



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES
DE 30 A 59 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO
DE SALUD DE MARCARÁ - ANCASH, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORA:
OBSTA. SONIA JUSTINA URBANO TOLEDO**

**ASESORA:
MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

**MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN
MIEMBRO**

**MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA
MIEMBRO**

AGRADECIMIENTO

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar por el camino correcto.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento; es por ello que soy lo que soy ahora.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por la apertura de especialidades que ayudan a fortalecer nuestros conocimientos y poner en práctica en beneficio de la población beneficiaria.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo A Dios porque ha estado conmigo, cuidándome y llenándome de bendiciones en cada meta que me propongo.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
III. JUSTIFICACION	06
IV. OBJETIVOS	22
V. METAS	22
VI. METODOLOGIA	23
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	23
6.2.Sostenibilidad del proyecto	27
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	28
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	34
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	40
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

El cáncer de cuello uterino es causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, pese a ser la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención primaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, por ello es necesario mejorar el conocimiento de prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres, y se cuenta con métodos para tamizajes en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados (1).

Hoy en día el cáncer cérvico uterino sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo, representa el 10% de todos los cánceres diagnosticados en mujeres, es el tercer cáncer más común en ellas y el séptimo en comparación con todos los cánceres, especialmente en países en desarrollo que registran más del 85% de los casos diagnosticados, aproximadamente 466,000 nuevos casos cada año asociado a una alta mortalidad, donde el 90% de casos ocurre en mujeres de 35 años a más, a diferencia de lo que sucede en los países desarrollados (2).

En Latinoamérica y el Caribe, las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer uterino son muy altas registrando una incidencia acumulada de 24,6 x 100 000 mujeres y una mortalidad de 11,2 x 100 000 mujeres de los casos mundiales por año, menorrea a las cifras de África Oriental y Melanesia. El cáncer cervical se encuentra dentro de las cuatro neoplasias con cifras más altas en mujeres de América, así mismo ocupa el segundo lugar en mujeres de 15 a 44 años de edad, afectadas por cáncer (3).

El cáncer representa un problema de salud pública nacional, debido a que produce muerte en muchas mujeres peruanas, con conducta crónica degenerativa, a pesar de ser una enfermedad bastante prevenible, pues se cuentan con variados medios de detección y manejo, es necesario la planificación y ejecución de acciones preventivas sostenibles, con el propósito de conseguir una población más informada, educada y familias con prácticas de estilos de vida saludable. (2,3)

Por lo expuesto, se elaboró el presente proyecto titulado **“MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 30 A 59 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE MARCARÁ – ANCASH, 2018”**, se utilizará la metodología de intervención social de la autora Losada, donde se utilizarán herramientas para llegar al problema, plantear los objetivos, líneas de acción, plan de trabajo, así como el marco lógico (4).

Este trabajo está especialmente dirigido a todos los profesionales de la salud del Centro de salud de Marcará para contribuir con la detección temprana de los casos de cáncer de cuello uterino de las mujeres del distrito de Marcará y mejorar la calidad de vida ellas y sus familias.

II. HOJA RESUMEN

2.1 TITULO DEL PROYECTO:

Mejorando el conocimiento de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 59 años, de la jurisdicción del centro de salud de Marcará – Ancash, 2018.

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Marcará
Provincia : Carhuaz
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población femenina de 30 a 59 años usuarias de los diferentes servicios del Centro de Salud de Marcará – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el Centro de Salud de Marcará lograremos el incremento de tamizajes de PAP e IVAA.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud de Marcará, Microred Marcará, Red de salud Huaylas Sur – Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 03 años

- Fecha Término: Setiembre 2021.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 6,538.00

2.7. RESUMEN:

El presente proyecto de intervención surge como preocupación por los crecientes casos de cáncer cuello uterino, al tratarse de una enfermedad potencialmente prevenible, mediante el oportuno diagnóstico para un tratamiento adecuado de las lesiones pre malignas. El Cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial que afecta directamente el contexto local, ya que es la tercera neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina (9).

El cáncer de cuello uterino, hasta la fecha representa una de las principales causas de muerte en la mujer, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Esto se debe fundamentalmente a la falta de campañas preventivas promocionales y de detección para inicio de tratamiento de la enfermedad en las etapas pre invasoras (8,9).

El tratamiento implica altos costos al sector público, sobre todo cuando se trata de estadios avanzados de cáncer, cuyos resultados de supervivencia pueden ser parciales. A nivel global mueren anualmente miles de mujeres mientras que, en el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical (2).

Esto se evitaría con la detección precoz mediante los tamizajes del Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético detectando la enfermedad en sus estadios iniciales siendo así totalmente curable. Al planificar estas campañas uno de los temas fundamentales es el rango de edad de las mujeres que entrarían en el programa de control (29).

Por otro lado, la Obstetra que labora en el primer nivel de atención, como es el Centro de Salud de Marcará, contribuye de manera importante y activa, mediante el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, realizando los tamizajes de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en la búsqueda de casos positivos, los procesos de concientizar a la población femenina y sus familias, en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como es el cáncer de cuello uterino, el cual presenta una creciente incidencia, por lo que constituye un problema de salud reproductiva en la mujer, especialmente en los países en desarrollo.

El presente trabajo, se realizó debido a la problemática de casos nuevos de displasias, en el distrito de Marcará, llevando a la muerte y algunas de ellas, abandonan el manejo terapéutico del INEN de la ciudad de Lima, por diversos factores como económicos, personales entre otros. Por esta razón es necesario la participación activa del profesional de salud capacitado e idóneo con la finalidad de orientar a las mujeres sobre las medidas preventivas como el tamizaje de PAP e IVAA, a todas las mujeres asintomáticas.

Además, se ha observado que los trabajadores de salud del Centro de salud no ponen en práctica y omiten durante las visitas comunitarias orientar sobre la importancia de temas como los preventivos de cáncer de cuello uterino a las familias de la jurisdicción, siendo evidenciados en el número de tamizajes para despistaje de cáncer de cuello uterino realizados en el centro de salud de Marcará.

III. JUSTIFICACIÓN

Un problema que marca trayectoria y evolución en la población de mujeres después del inicio de la vida sexual lo representa el cáncer de cuello uterino, este problema trasciende a la salud pública, y su manejo tardío genera elevados gastos públicos, a pesar de tener una estrategia fundamental para la sensibilización de la población denominado promoción y prevención de la salud.

En la actualidad aún se mantiene un paradigma social de subdesarrollo respecto a la prevención de la salud, sin embargo, algunos países que han derribado ese paradigma, los denominados países desarrollados han integrado Comités de Inmunización y sugieren el beneficio de la nueva vacuna del virus del papiloma humano para la prevención de cáncer de cuello uterino (5). Además, se ha reportado que, a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino frente a todas las neoplasias, es la más frecuente y letal (6).

El cáncer es la segunda causa de muerte en la Región de las Américas. En las mujeres, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por cáncer en once países y es la segunda causa de muerte en otros doce. 1 cada año se diagnostica a unas 83.200 mujeres y 35.680 fallecen por esta enfermedad en la Región; una proporción significativa (52%) de ellas son menores de 60 años (7,8). En Perú, según reportes del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades al año 2017, uno de los tipos de cáncer más frecuentes independiente del sexo fueron los de

cérvix (20,9 %), estómago (11,1 %) y piel (10,4 %); y solo para el sexo femenino, predominaron los de cérvix (31,6 %) y mama (14,3 %) (9).

Se conoce que, en la gran mayoría de los casos, el cáncer de cuello uterino es producto de la infección genital con el Virus del Papiloma Humano (VPH), pues se trata de agente carcinógeno humano (10, 11, 12,13). Así mismo, un estudio multinacional determino que más del 90% de los canceres de cuello uterino a nivel mundial, son causados por 8 serotipos de VPH, de los cuales los tipos 16, 18 y 45 se relacionan al 94% de los adenocarcinomas cervicales de ellos, el tipo 16 es el predispone a mayor riesgo de desarrollar cáncer (14).

Por lo tanto, el grupo mujeres más vulnerables a desarrollar lesiones pre neoplásicas por VPH son aquellas sexualmente activas por el riesgo de infección por VPH. Sin embargo, alrededor del 90% de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente en meses a pocos años sin posteriores secuelas (15,16).

La prueba de Papanicolaou se ha considerado desde años atrás como el método universal estándar para el cribado del cáncer de cérvix, pues disminuye la incidencia de casos de cáncer de cuello uterino en el 60-90%, así como la mortalidad en mujeres en un 90%. Además, cabe mencionar que ningún método anticonceptivo incluyendo el método de barrera o preservativo es capaz de evitar la transmisión por este virus (16,17).

Por lo tanto, una vez diagnosticado el cáncer de cuello uterino, el tratamiento corresponde al manejo quirúrgico mediante la histerectomía, y traen consigo efectos antes, durante y después de la intervención,

provocando efectos acumulativos emocionales, que repercute sobre su salud mental de la mujer y su familia (18). Además, se demostró que estos casos avanzados de cáncer ginecológico tienen relación directa con el nivel de pobreza (19). Y también se trata de una neoplasia de conducta maligna que afecta desde etapas más tempranas de vida, por su inicio precoz (20).

Se puede reducir la incidencia y mortalidad por cáncer ginecológico mediante pruebas de cribado (21) por lo tanto un mayor uso de los programas de salud contribuye a la detección temprana y manejo oportuno del cáncer (22). Por ello, frente a la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud por temas relacionados al cáncer ginecológico, el Ministerio de Salud (MINSA), el año 2010 inicio la ejecución del Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Ginecológico, en el cual se incluye el cáncer cérvico uterino y de mama (23).

Por otra parte, a nivel Regional, el MINSA, en el año 2016, a través de la Ministra de Salud Patricia García Funegra, hace un reconocimiento sustancial al Gobierno Regional de Ancash, por haber alcanzado el "segundo Puesto" a nivel nacional, con un 82% de Cobertura para la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), protegiendo a la nueva generación de niñas contra el cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, esta vacuna tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en nuestra región (24)

Los servicios de salud han tomado diversas estrategias con una perspectiva dirigida a reducir la morbimortalidad por esta enfermedad que más que todo se ha convertido en un cruel azote de nuestros países en vías

de desarrollo. El fortalecimiento de los servicios de atención primarias de salud, el tamizaje activo, el trabajo comunitario y el libre acceso a la realización de pruebas de Papanicolaou, así como la inspección visual con ácido acético (IVAA) ha sido unos de los caminos tomados con el objetivo de llevar a cabo un diagnóstico precoz a partir de la identificación de factores de riesgo y la consecuente realización de actividades preventivas que incrementen la calidad del diagnóstico y la toma de las medidas de tipo curativas pertinentes en el enfrentamiento a dicho problema de salud.

Por los motivos descritos, el trabajo se justifica por su relevancia social, pretendemos, con los resultados que se obtengan al finalizar el estudio, contribuir a fortalecer las estrategias de prevención e intervención a este problema, como lo fundamentamos, atañe a toda la sociedad, como es el caso de las mujeres en edad comprendida entre 30 a 59 años adscritas al Centro de Salud de Marcará de la Provincia de Carhuaz quienes se beneficiaran, a través de tamizajes de prevención que puedan disminuir los casos de índices de morbilidad y mortalidad por cáncer uterino, en este grupo etario (23,54).

Además, el presente estudio ayudará al personal de salud a poner en práctica las medidas de promoción y prevención, como educación, vacunación a mujeres con VPH y tamizajes de PAP e IVAA, a las mujeres de la jurisdicción de Marcará, que ayudarán con la detección precoz del cáncer uterino. A la vez, se podrá capacitar, informar, concientizar a la mujer, su familia y comunidad en general acerca de esta grave enfermedad. Mediante estas campañas esperamos que la mujer, se valore a través de

prácticas preventivas consideradas como objetivos específicos en el presente trabajo. Así mismo, será de utilidad metodológica para otros profesionales que deseen implementar o replicar el presente plan orientados a cualquier población de riesgo.

Es importante abordar el marco teórico del cáncer de cuello uterino desde su definición hasta el abordaje de las vías de prevención, estas premisas que serán sustento bibliográfico y permitirán un mejor entendimiento para todo el marco metodológico a plantearse en el presente proyecto.

El cáncer de cuello uterino (CACU); es una patología degenerativa que afecta a la porción fibromuscular inferior del útero, que se incluye dentro de las neoplasias malignas que se extienden en el trayecto de la vagina (6). Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en forma desordenada, autónoma y diseminándose al cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia. El cáncer cervical o de cérvix uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres (26,29).

El virus de papiloma humano (VPH); La infección genital por VPH se considera dentro de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en la población mundial, presente sobre todo en mujeres jóvenes, aunque también están ampliamente difundidas entre adultos que han sido sexualmente activos (26). La infección del epitelio escamoso del tracto

genital por diferentes tipos de VPH se manifiesta en forma clínica, subclínica o latente. La infección clínica por VPH se define como cualquier lesión visible en el epitelio o que causa síntomas (28,29).

El síntoma de presentación más común del cáncer cervical invasivo es el sangrado y secreción vaginal anormal. El sangrado vaginal anormal puede tomar la forma de sangrado poscoital, intermenstrual o posmenopáusico. Podría ser asintomático, especialmente en mujeres sexualmente inactivas, cuando la enfermedad está bastante avanzada. La secreción vaginal serosanguínea o amarillenta, a veces con olor desagradable, puede ocurrir particularmente en tumores grandes. Las pacientes premenopáusicas pueden desarrollar hematómetras debido a la oclusión del canal endocervical por un cáncer. Otros pacientes pueden presentar anemia sintomática o dolor pélvico (29,30).

Así también, El dolor ciático y de espalda puede estar relacionado con la extensión de la pared lateral, la hidronefrosis o la metástasis. La invasión vesical o rectal por enfermedad en etapa avanzada puede producir síntomas urinarios o rectales (p. Ej., Evacuación vaginal u orina, hematuria, frecuencia urinaria, hematochezia). La enfermedad avanzada también puede causar hinchazón de las extremidades inferiores por oclusión de los linfáticos pélvicos o trombosis de la vena ilíaca externa (30).

Entre los factores de riesgo; se demostraron factores sexuales y reproductivos con la presencia de CACU invasor y lesiones precursoras. Otros factores de riesgo representan las mujeres con múltiples parejas sexuales y mostraron que tenían un exceso de riesgo dos y hasta 10 veces

mayor cuando se identificaba un mayor número de parejas (más de 10 parejas). El inicio de la vida sexual antes de los 18 años se asoció con un exceso de riesgo que es entre 1.5 y 5 veces mayor y no mostró una relación lineal; de manera correlacionada, el primer embarazo en menores de esa edad presenta un impacto similar en el riesgo. Asimismo, los embarazos múltiples (más de tres) elevan significativamente el riesgo, aun después de ajustar por otros parámetros sexuales (28, 29, 30,31). Las infecciones por Chlamydia, herpes simple y VIH asociados a la infección con VPH u otros agentes infecciosos de transmisión sexual, y otros como el tabaquismo, usuarias de anticoncepción oral combinada, entre otros (28). El VPH es el principal agente etiológico del CACU (33,34).

Se presume que la neoplasia cervical es progresiva desde la displasia al carcinoma in situ hasta el carcinoma invasivo. La detección del cáncer cervical con el uso del estudio citológico exfoliativo (examen de Papanicolaou) tiene efectos significativos en la incidencia, la morbilidad y la mortalidad de la enfermedad invasiva al facilitar el descubrimiento de lesiones precursoras (27).

La prevención; Es una estrategia organizacional orientada al desarrollo de actividades que disminuyan el riesgo y las potenciales amenazas sobre la salud de las personas. La definición de prevención radica en bloquear el inicio del proceso enfermedad con la finalidad de evitar danos y secuelas posteriores que limiten el futuro desarrollo. Desde un punto de vista de gestión se distingue dos niveles de prevención (primaria y secundaria) que a continuación se detalla (35).

La prevención Primaria, consiste en medidas o actividades orientadas a disminuir la incidencia de la enfermedad (36), antes de producirse la enfermedad o daño. Dentro de esas actividades se consideran el saneamiento ambiental, cuidado frente a riesgos ocupacionales e inmunizaciones. Las acciones de promoción de la salud son parte es esta, con la finalidad de aminorar los factores de riesgos para determinados daños sobre la integridad física o mental de la población.

La infección genital por VPH, se puede prevenir mediante la promoción de estrategias que busquen cambio en la actitud sexual de las personas, empleando como contenido a todas las infecciones de transmisión sexual para despertar la preocupación en las personas (34). Las actividades de prevención primaria se pueden clasificar fundamentalmente: vacuna contra VPH y citología cérvico vaginal, como se detalla a continuación:

La Vacuna contra Papiloma Virus Humano: es la prevención de la infección del Papiloma Virus Humano contribuirá asimismo a reducir la incidencia del cáncer cervical, debido a que este virus se transmite fácilmente y suele no mostrar síntoma alguno; y si bien pueden tratarse las verrugas genitales debidas a ciertas formas del virus, no hay nada que permita eliminar la infección en sí, y se puede transmitir durante años (38).

La prevención primaria, mediante inmunización para el virus del papiloma humano, con vacuna tetravalente contra genotipos 6, 11, 16 y 18 y bivalente contra genotipos 16 y 18 es eficaz en pacientes sin exposición previa a los genotipos virales contenidos en las vacunas, principalmente cuando no han iniciado la vida sexual activa, por eso se recomienda aplicarla

a mujeres de entre 9 y 13 años de edad. En la actualidad, en el mundo sólo existen dos vacunas contra el VPH que se fabrican con tecnología recombinante (37).

La Citología Cérvico vaginal o examen de Papanicolaou: Es un procedimiento obstétrico mediante la toma de una muestra de células escamosas ubicadas en la zona de transformación del cérvix (área donde inician de la lesiones pre neoplásicas) mediante la fricción de orificios cervical interno y externos con la ayuda de dos herramientas: un cito cepillo y una espátula de madera de punta extendida; zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado.

La toma del Papanicolaou se realiza en el consultorio ambulatorio y es indolora, demanda menos de 5 minutos realizar el procedimiento de colección de muestra y extendido en la lámina, debe de ser indolora. Debe cumplir con las condiciones como estar fuera de la menstruación o no tener actividad sexual previa al procedimiento, y en caso de embarazadas debes estar fuera de algún signo clínico de inflamación o riesgo de aborto (38).

Por ello, las mujeres sexualmente activas, deben iniciar las pruebas de detección temprana una vez iniciadas las relaciones sexuales, el segundo control anual y los controles posteriores al segundo resultado negativo recién serán cada tres años.

Por el contrario, existen casos especiales de bajo riesgo de cáncer que no requieren acudir a algún programa de detección temprana; entre ellas

aquellas mujeres, que nunca iniciaron actividad sexual sin embargo se realizaron histerectomía previa por proceso benigno.

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 (39).

La utilidad metodológica, es una base sólida para justificar esta investigación ya que ayudara a crear nuevos instrumentos para recolectar o analizar datos y sirva a la vez a futuros estudios con otra metodología diferente. Además de los elementos anteriores, es necesario considerar la viabilidad o factibilidad misma del estudio, para ello, preveré de recursos financieros, humanos y materiales que determinaran, en última instancia, los alcances de la investigación.

RAMÍREZ E. (40) en Argentina 2015. Realizo la tesis de posgrado: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata”. Objetivo: Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y

cincuenta y seis no docentes. Conclusiones: las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del CACU, que incluye la adecuada toma y entrega de resultados con campañas de educación.

SOZA N. (41) en Nicaragua 2015. Publico el artículo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán-Nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2015”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes. Estudio descriptivo, prospectivo. Con una muestra de 123 mujeres en edad fértil. Resultados: El 58% de los pacientes, carecen de la prueba del Papanicolaou en los recientes 2 años, mientras que el 42% de ellas si lo realizaron. Los conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes fueron buenos en la mayoría, pero por debajo del 50%. Conclusiones: Las prácticas y actitudes sobre Papanicolaou de las pacientes mejoran las variables de edad, paridad, escolaridad y el uso de algún método anticonceptivo de planificación familiar.

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) (2015) (42). Publica en Nicaragua un artículo de investigación sobre “Cáncer cervical: Percepción social, prevención y conocimientos”, Con el Objetivo de: Conocer la percepción social, prevención y conocimientos sobre el cáncer cervical. Estudio descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, aplicado a una muestra de 134 mujeres en edad fértil, de una población de 250. Resultados: El 70% de las mujeres opinan que el Cáncer Cervical es

un problema de salud muy o bastante grave para la población nacional. Conclusiones: El perfil principal de las mujeres estudiadas corresponde a un bajo nivel educativo con edades extremas. Además, las mujeres jóvenes que inician actividad sexual no acuden a atención ginecológica, y las maduras no inician y/o discontinúan su control ginecológico.

CARDOZO J. (43) en Bolivia 2015. En el artículo de Investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto al CACU. Estudio descriptivo, prospectivo. Población de 340 mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de ginecología, con una muestra de 120. Resultados: la cuarta parte de mujeres conoce cómo detectar el cáncer. El 10% tienen parejas que aceptan el Papanicolaou; el miedo y la vergüenza son las razones para no hacer controles periódicos. Cerca la mitad que iniciaron vida sexual sin examen; por miedo, poca información y falta de acceso. Además, el 12% no retorna por el resultado y 57% desconoce el propósito. Conclusiones: en promedio las mujeres se realizan tomas anuales de la cuales la mayoría (87%) recibió buena atención.

SOLANO I. (46) en Perú 2013. Realizo la Tesis de Pregrado. “Nivel de conocimientos y actitudes en relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Alto Trujillo, 2013”. Objetivo: Indagar los factores que influyen en la práctica de prevención contra el cáncer de cuello. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal. En una muestra de 385 mujeres. Resultados: El 48,8% presentó nivel de conocimiento medio sobre

cáncer de cuello uterino, 61,6 % una actitud favorable de prevención del cáncer de cuello uterino y el 42,9 % obtuvo prácticas de prevención regulares sobre cáncer de cuello uterino. Conclusiones: El nivel de conocimientos y las actitudes se relacionan de manera significativa con la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, en las mujeres del Centro Poblado Alto Trujillo, el Porvenir.

ALVARADO M. (47) en Perú 2014. Publico el Artículo de Investigación. “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Caserío Bello Horizonte- Banda de Shilcayo. Periodo Julio-Setiembre 2014”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y su Relación con las prácticas de prevención del CACU. Investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal en una muestra de 102 mujeres. Resultados: El 52,9% de las mujeres en edad fértil tienen nivel de conocimiento Medio sobre prevención el CACU. El 62,7% de mujeres en edad fértil tienen prácticas adecuadas sobre prevención del CACU. Conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa entre un nivel medio de Conocimiento y las prácticas de prevención del CACU en mujeres en edad fértil.

QUISPE F. (48) en Perú 2014, Tesis de Pregrado. “Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte en el año 2014”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou de las mujeres de 20 a 30 años. Un estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario

previamente elaborado y aplicado a una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. Resultados: El 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable. Conclusiones: Por el presente estudio podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

DELGADO J. (49) en Perú 2015. Realizo la Tesis de Pregrado. “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo”. Objetivo: Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Una investigación cuantitativa, descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres. Resultados: El 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. Conclusiones: Si se tiene un nivel de conocimiento alto, entonces se tendrá actitudes y prácticas positivas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años.

MARTÍNEZ B. (50) en Perú 2015. Realizo la Tesis de Posgrado “Medidas preventivas del cáncer cervico en usuarias del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión - Sunampe_ Chincha en el periodo Enero – Marzo del año 2015”. Objetivo: determinar las prácticas de prevención del cáncer cervico en las usuarias. Estudio descriptivo en Mujeres de 15 a 49 años.

Resultados: Dentro de las medidas de prevención secundaria respecto a la actitud sexual, el 67.6% ha retraso el inicio de actividad sexual hasta los 20 años, el 74.1% se limita a una pareja sexual, el 48.1% conoce los rasgos sexuales de su pareja, el 78.7% evito el contagio de ITS, el 51.9% evito el uso prolongado anticoncepción oral, solo el 11.1% usa siempre preservativo. Además, el 58.4% tiene uno o dos partos vaginales, el 64.8% tiene algún conocimiento sobre el VPH.

Conclusiones: la mayoría de las mujeres limita sus partos vaginales, conoce los rasgos sexuales de su pareja, evita el contagio de ITS, así como el uso de prolongado de anticoncepción oral. La mayoría se la ha realizado el Papanicolaou como prevención secundaria.

GARCÍA R. (51) en Perú. Realizo la Tesis de Pregrado “Medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplican las mujeres que acuden al puesto de salud balconcito chincha enero 2018”, con el objetivo: determinar las medidas preventivas frente al cáncer de cérvix. Estudio cuantitativo, descriptivo y transeccional, en una muestra probabilística de 160 mujeres, mediante un cuestionario con propiedades psicométricas. Resultados: en general el 54% de mujeres tienen medidas preventivas inadecuadas, así mismo fueron inadecuadas según las dimensiones: de estilos de vida (53%), diagnóstico precoz (71%) y educación sanitaria (51%) y de forma global dichas medidas fueron inadecuadas en un 54% de mujeres. Conclusión: Las medidas preventivas ante el cáncer de cuello cérvix en mujeres que acuden al Puesto de Salud de Balconcito son inadecuadas.

GARRO A. y CULLA M. (52) en Perú 2017. Realizaron una tesis de pregrado “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Lauriama-Barranca, 2017”, con el objetivo: determinar las prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias. Estudio descriptivo y transversal, en una muestra de 120 usuarias, mediante un cuestionario. Resultados: El 49.2 % de pacientes recibieron orientación sexual por un familiar, el 55 % iniciaron la relación sexual menor a 15 años, el 68.3% tuvieron dos parejas sexuales, el 73.3% refieren tener parejas fieles, el 83.3 % no presentaron ITS, el 56.7 % son multíparas,

Con el presente trabajo, se incrementará los conocimientos de los trabajadores del centro de salud de Marcará, sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y así desarrollar una adecuada sensibilización de las mujeres sobre la importancia de los tamizajes de PAP e IVAA y la vacunación con VPH (Virus de Papiloma Humano) que causa el cáncer de cuello uterino.

BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 440 – 2017/MINSA, que aprueba: “El Plan nacional de prevención y control de cáncer de uterino 2017 – 2021”.
- Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino”.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 30 a 59 años de la jurisdicción del Centro de Salud de Marcará, provincia de Carhuaz, región Ancash, 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Lograr que la sensibilización de las familias sobre la prevención del cáncer de cuello uterino de Marcará.
2. Lograr el tamizaje Mujeres de 30 a 59 años con PAP e IVAA para la detección de cáncer de cuello uterino.
3. Mejorar la relación de los servicios de salud del centro de salud de Marcará con los patrones socio culturales y las familias de la zona sobre la importancia del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

V. METAS:

1. 90% de mujeres de 30 a 59 años con adecuado conocimiento acerca de prevención de cáncer de cuello uterino.
2. 60% de las familias asisten a talleres y prácticas de estilos de vida saludables y prevención de cáncer cervical.
3. 80% de las mujeres de 30 a 59 años, tamizadas con PAP e IVAA.
4. 100% de profesionales de Salud conocen y aplican la interculturalidad con la población en general.

VI. METODOLOGIA

1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente proyecto proporcionan como; los talleres de sensibilización, capacitación a las mujeres, familias y comunidad para involucrarlas en las diferentes fases del trabajo académico. Para percibir mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

Su definición se orienta en el principio de sensibilización, es un proceso sistemático mediante el cual que el orientador debe lograr un contexto mental adecuado dentro del individuo, de manera que éste tenga conciencia clara de lo que ha de conseguir (estado de meta), conozca su estado inicial de conocimientos (estado de partida) y se sienta sensibilizado para transformar el estado de partida en estado de meta. Para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional. (53).

El proceso de sensibilización representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Se basa en concienciar a las personas, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes” (54).

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto-controlar las emociones. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (54).

El personal del centro de salud de Marcará no está bien sensibilizado acerca de las prácticas saludables preventivas para el cáncer ginecológico y por ende en la calidad de atención del usuario interno y externo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto para lo cual se realizarán capacitaciones, y talleres de sensibilización a todo el personal de salud del centro de salud de Marcará.

Acciones:

a.1. Talleres de sensibilización a las familias sobre la prevención de cáncer de cuello uterino:

- Conformación del equipo responsable de la sensibilización y capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

a.2. Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene la prevención de cáncer de cuello uterino para la disminución de las muertes a causa de este mal.

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

B. CAPACITACION:

Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno (55).

Es importante capacitar a las familias y a las mujeres sobre la importancia de los tamizajes de IVAA o PAP, en vista que si capacitamos a las familias ellos podrán contribuir a mejorar la salud pública de ellas mismas, se realizarán sesiones educativas, ferias informativas visitas domiciliarias a las familias.

Acciones:

b.1. Taller de capacitación a las mujeres de 30 a 59 años sobre el tamizaje de PAP e IVAA.

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación anual.

- Ejecución del plan de capacitación permanente.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

b.2. Capacitación dirigida a los profesionales de salud del centro de salud de Marcará, sobre prevención de cáncer uterino con enfoque intercultural para mejor acercamiento con la población.

- Elaboración de plan de capacitación para el personal de salud de Marcará.
- Presentación del plan de capacitación a la gerencia del centro de salud de Marcará.
- Ejecución del plan de capacitación al personal de salud de Marcará.

C. PROMOCION DE LA SALUD

Es el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma (56). A través de la promoción de la salud podemos intervenir oportunamente disminuir la morbilidad de los casos de cáncer ginecológico (cervical), por lo tanto, los profesionales de la salud deben estar capacitados para la intervención en las familias.

Acciones:

c.1. Ferias informativas de sensibilización sobre el impacto que tiene la prevención de cáncer de cuello uterino en las familias

- Elaboración del plan para la ejecución de las ferias informativas
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

6.2 SOSTENIBILIDAD:

Es la viabilidad de todo proyecto se deben basar en los aspectos sociales, económicos o políticos, y ambientales de todas las actividades de las personas y las comunidades (57).

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud del centro de salud de Marcará, quienes estarán comprometidos con la difusión de la importancia de las medidas preventivas referente al cáncer de cuello uterino y la atención oportuna de las mujeres y sus familias, y mantener este proyecto sostenible con el tiempo. Los integrantes del equipo de salud estarán conformados por:

- El gerente del CLAS marca
- Médico Cirujano
- Obstetras
- Licenciadas en Enfermería
- Asistente Social
- Técnicos en Enfermería

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FREC UENC IA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
<p>FIN:</p> <p>Disminución de la morbilidad y mortalidad de cáncer ginecológico(cervical)</p>					
<p>PROPOSITO:</p> <p>Conocimiento de medidas de prevención de cáncer uterino de mujeres de 30 a 59 años de la jurisdicción de Marcara</p>	<p>El 90% de mujeres tamizadas con IVAA o PAP y sensibilizadas de 30 a 59 años</p>	<p>las mujeres con conocimientos sobre tamizajes de IVAA o PAP, sujetas a detecciones tempranas de cáncer cervical e iniciar tratamiento precoz y además adquieren hábitos de vida saludables</p>	<p>Historia clínica</p> <p>registros de tamizajes de IVAA o PAP</p> <p>cuadernos de visitas familiares (verificación de resultados IVAA o PAP)</p>	<p>Anual</p>	<p>historia clínica y tarjeta de control</p> <p>Registro de tamizajes de IVAA o PAP</p>

<p>Resultados</p> <p>1. Familias sensibilizadas sobre la importancia de la detección precoz de cáncer cervical</p> <p>2. Mujeres de 30 a 59 años sensibilizadas sobre la importancia de los tamizajes de PAP o IVAA para la detección de cáncer cervical.</p>	<p>EL 60% de las familias asisten a talleres y prácticas de estilos de vida saludables y prevención de cáncer cervical</p> <p>80% de las mujeres de 30 a 59 años, sensibilizadas en prevención de cáncer cervical para el cuidado de su salud.</p>	<p>Estos talleres se realizan en el establecimiento de salud</p> <p>participación de diferentes profesionales</p> <p>Mujeres con conocimientos sobre la importancia de las medidas de prevención de cáncer cervical.</p>	<p>libro de acta</p> <p>de sesiones</p> <p>visita domiciliaria</p> <p>libro de acta de sesiones</p> <p>Vista domiciliaria</p>	<p>Mensualmente</p> <p>Mensualmente</p>	<p>Lista de preguntas</p> <p>historia clínica</p> <p>tarjeta de control Registro de tamizajes de IVAA o PAP.</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Resultados</p> <p>3. Mejoramiento de los servicios de salud del C.S. de Marcara</p>	<p>100% de profesionales de Salud conocen y aplican metodología adecuada para realizar consejería sobre medidas de prevención de cáncer cervical durante las visitas domiciliarias.</p>	<p><i>Profesionales de salud capacitados:</i></p> <p>Es el personal profesional o técnico de salud que participa en el programa de capacitación y aprueba el test de aplicación.</p>	<p>Registro de atenciones comunitarias realizadas.</p> <p>Datos estadísticos de la oficina de informática del MINSA</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de Cotejo</p>
--	---	---	---	------------------	------------------------

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
<p>1. Familias sensibilizadas sobre la importancia de la detección precoz de cáncer cervical</p>	<p>1a. Talleres de sensibilización a familias Marcara sobre la importancia de las medidas de prevención de cáncer cervical.</p>	<p>1a. Ejecución de los talleres de sensibilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer año: 06 talleres • Segundo año: 04 talleres • Tercer año: 03 talleres 	<p>1a.-Talleres de sensibilización ejecutados</p> <p>2a.-familias sensibilizadas</p>	<p>1a. -N.º de talleres ejecutados sobre el total de talleres programados x 100</p> <p>N.º de familias sensibilizadas sobre el total de familias participantes x 100</p>	<p>1a. Registro de asistencia.</p> <p>Registro de los planes.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>2. Mujeres de 30 a 59 años sensibilizadas sobre la importancia de los tamizajes de PAP o IVAA para la detección de cáncer cervical.</p>	<p>2a. Instalación y funcionalidad del programa de capacitación a mujeres de 30 a 59 años sobre la importancia de los tamizajes de PAP o IVAA para la detección de cáncer cervical.</p>	<p>1a. Ejecución de los talleres de sensibilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer año: 06 talleres 	<p>2a. Programas de capacitación instalados y operativos.</p> <p>1a.-Talleres de sensibilización ejecutados</p>	<p>2a. N.º de programas instalados y operativos sobre el total de programas programados.</p> <p>- N.º de talleres ejecutados sobre el total de talleres programados x 100</p>	<p>2a. -Registro de instalación - informes</p> <p>Registro de asistencia al taller.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>3. Mejoramiento de los servicios de salud en el C.S. de Marcara</p>	<p>1a. Talleres de sensibilizaciones con el personal de salud sobre la importancia de los tamizajes de PAP o IVAA para la detección de cáncer cervical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segundo año: 04 talleres • Tercer año: 03 talleres 	<p>2a.-personal de salud sensibilizados</p>	<p>N.º de trabajadores de salud sensibilizadas sobre el total de personal de salud x 100</p>	<p>Registro de los planes.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Lista de chequeo</p>

BENEFICIOS CON PROYECTO:

- Detección precoz y oportuna de lesiones cancerígenas en el cuello uterino.
- Disminución de la morbimortalidad de las mujeres por causa del cáncer uterino.
- Personal de salud del C.S. de Marcará involucrado con la sensibilización sobre la importancia de prevención de cáncer uterino.
- Mujeres de la jurisdicción de Marcará con tamizaje con PAP e IVAA.
- Familias sensibilizadas en prevención de cáncer uterino y mayor acceso a los servicios de promoción de la salud.
- Autoridades locales comprometidas con las campañas de sensibilización y promoción del cáncer de cuello uterino.

BENEFICIOS SIN PROYECTO:

- Detección tardía de lesiones cancerígenas en el cuello uterino.
- Incremento de la morbimortalidad de las mujeres por causa del cáncer uterino.
- Personal de salud del C.S. de Marcará desmotivado con la sensibilización sobre la importancia de prevención de cáncer uterino.
- Mujeres de la jurisdicción de Marcará sin tamizaje con PAP e IVAA.
- Familias sin sensibilización en prevención de cáncer uterino y poco acceso a los servicios de promoción de la salud.
- Autoridades locales sin compromiso con las campañas de sensibilización y promoción del cáncer de cuello uterino.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

8.1. RECURSOS MATERIALES PARA CAPACITACION

RECURSOS MATERIALES					
N°	CONCEPTO	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario	Costo Total
1	Tarjeta de Control	500	Unidad	1	S/. 500.00
2	Lapicero	400	Unidad	1	S/. 400.00
3	Papel bond	1000	Unidad	0.05	S/. 50.00
4	Guía	27	Unidad	10	S/. 270.00
5	Rotafolio	27	Unidad	50	S/. 1,350.00
6	Díptico	1000	Unidades	1	S/. 1,000.00
7	Refrigerio	1000	Unidades	2	S/. 2,000.00
8	Tableros	27	Unidades	4	S/. 108.00
TOTAL					S/. 5,678.00

8.2. RECURSOS PARA SENSIBILIZACION

N.º	CONCEPTO	Costo unitario	Cantidad	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Municipalidad.	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	1 000	0.00	100.00
5	Ponentes	50.00	1	0.00	50.00
6	Refrigerio	2.00	120	0.00	240.00
7	Movilidad local	4.00	120	0.00	420.00
TOTAL					S/. 860.00

8.3.-RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Capacitación	S/. 5,678.00	0.00	S/. 5,678.00
Taller de sensibilización	S/. 860.00	0.00	S/. 860.00
TOTAL			S/. 6,538.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Incrementar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 30 a 59 años de la jurisdicción del Centro de Salud de Marcará, provincia de Carhuaz, región Ancash, 2018

NO	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2019		2020			
			DESCRIPCION	COSTO	I S	II S	I S	II S	I S	II S		
1	Elaboración del trabajo académico: “Mejorando el conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 A 59 años de la jurisdicción del centro de salud de Marcará - Carhuaz, 2018”	1	Informe	s/ 500	X							Trabajo elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico al personal del centro de salud de Marcará.	1	Informe	s/ 40	X							Trabajo Presentado
3	Reunión con la gerencia del CLAS Marcara y el personal del establecimiento (sectoristas) para la ejecución del trabajo	2	Informe	s/ 40	X							Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	s/ 213 093.88			X					Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	s/ 100					X			Trabajo desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	s/ 90							X	Trabajo presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO A: Adecuado conocimiento de las familias sobre la prevención del cáncer de cuello uterino de Marcará.

NO	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
a1	Sensibilización: A las familias sobre la importancia de las medidas de prevención de cáncer ginecológico (cervical)	- Elaboración de plan de sensibilización.	Plan	s/ 2 000	X						
		- Presentación del plan al área de capacitación.									
		- Ejecución del plan									
		- Aplicación de test a las familias sobre importancia de las medidas de prevención de cáncer ginecológico	Encuesta	s/ 1 500	X						

OBJETIVO ESPECÍFICO B: Lograr el tamizaje Mujeres de 30 a 59 años con PAP e IVAA para la detección de cáncer de cuello uterino.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
b1	Tamizaje de mujeres de 30 a 59 años con PAP e IVAA para la detección de cáncer uterino para la detección temprana de lesiones premalignas	Elabora un plan para atención de tamizajes de PAP e IVAA en horarios accesibles para las mujeres	Plan	s/ 2 000	X						
		Programación de los talleres para personal de salud del C.S. Marcará sobre tamizajes de PAP e IVAA.	Programa	s/ 200		X					
		Ejecución del plan	Plan	s/ 12 000		X	X	X	X	X	X
		Evaluación periódica del aprendizaje.	Test	s/ 500			X	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO C: Mejorar la relación de los servicios de salud del centro de salud de Marcará con los patrones socio culturales y las familias de la zona sobre la importancia del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
c1	Programa de capacitación a las mujeres de 30 a 59 años sobre la importancia y beneficios de las medidas preventivas de detección de cáncer uterino para la detección temprana de lesiones premalignas	Elabora un plan de capacitación y formación del personal de salud del C.S. Marcará en temas que incluyen la interculturalidad sobre medidas de prevención de cáncer uterino.	Plan	s/ 2 000		X					
		Solicitud de aprobación del plan de capacitación a la gerencia del CLAS Marcara.		s/ 50		X					
		Ejecución del plan de capacitación	s/ 5 000		X						
		Evaluación periódica del aprendizaje al personal.	Test	s/ 1 000			X	X	X	X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico presentado sobre “Mejorando el conocimiento de prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres de 30 a 59 años de la jurisdicción del centro de salud de Marcará” estará a cargo de la autora en coordinación del estudio con el equipo de gestión del CLAS Marcará calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones se establecerían en primer lugar con el jefe y el personal del centro de salud de Marcará, el alcalde Distrital, y los coordinadores de los programas sociales, existentes en el distrito de Marcará como JUNTOS, CUNA MAS, Fiscalía, PNP entre otros.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Torre L, Bray F, Siegel R, Ferlay J, Lortet-Tieulent J y Jemal A. Estadísticas globales sobre el cáncer, 2012. CA: una revista sobre el cáncer para médicos. 2015; 65 (2): 87-108.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Información sobre HPV y cáncer cervical en las Américas [Base de Datos en Internet]. Bethesda (MD). Estados Unidos. [citado el 9 de Noviembre de 2018]. <https://www.who.int/es>
3. OMS. Guía Control Integral del Cáncer Cervicouterino-Guía de Prácticas Esenciales. España: OMS, 2014.
4. Losada S. Metodología de Intervención Social. Proyecto de Intervención Social. 2016: 67-91.
5. Arévalo B, Raúl A, Arévalo S, & Villarroel C. el cáncer de cuello uterino. Revista Médica La Paz. 2017; 23(2): 45-56.
6. Nolasco A, Moncho J, Quesada JA, Melchor I, Pereyra-Zamora P, Tamayo-Fonseca N y Gandarillas A. Tendencias en las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad evitable en áreas urbanas de 33 ciudades españolas, 1996-2007 (proyecto MEDEA). Revista internacional para la equidad en salud. 2015; 14 (1): 33.
7. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon (Francia): International Agency for Research on Cancer; 2013 [consultado el 4 de enero del 2018]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino: Informe final [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2017 (documento CSP29/INF/4) [consultado el 4 de enero del 2018]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41234&Itemid=270&lang=es.

9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú. 2018; 27 (31): 703-704.
10. Giuliano AR, Lee JH, Fulp W, et al. La incidencia y la eliminación de la infección del virus del papiloma humano genital en los hombres (HIM): un estudio de cohorte. *The Lancet*. 2011; 377 (9769): 932.
11. Chaturvedi A, Katki H, Hildesheim A, et al. Infección por el virus del papiloma humano con múltiples tipos: Modelo de la coinfección y el riesgo de enfermedad cervical. *J Infect Dis*. 2011; 203 (7): 91
12. Becker T, Piedra K, Alexander E. Infección por el virus del papiloma humano genital. Una preocupación creciente. *Gynecol Clin North A*. 1987; (2): 389-96.
13. Bruni L, M Diaz, Castellsagué X, Ferrer E, Bosch FX, la prevalencia del virus del papiloma humano de Sanjosé S. cervical en los 5 continentes: meta-análisis de 1 millón de mujeres con resultados citológicos normales. *J Infect Dis*. 2010; 202 (12): 1789-1799.
14. Winer RL, SK Lee, JP Hughes, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. Infección por el virus del papiloma humano genital: incidencia y factores de riesgo en una cohorte de estudiantes universitarias. *Am J Epidemiol*. 2003; 157 (3): 218-26.
15. Chuang TY, Perry HO, Kurland LT, Ilstrup DM. Condiloma acuminado en Rochester, Minnesota, 1950-978. II. Anaplasias y los resultados desfavorables. *Arco Dermatol*. 1984; 120 (4): 476-83.
16. Pham TH, Nguyen TH, Herrero R, et al. Infección por el virus del papiloma humano entre las mujeres en el sur y el norte de Vietnam. *Int J Cancer*. 2003; 104 (2): 213-20.
17. Kjaer SK, Svare IE, Gusano AM, Walboomers JM, Meijer CJ, van den Brule AJ. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres profesionales del sexo danés. Disminución de la prevalencia con la edad a pesar continuamente alta actividad sexual. *Sex Transm Dis*. 2000. 27 (8): 438-45.

18. Crespo M. Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico. Avances en psicología latinoamericana. 2004; 22(1): 29-48.
19. Gutiérrez C, Alarcón E. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. In Anales de la Facultad de Medicina. 2008; 69(4): 239-243
20. Dávila GH, García VA, Álvarez CF. Cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(4): 603-612.
21. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. [página principal en internet]. Geneva: WHO; [acceso 01 de diciembre 2018]; en: <http://www.iarc.fr/en/publications/list/handbooks/index.php>
22. Sanz-Barbero B, Regidor E, Galindo S. Influencia del lugar de origen en la utilización de pruebas de cribado de cáncer ginecológico en España. Revista de Saúde Pública. 2011; 45: 1019-1026.
23. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación de cáncer de cervicouterino en América Latina y el Caribe. Distrito de Columbia: Estados; 2012.
24. Huaraz noticias. [página principal en internet]. Huaraz: ortega J; 2016 [acceso 10 de noviembre del 2018]. <https://huaraznoticias.com/que-esta-pasando/ancash-82--en-cobertura-en-vph>
25. Baldizón J. Conocimientos, actitudes y prácticas del Cáncer Cervicouterino y el examen de Papanicolaou en las mujeres del Municipio de Paiwas. [Tesis doctoral]. Nicaragua. en el periodo de Enero a Diciembre del año 2007.
26. World Health Organization. Cancer. [página principal en internet]. Geneva: WHO; [acceso 01 de diciembre 2018]; en: <https://www.who.int/es>
27. Beramendi J. Cáncer cervico uterino en mujeres en edad fértil del centro de salud la libertad [tesis de grado]. Huacayo: Universidad Peruana los Andes; 2017
28. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et.al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine. 2012; 30 (5): 12-23.

29. Hernández-Hernández D, Apresa-García T, Patlán-Pérez R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Revista de Medicina del Instituto Mexicano Seguro Social*, 2015; 53.
30. Fortner, Kimberly B, Szymanski, Linda M, Fox, Harold E, Wallach, Edward, Editores. *Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*. 3rd Ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
31. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et.al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*. 1999; 189(1):12-9.
32. De Martel C, Ferlay J, Franceschi S, Vignat J, Bray F, Forman D, et.al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *Lancet Oncol*. 2012; 13(6):607-15.
33. Bosch FX, de Sanjosé S. The epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer. *Dis Markers* 2007; 23(4):213-27.
34. Thulaseedharn JV, Malila N, Hakama M, Esmey PO, Cheriyan M, Swaminathan R, et.al. Socio demographic and reproductive risk factors for cervical cancer - a large prospective cohort study from rural India. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13(6):2991-5.
35. Sosa R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital. *Revista de Ginecología y Obstetricia*. 2012; 5 (3): 25-34.
36. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*. 2011; 33(1): 7-11.
37. Cogollo Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. *Revista Salud Uninorte*. 2010; 26 (2): 223, 226-229.
38. Organización Mundial de la Salud. *Prevención y el control del cáncer cervicouterino*. Estados Unidos; 2014.
39. Audisio M., Manzano M, Kenia V, Luna C. La prevención del cáncer cervicouterino analizada desde la investigación evaluativa.: Valoración

multi-actoral sobre el alcance de la política en el Gran San Juan. *RevIISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 2018; 12(12): 189-201.

40. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. [Tesis de Posgrado]. Argentina. 2015.
41. Sosa N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán-Nicaragüense. *Revista Científica Scielo*. 2015; 22 (220): 15-20.
42. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Cáncer cervical; Percepción social, prevención y conocimientos. *Revista Científica Scielo*. 2015; 29 (220): 30-40.
43. Cardozo J. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre. *Revista Científica Hinari*. 2015; 30 (240): 24-27.
44. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra- San Juan de Miraflores. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2011.
45. Carrasco J. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2011.
46. Solano I. Nivel de conocimientos y actitudes en relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Alto Trujillo. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2013.
47. Alvarado M. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. *Revista científica Scielo*. 2014; 22 (220): 15-20.
48. Quispe F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2014.
49. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta

externa del hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2015.

50. Martínez B. Medidas preventivas del cáncer Cérvico en usuarias del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión – Chincha. [Tesis de Posgrado]. Perú. 2015.
51. García R. Medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplican las mujeres que acuden al puesto de salud balconcito chincha enero 2018 [tesis de pregrado]. Lima: universidad privada san juan bautista; 2018.
52. Garro A. y Culla M. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Lauriama-Barranca, 2017 [tesis de pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017
53. Beltrán J, Pérez L. El proceso de sensibilización. Foro Pedagógico de Internet. Madrid, España: Fundación Encuentro; 2004
54. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Universidad militar nueva granada.2016
55. Ministerio de Salud y Protección Social, “Todos por un Nuevo País”, portal web Ministerio de Salud Colombia. [en línea] 2015 [fecha de acceso 2 de noviembre 2018]. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>.
56. Martínez J. Taller sobre “Capacitación”. [en línea] 2017 [fecha de acceso: diciembre del 2018]. Disponible en: <http://nolycarrillo.jimdo.com/unidad-1/concepto-de-capacitación/>
57. Córdova Delgadillo A, Sánchez Lira U. Tipos de Sustentabilidad, TRIPOTT. USA [en línea] 2005. [fecha de acceso en 9 de abril del 2017]. URL disponible en: <http://sustentabilidad.tripod.com>

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud de Marcará, se encuentra en el distrito del mismo nombre, en la provincia de Carhuaz, región Ancash, es un establecimiento de salud de primer nivel (I-3), con atención de 12 horas, parte de la Red Huaylas Sur de la DIRES-Ancash.

Además, cuenta con una infraestructura adecuada, pero sin una distribución técnica de ambientes y recursos humanos, que con llevan muchas veces a que la atención integral del usuario no se cumpla de acuerdo al MAIS. La distribución de sus ambientes hace que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, también es necesario mencionar que en un segundo piso funciona el servicio de Odontología, dificultando a los usuarios a que cumplan con el paquete de atención integral de salud.

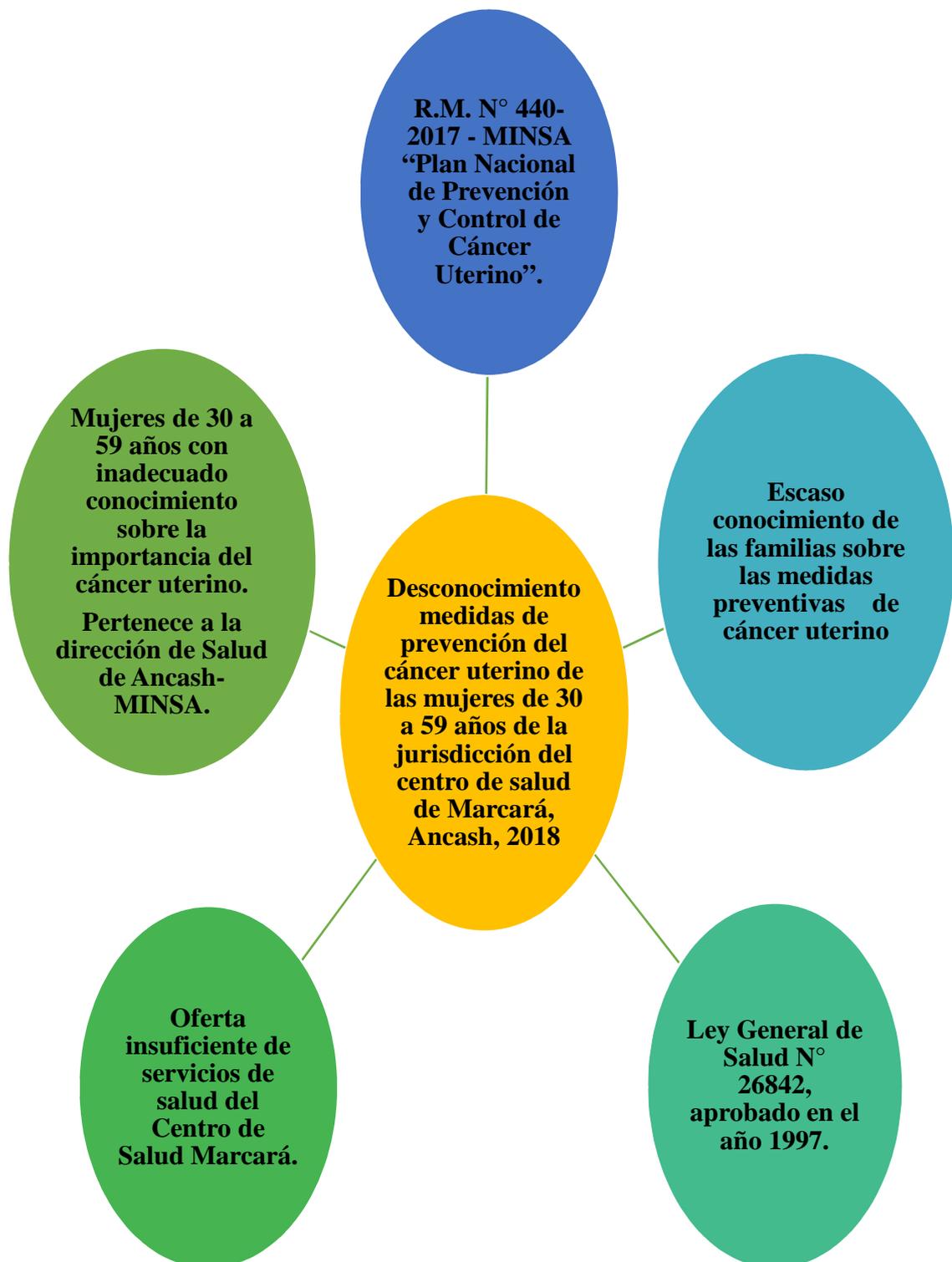
Asimismo, el personal de salud tiene asignado un sector jurisdicción del centro de salud de Marcará cubriéndose al 100% de la población adscrita aplicando así las fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

El Distrito de Marcará no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; por lo que es una comunidad con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. En algunos sectores de la jurisdicción del centro de salud de Marcará se evidencian viviendas hacinadas, multiuso como, por ejemplo: sala, comedor y dormitorio, mascotas sin medidas sanitarias y preventivas.

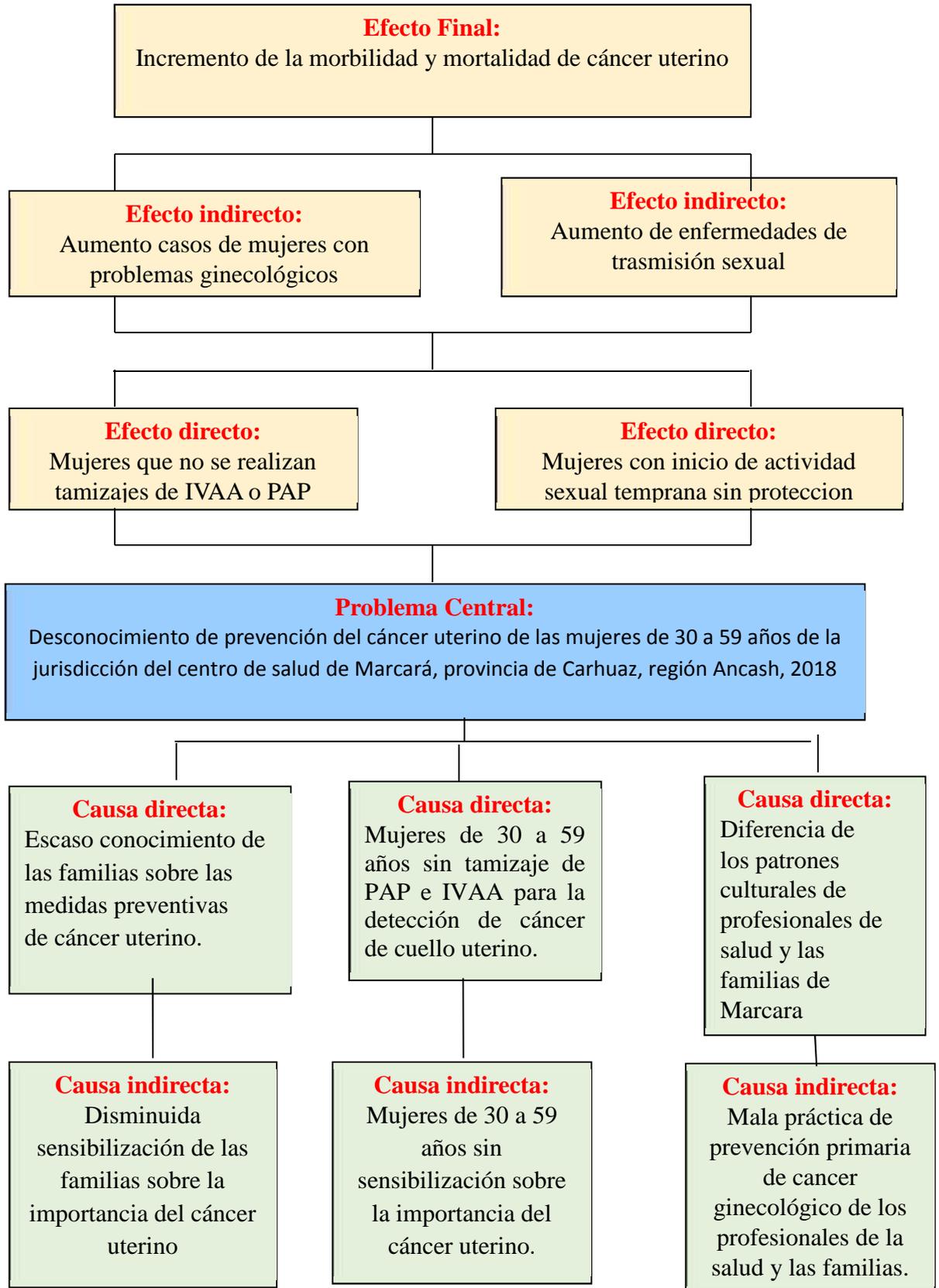
El Subempleo y el desempleo, es un problema presente en el distrito de Marcará, su principal fuente de trabajo son las empresas de cultivo de rosales y fresas y en menor cuantía se dedica a la agricultura y ganadería.

También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

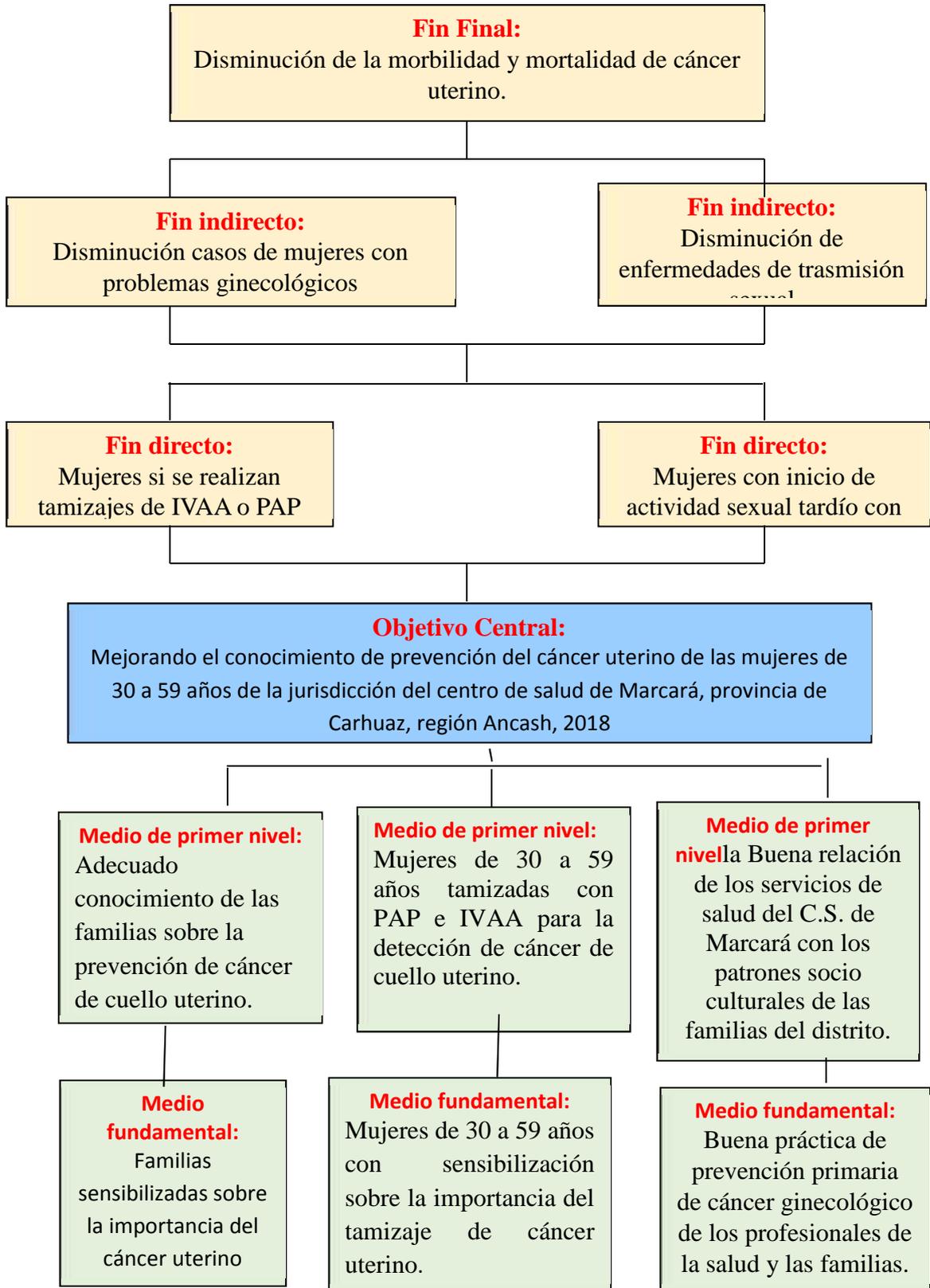
REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



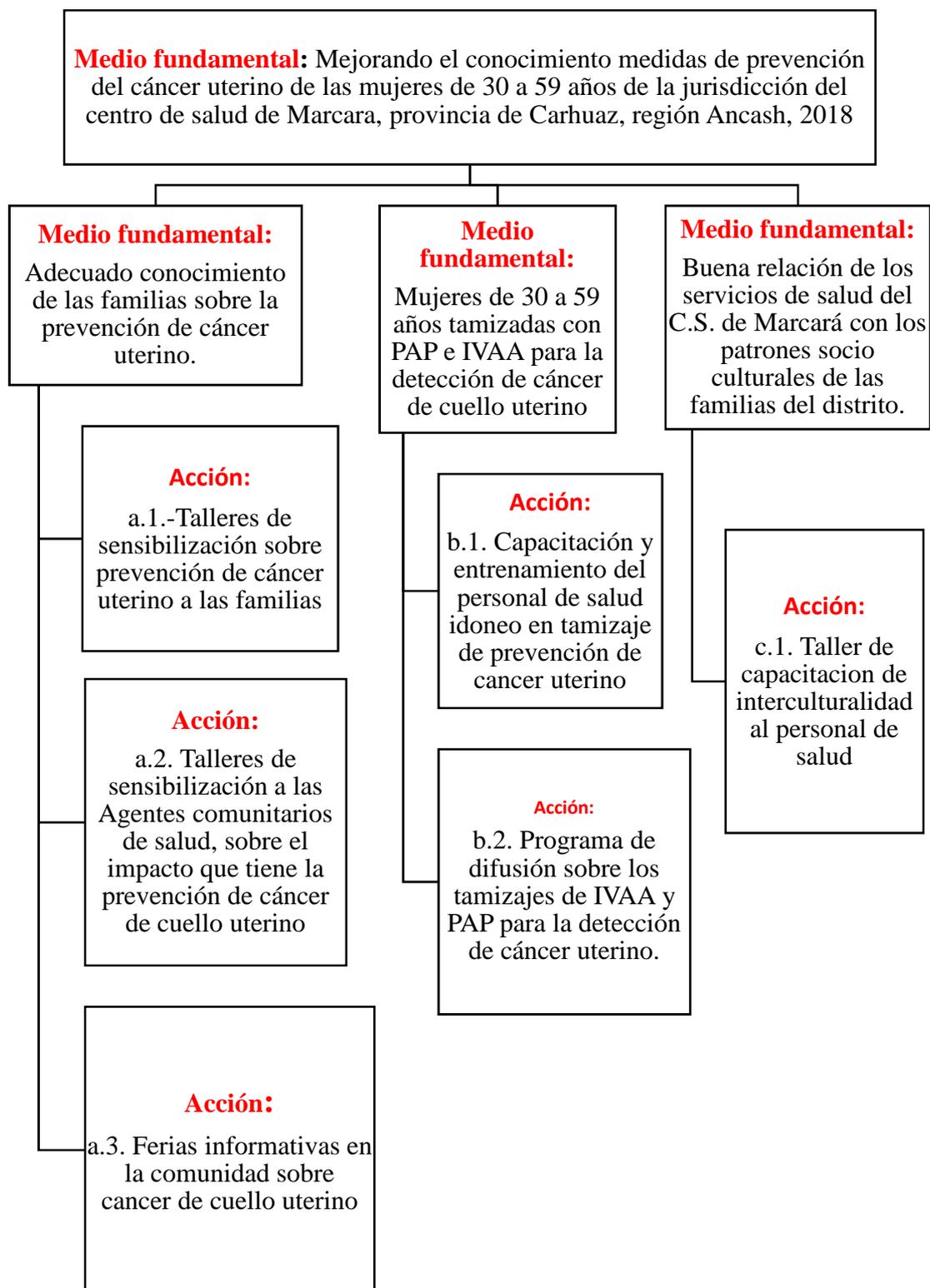
ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LOGICO					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbimortalidad de mujeres con cáncer uterino				
Propósito (objetivo general)	Adecuado conocimiento prevención de cáncer uterino en mujeres de 30 a59 años de la jurisdicción de Marcara	El 90% de mujeres de 30 a 59 años con adecuado conocimiento acerca de prevención de cáncer de cuello uterino.	Nro. de mujeres de 30 a 59 años sensibilizadas en prevención de cáncer de cuello uterino. Total, de mujeres de Marcará	-Historia clínica. -Registros de tamizajes de IVAA o PAP -Cuadernos de visitas familiares (verificación de resultados IVAA o PAP)	Que todas las mujeres adscritas a la jurisdicción del C.S. de Marcará conozcan la importancia de la prevención de cáncer uterino mediante los tamizajes

Componentes (objetivos específicos)	1.-Familias sensibilizadas sobre la importancia de la detección precoz de cáncer de cuello uterino.	EL 60% de las familias asisten a talleres y prácticas de estilos de vida saludables y prevención de cáncer cervical.	Nro. De familias sensibilizadas en prevención de cáncer de cuello uterino. _____ Total, de familias de Marcará.	Libro de actas de sesiones	Todas las familias comprometidas con la práctica de prevención de cáncer uterino
	2.-Mujeres de 30 a 59 años tamizadas con PAP e IVAA para la detección de cáncer de cuello uterino.	80% de las mujeres de 30 a 59 años, tamizadas con PAP e IVAA.	Nro. De mujeres de 30 a 59 años tamizadas con PAP e IVAA. _____ Total, de mujeres de Marcará	Libro de actas de sesiones	Mujeres comprometidas con los tamizajes de PAP o IVAA.
	3. Buena relación de los servicios de salud del C.S. de Marcará con los patrones socio culturales de las familias del distrito.	100% de profesionales de Salud conocen y aplican la interculturalidad con la población en general.	Nro. Trabajadores asistenciales del centro de salud de Marcará. _____ Total, de trabajadores del centro de salud de Marcará	Registro de atenciones.	Usuarías al centro de salud de Marcará satisfechas con la atención.

Acciones	1.a. Talleres de sensibilización a las familias sobre la prevención de cáncer de cuello uterino	Ejecución de talleres de sensibilización: - en el primer año 3 talleres - en el segundo año 2 talleres - en el tercer año 1 taller	N° de Talleres de sensibilización a familias sobre cáncer de cuello uterino x 100. <hr/> N° Total de Familias	Registro de talleres ejecutados.	Familias Sensibilizadas en cáncer de cuello uterino.
	a.2. Talleres de sensibilización a las Agentes comunitarios de salud, sobre el impacto que tiene la prevención de cáncer de cuello uterino para la disminución de las muertes a causa de este mal.	Ejecución del taller: 01 por año	agente comunitario capacitado X 100 <hr/> Total, de agentes comunitarios	Registro de talleres ejecutadas	agente comunitario capacitados

Acciones	a.3. Ferias informativas en la comunidad	Ejecución de ferias informativas de sensibilización: - en el primer año 3 ferias - en el segundo año 3 ferias - en el tercer año 2 ferias	Numero de ferias de difusión ejecutadas	Registros de ferias ejecutadas	Población en general sensibilizada sobre temas de cáncer uterino
	b.1. Capacitación y entrenamiento del profesional de salud idoneo en tamizaje de perención de cáncer uterino.	Ejecución de capacitación y entrenamiento de profesionales de salud: - en el primer año 01 taller.	Nº de capacitaciones de profesionales de salud sobre cáncer de cuello uterino x 100. ----- Nº Total del personal de salud de Marcará.	Registro de capacitaciones ejecutadas	Personal capacitado

	<p>b.2. Programa de difusión sobre los tamizajes de IVAA y PAP para la detección de cáncer uterino.</p>	<p>Ejecución de programa de difusión: 03 por año</p>	<p>N° de difusión sobre PAP e IVAA para deyección de cáncer de cuello uterino x 100. N° _____ Total, de población de Marcará.</p>	<p>Registros de difusiones ejecutadas</p>	<p>Población en general sensibilizada sobre temas de cáncer uterino</p>
	<p>c.1.Taller de capacitacion de interculturalidad al personal de salud</p>	<p>Ejecución de capacitación de profesionales de salud: - en el primer año 01 taller</p>	<p>N° de capacitaciones de profesionales de salud sobre interculturalidad x 100. _____ N° Total de personal de salud de Marcará.</p>	<p>Registro de capacitaciones ejecutadas</p>	<p>Personal de salud capacitado en interculturalidad.</p>