser un municipio que contaba con instancias civiles organizadas para la prevención de CACU, la gratuidad de una prueba que no es accesible en el sistema público y toda la coordinación con los actores claves se alcanzaría la meta establecida.”.

Dra. Marjorie Viscarra, Responsable Nacional de Servicios Médicos y Calidad, Oficina Nacional CIES.

5.3 Hallazgos por actor

Tomadores de decisión

Durante la pandemia por covid-19 no solo se priorizaron las acciones de contingencia frente a esta problemática, sino que se postergaron un conjunto de actividades de salud integral, entre ellas, las de prevención del CACU en Huanuni, afectando por ejemplo la toma efectiva de PAP.

“En el campo se evidencia que la pandemia obliga a las autoridades a relegar cualquier otro tipo de intervención a pesar de la mortalidad y relevancia que tiene el CACU. Se emiten circulares a nivel de los municipios prohibiendo cualquier actividad que no esté relacionada a la pandemia”.

Dra. Marjorie Viscarra, Responsable Nacional de Servicios Médicos y Calidad, Oficina Nacional CIES.

Muchas de las limitaciones de orden estructural, tiene que ver con aspectos multifactoriales que inciden en las bajas coberturas de PAP.

“Restricciones por cuarentena en la presente pandemia; cultura machista en el municipio, que no deja a las mujeres acceder al servicio; miedo de las usuarias por desconocimiento de los beneficios; poca importancia relacionada al cuidado de ellas mismas; horarios de atención no ajustados a la realidad de la población en el área pública; actividad de toma de muestras solo como una campaña anual; y conformidad del personal”.

Dr. Roberto Arce, Gerente Regional CIES Oruro.

De enero 2020 hasta agosto 2021, se realizaron un total de 1.528 PAP³¹ y 1077 capturas híbridas, estas últimas reportaron 180 resultados positivos³².

CIES SSR durante las gestiones 2020-2021, capacitó al 100% del personal de salud de Huanuni, sobre captura híbrida y a los especialistas sobre termoablación. Estas capacitaciones fueron realizadas por una ginecóloga de CIES SSR.

Se han adquirido 5.000 tubos de captura híbrida para las tomas de muestras en los servicios de salud de Huanuni.

Se tiene abierta la oferta de tratamientos de lesiones premalignas tanto en el municipio como en la Clínica CIES SSR de Oruro, sin costo adicional para las usuarias.

³¹ Información cedida por la Dra. Vanesa Calle, Responsable del Programa CAV del Municipio de Huanuni.

³² Reporte sobre captura híbrida, CIES Oruro.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Sugerencias

- Se debe fortalecer de manera permanente la actualización de toma de PAP y captura híbrida, para asegurar procedimientos seguros e inocuos.

“El procedimiento para la toma de PAP y captura híbrida, debe ser con manos diestras, no dañar a las señoras, con el nerviosismo sienten dolor y luego la rechazan. Por eso se realizó capacitación al personal para la toma adecuada. Hay que ganarse a la paciente, infundirle confianza”.

Dr. Alberto Morochi Ríos, Gerente de la Red de Servicios de Salud de Huanuni.

“Se explican los requisitos para la toma de pruebas de PAP y captura híbrida:

- 1) No haber tenido relaciones sexuales;
- 2) No haberse realizado el aseo;
- 3) No estar en el periodo de menstruación; y
- 4) En caso de estar embarazada, a partir de la semana 21 para evitar un aborto”.

Dra. Vanessa Calle Ticona, Médico General, Responsable del COMAN Huanuni y Apoyo a la Red CACU, Hospital San Martín de Porres.

“Temen las maniobras al hacer la toma, que consideran agresivas. El procedimiento para la toma de PAP y captura híbrida, a veces provoca dolor y luego el rechazo de las señoras”.

Dr. Alberto Morochi Ríos, Gerente de la Red de Servicios de Salud de Huanuni.

- Sería útil realizar actividades casa a casa para realizar las tomas de PAP y captura híbrida.
- Realizar visitas domiciliarias, sacando los servicios hasta las casas, trabajando junto con los esposos.
- Se podría realizar un seguimiento más cercano con el municipio, promoviendo campañas y acciones puerta a puerta.
- Resultaría conveniente, expandir el área de influencia de las tomas de capturas híbridas.

Autoridades municipales

Las principales autoridades municipales en salud, corresponden a la Jefatura Médica Municipal y a la Gerencia de Salud Huanuni. La Red de Servicios de Salud de Huanuni, cuenta con 206 profesionales de salud, distribuidos en 120 funcionarios en el segundo nivel y 48 en el primer nivel de atención. La atención de salud brindada, es predominantemente en área concentrada, atendiendo a una población minera, comercial y campesina.

Estratégicamente, el 90% del personal de salud es femenino, tanto auxiliares, como licenciadas en enfermería y doctoras; sin embargo el personal médico especializado (ginecólogos) son principalmente varones.

La Gerencia de la Red de Servicios de Salud de Huanuni, realiza supervisión de todos los ES a su cargo, ingresando junto al personal del Programa CACU, al menos una vez al mes; sin embargo no hay una buena coordinación con las autoridades locales, para promover la participación activa de las comunidades.

El área geográfica de influencia, es muy dispersa, sin embargo la principal concentración poblacional corresponde a la ciudad de Huanuni; determinando una atención mayoritariamente institucional y no ambulatoria. Las comunidades rurales son dispersas y lejanas, dificultando principalmente las referencias de las pacientes a partir de resultados positivos de PAP y captura híbrida o en presencia de lesiones premalignas.

“La comunidad es lejana, no hay transporte, la posta queda a una hora, 40 a 30 minutos. Hay resistencia de los varones. Los hombres piensan que los ginecólogos son hombres y por eso no quieren que sus esposas se hagan las pruebas. ¿Es doctora? preguntan, eso les da más confianza a los esposos. Las mujeres sienten vergüenza. Hay que socializar a los esposos para que tengan cuidado con las mujeres, decirles que el cáncer es serio”.

Antonia Escobar Cabrera, Concejala Huanuni -Tayaquira.

Se espera incluir en la planificación para el 2022, la extensión del abordaje de la SSR en coordinación con el SEDES.

“Socializar a comunarios con talleres en el Ayllu. Las reuniones son una vez al mes a 2 veces, el fin de semana. Hay reuniones de los 6 Ayllus en sábado y domingo de autoridades originarias, el Consejo de Autoridades que representan al Ayllu. La información se debe dar a mujeres y hombres, a todos para concientizar sobre la obligación que tienen de cuidarse y los hombres de cuidar a sus mujeres”.

Antonia Escobar Cabrera, Concejala Huanuni -Tayaquira.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

“Falta reforzar la rotulación de las pruebas. Es necesario volver a capacitar porque hay personal nuevo. Es importante dotar de material de apoyo como rotafolios sobre las capturas híbridas. Incluir los tubos para muestras. Se dotó de un Roller, en el que se difundía la frase: “Hazte la Captura Híbrida”, se solicitó que contenga mayor información”.

Dra. Vanessa Calle Ticona, Médico General, Responsable del COMAN Huanuni y Apoyo a la Red CACU, Hospital San Martín de Porres.

De 10 mujeres que tienen lesiones premalignas, el 50% no acuden al tratamiento por falta de dinero y la cantidad de hijos que les dificulta seguir los tratamientos. El SUS³⁴ ofrece atención médica gratuita hasta la histerectomía, no cubriendo costos de quimioterapia ni radioterapia; por ese motivo el sector salud, está gestionando una Ley Modificatoria a las prestaciones del SUS (Ley 1152), para que se incluyan estos costos.

“El 2021 son 6 positivos de 735 muestras, 4 de alto grado, que requieren histerectomía o quimioterapia. Llama la atención que hay menor cantidad pero de mayor gravedad. Eso implica que la toma por primera vez se realiza tarde. Se espera que no hagan metástasis”.

Dr. Alberto Morochi Ríos, Gerente de la Red de Servicios de Salud de Huanuni.

Sugerencias

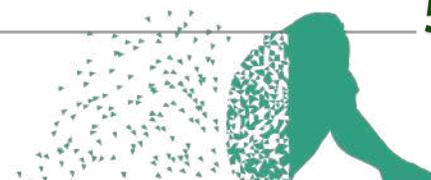
- Promover acciones participativas entre el sector salud y las autoridades comunitarias, de manera tal que se fortalezca la corresponsabilidad en salud.
- Resultará óptimo, registrar y dar seguimiento a la identificación de casos positivos, para coordinar acciones de tratamiento con la participación de todos los niveles de atención en salud del Municipio de Huanuni.

“Monitorización para la búsqueda activa de casos positivos y de mujeres que nunca se realizaron una citología o PAP. Coordinación para atención y gestión para tratamiento de Colposcopia (pacientes referidas). Biopsia (en caso necesario). Gestión para tratamiento ambulatorio de casos no complicados (LIE³⁵)”.

Dra. Verónica Tangara Ramos, Jefe Médico Municipal de Salud Huanuni, Red Municipal de Salud Huanuni.

³⁴ Sistema Único de Salud, Bolivia.

³⁵ Lesión Intraepitelial Escamosa.



Autoridades comunitarias

El Municipio de Huanuni, tiene múltiples representantes comunitarios, de acuerdo a los usos y costumbres de cada comunidad, representados por hombres y mujeres, quienes cumplen diferentes roles y atribuciones. Por otra parte y de acuerdo a la estructura de salud, se nombran periódicamente ALS³⁶ quienes contribuyen a realizar acciones en salud a favor de sus comunidades.

Aunque la mayoría desconocen la temática, sólo tienen una información muy general e insuficiente sobre el PAP y mucho menos sobre la captura híbrida, en algunos casos saben que es útil para la prevención del cáncer.

Este aspecto dificulta muchas veces que exista una verdadera aceptación del rol de corresponsabilidad que la población debe asumir para preservar y atender su salud, no solamente en presencia de enfermedades sino en su prevención, apoyando además las acciones de promoción que faciliten el acceso y goce por parte de sus pobladores de los servicios disponibles de salud.

“No saben si tuvieron cáncer o no. A veces no se enteran el motivo de la muerte”.

Zulma Escobar, Mama Talla. Cristina Mamani, Dirigente comunitaria de Condoriquiña. Rosa Gutiérrez Martínez, Dirigente O.J.E.P de Patapatani.

Todas las autoridades comunitarias coinciden en que están abiertas a coordinar acciones de prevención del cáncer de cuello uterino, principalmente viabilizando que se realicen reuniones de socialización sobre el tema.

“Sí, su cuñada de 45 años murió por cáncer, por falta de información y por descuido. Ella se hizo la prueba, salió positiva. Tenía que hacerse el tratamiento. La operación le iba a costar Bs. 800 aproximadamente, su familia le ayudó, pero ella priorizó ese dinero para resolver un problema de su hijo. Cuando quiso hacer el tratamiento ya era demasiado tarde, fue a Oruro, luego a La Paz, pero finalmente murió. Esa experiencia hace que ella se haga la prueba, sin embargo prefiere hacérsela en Oruro. No avisan a tiempo para hacerse la prueba, no dan la información clara, cuando una quiere hacerse la prueba, le dicen que no se puede si se tuvo relaciones o si se aseó, entonces eso hace que a veces no logren hacerse el PAP.

Deberían informar oportunamente, con un tiempo de anticipación para saber”.

Cynthia Jacinta Vásquez C., Dirigente Markapacha - Payachata.

³⁶ Autoridad Local en Salud.

Sugerencias

- Informar continuamente y coordinar acciones con las autoridades de la comunidad como aliadas estratégicas efectivas para lograr una mayor cobertura y resultados en la prevención del CACU.

“Se invita a la Doctora a participar de sus reuniones para que ella pueda informar sobre temas de salud, pero las reuniones se realizan sábado o domingo, por lo que ella no puede participar. Los varones no están enterados, hay que informar a ambas partes”.

Elías Severo Mamani Villca, Corregidor Ayllu Tayaquira.

- Agendar actividades de socialización de información, en reuniones ampliadas o cabildos, inherente al CACU, causas, consecuencias y principalmente sobre la prevención y atención temprana.

“Invitar a autoridades, hacer una concientización en un cabildo. Se puede coordinar la fecha con el Jilacata. Yo le he dicho: si es doctor. Ella es libre de hacerse la prueba”.

José Luis Achacollo Flores, Autoridad Patapatani - Cataricagua.

“Son buenos los servicios de salud. A veces los horarios de atención no permiten acceder a ellos”.

Cristina Martínez Humerez, Mama Markapacha - Patapatani.

El Municipio de Huanuni, cuenta con una Red de lucha contra el CACU, conformada por diferentes organizaciones de mujeres.

Esta red esta conformada por más de 50 mujeres, representadas por las siguientes OSC:

- Federación de mujeres.
- Comité de amas de casa de empresa minera Huanuni.
- Radio Horizonte.
- Sector salud.
- Red comunicadoras populares (30 mujeres).

Las lideresas de la Red CACU, apoyan de manera voluntaria, no tienen fines de lucro, se capacitan y a partir de ellas se llega a las mujeres, siendo necesario involucrar a mayor cantidad de mujeres.

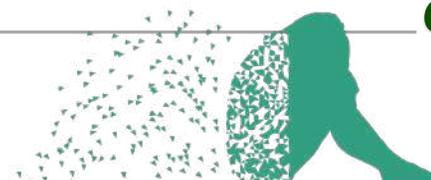
Las lideresas del municipio de Huanuni se reúnen no sólo para abordar el tema de CACU, sino además abordan problemáticas acerca de la violencia, especialmente hacia las mujeres, lo que representa una fortaleza.

Si bien existe una red de lucha contra el CACU en Huanuni y existe un fondo para incentivar que las mujeres se realicen su PAP y captura híbrida, el enfoque de subvención debe cambiar, pues las mujeres están acostumbradas a recibir una dativa por cuidar su salud, situación a que a la larga resulta contraproducente.

Otras organizaciones que trabajan en Huanuni y contribuyen a la prevención del CACU, son CRECER y PROMUJER, ambas ONG que facilitan microcréditos a las mujeres, y que han establecido la obligatoriedad de presentar como parte de los requisitos para acceder a créditos, la realización de PAP.

También se encuentra CISEP³⁷ que desarrolla sus actividades con sectores mineros y urbanos del Departamento de Oruro desde 1984, trabajando en los sectores mineros de Morococala, Santa Fe, Machacamarca, Poopó y Libres de Huanuni; Palliris y Amas de Casa. Si bien esta institución trabaja en el ámbito productivo, resulta importante su identificación para considerar una potencial alianza sinérgica a futuro.

³⁷ Centro de Investigación y Servicio Popular.



Personal de salud

El personal de salud es un actor clave para el desarrollo exitoso de la oferta y atención en salud en sus ámbitos geográficos de influencia.

En el caso del Municipio de Huanuni, y específicamente, en relación a la prevención del CACU, cumplen acciones de promoción de los servicios, especialmente de tamizaje (PAP y captura híbrida), realización de la toma de muestras y atención de lesiones en caso de resultados positivos. Además realizan acciones de orientación e información a las usuarias y a la población en general.

Por las presentaciones durante el CAI, se pudo apreciar que consideran al PAP como una prioridad, pero esto no se refleja en las acciones multiprogramáticas que no incluyen ni PAP ni captura híbrida en sus agendas, lo que no permite incrementar las coberturas a través de estos espacios de concentración poblacional.

Los Médicos entrevistados, así como las Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería, coinciden en que hace falta mayor capacitación, sobre todo al personal nuevo, sobre la toma de prueba de PAP y captura híbrida, según las normas internacionales para la toma adecuada de las mismas.

Las acciones de priorización para la prevención del CACU, principalmente PAP y captura híbrida, deben evidenciar un trato “preferencial” a las usuarias, tanto en sus propias comunidades como en el Hospital, tomando en cuenta los esfuerzos que se realizan para generar la confianza suficiente para que las mujeres acudan a los ES y acepten realizarse estas pruebas; asimismo, tomar en cuenta que en los servicios en los cuales se cuenta con personal de turno 24 horas, se debería considerar a toda mujer que solicita información, orientación o atención para realizarse PAP y captura híbrida; como atenciones de “urgencia”, permitiendo su realización en cualquier horario, justificando que se trata de acciones que de manera directa pueden prevenir eventualmente una muerte por causa de CACU, además considerando también que muchas mujeres acuden fuera de horarios convencionales, por cuestiones de limitación de tiempo o por que provienen de áreas muy lejanas.

“Depende de la suerte. No hay buen trato, las mujeres prefieren hacerse atender en forma privada, tampoco quieren hacerse atender en la CNS. De lo contrario asistirían más. Hacen sentir mal”.

Ivonne Patricia Vargas Miranda, Ejecutiva Provincial de Bartolinas, de 6 provincias. Lideresa Bartolina Sisa y Dirigente comunitaria de Cataricahua.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Se percibe que la llegada a las mujeres desde el personal de salud femenino, facilita el acercamiento y favorece la confianza para acceder a la toma de muestras.

Para realizar la socialización de la información sobre las pruebas de PAP y captura híbrida, se requiere material, principalmente de imágenes, tales como rotafolios o audiovisuales.

Existe la percepción de que las parejas de las mujeres influyen en que ellas no accedan a la toma de las pruebas, ya sea por temor, por celos, por machismo, o por desinformación.

CIES SSR ha realizado capacitaciones sobre CACU en la gestión 2020 y 2021 al personal de Huanuni. Llegando a capacitar al 100% del personal en estas gestiones. Se ha gestionado además desde su Oficina Nacional, la llegada de una Medica Ginecóloga para la capacitación en termoablación a todos los especialistas del municipio.

CIES SSR adquirió 5.000 tubos de captura híbrida para las tomas de muestras en los servicios de salud de Huanuni. Se tiene abierta la oferta de tratamientos de lesiones premalignas tanto en el municipio como en la clínica, sin costo adicional a las usuarias.

“El apoyo por parte de los especialistas al principio fue preponderante para iniciar el proyecto, pero existen posiciones de pertenencia y exclusión entre el personal del hospital y el personal del resto de los servicios, casi como si fueran 2 instituciones diferentes, esta situación llega a incluso desconocer la autoridad de la Jefe Municipal de salud lo cual entorpece no solo al proyecto si no que a todo el sistema municipal de salud de Huanuni”.

Dr. Roberto Arce, Gerente Regional CIES Oruro.

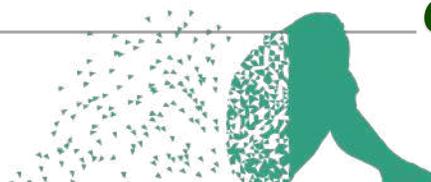
Sugerencias

- Capacitar al nuevo personal de salud, Médicos, Licenciadas en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, etc., en relación a la toma adecuada del PAP y la captura híbrida, según normativa.

“También es importante capacitar sobre el procedimiento para no lastimar a las señoras, porque a veces ese es un obstáculo para que accedan a hacerse las pruebas. Las señoras se descuidan de su salud. No asisten al centro de salud, sólo cuando hay dolor, a veces van a la fuerza. Ni siquiera cuando la doctora es mujer, piensan que al hacerse la prueba ésta podría dejarlas estériles”.

Dr. Juan Carlos Colque Mena (Médico general).

- En lo posible, que el personal de salud que tome la prueba sea femenino, a fin de dar mayor confianza a las mujeres y a sus parejas; de no ser posible promover el acompañamiento de sus parejas y/o familiares.

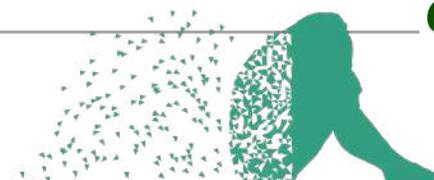


Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

“Las doctoras, doctores, enfermas y enfermeros deberían concientizar a cada pareja, no sólo a la esposa, no deberían hablar sólo con las mujeres. Se puede aprovechar la entrega de Carmelo y otras actividades para hacer propaganda. El personal de las postas no salen a visitar a las comunidades. Si lo hicieran podrían dar información y hacer las pruebas. Se invita a las reuniones, pero no todos vienen por eso sería mejor visitar casa por casa, preferiblemente por la mañana. Se cree que provoca infecciones. Los varones no valoran, no nos preocupamos, no llevamos al Centro de Salud, hay un claro desinterés. Las mujeres se descuidan también”.

Luciano Villca, Jilacata Ayllu Huallatiri.

- La visita domiciliaria es importante para tener una mayor cobertura en la toma de muestras de PAP y captura híbrida; tanto para dar información como para realizar las tomas.
- Incorporar la toma de muestras de PAP y captura híbrida en las actividades multiprogramáticas.



Beneficiarios

Mujeres



Las mujeres adultas mayores nunca se hicieron la prueba de PAP ni captura híbrida. Ya sea por falta de información o porque no tuvieron acceso a las mismas. En su mayoría tuvieron parto domiciliario y fueron atendidas por el esposo o algún familiar cercano como la suegra o la madre. En el caso de las mujeres jóvenes acceden a mayor información, en diferentes espacios, lo cual viabiliza la toma de muestras, tales como medios de comunicación masiva y redes sociales.

Los obstáculos que influyen para no realizarse las pruebas es el hecho de que las parejas de las mujeres no estén de acuerdo y en ello influye mucho que el doctor sea varón. Además el temor y la vergüenza.

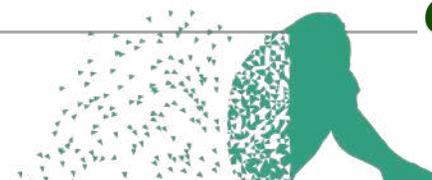
Sugerencias

- Que las mujeres que ya se hicieron la prueba, socialicen, pudiendo compartir el proceso que siguieron. Seguramente algunas tuvieron los mismos temores u obstáculos.
- Que las mujeres que tuvieron tratamiento hablen con otras mujeres, a partir de grupos de apoyo.
- Recurrir a las Mama Tallas o a autoridades comunitarias, para que ellas puedan influir positivamente en las mujeres de la comunidad.
- Informar a las mujeres acerca de las pruebas de PAP y captura híbrida, utilizando medios gráficos, con lenguaje sencillo y comprensible, tanto en reuniones masivas como en las visitas domiciliarias, a fin de reforzar la información y aclarar dudas o creencias erróneas.

“El personal de salud se hizo el material, con cuadros. La captura híbrida nos da un resultado de la presencia del Virus de Papiloma Humano, con sensibilidad alta, demora aproximadamente un mes. Ambas son buenas. El PAP detecta infecciones. Se toman las dos pruebas juntas. Sería óptimo contar con el resultado en el mismo lapso, para darlo a la paciente simultáneamente. Hay que buscarlas para darles los resultados”.

Lucía Miranda Olmos (PS Cataricagua) Técnico medio en enfermería.

- Informar con anticipación sobre las campañas de tomas de pruebas, para que las mujeres puedan acceder a las mismas, tomando en cuenta los requisitos para la realización adecuada de PAP y captura híbrida.



Toma de decisiones

La toma de decisiones para realizarse las pruebas de PAP y captura híbrida, en la mayoría de los casos no depende de las mujeres, sino que es influida por la pareja, por otro lado, en algunos casos, se toma en cuenta la opinión de la familia extendida o nuclear, e inclusive se consulta a autoridades comunitarias.

Por otra parte, en algunos casos el haber logrado la confianza de las pacientes para realizarse PAP y captura híbrida, no es suficiente, frente a la falta de apoyo de sus parejas y peor aún, cuando se enfrentan a situaciones en las cuales a veces no se les brinda orientación y atención oportuna.

“Bernardina se hizo PAP y captura híbrida en el CS y su resultado salió positivo. Aceptando la recomendación del primer nivel, acudió al Hospital, donde no se la atendió por razones de horario y por falta de empatía de un ginecólogo. Esta mala experiencia ocasionó la resistencia para intentar ir nuevamente al hospital. Considera que la doctora del PS atiende bien y se gana la confianza de las mujeres. Esta experiencia le ha generado una opinión negativa y de desconfianza, alegando además que su esposo no la apoya para que acuda nuevamente al hospital y se le haga el seguimiento correspondiente. Se excusa además que tiene otras actividades y que es difícil movilizarse y es muy costoso. La señora Bernardina se encuentra atemorizada, comprende el riesgo de su resultado, pero también ahora se muestra sometida a la voluntad de su esposo y a la desconfianza que le generó el personal del Hospital”.

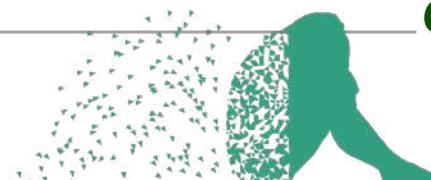
Bernardina Colque, Ama de casa y pastoreo, Comunidad Cuchuuyo.

Sugerencias

- Informar a través de diferentes medios y los diferentes actores involucrados sobre los riesgos de contraer cáncer de cuello uterino y la importancia de prevenirlo, así como las vías para lograrlo.

“Porque no avisan con anticipación. Las mujeres están en el campo, no hacen caso. Se puede hacer una campaña fija, no cada día, sino que se atiende durante la campaña. A veces lastiman en el momento de tomar la prueba. A mí me lastimaron y no podía caminar. Hay miedo a que nos lastimen. Se puede informar a las parteras del lugar para que ellas orienten o también tomen la prueba”.

Janeth Antonio Vargas, Ama de casa. Morococala.



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

- La información debe ser compartida en lenguaje sencillo, con material de apoyo visual y de ser posible con audios de testimonios (en español, quechua y aymara).

“Ayudaría el explicar que no produce dolor. Se pueden hacer campañas junto con la escuela, a través de las madres y padres de familia. Es importante orientar casa por casa. Que conversen con una persona que ya se hizo la prueba y les diga cómo es, que no duele o de detalles que motiven a hacerse la prueba. Se puede coordinar con las lideresas Bartolinas para que ellas comuniquen a las bases. En el área rural, las maestras y maestros tienen cierta influencia en las madres y padres, incluso se puede realizar a través de las niñas y niños”.

Elsa Salazar Poma, Profesora en Huallatiri.

Información

Las mujeres jóvenes conocen más acerca de la prueba, a partir de la información que se difunde en los CS, a cargo del personal del mismo, también refirieron haber recibido esa información en una entidad financiera, donde es obligatorio contar con la prueba para acceder a crédito; nombraron a CRECER, como ejemplo, sin embargo se tiene conocimiento que PRO MUJER tiene el mismo mecanismo de obligatoriedad.

Sugerencias

- Aprovechar los momentos en que las mujeres acuden a los Centros de Salud para informar sobre el CACU, la importancia de la prevención y sobre la toma de pruebas.

“Las mujeres no hacen caso, sólo por regalos, por ejemplo azúcar. Contarse entre mujeres, decirle: “yo me he hecho”, contarle a mi amiga. Mayor información, por ejemplo yo lo paré a mi esposo, le dije: es mi cuerpo, si me enfermo, me va a doler a mí”.

Antonia Bolaños, Vendedora de golosinas y refrescos en Japo.

- Promover alianzas estratégicas con las instituciones de la región existentes y las empresas mineras para lograr sinergias y esfuerzos conjuntos para la prevención del CACU.

“Se tomó la prueba de PAP y captura híbrida en el Centro de Salud, pese a que ella está asegurada en la CNS, fue al control de su bebé en la posta porque allí le informan mejor, la atención es buena, además la doctora es mujer, por eso accedió a hacerse las pruebas. Es más cómodo que se tome la prueba en el CS. Ella no tiene problema que sea de lunes a viernes porque trabaja en casa, sin embargo para otras mujeres es mejor el fin de semana”.

Olimpia Condori Colque, Ama de casa, Japo.

Acceso a la información a través de medios de comunicación masiva

Las mujeres refieren no haber escuchado ni visto los spots publicitarios de la campaña comunicacional realizada en medios tales como radioemisoras y canales de televisión, debido a que en algunos casos no llega la señal y en otros, que escuchan otros, como la Radio Pío XII. Además las preferencias para informarse han cambiado. Actualmente, especialmente las mujeres jóvenes, tienen mayor preferencia por las redes sociales.

Sugerencias

- Utilizar las redes sociales para socializar información sobre el CACU.
- Realizar un sondeo previo en la población objetivo, para elegir los medios de comunicación que sean de la mayor preferencia y accesibilidad, realizando así la difusión por los mismos. También es importante tomar en cuenta los horarios de difusión adecuados para que la información llegue a la población meta.

Opinión de Autoridades Comunitarias

La opinión de las autoridades comunitarias influye tanto en las mujeres como en sus parejas para que ellas accedan a realizarse la toma de muestras para el PAP y la captura híbrida. Al parecer existe la buena predisposición de las autoridades comunitarias, para incluir en la agenda de la comunidad la socialización y tratamiento de este importante tema, sin embargo no se ha tratado por desconocimiento del mismo.

Sugerencias

- Coordinar actividades de sensibilización con las autoridades comunitarias, agendando la socialización sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en reuniones ampliadas o cabildos.

"También hay una asamblea de salud, se puede aprovechar ahí. Hasta el momento no les hablaron en ese espacio".

Carla Miranda Guzmán, Ama de casa. Morococala.

- Informar continuamente a las autoridades de la comunidad acerca de los alcances en las tomas de pruebas, a fin de que sean aliadas estratégicas efectivas.
- Tomar en cuenta el cambio de autoridades comunitarias para actualizar información hacia ellas, a fin de mantener un canal de comunicación abierto.



Las parejas de las mujeres están deficientemente informadas acerca de la importancia de la prevención y tratamiento del CACU, y en especial de las técnicas de toma de pruebas como el PAP y la captura híbrida, que permiten la prevención de esta enfermedad.

Por otro lado, el machismo influye en que la pareja no se haga la prueba de PAP o captura híbrida, debido a factores como los celos o a que perciben el cuerpo de la mujer como su propiedad, mismo que no puede ser visto ni tocado por otras personas, más aún si el personal de salud que realiza la toma es varón.

En el caso de los varones y en especial de los empleados de las empresas mineras, reconocen la práctica de conductas de alto riesgo para ITS y VIH, y en consecuencia para VPH, tales como por ejemplo: promiscuidad, servicios frecuentes de TS³⁸, consumo consuetudinario de bebidas alcohólicas, entre otros. Por otra parte estas conductas de alto riesgo de carácter sexual, son más evidentes en la población masculina migrante, quienes permanentemente está desplazándose de lugares distintos de residencia y actividad laboral.

Por último y de manera recurrente, refieren la presencia de TS, inclusive cercanos a sus fuentes de trabajo.

Sugerencias

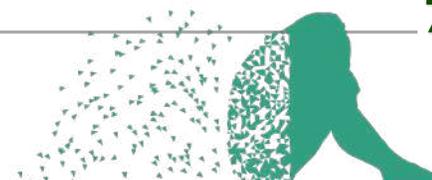
- Realizar actividades, tales como talleres o socializaciones, orientadas a informar y sensibilizar a las parejas para que apoyen a las mujeres en el acceso a la toma de pruebas.

“Sabem que puede ocasionar la muerte de las mujeres. Han escuchado de sus esposas por lo general. Que les expliquen”.

Daniel Juchatoma Condori. Jason Mordagón Soria. Richard Coquecallata Martínez; Mineros de Japo.

- Informar acerca de la importancia de que los hombres se realicen una prueba para detectar ITS y en especial, la presencia del VPH, a fin de poder prevenir la posibilidad de transmitirlo a sus parejas.
- Realizar sistemáticamente pruebas de detección de ITS, incluyendo pruebas rápidas de VIH a la población masculina, especialmente empleados mineros.
- Identificar TS y lenocinios cercanos, para detección de ITS, VIH y especialmente VPH.

³⁸ Trabajadoras sexuales.



Medios de comunicación

Se realizó una campaña mediática de difusión publicitaria de las tomas de pruebas de PAP y captura híbrida.

Los medios de comunicación que fueron parte de la socialización de la información, fueron principalmente radios locales y el Canal de Televisión Municipal. Los mismos consideran que se ha llegado a la población con los mensajes difundidos. Indican que las cuñas fueron proporcionadas por CIES SSR.

“La Radio Pagador llega a 16 municipios, entre ellos a la Red Minera en la que se encuentra Huanuni. Se realiza la difusión de spots publicitarios. La difusión se realizó en horarios de programación de 3 a 4 pm, 4 pases al día, de lunes a viernes, durante 3 meses. Se cuenta con plataformas virtuales como Facebook, en redes sociales”.

Lic. Abel Fernández Bohórquez, Responsable de Comunicación del Programa ON RADIO TU REVISTA. Radio Pagador (Oruro).

Sugerencias

- Incrementar los medios de comunicación para tener una mayor cobertura, tanto en radio escuchas como en televidentes.
- Realizar un sondeo para conocer cuáles son los medios que tienen llegada a las diferentes comunidades y qué tipo de cuñas o spots llegan más, sobre todo a las mujeres y hombres de lugares distantes.

“Se concretó una estrategia comunicacional con 2 radiodifusoras municipales y una radiodifusora de Oruro con pases de Jingles y cuñas radiales. Se cuenta con un programa radial que emite mensajes sobre el CACU y contesta dudas sobre el mismo tema, esta actividad se realiza cada miércoles juntamente con la red de lucha contra el CACU”.

Dr. Roberto Arce, Gerente Regional CIES Oruro.

5.4 Hallazgos por categoría

Estructurales

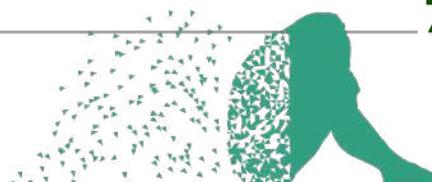
En algunos casos, la atención del personal de salud es muy proactiva y genera confianza en las pacientes, es decir que es una atención con calidad y calidez; sin embargo esto no se da en todos los casos.

La atención en los centros de salud se realiza de lunes a viernes; esto, según la investigación realizada se constituye en un obstáculo, ya que refieren que las personas de la comunidad tienen que cumplir con sus obligaciones, tales como cuidar su ganado y en el caso de ser autoridades comunitarias, tienen la obligación de asistir a actividades de coordinación en Huanuni, por ejemplo con el Gobierno Autónomo Municipal, lo que hace que no estén presentes en su comunidad. De esa manera si hubiera una campaña o una actividad de socialización de información, no sería posible que estén presentes.

Se implementaron acciones destinadas a promover los servicios y mejorar las coberturas de PAP y captura híbrida, en los ES, tales como la implementación de "zonas rosas", sin embargo no hay datos acerca de sus resultados.

Sugerencias

- Incluir PAP y captura híbrida en las actividades multiprogramáticas, con la posibilidad de llegar hasta las comunidades más alejadas. Tomando en cuenta el avisar con anticipación, así las mujeres estarán preparadas con las recomendaciones para la toma de muestras (no haber tenido relaciones sexuales, no haberse aseado, no estar cursando el periodo de menstruación, etc.).
- Socializar información a mujeres y hombres, principalmente en reuniones multitudinarias como cabildos y también con visitas domiciliarias. Para ello se requiere coordinar actividades con las autoridades comunitarias.
- Es importante la calidez y horizontalidad en la atención, así como el lenguaje sencillo y comprensible en el momento de transmitir la información, generando confianza en las pacientes y en sus parejas.



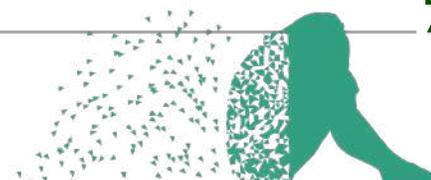
Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

- Promover el trabajo de mujeres en los servicios de salud, tanto doctoras, como licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería.

“Las pacientes requieren que se realice la atención con personal de salud femenina en el Hospital ya que esta gestión tenemos personal de salud Masculino de especialistas ginecólogos, el temor por el resultado del PAP, el machismo, factor de tiempo y se malacostumbro con incentivos”.

Dra. Verónica Tangara Ramos, Jefe Médico Municipal de Salud Huanuni, Red Municipal de Salud Huanuni.

- Considerar la posibilidad de reorganizar algunos horarios/turnos de atención en servicios de salud, incluyendo al menos la atención una vez al mes a realizarse en sábado o domingo, preferiblemente por la mañana o medio día, considerando además la importancia de participar en las reuniones/cabildos de la comunidad, a fin de socializar información relacionada al tema de salud.
- Coordinar acciones con los servicios de educación de las comunidades, como estrategia para llegar a las madres y padres de familia, a través de los niños, así como también participar de algunas reuniones de la escuela. Asimismo se ve conveniente involucrar a los profesores, para que coadyuven en la socialización, sensibilización y concientización de la temática, con mujeres y madres. Se ha visto que hay maestros que ganan la confianza de la población y podría ser otro canal de llegada para que las mujeres se animen a la toma de pruebas y los hombres las apoyen, sabiendo la importancia de la prevención, así como la atención temprana y oportuna.
- Los materiales de apoyo para la socialización requieren de imágenes más que texto. Los rotafolios sobre captura híbrida ayudarían mucho al personal de salud para explicar de manera gráfica lo que es el cáncer de cuello uterino y las formas de prevenirlo.
- Promover la inclusión de la realización de controles a hombres como posibles portadores de ITS y especialmente del VPH, a fin de hacer acciones de prevención más integrales.
- Coordinar con las empresas mineras a fin de promover la obligatoriedad de la toma de pruebas, tanto a hombres como a mujeres para la efectiva prevención del cáncer de cuello uterino.
- Coordinar acciones de prevención del cáncer de cuello uterino con la CNS.



Las creencias y costumbres interfieren en la toma de muestras, ya que existe el temor de que las mujeres se enfermen o contagien a partir de la toma. Asimismo existe la creencia de que pudiera haber un “soplo” en el útero, que podría provocar molestias y enfermedades.

La prevención de enfermedades no es una práctica común, sobre todo en el área rural. Por lo general las personas acuden al servicio de salud cuando se manifiesta algún síntoma y éste le causa incomodidad, pues de otra manera, no ven necesaria su atención; esto se observa en lo que se refiere a cualquier enfermedad y también en lo relacionado al cáncer de cuello uterino.

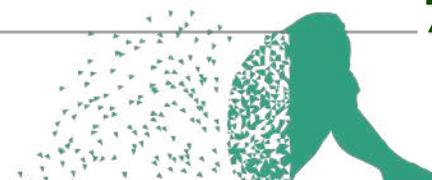
Sugerencias

- Involucrar a actores tradicionales, tales como curanderos y parteras, a fin de que sean aliados para la toma de las muestras de PAP y captura híbrida.
- Sensibilizar acerca de la importancia de la prevención de las enfermedades y particularmente de la prevención del cáncer de cuello uterino, tomando en cuenta las consecuencias del mismo y que éste puede ser tratado si es detectado a tiempo.

El machismo expresado en la actitud de una mayoría de los hombres y la subordinación de las mujeres en la toma de decisiones, incluso en lo relativo a su propio cuerpo, ya que éste llega a considerarse como “propiedad” de la pareja, hace que ellos decidan si las mujeres se toman o no la muestra, así como si se hacen o no el tratamiento en caso de que el resultado sea positivo.

Sugerencias

- Realizar talleres o grupos de apoyo con hombres y mujeres, así como con grupos de sólo mujeres y sólo hombres para orientar sobre la toma de pruebas de PAP y captura híbrida.
- Orientar acerca de que el cáncer de cuello uterino no es sólo problema de las mujeres, involucrando a los hombres, en cuanto a la corresponsabilidad de prevenirlo y abordarlo.



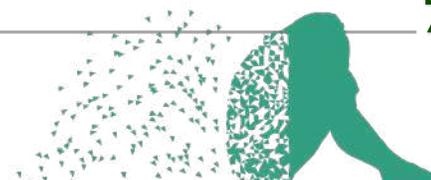
El miedo que sienten las mujeres, el cual obstaculiza la realización de la prueba, tiene diferentes expresiones:

- 1) a tener un resultado positivo y considerar la posibilidad de tener cáncer,
- 2) a contagiarse al realizarse la prueba, y
- 3) a que sea dolorosa o la lastimen.

Por otro lado, la vergüenza que sienten las mujeres, tiene que ver con la intimidad y la crianza, lo que implica que si una persona ajena ve o manipula sus órganos sexuales, más aún si se trata de personal de salud varón, ya sea doctor, enfermero o auxiliar de enfermería; hace que ella se inhiba y opte por no asistir a la consulta.

Sugerencias

- Realizar talleres, reuniones o visitas domiciliarias donde se aborden los temores que tienen las mujeres y los hombres que se convierten en barreras para acceder a la toma de muestras; para infundir mayor confianza, brindando la información adecuada con calidad y calidez.
- Para superar el tema de la vergüenza que sienten las mujeres al realizarse las pruebas, es necesario promover una mayor confianza, explicando la importancia de las mismas para preservar la salud de las mujeres. Esto debe ir acompañado de la atención con calidad y calidez y, en lo posible, con personal de salud femenino.



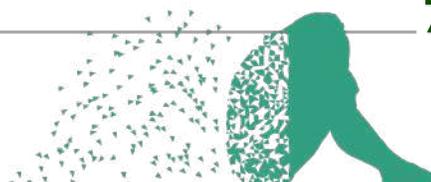
En algunos casos, la accesibilidad al centro de salud es compleja, por lo que las mujeres tienen que caminar distancias bastante largas para llegar al lugar, es el caso de Huallatiri, por ejemplo, donde las señoras tendrían que caminar aproximadamente 2 horas y media, lo cual hace poco viable que acudan a un control.

En caso de que la prueba salga positiva, el factor económico incide en el descuido de las mujeres en su atención, en primer lugar la distancia que deben recorrer para llegar a un centro de salud de segundo nivel, como el Hospital de Huanuni. A esto se suma el hecho de que el SUS sólo cubre el tratamiento de histerectomía si fuera el caso y no así si la paciente requiere de tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

Algunos actores sugieren que las mujeres no se realizan la toma de pruebas porque se acostumbraron a recibir un incentivo o regalo a cambio de la toma de pruebas, al no existir esto, no ven la necesidad de hacerlo.

Sugerencias

- A fin de facilitar la accesibilidad a las pruebas, además de ser gratuitas, se podría viabilizar la inclusión de la toma de prueba de PAP y captura híbrida en actividades multiprogramáticas, asimismo promover y fortalecer las visitas domiciliarias para la toma de pruebas in situ.
- Coadyuvar en las acciones para la ampliación de cobertura del SUS en los casos positivos de cáncer de cuello uterino, a través de cabildeo, incidencia política y otras, en coordinación con las autoridades comunitarias, municipales, departamentales y nacionales.



Algunas personas entrevistadas refieren que no se enteraron de la campaña mediática del proyecto, esto por diferentes razones; en algunos lugares no llega la señal de la radio Horizontes o Pagador, así como la señal del Canal de Televisión Municipal, son los casos, por ejemplo de JAPO y Morococala.

En algunas comunidades mencionaron que escuchan la radio Pío XII de Llallagua, la Radio Mega de Oruro y algunos canales nacionales de televisión.

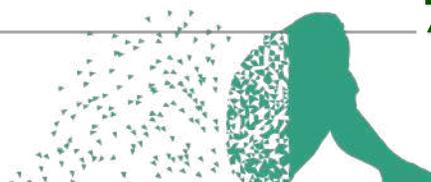
Por otro lado, indican que se comunican por redes sociales, por ejemplo para coordinar sus reuniones de Comunidad y otras, utilizan WhatsApp. También utilizan el Facebook para informarse de algunas actividades.

Los medios visuales, como las imágenes, facilitan el captar de mejor manera la información que se les transmite. También a través de medios audiovisuales, como son los videos.

Sugerencias

- Para facilitar la socialización sobre la toma de pruebas de PAP y captura híbrida, según la información recopilada en el estudio, es necesario considerar el ampliar la cobertura, accediendo a algunos medios de comunicación que llegan a ciertas comunidades, por ejemplo la Radio Pío XII, Radio Mega de Oruro; continuar con el Canal de Televisión Municipal y acceder a redes sociales como Facebook, así como al WhatsApp, ya que el celular es de uso masivo, inclusive en las comunidades más alejadas.

6. CONCLUSIONES



6. CONCLUSIONES

1) Debilidad en el manejo real de la información

Tomando en cuenta la importancia de contar con datos reales, en este caso acerca de las distribuciones poblacionales, resulta importante revisar a profundidad la veracidad real de la información.

Este aspecto se ve reflejado en la gran diferencia que existe entre las distribuciones poblacionales asignadas a los ES a partir de proyecciones del INE, y los datos generados por los propios ES a partir de sus carpetas familiares.

Esta diferenciación se expresa en diferentes grados de riesgo, tales como por ejemplo, al momento de comprometer metas de realización de PAP y captura híbrida, por ejemplo.

Por otra parte, el no contar con cifras reales y homogéneas, afecta el desempeño de los propios ES que deben trabajar en paralelo, por una parte, tratando de alcanzar cifras impuestas con base a proyecciones estadísticas, que no necesariamente coinciden con las poblaciones reales existentes en sus áreas geográficas de influencia, y por otro lado, dando una respuesta real a sus comunidades.

Asimismo, esta variación de datos, no orientan adecuadamente a entidades externas que deciden apoyar los esfuerzos del sector salud, beneficiando a las poblaciones más desventajadas; y deben muchas veces comprometer metas muy difíciles de alcanzar, poniendo en riesgo la idoneidad y efectividad de sus estrategias.

Finalmente, también es importante enfatizar las debilidades existentes en relación al registro y monitoreo de datos, especialmente referidos a la identificación de casos positivos y su posterior seguimiento, incluyendo aspectos clave como referencia y contrarreferencia de pacientes.

2) Oportunidades perdidas

Uno de los preceptos más importantes en salud pública, corresponde precisamente a evitar las oportunidades perdidas.

En el caso específico de las acciones de lucha contra el cáncer de cuello uterino, y en particular las de orden preventivo, sustentan su esfuerzos hacia las pruebas de tamizaje que permiten identificar oportunamente al agente etiológico o la presencia de lesiones susceptibles de ser investigadas a profundidad para lograr contar con diagnósticos precoces, con altísimas probabilidades de un pronóstico muy favorable.

Sin embargo, el conjunto de recursos en salud, tales como la prestación de servicios de atención médica en establecimientos de salud, acciones comunitarias promocionales, preventivas multiprogramáticas o atenciones extramurales (comunitarias y domiciliarias), como algunos ejemplos, no aprovechan estas “oportunidades” para integrar y reforzar la información, orientación y atención para la realización de tomas de PAP y captura híbrida, en todos estos espacios, desperdiciando la oportunidad de incrementar las coberturas, mejorar los canales de sensibilización e información, y en definitiva, desaprovechar la posibilidad de impactar positivamente en la lucha contra el cáncer de cuello uterino.

Por otra parte, este aspecto también se expresa por la diferencia existente entre la mayor cantidad de PAP realizados (1.528) en relación a capturas híbridas registradas (1.077), determinando que se han perdido la oportunidad de realizar al menos otras 451 capturas híbridas, tomando en cuenta que ambos procedimientos se realizan de manera simultánea.

3) Debilidad en la consolidación de un verdadero trabajo en equipo

Resultó evidente para la investigación operativa, que pese a los esfuerzos para realizar acciones integrales (misiones multiprogramáticas), hay una debilidad de coordinación entre el propio personal de salud por niveles (personal de enfermería de CS y PS, con personal médico y especialistas de los Hospitales) y mucho más con la comunidad organizada.

Esto ocasiona mayores brechas y cuellos de botella, que se evidencian de manera más evidente en los procesos de referencia, y de contrarreferencia.

De manera notoria, se pudo percibir una falta adecuada de percepción de que el personal de salud de primer nivel es la puerta de entrada al sistema, por parte de médicos especialistas que se limitan a un rol casi exclusivo asistencial, no involucrándose en los procesos de prevención de salud pública.

Además, también se pudo evidenciar una débil adecuación para responder a demandas provenientes de pacientes referidas y provenientes de comunidades lejanas, quienes se ven imposibilitadas de ser atendidas, por razones de horario o disponibilidad de servicios médicos fuera de horarios regulares, inclusive en situaciones en las cuales se comunicaron previamente de estas referencias por parte de personal de salud comunitario de primer nivel.

Por último también esto se expresa por poco involucramiento por parte del personal de salud de mayor complejidad, en acciones multiprogramáticas de prevención del CACU.

4) Ausencia efectiva del involucramiento de los hombres

Uno de los elementos recurrentemente más evidenciados, como limitantes para el acceso y demanda efectiva por parte de las mujeres a realizarse PAP y captura híbrida, es la opinión desfavorable o desinteresada por parte de los hombres.

Esto se debe principalmente a que la población masculina no asume ser parte integral y fundamental de la problemática del cáncer de cuello uterino. Consideran que se trata de un problema que solamente afecta a las mujeres y en consecuencia no sienten la necesidad de informarse más y ser proactivos en su prevención. Esto denota naturalmente un gran desconocimiento sobre la etiología y epidemiología del VPH, y de las conductas de riesgo para ITS y VIH.

Es evidente también que los esfuerzos, especialmente liderados por el sector salud y la comunidad organizada, se dirigen exclusivamente a procesos de sensibilización, fomentando de esta manera que no se aborde la problemática de manera integral, dificultando la comprensión acerca del rol protagónico que tienen los hombres, en la transmisión del VPH y en consecuencia, identificándolo como un factor decisivo para la presencia potencial del cáncer de cuello uterino.

5) Alianzas estratégicas incompletas

Si bien el Municipio de Huanuni cuenta con una Red integral de apoyo a la lucha contra el cáncer de cuello uterino, liderada por el sector salud, con participación de las autoridades municipales, y enriquecidas por el concurso de la sociedad civil comprometida, resulta evidente la ausencia de otros actores clave para su accionar mucho más efectivo. Tal es el caso del sector empresarial, especialmente representado por las empresas mineras.

También resulta evidente la ausencia de organizaciones y estructuras comunitarias de tomadores de decisiones del sector de varones, tanto en los ámbitos urbanos como rurales.

6) Débiles acciones comunitarias en ámbitos urbanos

Por razones de concentración demográfica, presencia mayoritaria de recursos en salud y falencias importantes en la cobertura de PAP y captura híbrida en Huanuni, resulta notoria la ausencia de actividades sostenidas y de orden comunitario (extramurales, domiciliarias, etc.), dirigidas a mejorar la percepción y participación ciudadana, especialmente femenina para acceder a los servicios de salud y realizar pruebas de PAP y captura híbrida.

Probablemente por la facilidad y cercanía de los establecimientos de salud en los ámbitos urbanos, no se promueven acciones comunitarias más intensivas y recurrentes, limitando casi las acciones a la oferta pasiva de los servicios asistenciales intramurales.

7) Ausencia de Protocolos de respuesta frente a resultados positivos

Resultó evidente para la investigación operativa, la ausencia de conocimiento y manejo de protocolos estandarizados de conducta frente a la toma de PAP y captura híbrida (ausencia de exámenes exploratorios ginecológicos) y mucho más referidos a la conducta a seguir frente a resultados positivos.

8) Desempeño variable de los ES

Los resultados en cuanto a las coberturas de PAP y por ende de captura híbrida, es variable entre los ES de salud, destacándose, por ejemplo, bajas coberturas en el Hospital de 2N y elevadas coberturas en los ES de 1N más alejados (en Huallatiri se realizaron 18 capturas híbridas de 22 mujeres de acuerdo a sus carpetas familiares, y en Tayaquira 17 capturas híbridas, también de 22 mujeres residentes).

En el caso del Hospital, en muchos casos la baja cobertura es atribuible a la resistencia por parte de las usuarias a realizarse PAP y captura híbrida por personal médico masculino, horarios limitados y pocas actividades de orden comunitario.

El éxito de Tayaquira es atribuible a la relación virtuosa estratégica lograda con las autoridades comunitarias (especialmente masculinas), quienes se constituyen en verdaderos “funcionarios de salud”.

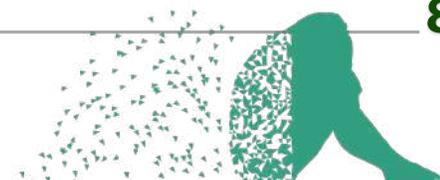
“Alcanzamos casi la totalidad de las mujeres realizándoles PAP y captura híbrida, para esto creemos que el logro se debe a la excelente relación de apoyo y trabajo en equipo que hemos logrado con las autoridades locales de salud, con quienes permanentemente coordinamos acciones de visita a las comunidades, realizamos visitas domiciliarias, y esto ha permitido que tengamos plena confianza por parte de las mujeres y sus esposos, quienes apoyan a que las pacientes acudan al PS y se realicen sus pruebas...”

Dra. Marlen Choque, Jefe Médico PS Tayaquira.

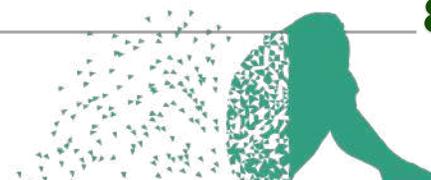
Por último Huallatiri, ha incorporado acciones de toma de PAP y captura híbrida en domicilio, logrando alcanzar un alto porcentaje de efectividad.

“Hemos logrado realizar PAP y captura híbrida a casi todas las mujeres de la comunidad, esto se logró gracias a que se hicieron estas pruebas en todas las actividades en comunidades y especialmente en domicilio. Si bien sabíamos que no teníamos condiciones adecuadas (incluso en el mismo PS no tenemos ni siquiera una lámpara cuello de ganso), nos dimos modos para tomar PAP, para lo cual nos ganamos la confianza de las señoras y de sus esposos, y ellos estuvieron de acuerdo que se realicen estos procedimientos en su domicilio, por que les genera más confianza...”

Enfermera Verónica Aquino, Responsable del PS de Huallatiri.



7. RECOMENDACIONES



7. RECOMENDACIONES

1) Mejorar el manejo real de información

Es necesario generar datos reales y contrastarlos con estimaciones y proyecciones poblacionales, esto principalmente a través de una actualización permanente de las carpetas familiares, que surgen de la identificación precisa de las poblaciones asignadas a los establecimientos de salud.

- Desarrollo y/o participación en redes sociales (Facebook y WhatsApp) de mujeres entre 24 y 56 años, por zona de intervención (Huanuni, Bartolina Sisa, Huayrapata, Viluyo, Cataricagua, Japo, Morococala, Tayaquira y Huallatiri).
- Actualización permanente de las carpetas familiares, en particular privilegiando información sobre mujeres entre 24 y 56 años y realización de PAP y captura híbrida.

2) Evitar las oportunidades perdidas

Las acciones preventivas, principalmente las referidas a la toma de PAP y captura híbrida, deberían ser promovidas, ofertadas y realizadas en todas las oportunidades en las cuales el personal de salud toma contacto directo con la población objetivo (mujeres entre 24 y 56 años), ya sea en los propios establecimientos de salud, o en las acciones extramurales, tales como campañas, acciones multiprogramáticas y/o domiciliarias. Para este propósito resultará efectivo reforzar los procesos de capacitación y adecuación de insumos mínimos para su realización.

Finalmente, deberían también considerarse oportunidades deseables, a todo contacto, tanto con población femenina como masculina, para transmitir información precisa, sencilla y adecuada, acerca del cáncer de cuello uterino, enfatizando la importancia de su prevención para impactar en la disminución de las muertes evitables a partir de su detección temprana, y la adopción de hábitos saludables y preventivos, tales como evitar las ITS y en consecuencia el VPH.

- Asegurar la realización de captura híbrida en todas las oportunidades en las cuales se realice PAP.
- Inclusión de toma de PAP y captura híbrida, en las misiones multiprogramáticas.
- Desarrollo de acciones extramurales para la toma de PAP y captura híbrida en Huanuni.
- Sensibilización a todo el personal de salud para que sistemáticamente investigue, promueva, oferte y realice toma de PAP y captura híbrida a todas las mujeres de 24 a 56 años que visitan los ES, independientemente del motivo de consulta.

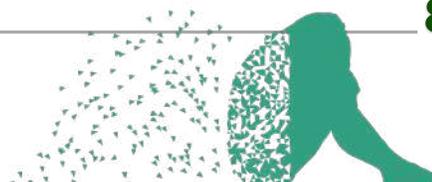
3) Fortalecer y consolidar un verdadero trabajo en equipo

Resulta necesario considerar la importancia de fortalecer y consolidar un verdadero trabajo en equipo, especialmente por parte del personal de salud en sus diferentes niveles, en los cuales el primer nivel reciba el apoyo efectivo de los niveles de mayor complejidad, pero también los especialistas consideren al personal del primer nivel como de importancia, para juntos dirigir acciones coordinadas para enfrentar objetivos comunes; en este caso, prevenir de manera efectiva el cáncer de cuello uterino, a través de la detección temprana.

Por otra parte, este trabajo coordinado del equipo de salud, debe privilegiar y asegurar la participación comprometida de otros actores clave de la sociedad civil, promoviendo su empoderamiento y logrando que ellos también se sientan plenamente parte del equipo de trabajo, permitiéndoles participar de manera conjunta en la planificación, acompañamiento y desarrollo de acciones y compartiendo responsabilidades; es el caso de los actores pertenecientes a la Red CACU de Huanuni, provenientes de la sociedad civil.

Finalmente, este accionar conjunto debe ser evidente para la población, de manera que la ciudadanía comprenda que la prevención efectiva del cáncer de cuello uterino es una tarea conjunta a la cual ella también deba sumarse. Para esto su socialización a través de espacios de información resulta importante (medios de comunicación y redes sociales).

- Mejorar los canales de comunicación entre los diferentes miembros de los equipos de salud (médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, e inclusive personal de la sociedad civil), a través de la organización y conformación de grupos mediante redes sociales (WhatsApp).



4) Involucrar de manera efectiva a los hombres como parte integral de las acciones de lucha contra el cáncer de cuello uterino

Debería resultar evidente para el conjunto de actores que lideran las acciones de prevención del cáncer de cuello uterino, que la participación del sector masculino es fundamental, no solamente privilegiando acciones de sensibilización para que apoyen la toma de PAP y captura híbrida de las mujeres, sino además para que asuman su responsabilidad como parte central de la problemática, participando plenamente de acciones de detección de ITS, especialmente VPH, además de la promoción de hábitos de prevención de conductas de riesgo para ITS.

Asimismo, resulta importante realizar acciones destinadas a involucrar activamente a las estructuras de liderazgo comunitario de los hombres, como parte esencial de promoción del acceso a los servicios de salud y apoyo en las actividades de prevención del cáncer de cuello uterino.

Finalmente, se deberán realizar acciones específicas para la búsqueda activa de detección temprana de ITS, VIH y sensibilizar para promover estilos sexuales saludables.

- Organizar y realizar acciones de sensibilización e información, por parte del personal de salud y aliados comunitarios, para impactar positivamente en la opinión de apoyo de la población masculina, a favor de la lucha contra el CACU y para la toma de PAP y captura híbrida en particular.
- Realizar acciones de información y detección de ITS/VIH en la población masculina, en especial referidas a VPH.
- Realizar simultáneamente pruebas rápidas de VIH junto a la captura híbrida.
- Identificar TS y lenocinios para detección temprana de ITS/VIH y promoción de uso de condón.

5) Fortalecer las alianzas estratégicas con la incorporación del sector minero empresarial y organizaciones masculinas comunitarias

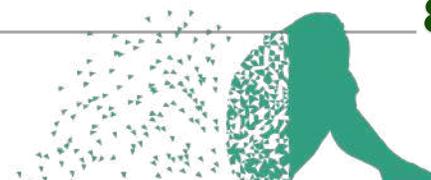
Tomando en cuenta que la principal actividad productiva del Municipio de Huanuni es la minería, el realizar actividades destinadas a lograr que la empresa minera (tanto pública como cooperativista), se constituya en un aliado estratégico en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, resultará en la posibilidad de fortalecer acciones de promoción y en particular de toma efectiva de toma de PAP y captura híbrida, además de lograr el involucramiento de los mineros en acciones no solamente de apoyo a sus parejas femeninas sino además de detección de ITS en varones, en particular de VPH.

Por otra parte, también se debe considerar como importante, fortalecer acciones conjuntas con la CNS, tomando en cuenta la capacidad de infraestructura y movilización de recursos que puede aportar esta institución, a favor de la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Además logrando acciones sinérgicas entre las empresas afiliadas y la CNS, se puede lograr que esta población afiliada, demande a la CNS, para que dote instalaciones que faciliten que los resultados de las pruebas de PAP sean más accesibles en términos de tiempo de entrega.

- Apoyar las gestiones para la incorporación del sector minero empresarial a la Red CACU, comprometiéndose a promover la toma de PAP y captura híbrida a las mujeres empleadas y a las mujeres dependientes de sus empleados.
- Sensibilizar al sector minero empresarial (afiliado a la CNS) para que demanden acciones de apoyo para la prevención del CACU y para la realización de PAP y captura híbrida en su población afiliada y beneficiaria.
- Apoyar las acciones de sensibilización para que las agrupaciones de líderes masculinos comunitarios, participen activamente en la Red CACU, a nivel urbano y rural.

6) Fortalecer las acciones comunitarias y extramurales urbanas

Es evidente que los mayores esfuerzos deben dirigirse a impactar a las áreas de mayor concentración demográfica, en este caso Huanuni, para lo cual se deben fortalecer acciones que lleven la oferta efectiva de salud, en términos de toma de PAP y captura híbrida a ámbitos extramurales, es decir a través de campañas e inclusive a servicios domiciliarios. Para este propósito resultará imprescindible contar con la participación efectiva de la Red CACU de Huanuni, y en particular de los miembros de la sociedad civil.



- Priorizar acciones de sensibilización, promoción y oferta efectiva de PAP y captura híbrida, en los ámbitos urbanos de Huanuni, tomando en cuenta la concentración demográfica.
- Fortalecer la estructura de la Red CACU y apoyar el desarrollo de acciones programadas de oferta y promoción de PAP y captura híbrida, a través de mecanismos de vigilancia comunitaria por manzanos o sectores urbanos en Huanuni.

7) Desarrollar, difundir y capacitar al personal de salud y aliado comunitario, en el manejo de protocolos en la prevención de cáncer de cuello uterino, especialmente relacionados al PAP y captura híbrida

Resultará importante fortalecer los procesos de capacitación, desarrollando protocolos y/o rutas críticas que faciliten el manejo homogéneo de acciones e información sobre prevención del cáncer de cuello uterino, que además integren, por ejemplo, exámenes de exploración ginecológica antes de la toma de PAP y captura híbrida, y que establezcan una conducta clara sobre el procedimiento a seguir a partir de resultados positivos tanto de PAP como de captura híbrida.

Estos procedimientos deben ser conocidos por todo el personal de salud involucrado, quienes deben aplicarlos, además deben ser compartidos y socializados con sus aliados de la sociedad civil.

Esta conducta permitirá mantener y mejorar la confianza y credibilidad por parte de la ciudadanía acerca de la calidad y efectividad de los servicios de salud ofertados por el Estado.

- Desarrollo, capacitación y difusión de protocolos integrales de manejo del CACU, principalmente referidos a conducta a seguir en caso de resultados positivos de PAP y captura híbrida, para su implementación por parte del personal de salud.
- Apoyar el reporte digital de resultados (especialmente +), tanto de PAP y especialmente de captura híbrida.
- Promover y apoyar el manejo integral y compartido por parte de todo el personal de salud involucrado (con participación de los miembros comunitarios) de los casos positivos de PAP y captura híbrida.

- Facilitación por parte de la Oficina Regional de CIES Oruro, de orientación médica especializada y oferta de servicios médicos especializados, a casos positivos, promoviendo el manejo coordinado e integral con los ES públicos y en conocimiento de la Red CACU.

8) Generar estrategia de valoración de desempeño, con base a prácticas exitosas y limitaciones a mejorar

Tomando en cuenta el desempeño variable en cuanto a las coberturas de PAP y captura híbrida por parte de los establecimientos de salud de la Red Huanuni, podría resultar conveniente generar estrategias destinadas a compartir experiencias, identificar prácticas exitosas, analizar como mejorar limitaciones y/o dificultades y generar espacios de sana competencia e incentivos al mejor desempeño.

- Promover el intercambio de experiencias entre los ES, en relación a las coberturas alcanzadas de PAP y captura híbrida.
- Apoyar mecanismos de sana competencia entre los ES, en relación a metas alcanzadas de cobertura de PAP y captura híbrida.

9) Promover el empoderamiento de las mujeres para el ejercicio de sus DSDR³⁹

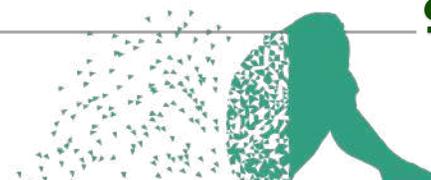
Se deberá promover el liderazgo y empoderamiento de las mujeres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

El concepto de empoderamiento implica un proceso de cambio, de una situación de desempoderamiento a la obtención de agencia para realizar elecciones valiosas y significativas, que impacten el contexto de los individuos (Kabeer, 1999).

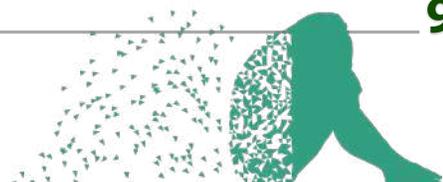
La finalidad es promover el empoderamiento de las mujeres en DSDR a través de procesos formativos que construyan pensamiento crítico para la toma de decisiones autónomas en el ejercicio pleno de sus derechos. Este accionar está orientado a generar el empoderamiento personal y social, pretendiendo lograr de esta manera el ejercicio pleno de derechos, la atención y promoción en salud, una cultura de paz libre de violencia, con capacidades de toma de decisión y vislumbrando el protagonismo de las mujeres.

³⁹ Derechos sexuales y derechos reproductivos.

CIES SSR considera que el conocimiento y el desarrollo de capacidades en las mujeres se constituyen en instrumentos fundamentales para lograr mejorar el estado de salud de la población y la disminución de la mortalidad en las mujeres, a través del empoderamiento de las mujeres, respetando su diversidad cultural y promoviendo el ejercicio de sus derechos, en el marco de las políticas nacionales.

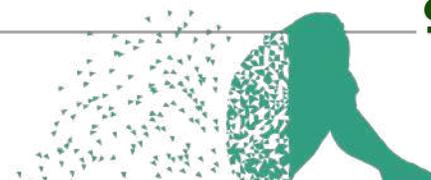


ANEXO



ANEXO: Ficha técnica de la investigación

Nombre de la investigación:	Diagnóstico multifactorial VPH en Huanuni
Tipo de investigación:	Investigación operativa integral
Duración:	35 días
Localización:	Bolivia La Paz Oruro Huanuni Comunidades rurales
Número de documentos revisados:	<u>42 documentos revisados</u> 29 documentos de Proyecto 3 documentos normativos 10 investigaciones internacionales
Número de comunidades exploradas:	<u>13 comunidades exploradas</u> Bartolina Sisa - Huayrapata - Viluyo - Cataricagua - Condoriquiña - Patapatani - Tarucamarca - Payachata - Cuchuuyo - Japo - Morococala - Tayaquira - Huallatiri
Número de ES explorados:	<u>11 ES explorados</u> Hospital 2N San Martín - Hospital Santa Elena CNS - CS Bartolina Sisa - CS Huayrapata - PS Viluyo - PS Cataricagua - PS Japo - CS Japo CNS - PS Morococala - PS Tayaquira - PS Huallatiri
Número de personas entrevistadas:	<u>111 personas entrevistadas</u> 4 funcionarios de CIES 1 investigadora externa 5 autoridades municipales 39 personal de salud 60 comunarios (41 mujeres y 19 hombres) 2 funcionarios medios de comunicación
Equipo investigador:	Jorge Leaño Brinckhaus, MD. Raquel Santelices, Psicóloga Hugo Guzmán, Ingeniero



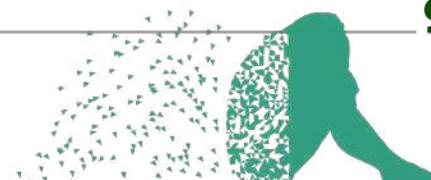
Detalle de información secundaria (documentos revisados):

1. Documentos de Proyecto

- | | | |
|--|--|--|
| 1) Documento del Proyecto. | 2) Cronograma de actividades semanal 4 ^{ta} semana de mayo. | 3) Cronograma de actividades semanal 4 ^{ta} semana junio. |
| 4) Cronograma de actividades febrero. | 5) Informe de actividades junio. | 6) Informe de actividades mayo. |
| 7) Planificación: actualización termoablación Huanuni. | 8) Cronograma 5 ^{ta} semana junio. | 9) Informe CACU Huanuni. |
| 10) Cronograma semanal 1 ^{ra} semana junio. | 11) Cronograma semanal 4 ^{ta} semana junio. | 12) Cronograma semanal 1 ^{ra} semana julio. |
| 13) PAP Municipio Huanuni. | 14) Población Huanuni. | 15) Reporte mensual Huanuni. |
| 16) Convenio CIES CACU Huanuni REV JUD 18.11.2020. | 17) Informe diciembre 2020-enero 2021. | 18) Informe enero-febrero. |
| 19) Informe noviembre-diciembre. | 20) Informe marzo. | 21) Informe mayo. |
| 22) Informe junio. | 23) Reporte semanal-mensual. | 24) Lista de contactos del proyecto CACU Huanuni. |
| 25) Establecimientos de salud de Huanuni. | 26) Huanuni comunidades, zonas o barrios. | 27) Lista de organizaciones de mujeres. |
| 28) Cuña radial: Proyecto prevención. | 29) Spot: Proyecto prevención. | |

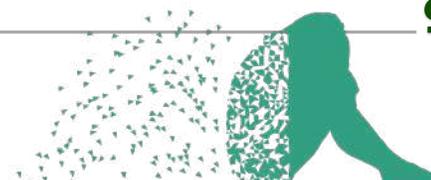
2. Documentos normativos

- | | | |
|--|---|---|
| 1) Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino, MS. | 2) Norma nacional para la detección y control del cáncer de cuello uterino, MS. | 3) Ley 64/2016 de Declaración de prioridad y necesidad municipal la prevención y atención integral del cáncer cérvico uterino en el Municipio de Huanuni. |
|--|---|---|



3. Documentos externos (investigaciones internacionales similares)

- 1) Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino, Universidad Javeriana, **Colombia**, 2017.
- 2) Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca, UNAM, **México**, 2017.
- 3) Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, **Perú**: un estudio cualitativo, Acta Médica Peruana, 2020.
- 4) Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Chagüitillo, Matagalpa, año 2015, Universidad Nacional Autónoma de **Nicaragua**.
- 5) Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en **Colombia**, Fundación Universitaria del Área Andina, 2016.
- 6) Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras, Universidad Nacional de La Plata, **Argentina**, 2014.
- 7) Intervención educativa para detección oportuna de cáncer cervical en madres de familia. Colegio Saquisilí. 2015 -2016, Universidad Técnica de Ambato, **Ecuador**, 2016.
- 8) ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia, **Chile** 2010.
- 9) Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou, Universidad Rafael Landívar, **México**, 2015.
- 10) Barreras para la implementación de la prueba ADN-VPH como técnica de tamización primaria para cáncer de cuello uterino en un área demostrativa en Colombia, Revista Colombiana de Cancerología, **Colombia** 2013.



Detalle de información primaria (personas investigadas):

1. Personal de CIES

- | | | |
|---|--|---|
| 1) Dra. ¹ Marjorie Viscarra
Responsable Nacional de Servicios Médicos y Calidad, Oficina Nacional CIES. | 2) ¹ Álvaro Romero
Responsable laboratorio (captura híbrida), La Paz | 3) Dr. ² Roberto Arce
Gerente Regional CIES Oruro |
| 4) Lic. ² Kelly Zurita
Educatora-Investigadora Proyecto CACU Huanuni | | |

2. Autoridades departamentales (Oruro) y otros

- | | | |
|---|--|---|
| 1) Dra. ³ Maribel Mármol,
Oncóloga, Estudio PAP | Dra. Maldonado
Jefa Departamental del Programa CACU ⁴⁰ | Responsable de Laboratorio del (PAP), Hospital General, Oruro ⁴¹ |
|---|--|---|

3. Autoridades municipales (Huanuni)

- | | | |
|--|---|---|
| 1) Dra. ⁴ Verónica Tangara
Directora Municipal de Salud, Huanuni | 2) Dr. ³ Alberto Morochi
Gerente de la Red de Salud Huanuni | 3) Dra. ⁵ Vanessa Calle Ticona
Apoyo a la Red CACU Responsable COMAN, Huanuni |
| 4) ⁶ Antonia Escobar
Concejala, GAM Huanuni | 5) ⁴ Abdón Fábrica Villca
Subalcalde, Cataricagua | |

4. Personal de salud

- | | | |
|--|---|---|
| 1) Dr. ⁵ Roberto Escalera
Jefe de Ginecología, Hospital 2N San Martín, Huanuni | 2) Lic. ⁷ Eva Yucra
Responsable PAP, Hospital 2N San Martín, Huanuni | 3) Lic. ⁸ Giovanna Quispe
Sala de internación, Hospital 2N San Martín, Huanuni |
| 4) Lic. ⁹ Elena Cruz
Sala de internación, Hospital 2N San Martín, Huanuni | 5) ¹⁰ Leticia Policarpio
Auxiliar de Enfermería Hospital 2N San Martín, Huanuni | 6) Dr. ⁶ Juan Carlos Colque Mena
Médico General, Hospital 2N San Martín, Huanuni |
| 7) Lic. ¹¹ Noemí Mamani
Nutricionista, Hospital 2N San Martín, Huanuni | 8) Lic. ¹² Virginia Téllez Copa
Enfermera Auxiliar AISEM, Hospital 2N San Martín, Huanuni | 9) Lic. ¹³ Fanny Tatiana Heredia Padilla
Bioquímica-Farmacéutica, Hospital 2N San Martín, Huanuni |

⁴⁰ No se realizó la entrevista.

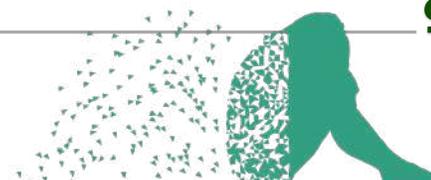
⁴¹ No se realizó la entrevista.

Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

- | | | |
|--|--|--|
| 10) Lic. ⁷ Canel Salazar Fernández
Odontólogo, Hospital 2N San Martín, Huanuni | 11) Dra. ¹⁴ Ximena Ríos
Médico familiar, responsable PAP, Hospital Santa Elena, CNS, Huanuni | 12) Dra. ¹⁵ Iblin Mendoza Quisberth
Jefe Médico CS Bartolina Sisa |
| 13) Dra. ¹⁶ Carla Lujan Mamani
Médico de planta, CS Bartolina Sisa | 14) Dra. ¹⁷ Zulma Callapa Ríos
Médico, CS Bartolina Sisa | 15) Lic. ¹⁸ Benita Chacolla Quispe
Enfermería, CS Bartolina Sisa |
| 16) Lic. ¹⁹ Marisol Churata Cruz
Enfermería, CS Bartolina Sisa | 17) Lic. ²⁰ Belinda Calle Cabrera
Enfermería, CS Bartolina Sisa | 18) Lic. ²¹ Evelin K. Gutiérrez Llusco
Enfermería, CS Bartolina Sisa |
| 19) Lic. ²² Alberta Cruz Guzmán
Enfermería, CS Bartolina Sisa | 20) Int. ²³ Nora Aruquipa Quispe
Lic. Enfermería, CS Bartolina Sisa | 21) Int. ²⁴ Liliana Chungara Canaviri
Enfermería, CS Bartolina Sisa |
| 22) Int. ⁸ Ruddy León Villarte
Odontología, CS Bartolina Sisa | 23) Int. ²⁵ Catalina Shirley Guzmán Lozano
Auxiliar de Enfermería, CS Bartolina Sisa | 24) Dra. ²⁶ Celia Tarqui Blanco
Jefe Médico, CS Huayrapata |
| 25) Lic. ²⁷ Edelmira Payani
Enfermería, CS Huayrapata | 26) Dra. ²⁸ Sonia Paredes
Jefe Médico, PS Viluyo | 27) Lic. ²⁹ Marilú Agüita
Enfermería, PS Viluyo |
| 28) ⁹ Franz Choque Gutiérrez
Enfermero, PS Viluyo | 29) ³⁰ Jasmine Yucra Calle
Auxiliar de Enfermería, PS Viluyo | 30) Lic. ³¹ Lucía Miranda Olmos
Responsable, PS Cataricagua |
| 31) ³² Esther Torres Condori
Responsable, PS Japo | 32) Int. ³³ Joselyn Chínche Choque
Enfermería, CS Japo | 33) Dr. ¹⁰ Mauricio Pérez
Responsable CS, CNS Japo |
| 34) Lic. ³⁴ Carla Arce Barrientos
Responsable, PS Morococala | 35) Lic. ³⁵ Hene Cerro Grande
Enfermería, PS Morococala | 36) Int. ³⁶ Marcela Choque Sejas
Enfermería, PS Morococala |
| 37) Dra. ³⁷ Marlen Choque Jaracalla
Jefe, PS Tayaquira | 38) Enfermera ³⁸ Verónica Aquino Mamani
Jefe, PS Huallatiri | 39) Dr. ¹¹ Juan Carlos Colque
Comunidad Condoriquiña |

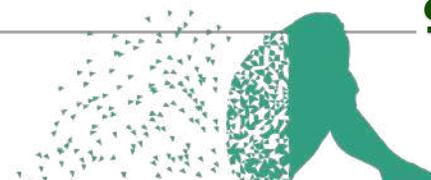
5. Personal comunitario

- | | | |
|--|---|---|
| 1) ¹² Tomás Fernando Montero Terán
Empleado Empresa Minera Huanuni | 2) ³⁹ Hilaria Martínez Antonio
Condoriquiña | 3) ⁴⁰ Ruperta Cruz
Cataricagua |
| 4) ⁴¹ Sebastiana Cruz
Cataricagua | 5) ⁴² Cristina Martínez Humerez
Mama markapacha, Patapatani | 6) ⁴³ Rosa Gutiérrez Martínez
Dirigente O.J.E.P, Patapatani |
| 7) ⁴⁴ Filomena Martínez Villca
Tarucamarca | 8) ⁴⁵ Elisa Villca Coaquiria
Tarucamarca | 9) ⁴⁶ Ivonne Patricia Vargas Miranda
Cataricagua |
| 10) ⁴⁷ Ignacia Villca
Cataricagua | 11) ⁴⁸ Enriqueta Flores Cáceres
Cataricagua | 12) ⁴⁹ Cristina Mamani Martínez
Dirigente, Condoriquiña |



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

- 13) ⁵⁰Zulma Escobar Y. Mama Talla, Cataricagua
- 14) ⁵¹Cinthia Jacinta Vásquez C. Dirigente Marpacha, Payachata
- 15) ⁵²Miriam Fábrica Villca Cataricagua
- 16) ⁵³Rita Fábrica Villca Cataricagua
- 17) ⁵⁴Teodora Ticona Quecaña Cataricagua
- 18) ⁵⁵Mery Cabrera Cerrogrande Cataricagua
- 19) ⁵⁶Paola Mabel Colque Escobar Cataricagua
- 20) ⁵⁷Margarita Góngora Cruz Cataricagua
- 21) ⁵⁸Hilda Colque Escobar Cataricagua
- 22) ⁵⁹Hilda Urquieta Mama markapacha, Tarucamarca
- 23) ⁶⁰Rosse Mary Martínez Alegre Cataricagua
- 24) ⁶¹Elizabeth Martínez Colque Cataricagua
- 25) ⁶²Juana Fábrica Huarayo Cataricagua
- 26) ⁶³Bernardina Ramírez Cayo de Fábrica Cataricagua
- 27) ⁶⁴Emilia Choque de Martínez Tarucamarca
- 28) ⁶⁵Reyna Colque Escobar Cataricagua
- 29) ⁶⁶Nicolasa Choque Huanca Condoriquiña
- 30) ⁶⁷Juana Fábrica Tola Dirigente, Condoriquiña
- 31) ¹³José Luis Achacollo Flores Dirigente, Patapatani
- 32) ¹⁴Nelson Achacollo F. Dirigente Jilacata, Ayllu
- 33) ¹⁵Marcelino Martínez Huaray Corregidor Ayllu, Tarucamarca
- 34) ¹⁶Marco Antonio Martínez Cataricagua
- 35) ¹⁷Bonifacio Mollo Quispe Cataricagua
- 36) ¹⁸Wilfredo Fábrica Huarayo Cataricagua
- 37) ⁶⁸Denys Ariel Calizaya Castellón Cataricagua
- 38) ¹⁹Edgar Martínez Eulate Dirigente Markapacha, Tarucamarca
- 39) ²⁰Eugenio E. Martínez A. Dirigente Marpacha, Payachata
- 40) ²¹Mario Martínez Guarayo Sub Central, Tarucamarca
- 41) ²²Deciderio Fabrica Huarayo Condoriquiña
- 42) ²³Lorenzo Contreras Mamani Condoriquiña
- 43) ⁶⁹Felipa Cruz Japo
- 44) ⁷⁰Ignacia Ari Japo
- 45) ⁷¹María Soria Japo
- 46) ⁷²Antonia Bolaños Japo
- 47) ⁷³Bertha Ari Japo
- 48) ⁷⁴Olimpia Condori Colque Japo
- 49) ²⁴Daniel Juchatoma Condori Japo
- 50) ²⁵Jasón Mordagón Soria Japo
- 51) ²⁶Richard Choquecallata Martínez Japo
- 52) ⁷⁵Candy Mendoza Arrieta Vda. de Choque Morococala
- 53) ⁷⁶Janeth Antonio Vargas Morococala
- 54) ⁷⁷Elizabeth Mamani Basilio Morococala
- 55) ⁷⁸Carla Miranda Guzmán Morococala
- 56) ⁷⁹Bernardina Colque Cuchuuyo
- 57) ²⁷Felipe Mamani Cuchuuyo
- 58) ⁸⁰Elsa Salazar Poma Huallatiri
- 59) ²⁸Elías Mamani Corregidor, Tayaquira
- 60) ²⁹Luciano Villca Jilacata, Huallatiri



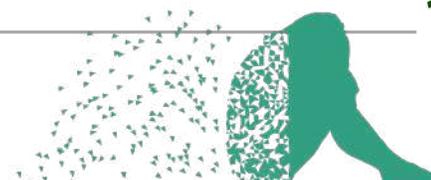
6. Otros (medios de comunicación)

1) ⁸¹Lili Rosemary Ardaya Claire
Responsable Red CACU
Directora Radio Horizontes,
Huanuni

2) ³⁰Abel Fernández
Radio Pagador, Oruro

Nelly Crispín
Radio TV Huanuni⁴²

⁴² No se realizó la entrevista.

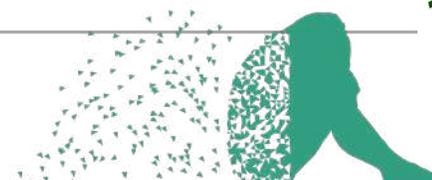


ANEXO: Galería de fotografías

Área geográfica (Municipio de Huanuni)

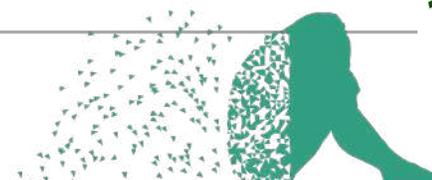


Comunidades (Municipio de Huanuni)



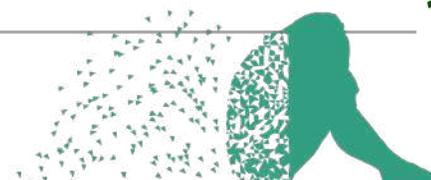
Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

ES (Municipio de Huanuni)



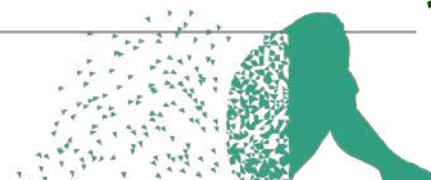
ANEXO: Plan de acciones para mejorar las coberturas

Recomendación principal	Acciones sugeridas	Propósito	Comentarios
Mejorar el manejo de datos poblacionales	1. Desarrollo y/o participación en redes sociales (Facebook y WhatsApp) de mujeres entre 24 y 56 años, por zona de intervención (Huanuni, Bartolina Sisa, Huayrapata, Viluyo, Cataricagua, Japo, Morococala, Tayaquira y Huallatiri)	i. Identificar a las mujeres que aún no se realizaron PAP ni captura híbrida, para sensibilizarlas y motivarlas a que se realicen estas pruebas. ii. Identificar y diferenciar a las mujeres que ya se realizaron PAP y captura híbrida, para facilitar las acciones de seguimiento. iii. Facilitar la coordinación para las acciones multiprogramáticas, campañas, ferias y otras acciones comunitarias.	A partir de la organización de Redes sociales, se podrían promover la conformación de grupos de auto ayuda, comités de vigilancia, etc., como mecanismos de prevención del CACU y de promoción para la realización de PAP y captura híbrida. Se facilitaría la difusión de información científica y orientación integral. Finalmente se apoyaría el manejo de información real, en todos los niveles de involucramiento (Primer nivel, segundo nivel, autoridades, comunidad, etc.), evitando duplicidad de datos.
	2. Actualización permanente de las carpetas familiares, en particular privilegiando información sobre mujeres entre 24 y 56 años y realización de PAP y captura híbrida	i. Contar con información poblacional actualizada, discriminando migración vs. Población residente.	
Evitar las oportunidades perdidas	3. Inclusión de toma de PAP y captura híbrida, en las misiones multiprogramáticas.	i. Incrementar la cobertura de PAP y captura híbrida durante las misiones multiprogramáticas en todas las comunidades de influencia del proyecto.	Trabajo coordinado y liderado por la Red CACU, en la cual se prioricen las acciones de información acerca de CACU, orientación sobre prevención y oferta para la realización efectiva de PAP y captura híbrida, como parte de todas las actividades regulares y programadas de salud, tanto en ES como extramurales.
	4. Desarrollo de acciones extramurales para la toma de PAP y captura híbrida en Huanuni.	i. Promover, organizar y facilitar material educativo para la realización de campañas y ferias de salud, ofertando y realizando toma de PAP y captura híbrida, principalmente en Huanuni.	
	5. Sensibilización a todo el personal de salud para que sistemáticamente investigue, promueva, oferte y realice toma de PAP y captura híbrida a todas las mujeres de 24 a 56 años que visitan los ES, independientemente del motivo de consulta.	i. Informar a toda paciente que acude a los ES acerca del CACU, enfatizando la importancia de la realización de PAP y captura híbrida como mecanismos de prevención de mortalidad.	
Fortalecer trabajo en equipo	6. Mejorar los canales de comunicación entre los diferentes miembros de los equipos de salud (médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, e inclusive personal de la sociedad civil), a través de la organización y conformación de grupos mediante redes sociales (WhatsApp).	i. Romper barreras de trabajo vertical hacia un verdadero trabajo de equipo horizontal, donde cada uno de los miembros se percibe como igual y necesario para el éxito de las acciones.	Sensibilizar al persona de salud bajo el concepto de trabajo en equipo y como consecuencia que se reconozcan a todos como iguales y necesarios para lograr impactar positivamente a la población.



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

Involucrar a los hombres	7. Organizar y realizar acciones de sensibilización e información, por parte del personal de salud y aliados comunitarios, para impactar positivamente en la opinión de apoyo de la población masculina, a favor de la lucha contra el CACU y para la toma de PAP y captura híbrida en particular.	i. Transformar la opinión de los varones acerca de que el CACU es un problema que solamente afecta a las mujeres, hacia una actitud proactiva de responsabilidad para evitar su transmisión y de solidaridad para apoyar la toma de PAP y captura híbrida de las mujeres.	Sensibilizar a la población masculina para que participen como aliados activos en la lucha contra el CACU.
	8. Realizar acciones de información y detección de ITS en la población masculina, en especial referidas a VPH.	i. Generar demanda en la población masculina para prevenir ITS y detección de VPH.	
Fortalecer alianzas con el sector minero empresarial y organizaciones masculinas comunitarias	9. Apoyar las gestiones para la incorporación del sector minero empresarial a la Red CACU, comprometiéndose a promover la toma de PAP y captura híbrida a las mujeres empleadas y a las mujeres dependientes de sus empleados.	i. Fortalecer las acciones de promoción para la toma de PAP y captura híbrida, a partir del involucramiento del sector minero empresarial a la Red CACU.	La participación corporativa del sector minero empresarial y de las agrupaciones de líderes masculinos, como parte activa de la Red CACU, representa una alianza estratégica que permitirá ampliar significativamente las coberturas de PAP y captura híbrida en todo el Municipio de Huanuni.
	10. Sensibilizar al sector minero empresarial (afiliado a la CNS) para que demanden acciones de apoyo para la prevención del CACU y para la realización de PAP y captura híbrida en su población afiliada y beneficiaria.	i. Incrementar la cobertura de PAP y captura híbrida en la población afiliada y beneficiaria de la CNS, a través de mecanismos efectivos por parte del sector minero empresarial.	
	11. Apoyar las acciones de sensibilización para que las agrupaciones de líderes masculinos comunitarios, participen activamente en la Red CACU, a nivel urbano y rural.	i. Apoyar acciones de vigilancia y promoción comunitaria para la toma de PAP y captura híbrida, a partir de la participación activa de las agrupaciones comunitarias de líderes masculinos, como parte de la Red CACU.	
Fortalecer acciones urbanas	12. Priorizar acciones de sensibilización, promoción y oferta efectiva de PAP y captura híbrida, en los ámbitos urbanos de Huanuni, tomando en cuenta la concentración demográfica.	i. Promover, organizar y facilitar material educativo para la realización de campañas y ferias de salud, en el área urbana concentrada de Huanuni, ofertando y realizando toma de PAP y captura híbrida.	Resulta estratégico priorizar y fortalecer las acciones de promoción toma efectiva de PAP y captura híbrida en los ámbitos de mayor concentración demográfica, es decir en Huanuni capital.
	13. Fortalecer la estructura de la Red CACU y apoyar el desarrollo de acciones programadas de oferta y promoción de PAP y captura híbrida, a través de mecanismos de vigilancia comunitaria por manzanos o sectores urbanos en Huanuni.	i. Apoyar la organización y realización de acciones programadas de promoción de PAP y captura híbrida, por zonas o sectores urbanos de Huanuni, a través de comités barriales de apoyo a la Red CACU.	
Manejo de protocolos CACU	14. Desarrollo, capacitación y difusión de protocolos integrales de manejo del CACU, principalmente referidos a conducta a seguir en caso de resultados positivos de PAP y captura híbrida, para su implementación por parte del personal de salud.	i. Promover el manejo integral, sistemático y protocolizado del CACU en todos los ES de la Red de Salud Huanuni, priorizando la conducta a seguir en caso de resultados positivos de PAP y captura híbrida.	El control de calidad en salud, representa una estrategia imprescindible para fortalecer la confianza por parte de los pacientes, que se expresa en su adherencia.
	15. Apoyar el reporte digital de resultados (especialmente +), tanto de PAP y especialmente de captura híbrida.	i. Fortalecer la agilidad del reporte de resultados de PAP y captura híbrida, a través de medios digitales.	



Investigación operativa: Barreras para toma de captura híbrida en Huanuni

	<p>16. Promover y apoyar el manejo integral y compartido por parte de todo el personal de salud involucrado (con participación de los miembros comunitarios) de los casos positivos de PAP y captura híbrida.</p> <p>17. Facilitación por parte de la Oficina Regional de CIES Oruro, de orientación médica especializada y oferta de servicios médicos especializados, a casos positivos, promoviendo el manejo coordinado e integral con los ES públicos y en conocimiento de la Red CACU.</p>	<p>i. Fortalecer el control de calidad de las acciones de prevención del CACU, a través de la aplicación de protocolos, en especial referidos a la ruta crítica a seguir frente a resultados positivos de PAP y captura híbrida.</p> <p>i. Fortalecer la confianza y credibilidad por parte de las usuarias de los ES, facilitando orientación médica especializada y promoviendo la coordinación con el personal de salud público.</p>	
<p>Estrategia de valoración de desempeño de los ES</p>	<p>18. Promover el intercambio de experiencias entre los ES, en relación a las coberturas alcanzadas de PAP y captura híbrida.</p> <p>19. Apoyar mecanismos de sana competencia entre los ES, en relación a metas alcanzadas de cobertura de PAP y captura híbrida.</p>	<p>i. Identificar y considerar la réplica de prácticas y experiencias exitosas y análisis de limitaciones.</p> <p>i. Fomentar mecanismos de reconocimiento al desempeño meritocráticos de los ES, en relación a las coberturas de PAP y captura híbrida.</p>	<p>La generación de estrategias de reconocimiento y apoyo al desempeño de los ES, podría representar verdaderos incentivos hacia la mejora permanente.</p>

