

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS GERENCIALES SOBRE
LAS COBERTURAS DEL SERVICIO DE PAP PARA LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS. CENTRO DE
SALUD SALVADOR PILÓN FLORIÁN. MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DE
VELASCO. GESTIONES 2023-2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD
PUBLICA**

Autor: LUIS ALARCON BALLESTEROS

SANTA CRUZ- BOLIVIA

2025

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS GERENCIALES SOBRE
LAS COBERTURAS DEL SERVICIO DE PAP PARA LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS. CENTRO DE
SALUD SALVADOR PILÓN FLORIÁN. MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DE
VELASCO. GESTIONES 2023-2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD
PUBLICA**

Autor: LUIS ALARCON BALLESTEROS

Tutor: Msc. ÁLVARO BORIS MARTÍNEZ AGUILAR

SANTA CRUZ- BOLIVIA

2025

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de magister en salud pública, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte de el manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

LUIS ALARCON BALLESTEROS

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a mis padres que me han dado la existencia y en ello la capacidad para superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por sus consejos los cuales me han servido para llegar hasta donde me encuentro ahora, a mi esposa e hijos Camila y Luis, de quienes siempre tengo su apoyo e impulso en esos momentos cuando uno cree que no puede más, ellos están ahí para darme una razón de cumplir con mis metas y proyectos.

AGRADECIMIENTOS:

Mi gratitud al Hospital Salvador Pílon Florián, mi agradecimiento sincero a mis tutor de tesis Msc. Álvaro Martínez Aguilar, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes	2
2. Situación problemica.....	6
3. Formulación del problema de investigación.....	8
4. Justificación.....	8
5. Hipótesis	10
5.1. Conceptualización y operacionalización de Variables	11
6. Objetivos	12
6.1. Objetivo general.....	12
6.2. Objetivos específicos	12

CAPITULO I

MARCÓ TEÓRICO

1.1. Estado del arte	13
1.2. Marco Conceptual.....	17
1.2.1. Estrategias gerenciales en salud	17
1.2.2. El papanicolaou	18
1.2.3. Cáncer de cuello uterino o cáncer cervicouterino.....	19
1.2.4. El cáncer de cuello uterino como prioridad dentro de la salud pública en Bolivia	21
1.2.5. Importancia del examen de toma de muestra del papanicolaou	22
1.2.6. Barreras que se presentan ante el examen de papanicolaou	23
1.2.7. Prevención del cáncer de cuello uterino.....	24
1.2.8. Factor de riesgo primario: papiloma virus humano	28
1.2.9. Factores de riesgo secundario	28
1.2.10. El Papanicolaou como estrategia preventiva para el Cáncer de Cuello Uterino	29
1.2.11. Estrategias Gerenciales para la Toma de Papanicolaou.....	30
1.2.12. Estrategia de desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud	32
1.3. Marco Contextual.....	33
1.3.1. Municipio de San Miguel de Velasco.....	33
1.3.2. Centro de Salud Salvador Pilon Florián	34

CAPÍTULO II	
MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Tipo de investigación y enfoque	37
2.2. Métodos y procedimientos de investigación	37
2.3. Técnicas e Instrumentos	38
2.4. Unidades de análisis	39
2.5. Población	39
2.6. Muestra	39
2.7. Criterios de selección	39
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1. Resultados obtenidos según los instrumentos o técnicas utilizadas con el respectivo análisis interpretativo y contextual.....	41
3.2. Hallazgos más importantes.....	50
CAPÍTULO IV	
PROPUESTA	
4.1. Fundamentos de la Propuesta	53
4.2. Diseño de la Propuesta	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cobertura anual de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024	41
Tabla 2. Cobertura mensual de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024.....	42
Tabla 3. Cobertura de Papanicolaou por grupo etario Centro de Salud Salvador Pilón Florián Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024	43

Tabla 4. Captación de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024.... 44

Tabla 5. Seguimiento a casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024.... 45

Tabla 6. Referencia de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024.... 46

Tabla 7. Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024 47

Tabla 8. Características del Personal de Salud servicio de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024 48

Tabla 9. Características del servicio de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024 49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cobertura anual de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024 41

Gráfico 2. Cobertura mensual de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024 42

Gráfico 3. Cobertura de Papanicolaou por grupo etario Centro de Salud Salvador Pilón Florián Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024 43

Gráfico 4. Captación de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024.... 44

Gráfico 5. Seguimiento a casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024.... 45

Gráfico 6. Referencia de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024.... 46

Gráfico 7. Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024 47

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL 72

ANEXO 2

FOTOS DE ESTUDIO 73

RESUMEN

El estudio se realizó en el departamento de Santa Cruz en el municipio de San Miguel de Velasco y tuvo como objetivo general, Evaluar el impacto de las estrategias gerenciales sobre las coberturas del servicio de PAP para la prevención del cáncer cérvico uterino en población de 20 a 64 años del Centro de Salud Salvador Pilón Florián del municipio de San Miguel de Velasco durante las gestiones 2023-2024.

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal y tiene un diseño cuasi experimental, enmarcado en un enfoque cuantitativo. Como técnicas de estudio se aplicó la revisión documental y como instrumento una ficha de análisis documental, donde se anotó los datos que proporciona el sistema SOAPS de la atención primaria en Salud.

La población de estudio estuvo determinada por las mujeres de 20 a 64 años asignadas para ser atendidas por el servicio de Papanicolau del Centro de Salud Salvador Pilón Florián del Municipio de San Miguel de Velasco como población meta durante las gestiones 2023 población meta 730 y 2024 población meta 742.

Dentro de las conclusiones se pudo determinar que las modificaciones en los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou como efecto de la implementación de las estrategias gerenciales en el Centro de Salud Salvador Pilón Florián, fueron positivas ya que un análisis de los problemas, fueron un determinante para la planificación, organización, ejecución y evaluación de los resultados, los cuales fueron positivos, logrando cumplir en la gestión 2024 el 100% de los compromisos de gestión del servicio de Papanicolau.

Las estrategias gerenciales que se aplicaron para el fortalecimiento del servicio de Papanicolau del Centro de Salud Salvador Pilón Florián fueron de gran ayuda especialmente las referidas a la designación como responsable del Programa de Papanicolaou, la creación de un grupo de WhatsApp, Socialización del servicio de papanicolaou, Equipamiento del servicio de papanicolaou y los convenios interinstitucionales con líneas de transporte.

Palabra clave: Coberturas del servicio de PAP para la prevención del cáncer cérvico uterino

ABSTRACT

The study was carried out in the department of Santa Cruz in the municipality of San Miguel de Velasco and had as its general objective: Evaluate the coverage of the PAP service for the prevention of cervical cancer in the population of childbearing age who attend the Salvador Pílon Florián health center in the municipality of San Miguel de Velasco during the 2023-2024 administration.

The present study is descriptive, transversal and has a non-experimental design, framed in a quantitative approach. Documentary review was applied as study techniques and a document analysis sheet was used as an instrument, where the data provided by the SOAPS system of primary health care was recorded.

The study population was determined by women aged 20 to 64 years assigned to be treated by the Papanicolau service of the Salvador Pílon Florián Health Center of the Municipality of San Miguel de Velasco as the target population during the administrations 2023 target population 730 and 2024 target population 742.

Among the conclusions, it was determined that the modifications in the production indicators of the Pap smear service as an effect of the implementation of the management strategies at the Salvador Pílon Florián Health Center were positive since an analysis of the problems was a determinant for the planning, organization, execution and evaluation of the results, which were positive, achieving 100% of the management commitments of the Pap smear service in the 2024 management.

The management strategies that were applied to strengthen the Pap smear service at the Salvador Pílon Florián Health Center were of great help, especially those referring to the designation as responsible for the Pap smear Program, the creation of a WhatsApp group, Socialization of the Pap smear service, Equipment of the Pap smear service and inter-institutional agreements with transport lines.

Keyword: Coverage of the PAP service for the prevention of cervical cancer

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el Papanicolaou es uno de los métodos de diagnóstico más utilizados en Salud Pública, para reducir la incidencia de cáncer de útero. Sin embargo, esto ha sido efectivo sólo en los países desarrollados, por la existencia de las condiciones necesarias y las estrategias efectivas que se aplican como un requisito previo para este abordaje (1).

El cáncer de cuello uterino es una de las lesiones malignas más frecuentes de los genitales femeninos. A pesar del perfeccionamiento de los métodos quirúrgicos y de las técnicas radioterapéuticas, en los últimos decenios no ha aumentado, esencialmente, la perspectiva de curación. En vista de esta grave situación, la única arma que se tiene a la mano es el diagnóstico oportuno de las lesiones pre malignas del epitelio de cuello uterino (2).

La situación en el municipio de San Miguel de Velasco especialmente en el Centro de Salud Salvador Pilon Florián, analizando los datos estadísticos de manera retrospectiva se observa que son bajas las coberturas del servicio de Papanicolaou y que no se llegan a los compromisos de gestión, por ejemplo: el año 2022 se tomó 366 muestras que equivalen a un 35 % de la población.

Se reportaron 12 casos positivos, a estas pacientes no se les realizó el seguimiento o no existe un registro para corroborar si acudieron a control, ya que las tomas fueron realizadas por diferentes profesionales de la salud y al no contarse con un servicio en la institución de Papanicolaou con personal exclusivo, con horarios establecidos, con personal que brinde orientación, captación, seguimiento, promoción, la población objeto de este servicio se encontraba en indiferencia.

Es en este sentido que el presente estudio se realiza con el fin de establecer estrategias o medidas gerenciales para un servicio que no da los resultados deseados al pasar las gestiones, llegando a coberturas bajas e incumpléndose los compromisos de gestión, fortaleciendo el servicio de Papanicolaou.

La investigación se fundamenta en elementos importantes para comprender la causa o causas que intervienen en las bajas coberturas de Papanicolaou, como método de detección oportuna del cáncer cérvico uterino, tomando como elementos importantes cultura, sociedad, educación y la aceptación del procedimiento en sí.

El aporte de esta investigación, contribuirá a la extensión de cobertura del papanicolaou en las instituciones de salud pública, y especialmente en el centro de salud, Salvador Pílon Florián, a través del cumplimiento de objetivos establecidos para aumentar la esperanza y calidad de vida de la población.

1. Antecedentes

La citología cervical se utiliza para la detección precoz del cáncer del cuello uterino, y ha permitido la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad. En muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe, la utilización de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados (3).

El fracaso de los programas de tamizaje en América Latina y el Caribe, no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios. En este contexto, el desarrollo y la disponibilidad de nuevas herramientas, incluyendo nuevas tecnologías para el cribado, así como vacunas profilácticas frente al VPH, ofrece oportunidades sin precedentes para lograr la prevención y el control del cáncer del cuello uterino.

En Bolivia, el cáncer más frecuente en la mujer es el cáncer de cuello uterino. La tasa de incidencia es de 36,4 por 100.000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 16,7 por 100.000 mujeres de 25 a 64 años de edad, o sea, mueren 638 mujeres por año (2008). Esto quiere decir que aproximadamente fallecen por este cáncer casi dos mujeres por día (4).

Estudios epidemiológicos, (5) consideran que la neoplasia cervicouterina se comporta como una enfermedad de transmisión sexual asociada a múltiples factores de riesgo, la mayoría de estos ligados a la conducta sexual de cada mujer. En apoyo a esta hipótesis, se vincula una elevada incidencia de enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente de infecciones por oncovirus.

Estudios más recientes realizados en América Latina han explorado las razones que las mujeres tienen para no acudir a tomarse el examen. Se encontraron las siguientes barreras psicológicas para la acción: miedo, a obtener un resultado adverso, al dolor del examen o a la falta de higiene del material (especulo); pudor, porque el examen fuese tomado por un varón

o por la presencia de personas extrañas en el consultorio de atención; creencias erróneas, "que es sólo para mujeres jóvenes" (5) , en edad sexual activa, "que el PAP corre el DIU" y errores de información, contenidos en un folleto oficial en que se señalaba que el PAP sirve para prevenir el cáncer y no para detectarlo precozmente.

En Bolivia la Estrategia Regional y Plan de Acción para la prevención y el control del cáncer cuello del uterino fue desarrollada en 2008 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a la elevada carga de enfermedad y al limitado impacto de los actuales programas de tamizaje. El Consejo Directivo de la OPS, integrado por los ministros de salud de las Américas, adoptó la estrategia y pasó una resolución instando a los Estados Miembro a que fortalecieran sus programas de cáncer de cuello uterino (6).

El objetivo de la Estrategia Regional y Plan de Acción era mejorar la capacidad de los países para implementar programas sostenibles y efectivos para la prevención del cáncer del cuello uterino y lograr un abordaje integral a través de los programas existentes de salud en los adolescentes, salud sexual y reproductiva, inmunización y control del cáncer del cuello uterino.

Una educación para la salud, efectiva, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias.

El propósito de toda estrategia es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos ya que la estrategia permite definir qué hacer para transformar la situación existente, diversos autores coinciden al señalar que las estrategias, son instrumentos de la actividad cognoscitiva.

En este sentido se desarrollaron estudios como por ejemplo el publicado por Ojeda González YG, Hechavarría Del Río Z, Garib Hernández R. (7) el año 2023 en Cuba titulado: Intervención educativa en mujeres de edad fértil. Tuvo como objetivo implementar un programa de intervención educativa en mujeres pertenecientes al consultorio 3 del Policlínico Antonio Maceo, en el municipio de Cacocum.

Se realizó un estudio cuantitativo de intervención, cuasi experimental de tipo antes-después sin grupo control. Del total de 536 mujeres pertenecientes al referido consultorio, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, el universo quedó constituido por 418 pacientes.

Dentro de los resultados se estableció que, del total de 100 pacientes estudiadas, 30 recibieron la información, sobre la importancia de la citología cervicouterina a través del personal de enfermería, mientras que 26 fueron informadas por el médico de la familia.

Los resultados, para establecer si la intervención educativa permitió mejorar el nivel de conocimientos de las pacientes acerca de la importancia de la citología, a través de la técnica de Mc Nemar, mostraron un p valor de 0,000. Se llegó a la conclusión que la intervención educativa en las pacientes estudiadas, permitió un mejor conocimiento acerca de la importancia de la citología vaginal.

Otro estudio sobre el tema fue publicado por Guacho-Guacho María Magdalena et al (8) el año 2022 en Ecuador titulado: Estrategia de intervención educativa sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Tuvo como objetivo Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Se trabajó un diseño de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

Dentro de los resultados se pudo observar que el 85 % de las mujeres que mueren por cáncer cervical nunca tuvieron una prueba del Papanicolaou. En los últimos 3 años el porcentaje de latinas (con seguro médico, acceso a la salud, acceso dental y a vacunas), que se hizo exámenes preventivos de Papanicolaou fue de 86.7 % y por debajo de las mujeres blancas que registraron un 87.1 por ciento.

Se llegó a la conclusión que las mujeres del grupo de estudio predominan las de 25 a 34 años, la instrucción básica, las casadas y las amas de casa. En la población de estudio predomina el conocimiento no satisfactorio sobre el examen de Papanicolaou. Se encuentra una relación entre la dimensión concepto del examen de Papanicolaou y nivel de instrucción.

Otro estudio publicado en Colombia por Acevedo Jiménez Katherine, Medina Gil Manuelita, Betancur Pulgarín Carmen Luisa (9) el año 2022 Titulado. Cáncer de cuello uterino: una mirada práctica. Tuvo como objetivo Describir las características sobre métodos de prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cérvix.

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en un período de seis años (2016-2021) en la base de datos de la Fundación Universitaria del Área Andina, utilizando motores de búsqueda como Dialnet, Science Direct, Medline, Lllacs, Scopus para revisar los conceptos generales sobre cáncer de cérvix.

Dentro de los resultados se estableció que el Cáncer cervical es el segundo cáncer más frecuente en Colombia, la principal etiología del cáncer de cérvix es el virus del papiloma humano (VPH), el cual es un virus prevenible mediante la adecuada educación e información y seguimiento a sus lesiones precancerosas.

Se concluyó afirmando que el Cáncer cervical es una patología con altas tasas de mortalidad, especialmente en países en vía de desarrollo y en las infecciones asociadas a VPH de alto riesgo, afectando principalmente a mujeres en edad reproductiva y estratos socioeconómicos bajos. Los principales pilares para el manejo de esta patología siguen siendo las estrategias de salud pública, como la vacunación y realización de las pruebas de tamizaje.

En Bolivia se desarrollaron estudios como por ejemplo el publicado por Huacario-Chambilla (10) el año 2022 Titulado: Barreras para la toma de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la comunidad rural el palomar – municipio mecapaca, La paz Bolivia, segundo trimestre 2022

El estudio tuvo como objetivo determinar las barreras para la toma de Papanicolaou. Se llevó a cabo en la comunidad El Palomar – Municipio Mecapaca, La Paz Bolivia, esta investigación de tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal, con una muestra conformada por 89 mujeres 25 a 64 años, se utilizó un instrumento validado sobre barreras que influyen en la falta de adherencia al tamizaje del CACU.

Dentro de las conclusiones se estableció que el 61% de las encuestadas no se realizó previamente una prueba de Papanicolaou, la principal barrera percibida por las mujeres encuestadas para la toma de Papanicolaou fue la barrera cultural (67%), la segunda barrera el conocimiento respecto al CACU (52.8%) y la tercera barrera fue la accesibilidad que disponen para la asistencia médica (33.7%). Se realizó ferias de salud para informar a la población sobre el cáncer cervicouterino logrando un aumento de la cobertura (17%) en la toma de Papanicolaou.

La evidencia científica a favor de las nuevas tecnologías para la prevención del cáncer cuello uterino es clara y está bien establecida. Además, se cuenta con suficientes estudios de investigación de calidad realizados en países de América Latina que respaldan estos resultados con datos procedentes de la región.

Por otra parte, la implementación de estas nuevas tecnologías resulta factible, tal y como muestran las experiencias exitosas de algunos países. Todo ello apunta a que la región se encuentra en un punto de inflexión en el que se reúnen las condiciones oportunas para la incorporación de cambios en los programas de prevención y control del cáncer cuello uterino que permitan lograr un impacto positivo sobre la carga de enfermedad.

2. Situación Problemática

La situación problemática en el municipio de San Miguel de Velasco en el Centro de salud Salvador Pílon Florián en cuanto a las tomas de Papanicolaou y sus bajas coberturas e incumplimiento de compromisos de Gestión, está dada por la falta de promoción del servicio hacia la población, a la falta de existencia de este servicio de manera establecida en la institución.

Los indicadores de cobertura durante los últimos años fueron bajando considerando que estos marcaban cifras muy positivas, pero por motivos desconocidos cada año que pasa se hace más difícil llegar a cumplir este compromiso de gestión por lo que es necesario realizar un análisis de la situación donde se pueda identificar estos factores que influyen en este fenómeno planteado.

Las mujeres tendrían que practicarse un Papanicolaou por lo menos una vez al año, especialmente si se lleva una vida sexual activa, al hablar de tantos beneficios sobre el examen de Papanicolaou aún queda la gran expectativa de todas las mujeres que a lo largo de su vida nunca se han realizado un examen y al gran riesgo al que están expuestas al no hacerlo, haciendo ver que en los servicios de salud este examen no tiene ningún precio monetario y aun así la renuencia al mismo es notoria.

Muchos de los procedimientos realizados por el personal de salud durante la toma de muestra del Papanicolaou se han convertido en un problema por no contar con las condiciones necesarias para su realización por lo que las mujeres si bien acceden a esta prueba no vuelven para realizarse una segunda prueba por los diferentes problemas que pudieron atravesar durante su atención.

De nada sirve una alta cobertura de realización de PAP si las mujeres no retiran los resultados o abandonan el tratamiento. Brindar información adecuada a través de múltiples estrategias de comunicación y educación para la salud (consejería, talleres, materiales de comunicación, etc.) no sólo aumenta la cobertura, sino que también favorece las instancias de seguimiento y tratamiento.

La planificación de estrategias acordes a las características sociales y culturales de las mujeres requiere de la realización de investigaciones operativas las cuales no se realizaron en el contexto de la investigación que permitan identificar las barreras de acceso a los servicios de tamizaje y tratamiento y generar conocimiento sobre las percepciones de las mujeres acerca del cáncer de cuello de útero, sus causas y métodos de prevención y tratamiento.

Existe una nula promoción y proyección hacia la población objetivo, ya que las mujeres llegan a este servicio en la mayoría de las oportunidades cuando realizan el trámite en entidades financieras, con el objeto de préstamos y les exigen como requisito la realización de Papanicolaou (CRECER, Pro-Mujer) y no así por la prevención de manera consiente mediante la toma de Papanicolaou.

La falta de un personal designado exclusivamente para este servicio, que es uno de los problemas que mayor dificultad trae, para realizar la promoción hacia la población, al no contarse con un profesional capacitado y comprometido para brindar atención a la población femenina objetivo.

Falta de horarios establecidos no se cuenta con un horario de atención hacia la población de este servicio y esto dificulta realizar la promoción de la atención hacia la población, ya que las usuarias no saben en qué momento acudir, para recibir atención a la realización de la toma de Papanicolaou y cuando llegan tienen que esperar a que un personal de salud se haga tiempo para realizar el procedimiento y ello provoca bastante incomodidad en las posibles usuarias.

Al no contar con un ambiente propio, adecuado, se tenía la problemática de que las usuarias no tenían donde acudir para recibir este servicio, El no contar con la información adecuada sobre la importancia de la toma de Papanicolaou y cada que tiempo deberían realizarse, ya que no se contaba con un servicio que brinde esta información.

La falta de orientación y sensibilización a los trabajadores en salud sobre la importancia del funcionamiento del servicio de Papanicolaou en la institución de salud. La población no tiene información masiva sobre el cáncer del cuello uterino y el funcionamiento de un servicio de Papanicolaou. Falta de organización de ferias de salud relacionadas al cáncer de cuello uterino, ya que, al no contar con un servicio establecido, no se cuenta con un responsable para poder organizar dichas actividades.

Durante la atención que se brinda se pudo identificar algunas limitaciones para el despistaje de cuello uterino, entre ellos la captación tardía, diagnostico en fases tardías, ausencia de seguimiento, horarios de atención limitados y falta de compromiso del personal de salud. En la realidad local en la que vivimos hay una factora que dificulta a la fluidez de información oportuna, a razón de que las muestras tardan mucho en ser procesados, a veces más de dos meses que llegue el resultado de dicha prueba.

Después de plantear el problema sobre los factores que limitan la toma de Papanicolaou es que formulamos el siguiente problema.

3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el impacto de las estrategias gerenciales sobre las coberturas del servicio de PAP para la prevención del cáncer cérvico uterino en población de 20 a 64 años del centro de salud salvador pilón Florián del municipio de San Miguel de Velasco durante las gestiones 2023-2024?

4. Justificación

El aumento de las coberturas del Papanicolaou depende de múltiples factores donde se destaca la motivación de los equipos de salud, así como de una red de apoyo interdisciplinario y comunitaria destinada a captar mujeres, y el concepto de auto-cuidado que tenga interna/izado cada mujer.

Las estrategias de salud pública probadas como la educación para la salud efectiva, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias.

El propósito de toda estrategia es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos. La estrategia permite definir qué hacer para transformar la situación existente, diversos autores coinciden al señalar que las estrategias, son instrumentos de la actividad cognoscitiva.

Para la presentación de la estrategia de intervención se partió de plantear los fundamentos teóricos y metodológicos que le servirán de base y de un diagnóstico, el cual justificó el propósito de modificar la situación actual para incrementar el conocimientos y las habilidades fundamentales para el abordaje del tema logrando modificaciones en sus actitudes y las prácticas de autocuidado asumidas.

Con los resultados del estudio se pretende plantear estrategias gerenciales que ayuden a realizar procedimientos más acertados con las condiciones apropiadas para cada mujer que acude al Centro de salud Salvador Pílon Florián, considerando la edad, la cultura etc. Tomando en cuenta que acuden mujeres de todos los estratos sociales las cuales viven diferentes realidades las cuales llegan a tener una experiencia que no se esperaban o simplemente les resulta muy incómodo el procedimiento y no quieren volver a la consulta.

El personal de salud dentro de sus funciones realiza actividades de prevención y promoción sobre el cáncer de cuello uterino y es una de las principales razones que las mujeres se animan a realizarse la prueba, por lo cual cada mujer tiene que sentirse segura animada a realizarse la prueba sin temor ni vergüenza, ya que cualquier factor negativo que perciban estas mujeres no volverán al centro de salud ni siquiera a conocer los resultados.

Con los resultados del estudio se podrá contar con una línea de base que ayude a la elaboración y aplicación de estrategias gerenciales que ayuden a brindar una atención de calidad para poder mejora o fortalecer la atención que se ofrece al momento de realizar la prueba del Papanicolaou.

Aporte Teórico y practico

La presente investigación aportara a la salud pública del municipio de San Miguel de Velasco, especialmente al Centro de salud Salvador Pilón Florián con un documento estructurado mediante el método científico con información confiable y fidedigna para que toda la sociedad y en especial para el personal de salud que realiza las pruebas de Papanicolaou en los establecimientos de salud tenga una base de datos con la cual puedan aplicar estrategias de mejora en la atención.

Actualidad y Novedad

La calidad de atención se convierte dentro del sistema de salud como un tema de actualidad, ya que tratan de mejora cada día más los procedimientos y procesos de atención donde se incluyen pruebas muy delicadas como ser el examen para la toma de muestra del Papanicolaou que se realiza a grupos específicos, lo cual se convierte en una novedad ya que solo se realizan acciones enmarcadas en protocolos de atención y no así iniciativas técnicas en base a la realidad del contexto de la investigación, tomando indicadores específicos dentro de procedimientos de la pruebas de Papanicolaou.

Pertinencia social

Se considera un aspecto muy importante y relevante estructurar estrategias gerenciales, ya que, con los resultados, la población y el personal de salud se verán beneficiados no solo en la atención si no en procesos de gestión realizando requerimientos para ofrecer una mejor calidad de atención a la población y mejores condiciones a los profesionales en salud.

5. Hipótesis

HI: Las estrategias gerenciales, causaron un impacto positivo en las Coberturas del servicio de PAP Papanicolaou para la prevención del cáncer cérvico uterino en población de 20 a 64 años del centro de salud Salvador Pilón Florián.

5.1. Conceptualización y operacionalización de Variables

Variable dependiente

- Estrategias gerenciales.

Variable independiente

- Indicadores de producción del servicio de Papanicolaou (Antes y después)

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Indicadores de producción del servicio de Papanicolaou	Métricas que se utilizan para medir y evaluar la eficiencia, calidad y efectividad de los procesos y servicios que se ofrecen.	Parámetros diseñados para evaluar el rendimiento y la conformidad de las coberturas del servicio de Papanicolaou	Antes de la aplicación de las estrategias gerenciales Después de la aplicación de las estrategias gerenciales	• Cobertura de Papanicolaou • Cobertura de Papanicolaou por meses • Cobertura de PAP por grupo etario • Casos positivos • Seguimiento de casos positivos • Referencias • Mortalidad • Características del personal del servicio • Características del servicio de Papanicolaou	CUANTITATIVA DISCRETA
Estrategias gerenciales	Consecuencia de los procesos de formulación, ejecución y evaluación de acciones para lograr objetivos	Estado resultante en dimensiones o variables de interés generados por una intervención sobre la producción de servicios de Papanicolaou	Después de la aplicación de las estrategias gerenciales	Impacto: Positivo: Más del 50 % de modificación. Negativo: Menos del 50 % de modificación	CUALITATIVA NOMINAL

6. Objetivos

6.1. Objetivo General

Evaluar el impacto de las estrategias gerenciales sobre las coberturas del servicio de PAP para la prevención del cáncer cérvico uterino en población de 20 a 64 años del centro de salud Salvador Pilón Florián del municipio de San Miguel de Velasco durante las gestiones 2023-2024.

6.2. Objetivos Específicos

- Describir los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou antes de la implementación de las estrategias gerenciales en el Centro de Salud Salvador Pilón Florián.
- Caracterizar los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou después de la implementación de las estrategias gerenciales en el centro de Salud Salvador Pilón Florián.
- Analizar las modificaciones en los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou como efecto de la implementación de las estrategias gerenciales en el centro de Salud Salvador Pilón Florián, Municipio de San Miguel de Velasco.
- Describir las estrategias gerenciales que se aplicaron para el fortalecimiento del servicio de Papanicolau del Centro de Salud Salvador Pilón Florián.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Estado de arte

El cáncer de cuello uterino representa una gran preocupación en Bolivia, siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres, particularmente en ciertos grupos de edad. En América Latina, las tasas de incidencia y mortalidad son elevadas, lo que ha llevado a la implementación de métodos diagnósticos como la citología, inspección visual con ácido acético (IVAA), colposcopia, biopsia e histología (11).

A pesar de los esfuerzos realizados, las tasas de mortalidad siguen siendo alarmantes (12). En Bolivia, el cáncer de cuello uterino es la causa más frecuente de muerte en mujeres en edad fértil. A pesar de más de treinta años de esfuerzos en la prevención de esta enfermedad, los resultados de los cribados oportunistas y las tasas de incidencia siguen siendo insatisfactorios.

Además, la falta de datos concretos sobre esta práctica preventiva en las mujeres bolivianas y la limitada eficacia de las medidas tomadas son motivo de preocupación (13). En 2018, Bolivia experimentó la tasa más elevada de muertes estimadas a causa del cáncer de cuello uterino en Sudamérica.

Con un registro de 1,985 nuevos casos, este tipo de cáncer encabezó las estadísticas de incidencia en el país, constituyéndose como la afección más frecuente, representando un 12,5 % de la totalidad de los nuevos casos oncológicos (13).

De manera similar, el cáncer de cuello uterino ocupó un lugar predominante en las estadísticas de mortalidad, cobrando la vida de 1.054 personas, lo que supone el 10,6 % de todas las muertes relacionadas con el cáncer. Esto se tradujo en un riesgo acumulativo del 3,73 % y 1,83 %, respectivamente.

Además, se observó una prevalencia significativa a 5 años, que abarcó a todas las edades, con un total de 4.928 casos, equivalente a una proporción de 84,75 por cada 100000 personas. Estos datos ponen de manifiesto la imperante necesidad de implementar estrategias de prevención y atención médica efectivas para hacer frente a esta carga de enfermedad que afecta a la población boliviana (14).

En el año 2020, en Bolivia, se registró una situación de salud relacionada con el cáncer que merece una evaluación detenida. Según los datos proporcionados por GLOBOCAN 2020, (11) se estimaron 15.817 nuevos casos de cáncer al año, lo que se tradujo en una tasa de incidencia ajustada de 137,5 por cada 100 mil habitantes.

Sobre el tema se realizaron estudios como por ejemplo González Ruiz, G. (15) el año 2019, realizó un estudio cuasi-experimental, en 96 mujeres mayores de 20 años con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en un grupo de mujeres adultas.

Al realizar la comparación del grado de conocimiento acerca del cáncer de mama en las participantes en el estudio (antes y después de la intervención educativa), se evidenció significancia estadística con un IC 95 % y margen de error del 5 %; percibiéndose incremento del conocimiento en el grupo, después de realizada la intervención. Concluyendo que una de las principales formas de lograr cambios en el conocimiento de las mujeres sobre la prevención y características del cáncer de mama son las intervenciones educativas, que suelen ser fáciles y de bajo costo; lo que puede incidir positivamente en la identificación temprana de la alteración.

Rivero Truit, F. y Cols (16) el año 2019, realizó un estudio de intervención a través de acciones educativas en adultos con dislipidemia de enero a julio del 2016, con el objetivo de proporcionar información necesaria para modificar estilos de vida, con el conocimiento de que acciones preventivas han demostrado impacto positivo en la reducción de la morbilidad en pacientes con dislipidemia y otros factores de riesgo cardiovascular.

Se obtuvo como resultado en cuanto al género el 55.5% fueron mujeres, en cuanto a la intervención educativa se constató falta de conocimiento previo por parte de los pacientes, y luego de la realización de los talleres mejoraron significativamente. Concluyendo que con esta intervención se logró transmitir conocimientos importantes sobre la enfermedad, tratamiento, complicaciones, así como la detección oportuna de los factores de riesgo y la prevención con las medidas educativas.

Bravo Hernández N. y Cols (17) el año 2019, realizaron un estudio prospectivo, de tipo intervención educativa, con una muestra de 250 mujeres, con el objetivo de diseñar una

estrategia educativa para evaluar su nivel de información sobre la prevención del cáncer cervicouterino, antes y después de aplicarla.

Se obtuvo como resultado que antes de implementar la estrategia educativa la proporción de mujeres con conocimiento insuficiente respecto al tema fue entre 51% y el 79.6%, posterior a la intervención educativa el incremento en los porcentajes de ellas que mejoraron su nivel de información oscilo entre 80.4% y el 94.4%. Concluyendo que la intervención educativa diseñada en este estudio obtuvo buenos resultados, proporcionando mayor conocimiento y cambios de actitudes respecto al Cáncer Cervicouterino.

Esto puso a Bolivia en una posición peculiar en comparación con otros países de la región andina, ya que, si bien tuvo la incidencia de cáncer más baja en general, con un riesgo acumulado del 14,0 %, también presentó la incidencia más alta de cáncer de cuello uterino, con una tasa de 36,6 por cada 100000 habitantes (18)

En términos de prioridades de salud, en Bolivia, el cáncer de cuello uterino ocupó el primer lugar en incidencia, seguido por el cáncer de próstata y el cáncer de mama (6). Se ha observado que las prácticas sexuales en áreas rurales pueden tener un impacto en el riesgo de cáncer de cuello uterino. Estos entornos pueden presentar barreras adicionales para acceder a la atención médica y las pruebas de detección, lo que aumenta el riesgo de diagnóstico tardío (18).

Además, se incluyen creencias erróneas sobre el examen, sentimientos de pudor o vergüenza, malestares y dolor posterior al examen, temor a un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino, preferencia por una examinadora mujer, nivel educacional, ubicación geográfica (urbana versus rural), ingreso familiar y tipo de seguro de salud. Sin embargo, estos factores han sido estudiados principalmente en países como México, Chile, Perú y otros (19).

En la mayoría de los estudios publicados las coberturas del cribado observadas son menores al 70% recomendado en las guías internacionales (20). Esto podría explicarse por la ausencia de una campaña de comunicación efectiva y una subóptima sensibilización de las mujeres.

La mayor cobertura durante los meses donde hay estudiantes apoyando el programa demuestra la falta de personal cualificado necesario para atender la demanda de la población, manifestado también por los profesionales sanitarios como área de mejora.

El porcentaje de mujeres tratadas con resultados positivos estuvo también muy lejos del 70% recomendado por las guías internacionales (20) a pesar de los esfuerzos en el desarrollo de estrategias de captación. Por ejemplo, una enfermera acompaña a las mujeres positivas al hospital oncológico, siendo la atención sanitaria y el tratamiento de las lesiones precancerosas gratuito. Sin embargo, cabe destacar que, las coberturas vacunales son superiores al 80% recomendado (21).

Otro estudio (18) reveló que la satisfacción general de las mujeres de bajos ingresos hacia el programa, es mayor con el establecimiento de estrategias de cribado móviles. Por tanto, el hospital debe tener una perspectiva poblacional, reforzando las pruebas de detección en las zonas rurales alejadas del hospital.

En el estudio anterior (21), las mujeres no escolarizadas tenían menos conocimientos sobre este cáncer que las escolarizadas, aspecto que coincide con nuestro estudio. En otro estudio de Bolivia (22), el nivel de conocimiento sobre este tema era bajo de forma global, disminuyendo en función de la distancia entre el área de residencia y la ciudad capital, y del nivel educativo.

Las principales barreras para hacerse la citología entre las mujeres encuestadas fueron el pudor y el miedo, aspectos que coinciden con otro estudio realizado en Bolivia (22) y en otros países, dichas barreras se explican por la falta de conocimiento y el estigma cultural del cáncer de cérvix y su asociación percibida con múltiples infecciones transmisión sexual.

De acuerdo a estos antecedentes se puede decir que el hecho de que se puedan implementar estrategias en el primer nivel que prevengan esta patología no solo mejoraría la calidad de vida de las pacientes, si no también reduciría grandes gastos al sector salud, por lo cual es importante considerar que, si el examen citológico se realizara, con la infraestructura y los recursos existentes, se obtendría un nivel de cobertura satisfactorio.

Por otra parte, se debe insistir en focalizar la detección en los grupos de edad con mayor riesgo y entre las mujeres que nunca se han realizado una citología, pues en estos grupos se presentan el mayor número de defunciones.

Además, es importante tomar en cuenta que la infraestructura de servicios pertinente para el tamizaje y diagnóstico de tales neoplasias se caracteriza por su complejidad y alto costo. El

costo familiar e institucional que representa la atención del cáncer cérvico uterino está determinado por la oportunidad en su detección y prevención, este se reduce significativamente cuanto más temprana es la intervención.

1.2. Marco Conceptual

1.2.1. Estrategias gerenciales en salud

La evolución en la concepción y ejecución de las diferentes estrategias gerenciales, se ha basado en la aplicación y resultados obtenidos en épocas anteriores, tratando de mejorar los resultados, siendo este un proceso difícil ya que cada institución maneja diferente capacidad de recursos, lo que se convierte en una falencia diferencial de una institución a otra.

Como los factores incidentes en los resultados finales de una gestión general son diversos, es muy conveniente que el director de cada institución prestadora de servicios de salud sea una persona idónea en su cargo y debidamente capacitada para el mismo, para así tener una aproximación adecuada al éxito en la gestión (23).

Desde la gerencia en salud, las estrategias son plataformas que le permiten a la institución llegar a niveles más elevados desde la inserción de planes ejecutables y posibles. Estas están vinculadas a la toma de decisiones que involucren todos los niveles de conocimiento en la consecución de un objetivo común (24).

En toda estrategia, se debe tener un panorama donde se defina las virtudes, defectos, oportunidades y amenazas de la institución para consolidar un pensamiento y plan verdaderamente estratégico. Esta visión de la realidad permite dar respuesta del cómo se harán las cosas, sintonizadas con la misión institucional (24).

Según Mintzberg (14), “la estrategia es un plan, una pauta de acción, un patrón, una perspectiva y una posición que integra las principales metas de una organización” permitiéndole anticiparse a los posibles cambios en el entorno.

Para Porter, “la estrategia significa ser diferente en el desempeño de sus actividades”; esa diferencia en el sector salud está ligada al uso eficiente de los recursos para establecer una sinergia entre una atención mejorada, servicios de calidad y creación de ventaja competitiva (24).

Para alcanzar la misión organizacional, es importante escoger e implementar las estrategias como un compromiso que apunte a los beneficios del colectivo, criterios que ayudan al gerente en salud a enrumbar su talento humano.

El término gerencia como ciencia social es entendido como un proceso que le permite a la organización tener la coordinación de cada uno de sus recursos disponibles, para alcanzar las metas establecidas con anterioridad y con un fin de bienestar colectivo (25).

Por tanto, los gerentes asumen su cargo con la responsabilidad de llevar al éxito la institución y satisfacer las necesidades de la población, para lo cual debe tomar en cuenta una serie de estrategias que ejecuten su modelo de dirección.

Según Sisk y Sverdlik (26), la gerencia como disciplina, analiza varias funciones fundamentales que debe ejecutar de manera simultánea y continuada: La planeación, organización, dirección y control. Dentro de ellas, existen una serie de actividades que van desde la definición de objetivos, determinación de medios, ejecución y control de planes, y administración del talento humano, en el cual se envuelven los conceptos de liderazgo, toma de decisiones, motivación.

En la actualidad, la gerencia en salud enfrenta el reto de adaptarse a los nuevos cambios, flexibilizarse e incorporar nuevas estrategias y enfoques acordes a la realidad del sector, con el fin de lograr los objetivos en salud de la población a su cargo. Por lo anterior, las organizaciones requieren de una gerencia competente que favorezca el crecimiento, disminuya costos, y oriente al talento humano a los resultados individuales, grupales y comunitarios (27).

1.2.2. El papanicolaou

La prueba de Papanicolaou, también conocida como prueba de PAP o citología cervical, es un examen médico para detectar cambios celulares anormales en el cuello uterino, que podrían indicar la presencia de cáncer o precáncer. Es un procedimiento preventivo importante para detectar y tratar a tiempo problemas en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer. uterino. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina (28).

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer de útero), también llamada citología de cérvix o citología vaginal, se realiza para examinar las células que se colectan del cérvix, con el propósito de detectar cambios anormales en las células cervicales pudiendo detectar un cambio pre-canceroso en las células conocido como displasia cervical (28).

El Papanicolaou también puede detectar infecciones virales de la cérvix, tales como condilomas y herpes, infecciones vaginal es causadas por levadura o tricomonas, además puede proporcionar información de sus hormonas, especialmente sobre la progesterona y el estrógeno.

Es una prueba sencilla indolora, gratuita en los Centros, puestos de salud., consultas externas de los hospitales del sistema público de salud, así como en centros no gubernamentales que trabajan en salud en el país, la cual se realizara cada 3 años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultados negativos a infección por virus del papiloma humano, displasias o cáncer.

Las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en el Instituto Nacional de Cancerología en clínicas privadas o en los hospitales Nacionales de acuerdo a cada situación personal de las mujeres, y cuando sean dadas de alta reiniciarán la periodicidad de sus chequeos para seguimiento.

Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya resultados consecutivos negativos. Para la toma satisfactoria de la citología cérvico vaginal es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espéculo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocervix y endocervix previo consentimiento informado a la mujer, y que no esté menstruando.

El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera: negativo a cáncer, negativo con proceso inflamatorio, displasia leve (NIC 1), displasia moderada (NIC 2), displasia grave (NIC 3), cáncer del cuello uterino in situ, cáncer micro invasor e invasor, adenocarcinoma, maligno no especificado (29).

1.2.3. Cáncer de cuello uterino o cáncer cervicouterino

El cérvix es la parte inferior del útero o matriz y se conoce comúnmente como cuello de la matriz. El cérvix tiene un papel muy importante en el mantenimiento de un embarazo normal.

El cáncer de cérvix constituye el 6 por ciento de los tumores malignos en mujeres, el segundo más frecuente entre todas las mujeres y el más frecuente entre las mujeres más jóvenes. En general afecta a mujeres entre 35 y 55 años. Este tipo de cáncer puede estar ocasionado por un virus (el papilomavirus humano) que se contagia a través de las relaciones sexuales (30).

El cáncer de cuello de útero se produce por un crecimiento anormal de las células del cuello del útero ubicado en el aparato reproductor de la mujer la cual protegido. Es causado por algunos tipos de HPV (Virus de Papiloma Humano). El HPV es un virus muy común que se transmite generalmente a través de las relaciones sexuales. En la mayoría de los casos, el virus desaparece solo. Pero si la infección persiste, puede producir lesiones que con los años pueden convertirse en cáncer.

El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. (31) Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino.

Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer. El cáncer de cuello uterino se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocervix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia.

Histológicamente el 95 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. La lesión puede ser exofítica de crecimiento hacia la vagina y endofítica de crecimiento hacia las partes altas” (31).

El cáncer cervicouterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero.

Eventualmente pueden cambiar a células cancerígenas, sin embargo, en más del 50% de las mujeres con lesiones precancerosas, las células permanecen benignas (precancerosas). Con frecuencia, en sus etapas iniciales el cáncer cervicouterino no muestra síntomas, por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo (32).

1.2.4. El cáncer de cuello uterino como prioridad dentro de la salud pública en Bolivia

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es la primera causa de muerte de mujeres adultas en Bolivia, Todas las mujeres están en riesgo, sobre todo aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, porque además de carecer o tener restringido el acceso a los servicios de prevención y tratamiento conviven con otros factores de riesgo por sus propias condiciones de vida (33).

Pese a que la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones premalignas de cuello uterino, son intervenciones relativamente sencillas y efectivas, capaces de contener gran parte de los casos existentes, son prácticas poco extendidas en los servicios o no satisfacen los estándares mínimos de calidad observándose también un gran vacío de Información, Comunicación y Educación, espacio muy importante que el personal de salud ha perdido por diferentes razones sean estas técnicas y/o administrativas que hacen que las pacientes carezcan de una importante información no solo para tratarla enfermedad, sino también poder prevenirla.

De todos los países latinoamericanos, Bolivia se encuentra en segundo lugar de incidencia y muerte materna, en lo que se refiere a cáncer de cuello uterino. Esa enfermedad es la principal causante de fallecimientos en mujeres que padecen de patologías similares.

A diferencia de otros tipos de cánceres, éste se puede prevenir mediante programas de tamizaje, los cuales están diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que en el país se registra un 55 por ciento de incidencia, y 30,4 por ciento de mortalidad materna. Lo que posiciona a Bolivia en segundo lugar, y el primero Haití (34).

Asimismo, las estadísticas del Centro Integral de Educación Sexual (CIES), señalan que ese problema de salud pública ocasiona la muerte de cuatro y cinco mujeres al día, en todo el territorio nacional.

También se debe tomar en cuenta el criterio médico, que indica que los índices de esa enfermedad, por lo general, tienden a subir. Estudios realizados por la Organización Mundial de la salud (OMS) establecen que la “mayoría” (35) de los casos de cáncer de cuello uterino se presentan entre las edades 25 a 64 años.

Sin embargo, se detectó en mujeres menores de edad, distintas lesiones, displasia o algún tipo de anomalías en el cuello uterino, lo que expone al sexo femenino a poder contraer el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual es el principal causante de la enfermedad.

La mejor manera de poder curar el cáncer de cuello uterino es la detección temprana de la enfermedad. “Eso se lo puede lograr haciéndose la prueba del Papanicolaou cada año, de esa manera, someterse a un tratamiento para su curación” (35).

En los últimos años, los científicos han progresado mucho en el conocimiento de lo que ocurre en las células del cuello uterino cuando se origina el cáncer. Además, han identificado varios factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que una mujer pueda padecer de cáncer del cuello uterino. Se conoce que algunos genes tienen las instrucciones para controlar cuándo crecen y se dividen nuestras células. Ciertos genes que promueven la división celular se denominan oncogenes.

Otros que desaceleran la división celular o que causan que las células mueran en el momento oportuno se llaman genes supresores de tumores. Las mutaciones del ADN (defectos genéticos) que activan a los oncogenes o desactivan a los genes supresores de tumores pueden causar cáncer.

Ahora los científicos creen que el VPH causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7. Cuando estas proteínas son producidas, desactivan algunos genes supresores de tumores. Esto pudiera permitir el crecimiento sin control de las células que recubren el cuello uterino, lo que en algunos casos causará cáncer (35).

Sin embargo, el VPH no explica completamente qué causa el cáncer del cuello uterino. La mayoría de las mujeres con VPH no padecen de cáncer del cuello uterino, y otros factores de riesgo (como fumar e infección con VIH) influyen en qué mujeres expuestas a VPH son más propensas a padecer de cáncer del cuello uterino (36).

1.2.5. Importancia del examen de toma de muestra del papanicolaou

Con la citología vaginal, se pueden detectar afecciones cancerosas o precancerosas del cuello uterino. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino se pueden detectar a tiempo si las mujeres se hacen citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou) y exámenes de la pelvis.

Los exámenes de detección deben empezar dentro de los 3 años siguientes después de tener la primera relación sexual vaginal o hacia la edad de 21 años. Después del primer examen: La mujer debe hacerse una citología vaginal cada 2 años para buscar cáncer de cuello uterino. Si usted tiene más de 30 años o su citología vaginal ha sido negativa durante 3 veces consecutivas, el médico puede decirle que sólo necesita una citología vaginal cada 3 años. Si usted o su compañero sexual tienen otras parejas nuevas, entonces debe hacerse una citología vaginal cada 2 años (37).

Después de la edad de 65 a 70 años, la mayoría de las mujeres pueden dejar de hacerse citologías vaginales siempre y cuando hayan obtenido tres resultados negativos en los exámenes dentro de los últimos 10 años, si tienen un nuevo compañero sexual después de los 65 años, debe empezar a hacerse la citología vaginal nuevamente.

Las mujeres a quienes se les ha practicado una histerectomía total (extirpación del útero y el cuello uterino) y que no hayan tenido ningún antecedente previo de displasia cervical (células anormales), cáncer de cuello uterino o cualquier otro tipo de cáncer de la pelvis, posiblemente no necesiten hacerse citologías vaginales.

1.2.6. Barreras que se presentan ante el examen de papanicolaou

Las barreras culturales hacen que nuestras mujeres vayan con menos frecuencia a hacerse el chequeo. En los países desarrollados el 40% de las mujeres se hacen el chequeo y llevan el control, y nuestras mujeres no; están en un 5%" (38).

Dichas barreras culturales son: primero, la manipulación de los órganos reproductivos de la mujer, lo cual es muy delicado, por pena o por cuestiones naturales es renuente a una sistemática evaluación de sus órganos, así como el hecho de que las infecciones de transmisión sexual son factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo principales para ser propensos a cáncer Cérvico uterino, son la edad de 25 a 64 años, haber tenido el primer coito antes de los 18 años, nunca haberse hecho el estudio, las infecciones de transmisión sexual frecuentes, haber tenido muchos hijos, un primer embarazo antes de los 15, tener múltiples parejas, o haber tenido infecciones del virus del papiloma humano

No hay ningún riesgo implícito, pero puede haber excepciones después de realizar el examen como las siguientes. Sangrado vaginal, Flujo.

1.2.7. Prevención del cáncer de cuello uterino

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria (39).

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el periodo pre clínico y parte del periodo sub clínico. Según Leavell y Clark (40) las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.

En el cáncer: Promoción de la salud y la reducción del riesgo. Estos esfuerzos de primera línea promueven los estilos de vida sanos de la población general y reducen la exposición a peligros ambientales, evitando por completo el cáncer.

En el cáncer cervicouterino: Mediante la prevención y control de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer cervicouterino. La

prevención de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las Infecciones de Transmisión Sexual de significado en salud pública.

La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con Papiloma Virus Humano sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer. Sin embargo, la prevención primaria del Papiloma Virus Humano presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras Infecciones de Transmisión Sexual (40).

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del periodo subclínico. Hall y Redding (41) expresan que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones.

En el cáncer: Implica el reconocimiento sistemático y la detección precoz para identificar y tratar tempranamente los casos de cáncer, aumentando así las perspectivas de curación.

En el cáncer cervicouterino: El camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones pre cancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer.

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones pre cancerosas.

En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a

la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.

La prevención secundaria (según Amaya) se da a través de: (41)

La citología cervicovaginal o Prueba de Papanicolaou: es un examen citológico cuyo objetivo es detectar células cervicouterinas anormales.

Citología en base líquida: La ventaja de esta prueba es que reduce los falsos negativos, el número de muestras insatisfactorias y el tiempo necesario para examinar una muestra por parte de los cito tecnólogos, e indirectamente, podría disminuir la incidencia de cáncer invasivo.

Tipificación de Papiloma Virus Humano de alto riesgo: El test de captura de híbridos tipo I (HC I) tiene una sensibilidad igual a la citología cervicovaginal en la detección de neoplasia. Por su facilidad en la toma y rapidez en la lectura, este test es una buena alternativa a la citología en sitios de bajos recursos donde la toma, el transporte de la muestra y el seguimiento de los pacientes no sean fáciles.

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): Consiste en la inspección visual del cérvix luego de una aplicación de ácido acético diluida del 3 al 5% sin utilizar lente de aumento (a simple vista) y utilizando una fuente luminosa. El epitelio anormal se muestra como zonas acetoblancas, que dependiendo de las características se clasifican en lesiones negativas, sospechosas o definitivas.

La prevención terciaria se refiere al tratamiento de los pacientes con cáncer para evitar las complicaciones clínicas y las recidivas, para promover la rehabilitación más rápida y para limitar la discapacidad (41).

Las prácticas de prevención dependen de la visión que se tengan de la prevención y si la consideran conveniente y efectivo. Actualmente podemos prevenir el cáncer de cuello uterino con tres estrategias: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes

de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa pre sexual y; la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN.

1.2.8. Factor de riesgo primario: papiloma virus humano

Según Mongrut Steane, Andrés (43) “a la fecha se han acumulado investigaciones que demuestran la existencia de vinculación entre el cáncer de cuello uterino y algunos virus precisamente encógenos. Existe asociación entre el Herpes Virus Simple tipo 2, de la enfermedad herpética genital y el Papiloma Virus Humano del condiloma acuminado, con la enfermedad cancerosa del cuello uterino.”

Ortiz Serrano, Ricardo y Colbs (43) Refieren “El Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores (38). En la actualidad es considerado como virtualmente necesario, pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital.

Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con Papiloma Virus Humano se asociaba principalmente con verrugas bulbares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones ano genitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual.

La infección por Papiloma Virus Humano en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado bulbar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por Papiloma Virus Humano son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones.

El hombre cursa como portador asintomático. En la última década se ha publicado una serie de artículos que mencionan la presencia de Papiloma Virus Humano intranuclear en aquellas células del cuello uterino con lesión intraepitelial y cáncer. Se considera que en promedio deben transcurrir catorce años para que una neo infección conduzca a la manifestación neoplasia más primaria, sin que se haya podido demostrar sin lugar a dudas si lo crítico es el tamaño de la carga viral o la persistencia de la infección” (38).

Según Serman, Felipe, “los virus papiloma son un género de virus agrupados juntos por su tumorigenicidad y homogeneidad de DNA, que afectan a vertebrados. Actualmente se conocen más de 70 tipos de Papiloma Virus Humano, mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y anogenital.

La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como “carcinogénicos” (tipos 16 y 18), “probablemente carcinogénicos” (tipos 31 y 33), y “posiblemente carcinogénicos” (otros excepto 6 y 11). Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección ano genital por PVH y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervicouterino invasor (40).

Desde el punto de vista genómico, el DNA del Papiloma Virus Humano se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional, y transformación del DNA de la célula infectada.

Los genes tardíos codifican las proteínas de la capsida viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. Estas, expresadas en todos los tumores, inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y pRb, causando proliferación celular descontrolada. La infección por PVH clínica y subclínica es la Infecciones de Transmisión Sexual más común actualmente. La infección asintomática del cuello uterino por Papiloma Virus Humano se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva” (38).

1.2.9. Factores de riesgo secundario

Dentro de estos factores se puede describir los siguientes: (40)

Factores relacionados con la conducta sexual: Numero de compañeros sexuales, edad de la primera relación sexual, características sexuales de la pareja e Infecciones de Transmisión Sexual.

Factores relacionados con la reproducción: Paridad, edad del primer parto y número de partos vaginales.

Métodos Anticonceptivos: Anticonceptivos orales y métodos de barrera.

Hábitos nocivos: Tabaquismo.

Factores Inmunológicos: Como cofactores asociados con un mayor riesgo a cáncer de cuello uterino son la reducción de los niveles de vitaminas A, C y ácido fólico en la dieta.

Sistema Inmune comprometido: Desde que los tumores son más frecuentes en mujeres que sufren inmunosupresión o que reciben medicación inmunosupresora, conduce a la posibilidad del desarrollo más rápido del cáncer por menor resistencia a la agresión viral. La respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos.

Aunque el Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix, solo pocas mujeres infectadas desarrollan la enfermedad. La susceptibilidad genética a la infección por el Papiloma Virus Humano parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer. La habilidad de ciertos haplotipos de HLA es pre disponente a aumentar la susceptibilidad a la iniciación y persistencia de la infección por Papiloma Virus Humano y, por consiguiente, al desarrollo de tumores malignos en el cuello uterino (41).

1.2.10. El Papanicolaou como estrategia preventiva para el Cáncer de Cuello Uterino

El examen de Papanicolaou es un procedimiento sencillo y no doloroso, puede ser un tanto molesto e incómodo ocasionalmente debido al pudor natural de la mujer. Sin embargo, es un examen para prevenir, “el cáncer cervicouterino afecta al cuello del útero” la porción de este que asoma en el fondo de saco de la vagina (43).

En las visitas domiciliarias programadas e intercambios realizados con las familias y líderes comunitarios, se evidenció el bajo conocimiento sobre las medidas de prevención de las enfermedades. Se formulan, los siguientes objetivos: Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años.

Caracterizar a la población de estudio según variables seleccionadas, Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años. Identificar la posible relación entre el conocimiento con las actitudes y las variables

sociodemográficas seleccionadas prácticas sobre el examen de Papanicolaou y Diseñar la estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou (44).

La estrategia de intervención educativa se partió de plantear los fundamentos teóricos y metodológicos que le servirán de base de un diagnóstico educativo, el cual justificó el propósito de modificar la situación actual para incrementar el conocimiento y las habilidades fundamentales para el abordaje del tema, conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres de 18 a 64 años de edad, logrando modificaciones en sus actitudes y las prácticas de autocuidado asumidas (45).

1.2.11. Estrategias Gerenciales para la Toma de Papanicolaou

Las estrategias gerenciales pueden incluir una variedad de enfoques diferentes, según las necesidades y objetivos específicos de la organización. Algunos ejemplos de estrategias gerenciales incluyen: (46).

Planificación estratégica. Implica establecer metas a largo plazo y desarrollar un plan para alcanzarlas. La planificación estratégica es esencial para que las organizaciones se aseguren de que avanzan en la dirección correcta y se mantienen competitivas.

Planificación operativa. Esto implica desarrollar planes y procesos para lograr objetivos a corto plazo y administrar las operaciones diarias. La planificación operativa ayuda a los gerentes a garantizar que los recursos se utilicen de manera eficaz y eficiente.

Gestión de Recursos Humanos. Esto implica administrar los recursos financieros para garantizar que la organización esté operando dentro de su presupuesto y alcanzando los objetivos financieros. La gestión financiera incluye elaboración de presupuestos, pronósticos e informes financieros.

Desde la gerencia en salud, las estrategias son plataformas que le permiten a la institución llegar a niveles más elevados desde la inserción de planes ejecutables y posibles. Estas están vinculadas a la toma de decisiones que involucren todos los niveles de conocimiento en la consecución de un objetivo común (47).

En toda estrategia, se debe tener un panorama donde definamos las virtudes, defectos, oportunidades y amenazas de la institución para consolidar un pensamiento y plan verdaderamente estratégico. Esta visión de la realidad permite dar respuesta del cómo se harán las cosas, sintonizadas con la misión institucional.

Para alcanzar la misión organizacional, es importante escoger e implementar las estrategias como un compromiso que apunte a los beneficios del colectivo, criterios que ayudan al gerente en salud a enrumbar su talento humano (47).

El desempeño gerencial depende en gran parte del enfoque administrativo de la alta dirección, el cual permite sacar las capacidades adicionales de su personal para que contribuyan a la organización más allá de su rendimiento previo. Para que los empleados aporten su 100%, es importante que el líder reconozca aquellas cosas que motivan a sus subordinados para convertirlos en trabajadores excepcionales.

Según Brian Tracy, en su libro “Liderazgo”, se reconocen seis fases de la motivación, que aportan a la gerencia para el cumplimiento de metas institucionales. Estas son: (48).

Darle a la gente un trabajo desafiante e interesante: Las personas prefieren trabajos donde se desarrollen todas sus potencialidades y sean un reto que los ayude a crecer; lo cual afianza su estabilidad en la compañía y proyecta su imagen a nuevos cargos.

Una comunicación abierta: Los empleados se motivan cuando comprenden de qué modo su trabajo aporta al desarrollo de la misión organizacional. No solo implica dar instrucciones claras sobre la tarea, sino de enfatizar los logros que se esperan de cada uno de ellos y cómo pueden alcanzarlos. La información es motivadora.

La responsabilidad y el compromiso: Cada empleado debe ser partícipe de la generación de aprendizajes y soluciones en su proceso laboral, lo cual se obtiene cuando proviene desde el interior de la persona al estar comprometidos con el sueño personal y organizacional.

El crecimiento personal: Cuando se generan oportunidades para que los empleados avancen en conocimientos, habilidades, capacidades y aprendizaje de cosas nuevas e importantes, se motivan a trabajar lo mejor posible.

El dinero: La remuneración económica equilibrada y nivelada de acuerdo al gremio, en comparación a otras instituciones, permite que el personal trabaje con mayor esmero al saberse reconocidas sus cargas y formación dentro de la institución.

Las condiciones de trabajo: La infraestructura, equipos y herramientas de trabajo sean acordes y apropiadas para cumplir con su tarea. También se tiene en cuenta el clima organizacional y la gestión de lo humano (48).

1.2.12. Estrategia de desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud

El paradigma de la calidad facilita la construcción de un espacio de renovación del contrato social entre la población y los servicios de salud representados por sus trabajadores y directivos, que se constituya en punto de partida para la puesta en marcha un conjunto variado de técnicas e instrumentos destinados a mejorar la provisión de los servicios de salud (49).

Por eso, el enfoque de la calidad en la atención puede utilizarse estratégicamente el cómo un paradigma que oriente e integre diversas líneas de acción encaminadas a conseguir este desarrollo en la atención de la salud que se trata de concebir la calidad en salud, como una estrategia de mejoramiento global de la atención sanitaria y como una modalidad de renovación del contrato entre la población y los servicios de salud.

Lo esencial para hablar de calidad es el hecho que preguntarnos ¿quiénes son sujetos del derecho de recibir servicios de calidad?, la respuestas está en las personas, y esto refleja una tarea ardua de construir personas que sean sujeto de derecho. La exclusión social está basada en este punto, no es tanto lo externo excluyente sino lo interno auto excluyente (49).

La calidad es legitimada en la comunidad a partir de una confianza básica e incorporar dentro de sus patrones culturales la idea de un servicio satisfactorio desde la concepción del usuario, previamente negociado con el prestador del servicio, quedando la tecnología en un plano aplicativo.

La calidad es parte del proceso de humanización del hombre, se va haciendo cada vez más hombre cuando exija mayor satisfacción del servicio, la calidad está ligada a la condición humana, más calidad más humana y menos calidad menos humana.

También se Considera los procesos de degradación consecuentemente a la existencia del anclaje cultural para ello la calidad significa conocer para ver su valoración.

Calidad también es satisfacción personal y colectiva, es el placer de la realización es hacerlo e intentarlo hacerlo bien, es el alcance progresivo a la vida moderna, siendo el estado moderno el conjunto de ciudadanos con derecho el cual se expresa en la efectividad de sus derechos, la calidad es la expresión del derecho del ciudadano (50).

La calidad en la comunidad es el resultado de una negociación donde se enlazan las perspectivas de la institución y la comunidad construyendo calidad con sentido de futuro incorporando una dinámica de competencia en los diferentes actores.

1.3. Marco contextual

1.3.1. Municipio de San Miguel de Velasco

El presente estudio se desarrolló en el Municipio de San Miguel de Velasco, el cual se encuentra ubicado al noreste de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, a una distancia aproximada de 500 kilómetros. San Miguel es la segunda sección municipal de la Provincia Velasco (51).

De acuerdo a la información contenida en el Plan Municipal de Ordenamiento Territorial (PMOT) el Municipio de San Miguel de Velasco cuenta con una extensión de 8.928.54 Km² (Ocho Mil Novecientos Veintiocho, 54/100 Kilómetros Cuadrados).

El Gobierno Autónomo Municipal de San Miguel de Velasco en el marco de lo establecido en la Ley de Gobiernos Autónomos Municipales concordante con lo establecido en la Constitución Política del Estado, es una Entidad de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio que representa institucionalmente al Municipio, forma parte del Estado y contribuye a la realización de sus fines.

El Municipio de San Miguel de Velasco se divide en seis (6) Distritos: Distrito N° 1 – Capital; Distrito N° 2 – El Futuro; Distrito N° 3 – Sapocó; Distrito N° 4 – Nueva Esperanza – Distrito N° 5 – El Progreso y el Distrito N° 6 – Lomerío, once (11) Barrios y cuenta con una población total de 13,141 habitantes según SNIS - junio 2023 (51).

En el ámbito de la salud se puede observar un Sistema de Salud compuesto por un establecimiento de salud en proceso de consolidación para primer nivel, articulado mediante el proceso de referencia y contra referencia, con presencia de dos postas sanitarias situadas en puntos aislados del área urbana del Municipio.

El Sistema de Salud se encuentra en el esfuerzo de implementar las nuevas líneas de salud delineadas desde el Ministerio de Salud enmarcadas en el Plan Sectorial de Salud 2021-2024 del nivel central. Una de las cuales es tender a ser una red municipal de salud SAFCI, funciona como parte de la Red de Salud de la Provincia Velasco, que cuenta con una gerencia de Red y un equipo técnico especializado.

En nivel Municipal funciona bajo la conducción de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (denominado como Directorio Local en Salud), el cual está conformado por el alcalde o “su representante el director Municipal de Salud”, el representante del SEDES, un representante del Control Social y un representante del consejo social municipal.

La Dirección Municipal de Salud, es la unidad técnico administrativa de Salud del Gobierno municipal, depende de la Secretaria de Desarrollo Humano, El personal de ésta dirección ejecuta los procesos administrativos para el funcionamiento y mantenimiento de los servicios y recursos técnicos en salud, también realizan el seguimiento de las actividades en los diferentes programas nacionales y locales, apoyados técnicamente por personal del Ministerio de Salud en sus diferentes subsistemas y programas.

El Seguimiento técnico del sistema lo realiza la Gerencia de red de Salud, dependiente del SEDES, que cuenta con personal para ese efecto. Esta red comprende a los municipios de San Rafael, San Ignacio y San Miguel de Velasco; todos ellos cuentan con centros de salud SAFCI, componen el primer nivel de atención; en San Ignacio de Velasco se halla la red municipal de servicios, del segundo nivel de atención en salud. La oficina de la gerencia de red de salud de la Provincia Velasco se encuentra en San Ignacio de Velasco a 35 Km de San Miguel.

1.3.2. Centro de Salud Salvador Pílon Florián

El Centro de Salud Salvador Pílon Florián fundada en octubre 2002, gracias a muchas gestiones realizadas por las autoridades del pueblo y por la colaboración de personas de buena voluntad; ubicado en el Barrio San Antonio, entre la calle Velasco y calle Junín, está a cargo de una población estimada de 11,284 habitantes según SNIS 2023 (52).

Es un centro que cubre las necesidades básicas de medicina general, cuenta con internación las 24 horas del día, con el sistema de referencia y contra referencia al Hospital Municipal Julio Manuel Aramayo de San Ignacio de Velasco ubicado a 35 km, hospital de segundo nivel, y/o al Hospital Japonés de la ciudad de Santa Cruz ubicado a 500 km, hospital de tercer nivel de atención; además de ofrecer los servicios de Ecografía básica, Laboratorios, Programa de Papanicolaou y Planificación familiar – Métodos anticonceptivos, Odontología, Emergencia, Sala de Parto, Sala de Internación.

Cuenta con cinco consultorios externos, tres consultorios en el mismo centro y dos en los barrios vecinales a cargo de los médicos del Programa SAFCI Mi Salud, servicio del Programa de Tuberculosis, Programa de VIH – SIDA, Programa de Tele salud, además de brindar con el servicio de Programa Ampliado de Inmunización, Programa Bono Juana Azurduy y por último y no menos importante Programa de Salud sexual y reproductiva donde se realiza Planificación familiar, entrega de métodos anticonceptivos y tomas de Papanicolaou a todas las mujeres entre los 18 y 64 años de edad.

El Centro de Salud Salvador Pílon Florián presta servicios a través del Seguro Único de Salud (SUS) desde el año 2019 y Seguro de la Caja Nacional de Salud (CNS), utilizando el Sistema Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS); con éste material se genera la información clínica estadística por paciente, lo que permite hacer el seguimiento y monitoreo a los pacientes, genera información de morbilidad, registra los medicamentos y servicios complementarios prescritos, es un sistema que se integra a otros sistemas de información como el SALMI; SNIS; etc.

Las mujeres en edad fértil o entre los 18 y 64 años de edad, pasan al consultorio de Planificación familiar y métodos anticonceptivos, para ser atendidas por un personal de salud calificado para dicho servicio, donde se les brinda la información sobre planificación familiar,

métodos anticonceptivos y la importancia de la toma de Papanicolaou, haciendo que toda mujer que pase por dicho sector se realice la prueba citológica.

Tomando en cuenta que es muy importante la realización de la toma de Papanicolaou; es que se ha tomado la decisión de implementar algunas estrategias gerenciales, con el objetivo de mejorar las coberturas en dicho servicio, ya que antes a penas se alcanzaba llegar a un 30 % en coberturas, la cual el compromiso de gestión es de un 60% (52).

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de investigación y enfoque

El presente estudio es de tipo, descriptivo, longitudinal prospectivo, pre y post aplicación de las estrategias gerenciales y tiene un diseño cuasi experimental, enmarcado en un enfoque cuantitativo.

La investigación tiene un diseño cuasi experimental, porque los objetos de estudio no se seleccionaron de forma aleatoria, sino que se encuentran o se establecieron previamente, sin la manipulación de las variables, solo se midieron las modificaciones a razón de la aplicación de las estrategias gerenciales.

El estudio es de tipo descriptivo, porque se observó el comportamiento de los indicadores descritos en las diferentes variables, para registrar los datos cuantitativos antes y después de la aplicación de las estrategias gerenciales.

Es una investigación longitudinal prospectiva porque se midió el comportamiento de las variables antes y después de la aplicación de las estrategias gerenciales, realizando dos mediciones para observar el comportamiento que pudieran tener los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou del Centro de Salud Salvador Pílon Florián.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se tiene el interés de verificar y comprobar los resultados apoyado en técnicas estadísticas susceptible a la cuantificación de la información.

2.2. Métodos y procedimientos de investigación

Dentro de los métodos teóricos que se utilizaron en el desarrollo de la investigación se describen los siguientes:

Método Hipotético deductivo. Permite verificar la hipótesis planteada sobre la realidad objetiva, y poder establecer nuevas predicciones a partir del sistema de conocimientos existentes.

Método de análisis documental. Permitió realizar la revisión de la información plasmada en documentos como cuadernos de monitoreo y poder plantear los fundamentos teóricos durante todo el proceso de investigación.

Método Sistémico. Durante el desarrollo de la investigación permitió abordar la realidad a través del estudio de los componentes como un solo sistema, los mismos que interactúan entre sí.

Método Histórico lógico. Permitió estudiar la trayectoria real de los fenómenos, y acontecimientos en el curso de la historia, a través de las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos, hechos que se estudia en la investigación.

Método Analítico. Permitió realizar un análisis de los componentes de los indicadores de producción, tratando de establecer modificaciones entre las variables en estudio.

2.3. Técnicas e Instrumentos

En el presente estudio se aplicó como técnicas de investigación la revisión documental y como instrumento una ficha de análisis documental, (**Anexo 1**) donde se anotó los datos de la revisión descriptiva que proporciona el sistema SOAPS de la atención primaria en Salud, tomando dos años calendario, donde en medio de la gestión 2023 y gestión 2024, se aplicó las estrategias gerenciales para mejorar los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou del Centro de Salud Salvador Pílon Florián.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo comparando los indicadores antes y después de la aplicación, de las estrategias gerenciales realizadas por el personal de salud, sobre los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou del Centro de Salud Salvador Pílon Florián del municipio de San Miguel de Velasco para poder determinar si hubo un impacto positivo o negativo en dicho estudio.

Luego de obtener los datos se los centralizó en una planilla Excel 2016 para luego realizar el análisis en el paquete SPSS 23 y obtener la frecuencia de dichos datos comparando porcentajes de atención mediante el análisis de los indicadores.

El proceso de implementación de las estrategias gerenciales se desarrolló en una primera instancia participando de las reuniones con el personal de salud y capacitando de forma

individual a todo el personal que tiene relación con los indicadores de producción del Papanicolau. Este proceso fue sociabilizado entre el personal de dirección de la institución el cual dio su visto buena para proceder con la implementación.

2.4. Unidades de análisis

La unidad de análisis en el estudio son los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou del Centro de Salud Salvador Pílon Florián del municipio de San Miguel de Velasco de las gestiones 2023-2024.

2.5. Población

La población de estudio en la presente investigación está determinada por las mujeres de 20 a 64 años asignadas para ser atendidas por el servicio de Papanicolau del Centro de Salud Salvador Pílon Florián del Municipio de San Miguel de Velasco como población meta durante las gestiones 2023 población meta 730 y 2024 población meta 742.

2.6. Muestra

En el presente estudio no se tomó muestra de la población trabajando con el total de las mujeres que fueron asignadas para ser atendidas en el servicio de Papanicolau del Centro de Salud Salvador Pílon Florián del Municipio de San Miguel de Velasco durante las gestiones 2023: población meta 730 y gestión 2024: población meta 742.

2.7. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres que se encuentre en una edad de 20 a 64 años asignadas para su atención al centro de salud Salvador Pílon Florián durante las gestiones 2023-2024.
- Mujeres que fueron reportadas en los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou por el sistema SOAPS, durante las gestiones 2023-2024.

Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren asignadas al área e intervención del centro de salud pero que son atendidas en otro servicio de salud por no permanecer de forma permanente en su residencia.
- Mujeres que cuenten con seguro de salud a corto plazo en el Municipio de San Miguel de Velasco durante las gestiones 2023-2024.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

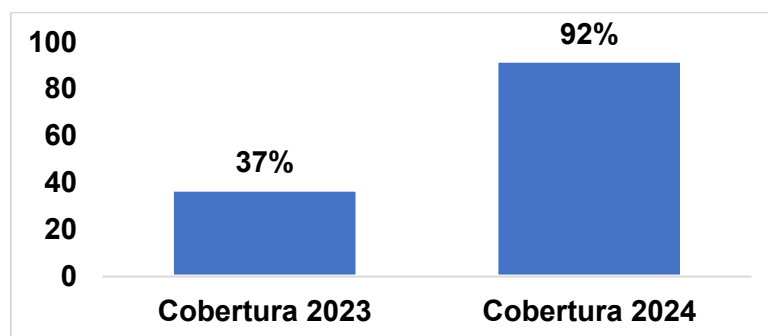
3.1. Resultados obtenidos según los instrumentos o técnicas utilizadas con el respectivo análisis interpretativo y contextual

**Tabla 1. Cobertura anual de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián
Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024**

COBERTURA DE PAPANICOLAOU			
GESTIÓN 2023 ANTES		GESTIÓN 2024 DESPUÉS	
POBLACIÓN META 730	COMPROMISO DE GESTIÓN 60 %	POBLACIÓN META 742	COMPROMISO DE GESTIÓN 60 %
273	37%	685	92%

Fuente: SNIS 2025

**Gráfico 1. Cobertura anual de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián
Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024**



Fuente: SNIS 2025

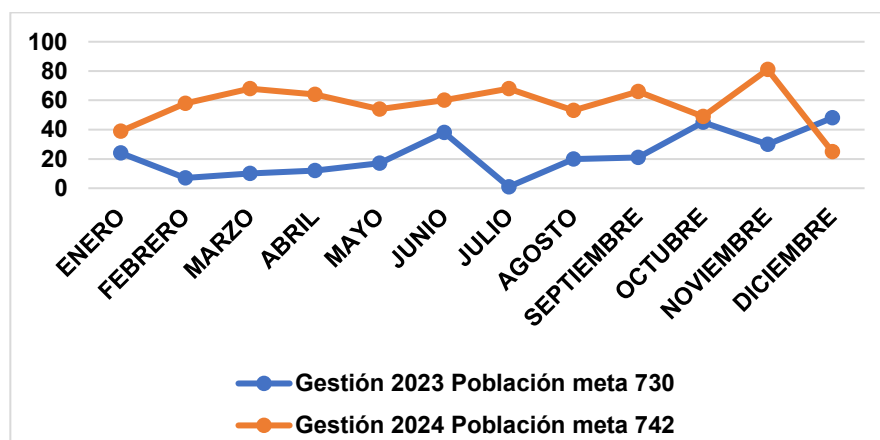
Se puede observar que las tomas de Papanicolaou del año 2023 son de 273 en comparación con la gestión 2024 de 685 superando de manera notoria las tomas de Papanicolaou gracias a las diferentes estrategias tomadas en mencionado servicio, con relación al compromiso de gestión para el centro de salud con relación a la población objeto y teniendo en cuenta un compromiso de gestión de un 60% el año 2023 se logró alcanzar un 37% y una vez implementado las estrategias en el servicio de Papanicolaou en el año 2024 se logra superar el compromiso de gestión llegando a un 92%.

**Tabla 2. Cobertura mensual de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián
Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024**

MESES	COBERTURA DE PAPANICOLAOU			
	GESTION 2023 ANTES		GESTION 2024 DESPUÉS	
	POBLACIÓN META 730	COMPROMISO DE GESTIÓN AL 60 %	POBLACIÓN META 742	COMPROMISO DE GESTIÓN AL 60%
ENERO	24	3 %	39	5 %
FEBRERO	7	1 %	58	8 %
MARZO	10	1 %	68	9 %
ABRIL	12	1%	64	9 %
MAYO	17	2 %	54	7 %
JUNIO	38	5 %	60	8 %
JULIO	1	1 %	68	9 %
AGOSTO	20	3 %	53	7 %
SEPTIEMBRE	21	3 %	66	9 %
OCTUBRE	45	6 %	49	7 %
NOVIEMBRE	30	4 %	81	11 %
DICIEMBRE	48	7 %	25	3 %
TOTAL	273	37 %	685	92 %

Fuente: SNIS 2025

**Gráfico 2. Cobertura mensual de Papanicolaou. Centro de Salud Salvador Pilón Florián
Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024**



Fuente: Elaboración propia

Con relación a la toma de Papanicolaou y su comportamiento durante el año 2023 con relación al año 2024 se puede observar que la mayor cantidad de tomas se realizó en el mes de diciembre llegando a un numero de 50 tomas sin embargo el mes de julio se puede observar que no se realizaron tomas de Papanicolaou. El año 2024 se puede observar que hubo un comportamiento constante en las tomas de Papanicolaou durante gran parte del año, teniendo

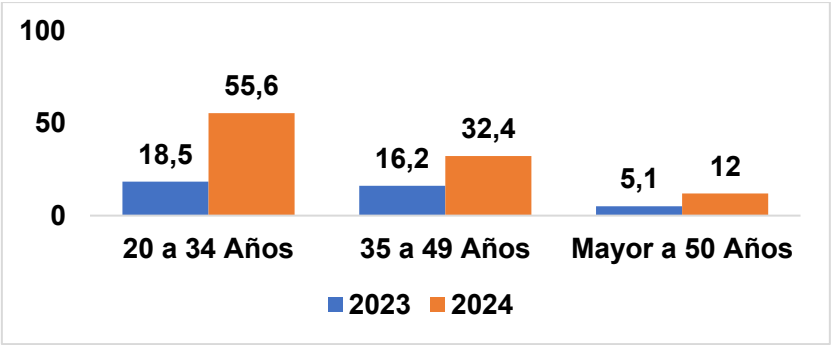
una máxima en el mes de noviembre con 81 tomas realizadas, pero también con una caída sustancial en el mes de diciembre llegando a realizar la menor cantidad de tomas de Papanicolaou en un numero de 25.

**Tabla 3. Cobertura de Papanicolaou por grupo etario Centro de Salud Salvador Pilón
Florián Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024**

GESTIÓN 2023			GESTIÓN 2024	
Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
20 – 34 años	127	18,5	381	55.6
35 – 49 años	111	16,2	222	32.4
Mayor 50 años	35	5,1	82	12.0
Total	273	39,9	685	100.0

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 3. Cobertura de Papanicolaou por grupo etario Centro de Salud Salvador Pilón
Florián Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024**



Fuente: Elaboración propia

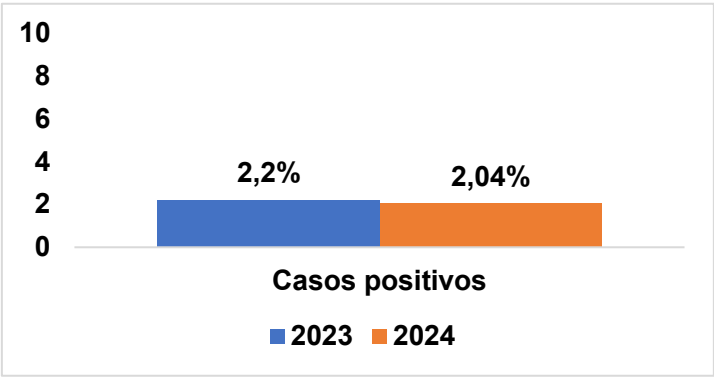
Se observa en el grafico que con mayor frecuencia se realizan la toma de Papanicolaou las mujeres que pertenecen al grupo etario de 20 a 34 años de edad, llegando a alcanzar en la gestión 2023 un 18 % y en la gestión 2024 un 55 % más de la mitad de las mujeres que se realizaron el Papanicolaou en dicha gestión.

Tabla 4. Captación de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024

CAPTACIÓN DE CASOS POSITIVOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
GESTIÓN 2023 ANTES		GESTIÓN 2024 DESPUÉS	
6	2.2	14	2.04

Fuente: SNIS 2025

Tabla 4. Captación de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024



Fuente: Elaboración propia

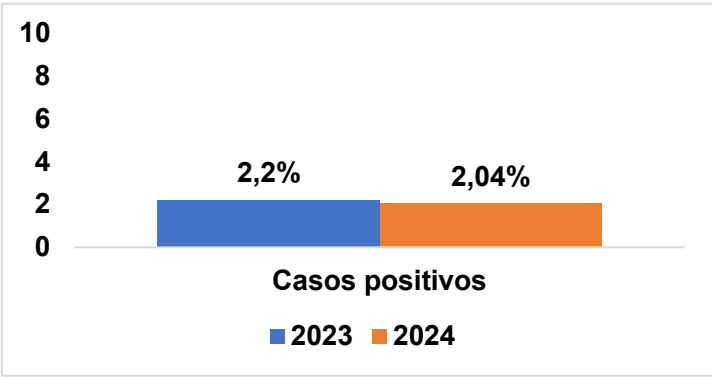
En el grafico se puede observar que de acuerdo a las tomas de Papanicolau realizadas en la gestión 2023 que fueron 273 se pudo detectar 6 casos positivos que corresponden al 2.2% en la gestión 2024 se logró captar 14 casos positivos de 683 tomas que representa el 2.04% esto demuestra que a mayor cantidad de tomas de Papanicolaou mayor probabilidad de captación de casos positivos.

Tabla 5. Seguimiento a casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024

SEGUIMIENTO DE CASOS POSITIVOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
GESTIÓN 2023 ANTES		GESTIÓN 2024 DESPUÉS	
6	2.2	14	2.04

Fuente: SNIS 2025

Tabla 5. Seguimiento a casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024



Fuente: Elaboración propia

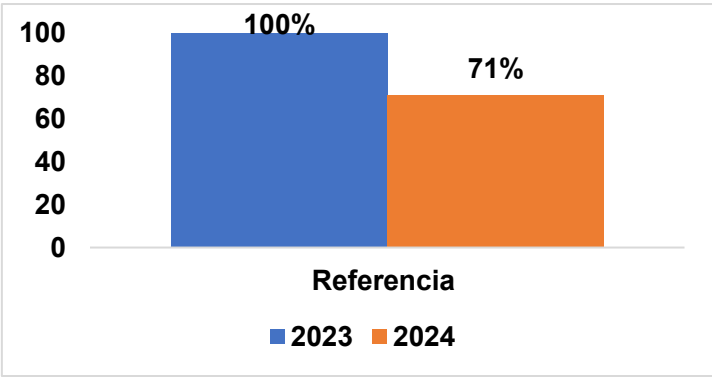
En el gráfico se observa que tomando en cuenta el seguimiento de casos positivos de cáncer de cuello uterino que el año 2023 se realizó el seguimiento a 6 casos positivos que fueron referidas de manera exitosa a la ciudad de santa cruz para consulta por especialidad, con relación a los casos positivos y su seguimiento el año 2024 se puede observar que de los 14 casos positivos cuentan con el seguimiento por parte del responsable del servicio de Papanicolaou a diferencia del año 2023 que solo se realizo la referencia sin poder realizar el seguimiento correspondiente ya que no se contaba con un personal exclusivo para este fin.

Tabla 6. Referencia de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024

REFERENCIAS POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
GESTIÓN 2023 ANTES		GESTIÓN 2024 DESPUÉS	
6	100%	10	71%

Fuente: SNIS 2025

Tabla 6. Referencia de casos positivos de Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024



Fuente: Elaboración propia

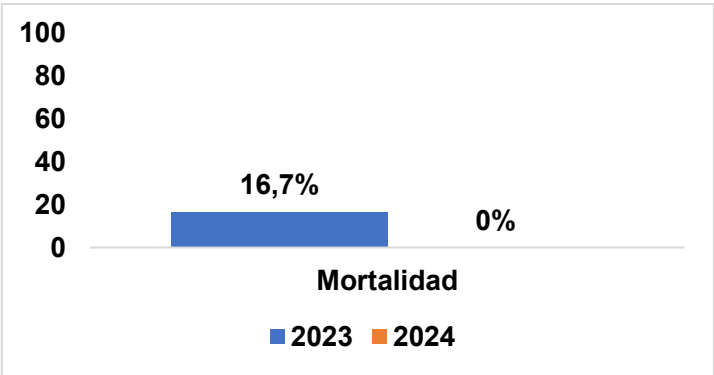
En el gráfico se observa con relación a las referencias logradas de manera exitosa de casos positivos por toma de Papanicolaou el año 2023 donde se lograron referir de manera exitosa los 6 casos positivos captados por el servicio en comparación con el año 2024 donde solamente se lograron referir 10 pacientes positivas dejando con seguimiento a 4 pacientes que por diferentes circunstancias no se logró referir para control por la especialidad de ginecología.

**Tabla 7. Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón
Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024**

MORBILIDAD POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO			
GESTIÓN 2023 ANTES		GESTIÓN 2024 DESPUÉS	
1	16.7%	0	0.0%

Fuente: SNIS 2025

**Tabla 7. Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino. Centro de Salud Salvador Pilón
Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024**



Fuente: Elaboración propia

En este gráfico se muestra con relación a la mortalidad producida por cáncer de cuello uterino que en el año 2023 se produjo un caso reportado en el SNIS y el año 2024 no hubo mortalidad de casos positivos producido por cáncer de cuello uterino tomando en cuenta los casos positivos que se detectaron que fueron 14 a los cuales se realizó el seguimiento a los 14 casos y solo 10 se refirieron de los cuales ninguno falleció y que las estrategias gerenciales como contar con un personal exclusivo y permanente para el servicio ayudo a realizar un seguimiento minucioso y eficiente a las pacientes.

Tabla 8. Características del Personal de Salud servicio de Papanicolau. Centro de Salud Salvador Pilon Florian. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE SALUD	
GESTIÓN 2023 ANTES	GESTIÓN 2024 DESPUÉS
• No se contaba con personal permanente • El personal que realizaba era S.S.S.R.O. • Personal que no tiene compromiso con el servicio • Existía mucha desconfianza hacia el personal del servicio	• Personal permanente • Personal con alto grado de formación • Personal comprometido con el servicio • Personal con ética profesional

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta las características del personal de salud que se hacía cargo del servicio de Papanicolau se puede observar que gracias a las gestiones que se describen dentro de las estrategias gerenciales, se pudo fortalecer el servicio ya que antes no se contaba con personal permanente, solo eran internos en enfermería o medicina, por lo cual existía mucha desconfianza por parte de las usuarias, pero en la gestión 2024 se pudo contar con un personal permanente técnico profesional, con un alto grado de compromiso por las capacitaciones y las instrucciones que se dio de acuerdo a las funciones que debería realizar se pudo mejorar muchos aspectos, especialmente el trabajo ético que es fundamental para este servicio.

Tabla 9. Características del servicio de Papanicolau. Centro de Salud Salvador Pilón Florián. Municipio de San Miguel de Velasco. Gestiones 2023-2024

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	
GESTIÓN 2023 ANTES	GESTIÓN 2024 DESPUÉS
• No existía continuidad en el servicio • No había horario de atención establecido • No se trabajaba con otras instituciones • No se trabajaba en campañas masivas • No se trabajaba con los medios de comunicación en la difusión del servicio • No se trabajaba con los medios masivos • No se trabajaba en la promoción del horario de atención • No se realizaba coordinación con otros programas • No se contaba con el personal para el seguimiento a las mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos • El servicio se encontraba en un lugar donde no había buena coordinación con otros servicios • Resultados tardíos al momento de entregar • No existía personal para seguimiento de casos positivos • Las solicitudes eran de manera verbal poco uso del formulario D-8	• Atención continua del servicio • Horario discontinuo establecido • Convenios interinstitucionales • Campañas masivas de toma de PAP • Trabajo en difusión con medios de comunicación • Creación de un grupo de Whats app para promocionar el servicio • Promoción del horario de atención del servicio • Promoción con el Programa Bono Juana Azurduy para tomas de PAP en embarazadas • Seguimiento a las pacientes con Anticoncepción • Alianza con el Programa Ampliado de Inmunización donde acuden mujeres con niños a vacunas y control de crecimiento y desarrollo • Ubicación estratégica del servicio de Papanicolaou • Entrega oportuna de los resultados de Papanicolaou • Seguimiento a los casos positivos de Cáncer Cérvico Uterino • Atención del servicio médico para toma de PAP mediante el uso del D-8

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta las características y condiciones del servicio de Papanicolau en la gestión 2023, se pudo observar que no existía continuidad en el servicio no había acciones de promoción y sobre todo de coordinación, ya que los resultados eran tardíos y la sociabilización era muy poca, sumado a esto que las condiciones de equipamiento e infraestructura no eran las indicadas, se tuvo que gestionar varias necesidades que se tenía, ya en la gestión 2024 se pudo incluir una serie de estrategias que ayudaron a fortalecer el servicio con los convenios inter institucionales y sobre todo la coordinación de acciones las cuales dieron buenos resultados.

Resultados de la entrevista a la responsable del servicio de Papanicolau

A partir de la entrevista efectuada a la responsable del servicio de Papanicolau se obtuvieron los siguientes resultados:

Preguntas	Descripción de las respuestas
¿Qué opinión tiene sobre las coberturas de PAP en la gestión 2023?	La verdad es muy complicada, son muy bajas, no se pudo alcanzar las metas propuestas, ya que faltaba un apoyo de la parte gerencial de la coordinación de red cada gestión no se pudo alcanzar las coberturas por mas que hacemos un esfuerzo.
¿Considera importante la aplicación de estrategias gerenciales para fortalecer su servicio?	Es necesario estructuras estrategias o acciones que ayuden a subir las coberturas no se cuenta con un plan o un apoyo para mejorar
¿Qué opinión tiene sobre las coberturas de PAP en la gestión 2024?	La verdad subió bastante, las mujeres creo que ya se informaron sobre la importancia de esta prueba y en la gestión 2024 ya acudieron y se buscaron más casos positivos.
¿Usted cree que el incremento de las coberturas de PAP se debió a la implementación de las estrategias gerenciales en su servicio?	Si ayudo bastante la implementación de estrategias que hasta el día de hoy se las vienen aplicando, son muy practicas ya que ayudaron mucho en el servicio de PAP.
¿Usted cree que se tubo un impacto positivo en los indicadores de su servicio en la gestión 2024?	Claro que si se tubo un impacto positivo ya que se logró alcanzar la meta propuesta y para la gestión 2025 de igual forma se lograra alcanzar, las estrategias tuvo un impacto positivo en los indicadores del servicio de PAP

Fuente: Elaboración propia

3.2. Hallazgos más importantes

Durante el desarrollo del estudio se pudo observar que la alta cobertura de Pap es uno de los componentes más importantes de un programa efectivo de prevención del cáncer de cuello de útero. Uno de los principales problemas subyacentes a la falta de impacto de los programas de prevención es la baja cobertura de Papanicolaou de las mujeres.

En Bolivia, la realización de Papanicolaou se ha hecho principalmente de manera oportunísima, es decir, cuando la mujer concurre al establecimiento de salud solicitando un Pap o para realizar una consulta ginecológica.

Sin embargo, está demostrado que este tipo de estrategia tiende a concentrarse en mujeres muy jóvenes, con acceso a los servicios de salud reproductiva, que son las que menos riesgo tienen de desarrollar la enfermedad.

Es en este sentido que a consecuencia de las bajas coberturas que se tuvieron en el centro de salud Salvador Pilon Florián del Municipio de San Miguel de Velasco se pudo plantear una serie de estrategias gerenciales con el objetivo de optimizar el tamizaje de manera tal de extenderlo a mujeres de más edad que ya no tienen contacto con los servicios de maternidad o salud reproductiva, pero que sí tienen contacto con los establecimientos de salud, para tratarse por otros problemas o porque acompañan a la consulta que realizan otros miembros de la familia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se pudo observar que la implementación de medidas Gerenciales en el servicio de Papanicolaou del municipio de San Miguel de Velasco en el Centro de Salud Salvador Pilon Florián, hubo un gran impacto positivo, dando una respuesta frente a la implementación de medidas Gerenciales para aumentar la cobertura del servicio de Papanicolaou durante la gestión 2024 en comparación con la gestión 2023.

El cual se demuestra que los indicadores que se midieron, tales como cobertura anual de Papanicolaou, cobertura mensual de toma de Papanicolaou, cumplimiento de compromisos de gestión, Población meta, Captación de casos positivos de cáncer de cuello uterino, referencias y Mortalidad por cáncer de cuello uterino, además se ha obtenido el cuadro comparativo por grupo etario, se observa que se tuvo buenos resultados los cuales se pueden constatar en los indicadores de producción reportados en los sistemas de información.

Se pudo mejorar de sobre manera en los nueve indicadores propuestos para la evaluación lo cual es muy satisfactorio, ya que si se mantiene estos resultados en la gestión 2025 se puede llegar a cumplir los compromisos de gestión, lo cual es un aporte trascendental para el municipio de San Miguel de Velasco.

Según la responsable del servicio de PAP se pudo establecer que si existió un impacto positivo en las coberturas e indicadores del servicio de PAP gracias a la implementación de estrategias gerenciales propuestas en la coordinación de red.

Comparando estos resultados con otros publicados en diferentes países como por ejemplo el publicado por Ojeda González YG, Hechavarría Del Río Z, Garib Hernández R. (7) el año 2023 en Cuba, se observa que la intervención educativa permitió mejorar el nivel de conocimientos de las pacientes acerca de la importancia de la citología, a través de la técnica de Mc Nemar, mostraron un p valor de 0,000. Se llegó a la conclusión que la intervención educativa en las pacientes estudiadas, permitió un mejor conocimiento acerca de la importancia de la citología vaginal.

Se observa que no solo se tiene que mejorar los conocimientos, sino que dentro de las estrategias gerenciales se tiene que incluir acciones de gestión es decir llegar a conseguir las condiciones adecuadas para la atención aspecto que no se toma en cuenta porque los costos en algunos casos son significativos.

Comparando con otro estudio publicado por Guacho-Guacho María Magdalena et al (8) el año 2022 en Ecuador titulado: Estrategia de intervención educativa sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, se pudo observar que las mujeres del grupo de estudio predominan las de 25 a 34 años, la instrucción básica, las casadas y las amas de casa. En la población de estudio predomina el conocimiento no satisfactorio sobre el examen de Papanicolaou. Se encuentra una relación entre la dimensión concepto del examen de Papanicolaou y nivel de instrucción.

Al realizar la comparación del grado de conocimiento acerca del cáncer de mama en las participantes en el estudio (antes y después de la intervención educativa), se evidenció significancia estadística con un IC 95 % y margen de error del 5 %; percibiéndose incremento del conocimiento en el grupo, después de realizada la intervención. Concluyendo que una de las principales formas de lograr cambios en el conocimiento de las mujeres sobre la prevención y características del cáncer de mama son las intervenciones educativas, que suelen ser fáciles y de bajo costo; lo que puede incidir positivamente en la identificación temprana de la alteración.

Estos estudios son un ejemplo que abre el camino hacia un gran campo de oportunidad de investigaciones, así como fomentar el interés para la elaboración de nuevas estrategias para fortalecer los servicios de Papanicolau y que las mujeres se realicen esta prueba. Además, vale la pena destacar que es importante reformular las estrategias con el fin de permitir una

mejor comprensión sobre el examen, sus ventajas y beneficios para la salud de la mujer con el propósito de mejorar la adherencia. Así mismo, fortalecer estos programas a nivel institucional, favoreciendo un ambiente íntimo y seguro para la usuaria, que permita mejorar la práctica de la prueba.

Se puede decir que las estrategias gerenciales se enfocan en optimizar la gestión de recursos y servicios para mejorar la eficiencia, la calidad y la accesibilidad de la atención médica. Esto implica la planificación, organización, dirección y control de los procesos y recursos en el sector salud para lograr objetivos como la mejora de la salud pública y la satisfacción del paciente.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE PAPANICOLAU DEL CENTRO DE SALUD SALVADOR PILÓN FLORIÁN DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DE VELASCO

4.1. Fundamentos de la Propuesta

La falta de programas efectivos de detección y tratamiento es una de las principales razones de los índices mucho mayores de cáncer cervical en los países en desarrollo. Al carecer de acceso a programas viables, las mujeres de las comunidades pobres generalmente buscan asistencia sanitaria sólo cuando comienzan a acusar síntomas, y el cáncer ya está avanzado y es difícil de tratar.

En un contexto de crecientes desafíos y limitación de recursos en el sector salud, la implementación de un sistema de gestión efectivo y bien estructurado en las instituciones de salud se vuelve crucial.

Las estrategias gerenciales permiten optimizar el uso de recursos y reducir el gasto, mejorando así la eficiencia operativa. Además, garantiza que los pacientes reciban servicios de salud de alta calidad, lo que se traduce en mejores resultados de salud y mayor satisfacción del usuario.

Por otro lado, al proporcionar información relevante y oportuna, facilita la toma de decisiones informadas por parte de los gestores, quienes pueden así asignar adecuadamente los recursos y planificar los servicios de manera estratégica.

La gestión en atención primaria en salud se centra en el diseño de sistemas, políticas de mejoramiento, y la implementación de intervenciones basadas en evidencia ya que las estrategias de gestión utilizadas para mejorar la atención en términos de calidad, accesibilidad, eficiencia, y satisfacción de los profesionales de la salud y de los pacientes.

A pesar de estos desafíos, la evidencia sugiere que las instituciones de salud que adoptan un enfoque estratégico obtienen mejores resultados en términos de calidad de atención, satisfacción de los pacientes y sostenibilidad financiera ya que las buenas prácticas incluyen la implementación de sistemas de gestión de la calidad, la adopción de tecnologías de la información para mejorar la coordinación y la toma de decisiones basada en evidencia.

Las instituciones proveedoras de servicios a menudo enfrentan limitaciones en infraestructura, procesos, recursos y personal, lo que impacta la calidad de la atención. Por ello, estrategias gerenciales efectivas son cruciales para superar estos desafíos y fomentar una cultura de mejoramiento continuo.

En los últimos años, ha aumentado el interés en identificar enfoques de gestión innovadores para abordar estos problemas. Un mecanismo valioso para explorar habilidades gerenciales es la actualización constante sobre la evidencia publicada. En consecuencia, esta revisión tiene como objetivo identificar y describir estrategias de gestión utilizadas para mejorar o fortalecer el servicio de Papanicolau con calidad, accesibilidad, eficiencia y satisfacción, tanto para los profesionales de la salud como para las pacientes.

4.2. Diseño de la Propuesta

4.2.1. Objetivo general

Fortalecer el servicio de Papanicolau mediante estrategias gerenciales que ayuden a cumplir con los compromisos de gestión brindando una atención de calidad, accesibilidad, eficiencia, y satisfacción de las pacientes del centro de salud salvador pilón Florián del municipio de san miguel de Velasco.

4.2.2. Objetivo específicos

- Establecer procesos de gestión que mejoren las condiciones de atención en el servicio de Papanicolau
- Capacitar al personal de salud en temas concernientes a la captación de mujeres para la prueba de Papanicolau.
- Establecer procesos de mejora continua para fortalecer la atención en el servicio de Papanicolau

Organización o planificación

Las estrategias gerenciales en la presente propuesta contemplan la aplicación de principios y herramientas para planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades a desarrollar incluyendo la gestión de recursos y la toma de decisiones estratégicas.

Esto incluye identificar problemas de salud, establecer prioridades, desarrollar programas, evaluar el impacto y mejorar la atención.

Para desarrollar estos puntos se considera los enfoques y metodología para la evaluación de programas y proyectos de incidencia pública. Con referencia a los enfoques y metodología para la evaluación de programas y proyectos de incidencia pública se realizará en las fases metodológicas posteriores.

Esta recopilación consiste en lo siguiente: reconstitución del marco ético político que orienta la política en análisis: esto significa explorar todas aquellas fuentes concernientes a las orientaciones de política que den cuenta del grado de prioridad sectorial atribuida al tema; así como también de los principios y criterios de gestión definidos como relevantes en el diseño e implementación de acciones específicas desarrolladas en este ámbito.

Orientaciones metodológicas

La gerencia estratégica del sistema de salud es un enfoque que busca aplicar principios de gestión estratégica en el ámbito de la salud pública para mejorar la eficiencia, efectividad y equidad en la prestación de servicios de salud a nivel poblacional.

Implica la formulación e implementación de estrategias a largo plazo para abordar los desafíos de salud pública, teniendo en cuenta factores como la disponibilidad de recursos, las necesidades de la comunidad, los cambios demográficos y epidemiológicos, y los avances científicos y tecnológicos.

Los cuatro principales enfoques metodológicos que se aplicaran dentro de las estrategias gerenciales son:

La prevención. Implica eliminar o disminuir al mínimo la exposición a las causas del cáncer e incluye reducir la sensibilidad individual al efecto de esas causas. Este enfoque ofrece el mayor potencial para la salud pública y es el método de control del cáncer más económico a largo plazo.

La detección temprana. El mayor conocimiento de los signos y los síntomas del cáncer contribuye a la detección temprana de la enfermedad. Cuando se cuenta con pruebas para detectar el cáncer de sitios específicos y las instalaciones son apropiadas, el tamizaje de

individuos aparentemente sanos puede revelar la presencia de tumores malignos en los estadios iniciales o precursores, cuando el tratamiento puede ser más eficaz.

El diagnóstico y el tratamiento. El diagnóstico del cáncer requiere una combinación de cuidadosa evaluación clínica e investigaciones de diagnóstico.

Condiciones de atención. Que son un componente primordial para que se pueda trabajar en la detección efectiva del cáncer de cuello uterino ya que si no existe estas condiciones no se podrá logra los compromisos de gestión.

Proceso para la elaboración de las estrategias gerenciales

- Identificar problemas.
- Establecer prioridades.
- Desarrollar acciones.
- Evaluar el impacto.

Personas o instituciones involucradas

- Personal de salud operativo del municipio de San Miguel de Velasco. Personal de salud de dirección del municipio de San Miguel de Velasco. Personal de la Coordinación de red del municipio de San Miguel de Velasco. Gobierno autónomo municipal de San Miguel de Velasco.

Identificar problemas

- No se contaba con personal permanente
- El personal que realizaba era S.S.S.R.O.
- Personal que no tiene compromiso con el servicio
- Existía mucha desconfianza hacia el personal del servicio
- No existía continuidad en el servicio
- No había horario de atención establecido
- No se trabajaba con otras instituciones
- No se trabajaba en campañas masivas
- No se trabajaba con los medios de comunicación en la difusión del servicio
- No se trabajaba con los medios masivos
- No se trabajaba en la promoción del horario de atención
- No se realizaba coordinación con otros programas
- No hay condiciones de infraestructura y equipamiento

Establecer prioridades

- No se contaba con personal permanente
- No existía continuidad en el servicio
- No se trabajaba con otras instituciones
- No se trabajaba en la promoción del horario de atención
- No se realizaba coordinación con otros programas
- No hay condiciones de infraestructura y equipamiento
- Personal que no tiene compromiso con el servicio
- Existía mucha desconfianza hacia el personal del servicio

Desarrollar acciones

La planificación estratégica es una herramienta con plena vigencia y utilidad en la dirección de todo tipo de organizaciones, incluidas las organizaciones sanitarias. Se aplicarán de forma general estrategias relacionadas con:

Inteligencia de Salud Pública: La recopilación y análisis de datos juegan un papel crítico en la gerencia estratégica en salud pública. Esto incluye el uso de sistemas de información que permite a los gestores tomar decisiones basadas en evidencia y adaptar rápidamente las estrategias a las necesidades cambiantes.

Innovación y Tecnología: la adopción de nuevas tecnologías y la innovación en procesos son fundamentales para mejorar la prestación de servicios de salud pública. Esto puede incluir desde la implementación de sistemas hasta el uso de aplicaciones móviles para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Enfoques de Salud Poblacional: la gerencia estratégica en salud pública enfatiza el enfoque en la salud poblacional, lo que implica una comprensión amplia de cómo los determinantes sociales, económicos y ambientales afectan la salud de las comunidades.

Participación Comunitaria: involucrar a las comunidades en la planificación y ejecución de estrategias de salud pública es crucial para el éxito de cualquier intervención.

Gestión del Cambio: finalmente, la gerencia estratégica en salud pública requiere una gestión efectiva del cambio. Los líderes en este campo deben ser capaces de guiar a sus organizaciones a través de transformaciones.

ESTRATEGIAS GERENCIALES

PROBLEMA IDENTIFICADO	ACCIÓN	OBJETIVO	RECURSOS	RESPONSABLE
No se contaba con personal permanente	Gestionar la contratación de un médico o Lic. en enfermería para el servicio de papanicolaou	Contar con personal permanente en el servicio	G.A.M.S.M.V	Director del centro de salud coordinador de red
No existía continuidad en el servicio	Establecer horarios de atención de forma regular	Contar con un servicio funcional en horarios estratégicos	G.A.M.S.M.V	Personal asignado
No se trabajaba con otras instituciones	Coordinación con instituciones como ser: Dirigentes de barrios, club de madres, escuelas y colegios e instituciones privadas	Informar sobre la prueba de Papanicolau y su importancia captar mujeres para la prueba de Papanicolau	centro de salud	Personal asignado
No se trabajaba en la promoción del horario de atención	Sociabilizar mediante grupos de WhatsApp radio y Facebook la atención del servicio de Papanicolau	Informar sobre los horarios de atención del servicio de Papanicolau	centro de salud	Personal asignado
No se realizaba coordinación con otros programas	Planificar reuniones mensuales para la coordinación con programas del bono Juana Azurduy y PAI para incursionar en visitas domiciliarias	Aprovechar recursos humanos en la captación de mujeres para la prueba del Papanicolau	centro de salud	Personal del centro de salud Dirección del centro de salud
No hay condiciones de infraestructura y equipamiento	Gestionar la adecuación de los ambientes de atención externa donde se realiza la toma del Papanicolaou	Mejorar las condiciones de infraestructura para la atención de las usuarias brindando mayor comodidad	G.A.M.S.M.V	Jefe médico del centro de salud

No hay condiciones de infraestructura y equipamiento	Gestionar la dotación de equipos de esterilización como de camillas ginecológicas y mamparas Gestionar la dotación de espéculos desechables Toallas desechables Insumos de desinfección	Mejorar las condiciones para realizar los procedimientos técnicos de atención durante la toma del Papanicolaou Prevenir la transmisión de enfermedades asociadas a los establecimientos de salud	G.A.M.S.M.V	Jefe médico del centro de salud
Personal que no tiene compromiso con el servicio	Taller de capacitación en procesos de calidad en el sector salud Taller de capacitación sobre trabajo en equipo	Mejorar la calidad de atención en el centro de salud central Mejora el trabajo cotidiano del personal de salud durante la toma de Papanicolaou	G.A.M.S.M.V	Jefe médico del centro de salud
Existía mucha desconfianza hacia el personal del servicio	Taller de capacitación en relaciones humanas Taller teórico y práctico sobre la técnica de toma del Papanicolaou	Mejorar las relaciones humanas entre el personal de salud para una mejor atención a las usuarias Fortalecer los conocimientos del personal de salud sobre la toma de Papanicolaou	G.A.M.S.M.V	Jefe médico del centro de salud

Fases de aplicación de las estrategias gerenciales



Fuente: Enfoques conceptuales y tendencias de la gerencia en salud

Acciones determinantes para el impacto de las estrategias gerenciales.

Designación. Designación como responsable del Programa de Papanicolaou desde el nivel departamental, hemos demostrado que el compromiso en el personal de salud adquiere mayor relevancia cuando la designación viene de instancias superiores, además conlleva mayor compromiso en el personal de salud, con el servicio del cual se encuentra a cargo.

En el municipio de San Miguel de Velasco se realiza una designación tanto del nivel local y se buscó una designación del nivel departamental desde la responsable de Cáncer de cuello uterino de SEDES, además fue motivo de mayor compromiso e incentivo de recibir un reconocimiento a nivel departamental.

Creación de un grupo de WhatsApp. Se crea un grupo de WhatsApp para el servicio de Papanicolaou como estrategia comunicacional, a iniciativa del personal de salud responsable del servicio, además por la alta incidencia de las redes sociales y grupos de comunicación digital esta medida gerencial tuvo bastante difusión entre las usuarias de nuestro servicio, ya que nos han permitido difundir información, actualización permanente de actividades e información complementaria de lo que brinda nuestro servicio.

Medios de comunicación tv y radio. Continua salida de los responsables de salud del municipio y de la encargada del servicio de Papanicolaou, en los medios de comunicación como es la radio Misiones 104.3 y la Tv canal 13, que tiene llegada en cuanto a la difusión tanto en el ámbito local como en todas las comunidades de San Miguel de Velasco.

Campañas masivas. Una vez implementada las estrategias comunicacionales por redes sociales y medios de comunicación masiva, se realizaron campañas masivas y ferias de salud con el fin de concientizar a la población sobre la importancia de la realización de las tomas de Papanicolaou además con el objetivo de informar a la población sobre los horarios de atención y sobre todo promoción del servicio.

Ferias de salud multisectorial. Se han realizado ferias de salud multisectoriales en las comunidades, donde también se tuvo participación del servicio de Papanicolaou, ofreciendo tomas de Papanicolaou en comunidades además trabajando en la promoción del servicio y la importancia de la toma del Papanicolaou.

Socialización del servicio de papanicolaou. Se realizó socialización del funcionamiento del servicio de Papanicolaou para coordinar el trabajo con todo el personal de salud, a través de su responsable, este trabajo permitió concientizar a todos los funcionarios sobre la importancia de la prevención del Cáncer cervicouterino, mediante la toma de Papanicolaou y sobre la importancia de oportunidades perdidas, con esta medida se logró captar pacientes desde todos los servicios que brinda la institución hacia la población.

Equipamiento del servicio de papanicolaou. El dar las condiciones de trabajo al personal del servicio como ser el equipamiento, el brindarle las condiciones necesarias y también el material de uso en el servicio de Papanicolaou, con esta medida gerencial se brinda al servicio de un ambiente propio, se equipó con una computadora portátil, impresora de tinta continua, camilla ginecológica, espéculos descartables, esta medida gerencial fue importante ya que permitió que el personal responsable de este servicio tenga todas las comodidades respectivas, para brindar una mejor atención a las usuarias del servicio.

Esta medida gerencial ha demostrado que un servicio que cuenta con todas las condiciones requeridas, obtiene los resultados esperados.

Convenios interinstitucionales con líneas de transporte. Otra medida gerencial fue el convenio que se logró concretar con las empresas de transporte para poder brindar pasajes de manera gratuita a las pacientes positivas, que sean de escasos recursos, medida en la cual las empresas de transporte dotaran de dos pasajes de ida y dos pasajes de retorno, porque una de las dificultades por el cual no acudieron al control al hospital Oncológico en la ciudad

de Santa Cruz, era el escaso recurso económico o baja condición económica de las pacientes Papanicolaou positivas, esta medida gerencial nos ha permitido bajar nuestros indicadores en cuanto al rechazo a referencias al hospital Oncológico.

Alianzas estratégicas con ONGS. Otra medida gerencial que ha obtenido buenos resultados son convenios con entidades financieras, como es CRECER que brinda créditos sobre todo a la población femenina, este convenio nos permitió que toda paciente que acceda al crédito de esta entidad financiera, pueda realizarse control de Papanicolaou obligatorio cada año incrementando de esta manera nuestras coberturas.

Así mismo con la ONGs Marie Stopes Bolivia con quienes se ha coordinado también, actividades masivas de tomas de Papanicolaou, ligaduras de trompas y colocación de implante subdérmico, donde nuestro servicio se hizo presente.

Supervisión por los responsables de salud del hospital al servicio de PAP. Otra medida gerencial tomada fue la supervisión y seguimiento del servicio de Papanicolaou por los responsables municipales de salud y constante análisis de la información generada para toma de decisiones, o cambios de estrategias o mejoras en las estrategias para llegar a la población objeto. Esta estrategia nos permitió hacer un seguimiento de manera continua y permanente al servicio de Papanicolaou.

Evaluación de las estrategias gerenciales

Se utilizaron indicadores de:

Estructura	Proceso	Resultado
- Gestión de recursos humanos - Gestión de recursos tecnológicos - Gestión de recursos financieros - Gestión logística - Gestión del sistema de información	- Plataforma estratégica - Plataforma organizativa - Normalización de procesos - Control de procesos - Control y prevención	- Satisfacción de usuarios - Impacto - Cuaderno de monitoreo de cobertura.

Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	TERCER TRIMESTRE 2023	TERCER TRIMESTRE 2023	CUARTO TRIMESTRE 2023	PRIMER TRIMESTRE 2024	SEGUNDO TRIMESTRE 2024
VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA					
SOCIABILIZACIÓN DE LA PROPUESTA					
IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA					
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA					

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados del estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou antes de la implementación de las estrategias gerenciales en el Centro de Salud Salvador Pilón Florián, según los cuadernos de monitoreo de la gestión 2023 antes de la aplicación de las estrategias gerenciales se caracterizaron por tener un baja cobertura de Papanicolaou detección de casos positivos, seguimiento a los casos positivos y sobre todo las condiciones en las cuales se trabaja en el servicio de Papanicolau.
- Después de la implementación de las estrategias gerenciales en el centro de Salud Salvador Pilón Florián, los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou tuvieron un impacto positivo, ya que se logró un aumento en la frecuencia de las tomas de Papanicolaou, tomando en cuenta las medidas gerenciales, tales como: personal permanente en el servicio, personal con alto grado de formación, comprometido con el servicio y con ética profesional logrando tomar a 685 pacientes entre las edades comprendidas de 20 a 64 años de edad, llegando a un 92 %, teniendo un compromiso de gestión de 60 %, de las cuales 14 con resultado de casos sospechosos de cáncer de cuello uterino, logrando referir 10 casos al Oncológico para biopsia y 4 pacientes rechazaron la referencia por diferentes factores.
- Las modificaciones en los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou como efecto de la implementación de las estrategias gerenciales en el centro de Salud Salvador Pilón Florián, Municipio de San Miguel de Velasco, fueron positivas ya que las gestiones realizadas de acuerdo a un análisis de los problemas por los cuales se fue atravesando, fueron un determinante para la planificación, organización, ejecución y evaluación de los resultados, los cuales fueron positivos, logrando cumplir en la gestión 2024 el 100% de los compromisos de gestión del servicio de Papanicolau, a diferencia de gestiones pasadas en las cuales no se tenía los lineamientos estratégicos para revertir estos resultados.
- Las estrategias gerenciales que se aplicaron para el fortalecimiento del servicio de Papanicolau del Centro de Salud Salvador Pilón Florián fueron de gran ayuda especialmente las referidas a la designación como responsable del Programa de Papanicolaou desde el nivel departamental, la creación de un grupo de WhatsApp

campañas masivas, ferias de salud multisectorial, Socialización del servicio de papanicolaou, Equipamiento del servicio de papanicolaou y los convenios interinstitucionales con líneas de transporte.

De acuerdo a estas conclusiones se pudo verificar la hipótesis planteada en el estudio que dice: *Las estrategias gerenciales realizadas por el personal de salud, causaron un impacto positivo en los indicadores de producción del servicio de Papanicolaou después de su aplicación en el Centro de Salud Salvador Pílon Florián del municipio de San Miguel de Velasco.*

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones del estudio se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Aplicar las medidas gerenciales en otros servicios, además de implementarlo en otros municipios, ya que se ha demostrado que hay bastante relación entre los cambios del antes y después en relación a las coberturas.
- Lograr que las designaciones para los responsables de Programa sean realizadas desde instancias superiores como ser responsables Departamentales o Nacionales ya que crea mayor compromiso y responsabilidad en el personal.
- Fortalecer las alianzas estratégicas institucionales como ser ONG que enfocan su trabajo en salud sexual y reproductiva ya que son de vital importancia por el apoyo logístico y económico para la realización de ferias y campañas masivas de Papanicolaou.
- Realizar el seguimiento a los horarios bien establecidos y pronta entrega de resultados para que exista mayor credibilidad en los servicios de salud. El trabajo en equipo en una institución de salud es importante para obtener resultados en cualquier Programa del cual seamos responsables.
- Realizar estudios similares, pero evaluando el impacto de una serie de planes o acciones estratégicas aplicadas en diferentes programas del ministerio de salud para identificar las debilidades y de esta manera poder plantear soluciones técnicas como son las estrategias gerenciales en salud.
- Realizar estudios sobre la relación entre la actitud hacia el compromiso del personal de salud para desarrollar su trabajo con los resultados alcanzados en la institución ya que uno de los problemas que se pudo identificar es el bajo compromiso que tiene el personal lo cual en muchos casos se debe a las condiciones en las cuales se trabaja en sus puestos de salud lo cual hace que no se cumpla con los compromisos de gestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso I. El Cáncer Cervicouterino, Diagnóstico, Prevención y Control. Editorial Médica Panamericana. México. 2022. p. 342.
2. Castro H. La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. Editorial. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM; Bolivia. 2019. p. 543
3. Alvarado Curi A, Carhuapoma Gamboa N. Factores que limitan la toma de muestra de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos - Ayacucho. Junio - agosto 2022. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023.
4. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Cáncer cervicouterino: magnitud del problema: Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. La Paz Bolivia. 2022. p. 3-4.
5. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer: Quienes somos. Bolivia. 2021. p. 15 -21
6. Ministerio de Salud. Plan Nacional de prevención control y seguimiento de cáncer de cuello uterino, 2015. p. 13
7. Ojeda González YG, Hechavarría Del Río Z, Garib Hernández R. Intervención educativa en mujeres de edad fértil. Consultorio 3 Policlínico Antonio Maceo, 2017-2019. CCM [Internet]. 2023 [citado 30 Abr 2025]; 27 (4) . Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4904>
8. Guacho-Guacho María Magdalena, Rosero-Ordóñez Shirley Fernanda, Flores-Brito Pedro Renato. Estrategia de intervención educativa sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Salud y Vida [Internet]. Junio de 2022 [citado el 30 de abril de 2025]; 6(11): 4-13. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382022000100004&lng=es. Publicación electrónica 03-nov-2022. <https://doi.org/10.35381/svv6i11.1556> .
9. Acevedo Jiménez Katherine, Medina Gil Manuelita, Betancur Pulgarín Carmen Luisa. Cáncer de cuello uterino: una mirada práctica. Revista médica Risaralda [Internet]. diciembre de 2022 [consultado el 30 de abril de 2025]; 28(2): 151-166. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672022000200151&lng=en. Publicación electrónica el 28 de diciembre de 2022. <https://doi.org/10.22517/25395203.24936> .

10. Huacario-Chambilla JP. Barreras para la toma de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la comunidad rural el palomar – municipio mecapaca, la paz Bolivia, segundo trimestre 2022. Salud Pública en Acción [Internet]. 2022 [citado el 7 de abril de 2025];3(2):1–9. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav2n2ar2
11. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394–424.
12. Ministerio de Salud. SNIS-VE. SNIS-VE Reportes de Vigilancia Epidemiológica. SNIS-VE Sistema Nacional de Información en Salud. [Internet]. [cited 2025 abril 28]. Available from: https://estadisticas.minsalud.gob.bo/Reportes_Dinamicos/Menu_rep_dinamicos.aspx
13. Romero Ledezma Karla Pamela RGJ. Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. 2012 [cited 2025 abril 28]; Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000100006
14. González Ruiz G, Peralta González O, de la Rosa DJ. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. Rev. Cuba Salud Pública. 2019;45(3):1–15.
15. Rivero Truit FA, Pérez Rivero V. Intervención educativa para la prevención de complicaciones en pacientes con dislipidemia. Rev. Médica Electrónica. 2019;41(6):1354–66.
16. López EG, Labrada MS. Una vía para favorecer cambios de actitud dirigidos a prevenir el cáncer cervicouterino. Rev. Inf Científica. 2019;98(5):608–18.
17. Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue. 2022 [cited 2025 abril 28];65-.90. Available from: <http://www.orasconhu.org/>
18. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales [Internet]. [cited 2025 abril 28]. 8 p. Available from: www.paho.org/permissions
19. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C.: OPS; 2018. [consultado 24 abril 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>

20. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. *Rev. Panam Salud Publica*. 2013;33(3):174–82.
21. Allende G, Surriabre P, Cáceres L, Bellot D, Ovando N, Torrico A, et al. Evaluation of the self-sampling for cervical cancer screening in Bolivia. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–9.
22. Atalaya Pisco, María. Satisfacción laboral y productividad. *Rev. Psicología (Perú)* 1999; III, (5): 46 – 6. Consultado el 8 marzo 2025. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm.
23. Huerta Eized De Bourg Juan Carlos. Pensamiento estratégico: el entramado epistémico en gerencia de salud pública. *Rev. CICAG*; 2019; 6 (1):117-120. Consultado el 9 marzo 2025. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2950301>
24. Torres Guerra, Thaide. Estrategias gerenciales administrativas para Centros Médicos Privados. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* [Internet]. 2019; XIX(4):650-662. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474004>
25. Ibata Ruiz, Adriana. Enfoques conceptuales y tendencias de la gerencia en salud. [Tesis de postgrado]. [Bogotá]: Universidad Santo Tomás; 2017. Consultado el 10 marzo 2025. Disponible en <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3867/Ibataadriana2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Pacheco Leonor Alicia. Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla. *Pensamiento & Gestión* [Internet]. 2018; (25):139-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64612241008>
27. Marco Antonio Pino, María Augusta Albán. Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en Bolivia, *Revista Española de Patología*. Vol. 41, n. ° 1, La Paz Bolivia. 2019. p 45 46.
28. Rodríguez Lilia. Factores Sociales y culturales Determinantes en Salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA. Bolivia .2018. p 237
29. Zamberlin Nina. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou. Programa Nacional de Prevención de cáncer Cérvico Uterino. OPS. 2020. p. 43
30. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. *Revista Peruana de Epidemiología*, 2020. Volumen 14. p 14

31. Álvarez C, Aranda E, Canteros Leyes A. Información que poseen mujeres gestantes y púerperas de nuestra región sobre la prueba de Papanicolaou. Rev. de postgrado de la VI a Cátedra de Medicina 2021 N 205. p 16 – 20
32. Huamaní C, Hurtado A, Guardia M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2017. Rev. Peru Med Exp Salud Pública. 2017. 25(1): p 44 – 50
33. Vega Chávez J, Gutiérrez Enríquez S, Terán Figueroa Y. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio. 2020. Volumen Vol. XXVII N.º 2. p 203 – 206
34. Valenzuela M, Miranda A. ¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Revista Chile Salud Pública, 2021. Volumen 5. p 76 – 79
35. Valdés Caraveo R. Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouterino. Revista Avances en Psicología Latinoamericana, 2022. Volumen 22. p 50 – 53
36. Convenio Hipólito Unanue. Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud- Convenio Hipólito Unanue. 2022 [cited 2025 marzo 28];65-.90. Available from: <http://www.orasconhu.org/>
37. Durán Parra I. Neoplasia intraepitelial cervical, un mal presagio en la flor de la juventud. La Habana: instituto superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2021. p 67 68
38. Aranda E, Canteros Leyes, Enríquez C. Información que poseen mujeres gestantes prueba de Papanicolaou. Argentina: Revista Cátedra de Medicina. N° 205 – febrero 2022. p 88
39. Sosa Montiel M, Rivera López R. Importancia de la Citología Vaginal (Papanicolaou). Revista Médica Honduras. Volumen 68, N. º3. 2020. p 86-88.
40. Urritua M, Poupin L, Concha X, Viñales D, Iglesias C, Reyes V. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervico uterino. Revista de obstetricia y ginecología, 2020. Volumen 73 N.º 2. La Paz Bolivia. p. 2-4
41. Arévalo D, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el período Noviembre del 2013 a noviembre del 2014. Pucallpa: 2014
42. Andreína Fernández, Pérez María M., Ávila Maira, Fuenmayor Jairo, Karolinski Ariel, Hoegl Jorge. Perspectiva actual de la prevención del cáncer cervicouterino en Venezuela.

- Evaluación mediante encuesta. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2022 Sep [citado 2025 May 01] ; 82(3): 340-349. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322022000300340&lng=es . Publicación electrónica 20 de septiembre de 2022. <https://doi.org/10.51288/00820309> .
43. Chuang TY. Condiloma acuminata (verrugas genitales). Un punto de vista epidemiológico. J Am Acad Dermatol. 1987 Feb. 16 (2 Pt 1): 376-84.
 44. Salas P, Guzmán S, Cazor G. Estrategias efectivas para aumentar la cobertura del Papanicolaou en el programa de detección del cáncer cervicouterino. Rev. chil salud pública [Internet]. 2015 [citado el 7 de mayo de 2025];9(1):12–9. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/1995>
 45. Herrera Conza Edison Mauricio, Salazar Torres Zoila Katherine, Espinosa Martín Lizette, Aspiazu Hinostroza Karla Alexandra. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Vive Rev. Salud [Internet]. 2020 Dic [citado 2025 Mayo 01] ; 3(9): 265-274. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266432432020000300015&lng=es.
 46. Sánchez. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Revista Médica Sinergia. 2019 noviembre; 4(11)
 47. Andrade EAO, Cepeda ML. Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino, Centro de Salud Cevallos, Junio 2015 a Junio 2016. Enfermería Investig. 2016 Dec 18;1(4 Dic):158–63
 48. García-Ortiz Judith Margot. Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. Salud y Vida [Internet]. 2024 Jun [citado 2025 Mayo 01] ; 8(15): 16-27. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382024000100016&lng=es . Epub 25-Mar-2024. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>.
 49. Perea Vásquez L, Rojas Torres IL. Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. [Management models in hospital institutions]. Rev. Ger. y Pol. de Salud. 2019;18(36):1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp18-36.mgih>
 50. Gobierno autónomo Municipal de San miguel de Velasco. Plan de desarrollo Municipal 2022. P 23-45
 51. Gobierno autónomo de San miguel de Velasco, santa cruz. SEDES. Plan estratégico institucional 2018-2022. Santa Cruz Bolivia. 2018. P 77-78

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

Código:

Fecha:

GESTIÓN 2023 INDICADORES	RESULTADOS	GESTIÓN 2024 INDICADORES	RESULTADOS
Cobertura de Papanicolaou		Cobertura de Papanicolaou	
Cobertura de Papanicolaou por meses		Cobertura de Papanicolaou por meses	
Cobertura de PAP por grupo etario		Cobertura de PAP por grupo etario	
Casos positivos		Casos positivos	
Seguimiento de casos positivos		Seguimiento de casos positivos	
Referencias		Referencias	
Mortalidad		Mortalidad	
Características del personal del servicio		Características del personal del servicio	
Características del servicio de Papanicolau		Características del servicio de Papanicolau	

ANEXO 2

FOTOS DEL ESTUDIO

Supervisión de Responsable Departamental del Programa CACU



Feria de Salud





Equipamiento del servicio de Papanicolaou



Donación de pasaje para paciente con sospecha de Cáncer de Cuello Uterino



Alianzas estratégicas interinstitucionales ONGs



The poster is for a campaign titled "¡Que el cáncer de cuello uterino NO TE TOQUE! CAMPAÑA DE COLPOSCOPIA Y PAPANICOLAU". It is organized by "crecer IFD" and the "HOSPITAL MUNICIPAL SALVADOR PILON FLORIAN". The event is held in "SAN MIGUEL DE VELASCO" on "15 Y 16 DE Noviembre" from "08:00 a 17:00". A teal ribbon is shown being held by a hand. The slogan "No imaginamos una vida sin ti" is at the bottom left, and "San Miguel de Velasco" is in a box at the bottom right.

crecer IFD

¡Que el cáncer de cuello uterino NO TE TOQUE!

CAMPAÑA DE COLPOSCOPIA Y PAPANICOLAU

SAN MIGUEL DE VELASCO

Lugar: Hospital Municipal
SALVADOR PILON FLORIAN

Fecha: 15 Y 16 DE Noviembre

Hora: 08:00 a 17:00

No imaginamos una vida sin ti

San Miguel de Velasco

Campañas masivas



The poster is for a "CAMPANA DE PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO". It is held at the "Hospital Municipal Salvador Pilon Florian". The campaign includes "COLPOSCOPIA" and "PAPANICOLAU". The cost is "45 Bs". The event is on "Viernes 6 de octubre" from "8:00 - 12:00" and "14:00 - 18:00". The text "Se invita a toda la población FEMENINA de San Miguel de Velasco ¡No Faltes!" is also present.

CAMPANA DE PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO

Hospital Municipal Salvador Pilon Florian

SE REALIZARÁ:

- COLPOSCOPIA
- PAPANICOLAU

COSTO 45 Bs

Se invita a toda la población FEMENINA de San Miguel de Velasco ¡No Faltes!

Viernes 6 de octubre

Horas:

- Mañana 8:00 - 12:00
- Tarde 14:00 - 18:00

Designación como Responsable del Programa de Papanicolaou desde el nivel Departamental SEDES

Servicio Departamental de Salud (SEDES)

Santa Cruz, 14 de marzo del 2022
CITE: UE/ENT/CÁNCER/008/2022

A: Dr. Luis Alarcón Ballesteros
DIRECTOR DEL HOSPITAL SALVADOR FLORIAN PILÓN – SAN MIGUEL DE VELASCO

A: Lic. Raquel Eliana Espinoza Flores
LIC. EN ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SALVADOR FLORIAN PILÓN

Via: Adyen Pericón
COORDINADORA DE REDES RURALES DEL SEDES

Via: Dr. Carlos Hurtado
GERENTE DE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

Via: Dra. Hellen Poggi M.
RESPONSABLE DE ÁREA DE PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - SEDES

DE: Dra. Angela Carreño
RESPONSABLE DE CÁNCER DEL SEDES S.C.



Dr. Carlos Alberto Hurtado S.
GERENTE
Unidad de Epidemiología - SEDES
Gov. Autónomo Deptal. de Santa Cruz

Dra. Hellen S. Poggi Montero
RESPONSABLE PROGRAMA
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - SEDES
Gobierno Autónomo Departamental Santa Cruz

REF. DESIGNACION COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA CÁNCER DEL HOSPITAL
SALVADOR FLORIAN PILÓN DE MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DE VELASCO

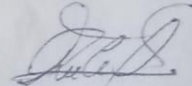
De nuestra mayor consideración

Mediante la presente, nos dirigimos a su autoridad para comunicarles que la Lic.: Raquel Eliana Espinoza Flores con C.I. 6918829 LP. Es designada como la nueva responsable del programa cáncer del Hospital Salvador Florián Pilón de municipio de San Miguel de Velasco. Realizará a partir de la fecha todas las acciones de prevención de cáncer sobre todo el cáncer de cuello uterino (Campañas de promoción y prevención y tomas de Papanicolaou, seguimiento y referencia a las pacientes con resultados positivos de Pap). no debiendo descuidar sus funciones designadas como enfermera de planta por la dirección del hospital.

Sin otro particular nos despedimos con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

C.c. Archivo.


Raquel E. Espinoza Flores
LIC. ENFERMERIA
MAT. E-6918823

Recibido
18/03/22

 **SCZ** Gobierno Autónomo Departamental Santa Cruz

Av. Omar Chávez, Esq. Pozo - Bloque "B" 1er. Piso
Telf.: (591-3) 363-6606 / 363-6607
www.santacruz.gob.bo



**GOBIERNO MUNICIPAL AUTÓNOMO
DE SAN MIGUEL DE VELASCO
HOSPITAL MUNICIPAL "SALVADOR PILON FLORIAN"
SANTA CRUZ - BOLIVIA**



San Miguel de Velasco, 14 de abril del 2023

**A: Aux. Olga Torrico Vidal
RESPONZABLE DE PROGRAMA PAPANICOLAOU**

Olga Torrico Vidal
TECNICO MEDICO EN ENFERMERIA
MATRICULA 8120153
Recibido 14-04-23
09:00.

**DE: Dr. Luis Alarcón Ballesteros
DIRECTOR HOSPITAL SALVADOR PILON FLORIAN
Dr. Jimmy Michel Antonio Ajno
ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL SALVADOR PILON FLORIAN
Lic. Raquel Eliana Espinoza Flores
JEFA DE ENFERMERAS Y RESPONZABLE DE PROGRAMAS**

REF.- DESIGNACION DE RESPONSABLE.

De nuestra mayor consideración,

Mediante la presente nos dirigimos a su persona auxiliar Olga Torrico Vidal es designada como la nueva responsable del programa Papanicolau del Hospital Salvador Pilon Florian del municipio de san miguel de Velasco. Realizara a partir de la fecha todas las acciones de prevención del cáncer del cuello uterino (campanas de promoción y prenoción tomas de papanicolaou, seguimiento y referencia a las pacientes con resultados positivos de PAP),

Sin otro particular me despido de su distinguida autoridad deseándole éxito en sus funciones que desempeña.

Atte:

Dr. Luis Alarcón Ballesteros
DIRECTOR
Hosp. Municipal Salvador Pilon Florian
Matricula Profesional A - 2863
Cofes M18 - 5498 Col. Medico 10013

Lic. Raquel E. Espinoza Flores
JEFA DE ENFERMERAS
C.S. SALVADOR PILON FLORIAN
Mat. Prof. E - 6518820

Dr. Jimmy Michel Antonio Ajno
ADM. DEL HOSPITAL MUNICIPAL
SALVADOR PILON FLORIAN
MUNICIPIO SAN MIGUEL DE VELASCO

Creación de un grupo de Whats app para el Servicio de Papanicolaou como estrategia comunicacional

