



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL ACCESO DE LAS MUJERES PARA  
EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO  
EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA -  
HUARMEY, 2019**

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

**AUTORA:**

**TANDAYPAN VALENCIA, ANGELICA JULIA**

**ORCID: 0000-0002-2441-8060**

**ASESORA:**

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA**

**ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Tandaypan Valencia, Angelica Julia**

**ORCID: 0000-0002-2441-8060**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda  
Especialidad, Chimbote, Perú

### **ASESORA**

**Palacios Carranza, Elsa Lidia**

**ORCID: 0000-0003-2628-0824**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de  
la salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

**Charcape Benites, Susana Valentina**

**ORCID: 0000-0002-1978-3418**

**Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth**

**ORCID: 0000-0003-3777-9460**

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID: 0000-0002-1205-7309**

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y  
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES  
PRESIDENTE**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA  
ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

A mi Padre Celestial, porque tú me das amor, me abrazas, me consuelas, me restauras y me llenas de muchas bendiciones. Gracias por forjar mi camino hacia el éxito.

### **A mi madre:**

Por ser la comprensión hecha mujer, por brindarme su afecto, su cariño, sus palabras de motivación y estar siempre a mi lado en mis buenos y malos momentos.

### **A mi esposo:**

Por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su cariño y amor.

***ANGELICA***

## **DEDICATORIA**

### **A mi padre:**

A quien extraño tanto, por partir de este mundo dejándome como enseñanza la paciencia, tolerancia y el amor, siempre serás mi mayor orgullo, sé que desde el cielo estás presente en cada uno de mis logros.

### **A mis hermanas:**

Por su aprecio, su cariño y comprensión.  
Por brindarme una amistad sincera, por sus sabios consejos en mis momentos difíciles.

### **A mis sobrinos:**

Por brindarme un amor incondicional.  
Gracias a sus ocurrencias me motivan a seguir adelante y a sonreír.

***ANGELICA.***

## INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
I. PRESENTACIÓN.....	1
II. HOJA RESUMEN .....	3
2.1 NOMBRE DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	3
2.2 LOCALIZACIÓN .....	3
2.3 POBLACION BENEFICIARIA .....	3
2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN .....	4
2.5. DURACION DEL TRABAJO ACADEMICO .....	4
2.6. COSTO TOTAL.....	4
2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADEMICO.....	5
III. JUSTIFICACIÓN .....	7
IV. OBJETIVOS .....	25
V. METAS .....	25
VI. METODOLOGÍA.....	26
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	32
VIII. RECURSOS REQUERIDOS .....	35
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.....	39
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	43
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	44
ANEXOS .....	48

## **I. PRESENTACIÓN**

El cáncer de cérvix es el segundo cáncer ginecológico muy frecuente en las mujeres y es un problema de salud pública en todos los países representando el 24.1% de los cánceres que se desarrollan en las mujeres de edad fértil y el 14.9% en la población general, además ocupa el tercer lugar de mortalidad. Siendo el principal motivo para su desarrollo el diagnóstico tardío de los casos, esto como consecuencia de las debilidades presentes en los sistemas de salud y la desinformación o desconocimiento por parte de la población (1).

Cáncer» es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

El desconocimiento la actitud negativa y las prácticas inadecuadas sobre la prueba del Papanicolaou, han contribuido a que el cáncer de cuello uterino sea uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por Papiloma Virus Humano (PHV) (2).

La elevada carga de enfermedad del cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino). El cáncer cervicouterino ofrece múltiples oportunidades de intervención durante el ciclo de vida de la mujer, mediante estrategias preventivas primarias y secundarias con un manejo adecuado de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, teniendo acceso a cuidados paliativos, abordaje integral para la prevención y el control del cáncer cervicouterino.

Ante toda la problemática ya mencionada me vi en la necesidad de iniciar un proceso de cambio como profesional de la salud; a fin de que disminuya el cáncer de cuello uterino y se plantea el presente proyecto de intervención; teniendo como finalidad disminuir la tasa de la morbimortalidad de cáncer de cuello uterino de los usuarios del puesto de salud la Victoria – Huarney 2019; el proyecto de intervención está estructurado según el esquema de Bobadilla Díaz Percy y la estructura del sistema nacional de inversión pública del Perú (SNIF), utilizando como herramientas de gestión: Árbol de causa efecto, árbol de fines y medios, árbol de medios fundamentales y acciones, marco lógico que incluye( metas, indicadores, fuentes de verificación), líneas de acción y sistema de monitoreo y evaluación de proyecto. Esperando que sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.



## **II. HOJA RESUMEN**

### **2.1 NOMBRE DEL TRABAJO ACADÉMICO**

MEJORANDO EL ACCESO DE LAS MUJERES PARA EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA – HUARMEY 2019.

### **2.2 LOCALIZACIÓN** Localidad: La Victoria. Distrito: Huarney.

Provincia: Huarney. Departamento: Ancash.

### **2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA**

1393 habitantes de sexo femenino de la jurisdicción del Puesto de salud la victoria.

#### **POBLACIÓN DIRECTA**

Mujeres de 30 a 64 años de la jurisdicción del puesto de salud la Victoria, según INEI 2019.

#### **POBLACIÓN INDIRECTA**

Equipo de salud y mujeres de la jurisdicción del puesto de salud la Victoria.

## **2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN**

- Puesto de salud la victoria, Microred de salud Huarmey, Red de salud pacifico sur y Ministerio de Salud..

## **2.5. DURACION DEL TRABAJO ACADEMICO**

**2.5.1. Duración del trabajo académico:** 01 año

• Fecha de inicio : Enero 2020

• Fecha de término : Enero 2021

## **2.6. COSTO TOTAL**

**S/. 4,013.00**

## **2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADEMICO**

Siendo partícipe y conocedora de la problemática presentada en el PUESTO DE SALUD LA VICTORIA, surge la necesidad e iniciativa de elaborar este trabajo académico de intervención denominado “MEJORANDO EL ACCESO DE MUJERES PARA EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE SALUD

LA VICTORIA – HUARMEY 2019”. Debido a que la población no acude a hacerse su Papanicolaou (PAP), por ende, no se puede detectar etapas tempranas del cáncer de cuello uterino, me veo en la necesidad de elaborar dicho trabajo académico; donde se fomentará la oportuna detección del cáncer de cuello uterino, se educará a la población femenina de la importancia de las medidas preventivas; al personal de salud se le educará para tomar una adecuada y eficiente muestra que sea de calidad y nos sirva para una detección oportuna.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar las prácticas saludables a través de líneas de acción como gestión, capacitación, información, educación y comunicación (IEC): ampliación de la oferta de los servicios de salud, programación de las actividades comunitarias, trabajo integrado en el personal de salud, consultorio diferenciado en el establecimiento de salud. Esperando que como profesional de salud y trabajadores del sector salud, podamos contribuir a la disminución de casos de cáncer de cuello uterino de la jurisdicción del puesto de salud La victoria a fin de que los casos

disminuyan y se pueda brindar una buena atención. El presente trabajo académico de intervención se realizó con el principal objetivo: EFICIENTE ACCESO DE LAS MUJERES PARA EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA –HUARMEY 2019.

El trabajo académico está diseñado de acuerdo a la observación y experiencia donde se identifica y prioriza el problema principal: DEFICIENTE ACCESO DE LAS MUJERES PARA EL DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA –HUARMEY 2019, para ello se busca alternativas de mejora realizando estrategias de intervención y/o líneas de acción en forma detallada en el plan operativo, el cual será desarrollado entre los años de enero del 2020 a enero del 2021 teniendo la sostenibilidad del proyecto a cargo del equipo de salud que labora en el puesto de salud la victoria y el programa presupuestal de prevención y control de cáncer.

### **III. JUSTIFICACIÓN:**

El cáncer cervicouterino requiere una atención adecuada para afrontarlo en forma efectiva, incluyendo diferentes elementos para su control, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud, la epidemiología basada en factores de riesgo y los fenómenos socioculturales de mucha influencia para la prevención de esta enfermedad (3).

En los últimos años se ha incrementado el desentendimiento de las mujeres por hacerse su descarte de cáncer de cuello uterino. Por ello se seleccionó al puesto de salud la victoria, como espacio de investigación, debido a que en los tres últimos años se ha llegado a coberturas menores al 15% según metas programadas por la estrategia de prevención y control de cáncer establecidos por la DIRES (4).

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población se dedica al comercio, la pesca y a la agricultura está ligada a sus costumbres tradicionales, que afecta principalmente a su salud sexual, renuentes a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva, pese a estar en la zona urbana, esto resulta en indicadores negativos para la salud pública.

Es importante que la población conozca sobre la enfermedad, transmisión, prevención y tratamientos actuales respecto al cáncer cervicouterino. Mediante la sensibilización mejoraremos la actitud de las mujeres en edad reproductiva y el acceso a los establecimientos de salud.

La organización panamericana de la salud (OPS) en su publicación del año 2016 , afirma que el 90% de los cánceres cervicouterinos son cánceres de células escamosas y se inician en la zona de transformación del exocérvix; el 10% restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocérvix y es el más frecuente en mujeres en 45 países del mundo y mata a más mujeres que cualquier otra forma de cáncer en 55 países, entre ellos África subsahariana, Asia (incluida la India) y algunos países centroamericanos y sudamericanos, así mismo sostiene que en el mundo, 266 000 mujeres murieron de cáncer de cuello uterino; casi 9 de cada 10 de ellas, o sea un total de 231 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos bajos o medianos. En cambio, una de cada 10, o 35 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos altos (3).

Según la guía del MINSA sobre prevención y manejo de cáncer cervicouterino informa que en el año 2016 del centro de información de VPH y cáncer del instituto catalán oncología, en el 2012 en Perú hubo 4636 casos y 1715 muertes, con una incidencia anual de 31,3 y por edad 32,7. En Sudamérica fue 22,2 y a nivel mundial 15,1. El riesgo de cáncer de cuello uterino se presenta a los 75 años con 3,4% en Perú, 2,0% en Sudamérica y 1,4% en el mundo (5).

Según la oficina de estadística e informática de la DIRES - Ancash registra el índice de 10 como vulnerabilidad por cáncer, así mismo se presenta en la región Ancash 43 casos nuevos de cáncer de cérvix en el 2015 (6).

El cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer, la enfermedad afecta más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega un rol muy significativo; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si se aborda los factores que influyen al poco conocimiento, generando mitos y creencias indiferentes hacia el cáncer de cuello uterino ((7).

La infección por virus papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes. El papel etiológico de la infección por VPH en mujeres con cáncer de cuello uterino está bien establecido y existe creciente evidencia de su papel central como causa de cáncer en otros sitios ano- genitales, se estima que de los 100 tipos de VPH que existen, al menos 20 son oncogénicos (7).

El 80% de mujeres que han tenido actividad sexual, en algún momento se han infectado por VPH, pero como sabemos la mayoría de ellas eliminará el virus. Los estudios epidemiológicos han identificado una serie de cofactores, siendo la edad (entre 30 a 50 años (8).

La actividad sexual antes de los 20 años; trae consigo el riesgo de tener muchas parejas sexuales aumentando la aparición de lesiones intraepiteliales y la existencia del VPH, es por ello que la mujer debe

usar y debe elegir un método anticonceptivo además del preservativo para reducir el riesgo de contagiarse el VPH. El 80 % de mujeres que tienen más de dos hijos tienen un riesgo mayor de presentar lesiones intraepiteliales, esta probabilidad se triplica, después de haber tenido 4 hijos debido a que hay mayor traumatismo del cuello uterino después del parto. Resultado anormal previo en una prueba de tamizaje, tabaquismo, los anticonceptivos orales usados por más de 5 años, dieta deficiente en vitaminas; la alimentación influye en el cáncer cervicouterino, aumentando el riesgo en aquellas mujeres que no consumen frutas y verduras (8).

Las infecciones sobre agregadas e inmunosupresión (infección por VIH) ocasiona en personas infectadas con el VIH el deterioro de las defensas del organismo, quedando propensas de contagiarse con el VPH. Lo cual explica que los pacientes con VIH aumentan la posibilidad de adquirir el cáncer cervicouterino. El sistema inmunológico es muy importante puesto que protege de los virus extraños y retrasan el crecimiento y la diseminación del cáncer (8).

La infección por VPH es muy común en las mujeres en edad fértil y es asintomática, produce lesiones de bajo grado, que luego en su mayoría desaparecen. La displasia cervical de bajo grado (NIC 1), desaparecen con el tiempo y usualmente son temporales, en algunos casos pueden convertirse en lesiones de alto grado, la displasia cervical de alto grado (NIC 2 y 3) es menos común que las displasias de bajo grado, las lesiones de bajo grado pueden progresar directamente de la infección



por VPH. Las mujeres que presentan displasia de alto grado están en un riesgo de desarrollar un cáncer invasivo, esto ocurre generalmente de forma lenta en un periodo de 10 a 15 años aproximadamente y cuando se encuentra en estadio avanzado puede presentar un sangrado anormal por vagina o cambios en el ciclo menstrual que son inexplicables y dolor durante el coito (9).

El diagnóstico definitivo de las lesiones pre malignas o el cáncer se realiza a través de una biopsia, el examen físico debe realizarse a toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer cervicouterino, usualmente el cáncer se inicia en la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical (zona de transformación). El Papanicolaou es un examen que sirve para detectar el cáncer cérvico uterino, en el que se “raspan” con una espátula y un cito cepillo en la zona de transformación (10).

Inspección visual con ácido acético (IVAA) es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix, pruebas moleculares para la detección del virus del papiloma humano (VPH), otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y pre malignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia (10).

Existen 2 formas de manejo de lesiones pre malignas, que a continuación se detallan, la terapia por ablación (crioterapia y termo coagulación), la crioterapia elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación(un método ablativo) , se realiza el superenfriamiento de la criosonda utilizando un tanque con dióxido de carbono(CO2) comprimido, lleva cerca de 15 minutos, generalmente es bien tolerada y se asocia con un malestar leve solamente, si la lesión se extiende más allá del alcance de la criosonda o dentro del conducto endocervical, o si la lesión es sospechosa de cáncer invasor la crioterapia no es una buena alternativa (10).

La escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP), consiste en la remoción de áreas anormales del cérvix utilizando una asa hecha de alambre delgado accionado por una unidad electro quirúrgica. El asa coagula y corta y al mismo tiempo, se utiliza un electrodo de bola para poder completar la coagulación. Esta técnica tiene un doble fin que es extraer una lesión y poder producir una muestra para el examen patológico, este procedimiento se realiza con anestesia local de manera ambulatoria y tiene una duración menor de 30 minutos, sin embargo, la paciente debe permanecer en el establecimiento de salud unas pocas horas para verificar que no haya hemorragia (10).

El ministerio de salud inicia la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH) desde el año 2011 a nivel nacional, encontrándose disponible la vacuna contra virus tipo 16 y 18: la vacuna bivalente

(Cevaxix ®) y la tetravalente (Gardasil ®) ambas se consideran vacunas profilácticas que, de preferencia, deben aplicarse antes de que la persona sea expuesta naturalmente a los tipos 16 y 18 del VPH. Se inicia aplicando la vacuna tetravalente con un esquema de 3 dosis, actualmente se vacuna a niñas de 9 a 13 años con un esquema de 2 dosis. La prevención primaria es importante porque a mayor información que se brinde a la población femenina sobre la infección con VPH y los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino; se influirá en ellas para adquirir conductas y actitudes preventivas contra esta enfermedad (7).

La prevención secundaria del cáncer de cuello uterino consiste en evaluar mujeres asintomáticas si tienen lesiones pre cancerosas tempranas y fácilmente tratables, lo ideal sería evaluar el 80% de la población en riesgo.

El papanicolaou (PAP) es un examen de tamizaje que permite detectar el cáncer de cuello uterino. Se realiza un raspado utilizando un cito cepillo o una espátula en la zona de transformación y es realizado por un personal de la salud capacitado (5).

Esta muestra se coloca en la lámina portaobjeto y se fija con alcohol 96° por el tiempo mínimo de 15 minutos o 30 minutos si es alcohol de 70°, luego para examinar las células bajo un microscopio se realiza una coloración especial. El ministerio de salud, afirma que la sensibilidad del papanicolaou es alrededor del 50%, identificándose ciertos problemas como la demora de las lecturas de las muestras,

requerimiento de personal entrenado, las pacientes no van a recoger sus resultados y pierden valiosas oportunidades de ser tratadas oportunamente (5).

El examen de IVAA (inspección visual con ácido acético), es una prueba de tamizaje visual realizado con la colocación de un espéculo vaginal, aplicado directamente al cuello uterino ácido acético al 5%, con este examen de tamizaje el epitelio anormal se torna blanco y se puede detectar fácilmente. La sensibilidad del IVAA va a variar de acuerdo a la práctica del personal entrenado, se puede detectar entre el 70% y 80% NIC 2 y lesiones severas, este tamizaje puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, durante el embarazo, durante las visitas de seguimiento postparto o postaborto y en una mujer con sospecha o certeza de tener una ITS o VIH/SIDA (11).

La salud de una comunidad es el resultado de una serie de factores, siendo de interés, por ejemplo, sus características sociales, demográficas, culturales y de morbilidad y mortalidad, pero los datos de morbilidad no son de toda la población, sino de aquella que tienen acceso a los servicios. Lo obtenido nos permite identificar nuestras debilidades para mejorar la calidad de atención y llegar a la población de mayor riesgo. Para el Instituto de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO), promoción de la salud se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad, cuyo propósito es facilitar el acceso a la información y servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga

un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar (12).

La educación de personas adultas juega un papel importante en las estrategias actuales de promoción de la salud. Es importante incentivar la educación para la prevención de las enfermedades con la participación activa de la población con la finalidad de mejorar sus propias condiciones de vida y su bienestar en general, priorizando su estado de salud. Educación para la salud, es un proceso de diálogo-información-reflexión acción dirigido al individuo para conseguir la adopción de una conducta que disminuya el riesgo de contraer enfermedades.

El presente trabajo académico se basa en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem , a partir de la toma de conciencia de su cuerpo, bajo la guía, enseñanza y supervisión del profesional de enfermería, con el propósito que la mujer aprenda el Autocuidado para la detección oportuna de la enfermedad y en caso de tenerla, adaptarse a la nueva vida que acaba de adquirir a partir del diagnóstico y el tratamiento, enfermedad que altera su cuerpo de manera orgánica e interna, dejando una cicatriz emocional, que necesita ser atendida de acuerdo a sus creencias y costumbres para iniciar este evento en su vida (13).

**Base legal:**

- Ley General de Salud 26842, aprobado el año 1997. Congreso de la República mediante el Poder Legislativo ha dado la Ley N° 30287.
- Ley N° 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011”, artículo 1.4 inciso c) se aprueba créditos presupuestarios para 05 programas estratégicos de salud y se oficializa la incorporación del Programa Presupuestal Estratégico: “Prevención y Control del Cáncer”.
- Ley del Ministerio de salud N° 27657, Ley N° 278 13 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- RM. N° 1013-2016, resolución que aprueba la Guía Práctica Clínica Para La Prevención y el Manejo Del Cáncer Cervicouterino.
- Decreto Legislativo N° 1161 disponen funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar una política nacional, sectorial de Promoción de la Salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable para todos los niveles del gobierno, así mismo dictar normas y lineamientos técnicos para una adecuada ejecución y supervisión de las políticas sectoriales y nacionales.
- D.S. N° 007-2016-SA, indica que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, que depende del Viceministerio de salud

pública, quien es responsable de dirigir y de coordinar las intervenciones estratégicas en la Salud Pública en la Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; la prevención y el control de la discapacidad; Salud de los pueblos indígenas; Salud sexual y reproductiva, así como en las diferentes Etapas de Vida.

De acuerdo a las leyes, normas y decretos por parte del MINSA hoy en día los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional cuentan con el programa presupuestal de prevención y control del cáncer, que tiene como finalidad disminuir la prevalencia del cáncer, a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento universal en salud.

**Gordillo. C. (14), en Argentina 2014;** en su estudio: Grado de Conocimiento en la Prevención del Cáncer Cervicouterino (CCU), en los estudiantes del Instituto Capayan en Catamarca. Teniendo como objetivo: indagar el grado de conocimiento en estudiantes del Instituto Capayan provincia de Catamarca, respecto a la importancia del Papanicolaou (PAP) en la prevención del CCU. Investigación descriptiva y analítica, es interesante destacar en la presente investigación el conocimiento óptimo en las estudiantes del Instituto antes citado respecto a la importancia como prevención secundaria del CCU. Existe similitud en cuanto a las repuestas de las encuestadas respecto a la cantidad de hijos y número de parejas sexuales con otra investigación realizada en otra provincia argentina. Las edades de las

encuestadas, algunas están en la etapa final de la adolescencia y una importante mayoría iniciando su edad juvenil se da una paridad entre las estudiantes que se hicieron y las que no el Papanicolaou. Respecto al inicio de su vida sexual activa encuentro un resultado que me indica un cierto riesgo a contraer el CCU, por cuanto sus inicios promedio es en plena adolescencia (16 años).

**Jaramillo. M. (15), en Ecuador 2017;** en su estudio: Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cérvix en mujeres que laboran en un mercado pequeño productor de Loja. Tuvo como objetivo: analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cérvix en mujeres entre las edades de 25 hasta 45 años que laboran en un mercado pequeño productor de Loja en el periodo mayo - octubre del 2016. Siendo de tipo descriptivo analítico transversal, cuantitativo; cuyos resultados fueron: múltiples parejas sexuales, de 1 a 3 parejas sexuales con el 99%; Inicio temprano de su primera relación sexual en las edades de 13 a 18 años con un 75%; numerosos hijos de 1 a 3 hijos con el 72%; enfermedades de transmisión sexual 40%; coitorragia con un 27%, el 19% de mujeres encuestadas presentan el VHP, el uso de métodos anticonceptivos de barrera un 58% de la población encuestada no usa métodos anticonceptivos de barrera y un 33% de mujeres encuestadas no se realizan PAP.

**Beramendi. J. (16), en Huancayo 2017;** en su estudio: Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del centro de salud la Libertad 2017, tuvo como objetivo: determinar el nivel de actitudes, conocimientos y



prácticas respecto a la neoplasia del cáncer de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud la libertad en el año 2017. El nivel de investigación fue descriptivo, utilizando el método científico se obtuvo los siguientes resultados: la población estudiada estuvo conformada por 30 mujeres con 34 +/- 8 años, el 86.7% fueron no médicos, el 96.7% fueron de procedencia no rural, con un tiempo de servicio en la institución de 5 +/- 5 años, con una media de edad de inicio de relaciones sexuales a los 20 +/- 2 y un 99.03% no utiliza algún método anticonceptivo se determinó que el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud la libertad es medio, que el nivel de conocimientos sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil de dicho centro de salud es medio y el nivel de prácticas sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras es bajo.

**Guerrero. D. (17), Lima 2017;** en su estudio: Conocimiento y prácticas de la prevención del cáncer cervical en las mujeres entre 20 a 30 años de edad que se atendieron en el centro de salud defensores de la Patria 2016, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y las prácticas preventivas de la enfermedad, el estudio fue de método inductivo con la participación de 299 mujeres sexualmente activas, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 56.9 % de mujeres conocen las medidas de prevención y el 32.7% de las mujeres tuvieron buenas prácticas de prevención, esto quiere decir que estas mujeres han tenido

solo una pareja o no tienen ninguna, también podemos apreciar que el 12% de mujeres tienen buenas prácticas de prevención y usan el preservativo con su pareja, el 92.3% de mujeres no fuman, por lo tanto tienen buenas prácticas de prevención, se puede observar que el 56.2% de mujeres no se realizaron el Papanicolaou durante el año, dando como resultado una mala práctica, el 56.9% de mujeres si se realiza el papanicolaou de forma anual, esto nos indica que tienen buenas prácticas de prevención. Llegando a determinar que las mujeres presentan un nivel de conocimiento medio a bajo sobre la prevención, también se demostró que mediante la prueba no paramétrica binomial el nivel de conocimiento medio es mayor al 50%, las mujeres presentan un nivel de práctica de regular a bueno. Se concluye que hay una correlación entre la práctica de prevención y el conocimiento de cáncer cervicouterino.

**Aguilar G. (18), en Lima 2017;** en su estudio: Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015; teniendo como objetivo: demostrar la asociación entre los factores de riesgo estudiados, edad, grado de instrucción, inicio de relaciones sexuales, parejas sexuales y el cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015, se realizó un estudio analítico, retrospectivo, observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo en el cual se revisó historias clínicas de dicho hospital. Los resultados obtenidos fueron: estudio cuya muestra tiene 105 pacientes (n=105), el 84% tuvo el diagnóstico

de carcinoma epidermoide y al 16% se le diagnosticó adenocarcinoma, a su vez, la distribución en cuanto a su estadiaje se ubicó: 81% en estadio I, 18% en el estadio II, el 9% en el estadio III y el 3% en el estadio IV, en cuanto a la edad con mayor frecuencia para el carcinoma escamoso, las edades comprendidas entre los 40 y 49 años fueron las de mayor prevalencia, representando el 40% de la muestra total. El adenocarcinoma es más frecuente en el grupo etario comprendido entre los 60 y 69 años. Las pacientes que iniciaron su vida sexual entre los 10 y 13 años de edad presentaron una asociación estadística entre dicho factor y el cáncer cervicouterino (CCU) ( $p=0.01$ ;  $p<0,05$ ) y grado de instrucción ( $p=0.08$ ;  $p>0,05$ ) no se halló asociación estadística con el cáncer cervicouterino, llegando a la conclusión que se confirma la asociación estadística entre los factores de riesgo: inicio temprano de relaciones sexuales y poliandria con respecto al cáncer cervicouterino.

**Cárdenas. Y. (19), en Lima 2018;** en su estudio: conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el Hospital de Baja Complejidad de Huaycan, 2014 – 2015, tuvo como objetivo determinar si las conductas sexuales y los aspectos reproductivos son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. El presente estudio es, analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles, los resultados fueron: las conductas sexuales como la edad de primera relación sexual y el número de parejas, es un factor significativamente

asociado al riesgo de presentar cáncer cervical, llegando a la conclusión que las conductas sexuales y los aspectos reproductivos si son factores significativamente relacionados al riesgo de presentar la enfermedad. Es necesario dar a conocer a la población la importancia del cribado para el diagnóstico temprano de las lesiones pre malignas y prevenir el CCU.

**Romaniuk. M., Huayaney. O. y Colab. (20), en Chimbote 2017;** en su estudio: estilos de vida y cáncer ginecológico en mujeres atendidas en el Hospital Regional. Chimbote. 2017, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional, la investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y la información se obtuvo a través de un cuestionario, el mismo que fue aplicado a la población en estudio, conformada por 29 mujeres con diagnóstico de cáncer ginecológico. En relación a la frecuencia del cáncer ginecológico, el 6,25% de las mujeres atendidas en este preventorio presentaron algún tipo de cáncer ginecológico, respecto al estilo de vida relacionado con: actividad física solo el 40% de las mujeres casi siempre realizan ejercicios, en cuanto a la recreación solo el 30% alguna vez realiza actividades recreativas, dentro de las medidas preventivas corresponden a examen mamario mensual, citología anual y horario regular de descanso los cuales lo realizan casi siempre y siempre, en su alimentación destacan el consumo de vegetales y frutas (80% entre casi siempre y siempre) y el consumo de carnes blancas sobre las rojas (80% entre casi siempre y siempre) y finalmente un 95% de las mujeres nunca han consumido

sustancias psicoactivas y un 90% que no fuman, datos que en su mayoría confirman la hipótesis.

**Quinto. I. (21), en Chimbote 2017;** en su estudio: Características sociodemográficas y obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital el Carmen-Huancayo 2016, tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas y obstétricas en mujeres con cáncer cervical que son atendidas en el Hospital el Carmen de Huancayo durante el periodo 2016, se realizó una investigación cuantitativa y retrospectiva, con diseño no experimental, transversal descriptiva los resultados permitieron concluir que la incidencia de cáncer de cuello uterino en el nosocomio durante el año 2016 fue de 6.64 por cada 1000 mujeres; las características sociodemográficas identificadas fueron que el 50% tuvo entre 35 a 49 años;

así mismo el 50% de la mujeres con este cáncer tuvo secundaria; en cuanto al estado civil se determinó que 39.29 % de las mujeres fueron solteras, el 32.14% convivientes; finalmente el 57.14% procedía de la zona urbana, el 28.57% de la zona rural y el 14.29% de la urbano marginal; en cuanto a las características gineco-obstétricas de las mujeres, se determinó que 100% de éstas fueron multíparas; el 64.29% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años de edad, el 32.14% entre los 20 a 34 años y solo el 3.57% de 35 años a más edad; en cuanto al número de parejas sexuales el 82.14% tuvo de 2 a 5 parejas, el 17.86 % una pareja, ninguna indicó haber tenido 6 a más parejas sexuales, se concluyó que dichas mujeres obedecen en gran

porcentaje a los factores de riesgo que ya conocemos, por lo que es necesario trabajar intensamente en la promoción y prevención con los grupos poblacionales.

**Fernández. C. e Izaguirre. E. (22), en Nuevo Chimbote 2014;** en su estudio: los factores de riesgos socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen al cáncer de cuello uterino. Nuevo Chimbote, 2013 tiene como objetivo general determinar dichos factores de riesgo. Investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, obteniendo los siguientes resultados, en los factores socioeconómicos el 68.6% de las mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, el 57.1 % tienen instrucción primaria, el 74.3% son amas de casa y el 71.4% no fuman, en los factores gineco obstétricos el 68.6% iniciaron su actividad sexual entre las edades de 14 a 19 años, el 62.9% tuvieron dos parejas sexuales, el 71.4% no tuvieron infecciones de transmisión sexual, el 68.6% tuvieron más de 3 partos, el 5.7% usaron anticonceptivos orales y el 97.1% no se realizó la inmunización para el virus del papiloma humano. Con relación al riesgo de esta enfermedad; el 40% presenta un riesgo alto, el 31.4% un riesgo medio y el 28.5% un riesgo bajo, concluyendo que la mayoría de la población que fue encuestada presentaron riesgo a adquirir el cáncer de cuello uterino.

**Mendoza. V. y Valderrama. M. (23), en Nuevo. Chimbote 2016;** en su estudio: El nivel de conocimiento y la práctica preventiva del cáncer cervicouterino en los estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa, 2016, tuvo como objetivo la relación entre el nivel de

información y las prácticas preventivas del cáncer, es tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, teniendo los resultados: las estudiantes de enfermería en su mayoría presentan un nivel de información entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la enfermedad, el 74.6% realizan adecuadas prácticas preventivas; mientras que, el 25.4% presentan inadecuadas practicas preventivas del cáncer.

El presente trabajo académico se justifica por su contribución en la disminución de casos de cáncer de cuello uterino, aunque no existen estudios sobre el tema a nivel de la ciudad de Huarmey, a partir de esta información se podrá diseñar estrategias de promoción, prevención y educación a la población a fin de favorecer el fomento de estilos de vida saludable y la participación activa, lo que permitirá asegurar el descarte adecuado y oportuno de dicha enfermedad.

En cuanto al aporte a la profesión de obstetricia, el estudio permitirá al profesional dinamizar los procesos de atención enmarcados en la prevención y el manejo del cáncer cervical, orientado a brindar una atención integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad.

#### **IV. OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL**

- Eficiente acceso de mujeres para despistaje de cáncer cervicouterino del puesto de salud la Victoria.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Horario diferenciado para despistaje de cáncer cervicouterino
- Personal de salud capacitado en prevención de cáncer uterino.
- Conocimiento de las mujeres acerca de los procedimientos y beneficios de las pruebas del despistaje de cáncer de cuello uterino.

#### **V. METAS:**

50% de mujeres acuden al establecimiento para el despistaje de cáncer de cuello uterino. Contar con un horario diferenciado al 100% para el despistaje de cáncer de cuello uterino,

100% del personal de salud está capacitado en la prevención de cáncer de cuello uterino

80% de mujeres fortalece sus conocimientos acerca de los procedimientos y beneficios de las pruebas de despistaje de cáncer de cuello uterino.

6 capacitaciones en prevención de cáncer cervicouterino al personal de salud

4 reuniones con el personal de salud para la evaluación y monitoreo de



indicadores

6 talleres de sensibilización a usuarias sobre la importancia del despistaje de cáncer de cuello uterino

4 capacitaciones dirigidas a los actores sociales sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.

## **VI. METODOLOGÍA**

### **6.1. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION O LINEAS DE**

**ACCIÓN** Las estrategias para el presente proyecto son: gestión, capacitación y sensibilización, donde participaran el personal de salud, actores sociales y mujeres de 30 a 64 años. Las líneas de acción propuestas, es resultado del árbol de medios y fines, las cuales permitirán orientar desarrollar el proyecto en sus diferentes etapas.

#### **A. GESTIÓN:**

Se utiliza para hablar de trabajo académico o en general de cualquier tipo de actividad que requiera procesos de planificación, desarrollo, implementación y control. El profesional en obstetricia para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (24).

El profesional de obstetricia cuya misión aplicar y proponer políticas públicas con énfasis en la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad, contribuyendo al desarrollo

del país, tiene el compromiso de planificar y organizar con el equipo multidisciplinario para proveer estrategias útiles que se deben realizar acciones encaminadas a buscar nuevos recursos para el cuidado de la población más vulnerables.

**Acciones:**

**1a. Implementar un horario diferenciado para el despistaje de cáncer de cuello uterino**

Reunión de coordinación con la jefatura del establecimiento para establecer el horario diferenciado

**2b. Reunión con el personal de salud de forma periódica para la evaluación y monitoreo de indicadores**

- Elaboración del plan de reuniones
- Coordinación con el personal de salud
- Elaboración del material de apoyo para las reuniones
- Realización de las reuniones en las fechas programadas

## **B. CAPACITACION:**

Básicamente la capacitación se considera como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de salud adquirirá conocimientos y habilidades técnicas necesarias para acreditar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto y va garantizar una atención adecuada, así brindar una atención a la población beneficiaria con calidad, mejorando la imagen institucional (25).

### **Acciones**

#### **2a. Capacitaciones sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.**

- Elaboración del Plan para las capacitaciones.
- Coordinación con el personal de salud
- Elaboración del material de apoyo para la realización de las capacitaciones.
- Aplicación del pre test.
- Aplicación del post test
- Realización de las capacitaciones en las fechas programadas

### **3b. Capacitación a los actores sociales en la prevención de cáncer de cuello uterino.**

- Elaboración del plan de las capacitaciones.
- Coordinación con los actores sociales de la jurisdicción.
- Elaboración del material de apoyo para la realización de las capacitaciones.
- Aplicación del pre test.
- Realización de las capacitaciones en las fechas programadas.
- Aplicación del post test

### **C. SENSIBILIZACION**

La sensibilización como estrategia para reconocer y a su vez como metodología, ha direccionado la experiencia del proceso de sensibilización hacia la comprensión hermenéutica desde un enfoque reflexivo; plantea la exegesis y la praxis simbólica para el trabajo social y el reconocimiento del ser. El objetivo clave en el Tecnológico de Antioquia –TdeA- es generar espacios de interacción entre sus estudiantes, docentes y directivos, donde se involucre la familia en el proceso para fomentar el respeto por las diversas personas de la institución. Dado que en el TdeA se han presentado casos de exclusión; por lo tanto se considera importante comenzar a implementar actividades que incentiven al cambio de visión y de pensamiento de las diferentes personas del plantel, pues, es indispensable para rechazar esa brecha de inequidad y de prejuicios sociales por las etiquetas y la estigmatización. La

educación, el aprendizaje y la aprehensión, son conceptos fundamentales para fomentar valores éticos, morales, de convivencia e igualdad y formar un ser sensible a las necesidades del individuo y las propias en una sociedad (26).

### **Acciones**

#### **3a. Sensibilización a usuarias del puesto de salud la victoria sobre la importancia del despistaje de cáncer de cuello uterino**

- Elaboración del Plan de los talleres de sensibilización.
- Coordinación con las mujeres de la jurisdicción
- Elaboración del material de apoyo para la realización de los talleres de sensibilización
- Realización de los talleres en las fechas programadas.

## **62. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO**

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario de la estrategia de programa presupuestal Estratégico: “Prevención y Control del Cáncer” del puesto de salud la Victoria, con la finalidad de darle sostenibilidad al proyecto durante sus diversas etapas de ejecución.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para el incremento en la cobertura del tamizaje de cáncer de cuello uterino y estamos sujetos ser sancionados si no se cumplen con las normas del MINSA, Trimestralmente también se realiza la evaluación de indicadores para dar a conocer las coberturas, incluidos el Indicador Trazador (mujer tamizada)

## **VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El trabajo académico fue elaborado considerando el Esquema de Bobadilla, teniendo en cuenta el árbol de causa y efecto, fines y medios y árbol de medios fundamentales y acciones propuestas.

## MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	REINSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p><b>Propósito:</b> Eficiente acceso de mujeres para despistaje de cáncer de cuello uterino en el puesto de salud la victoria</p>	50% de mujeres acude al establecimiento para el despistaje de cáncer de cuello uterino	N° de mujeres de 30 a 64 años tamizadas / N° de mujeres de 30 a 64 años programadas x 100	Mujeres tamizadas con examen de IVAA y PAP	Registro diario de atenciones. HIS Padrón nominal Informes operacional	Mensual	Lista de chequeo
<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Horario diferenciado para despistaje de cáncer de cuello uterino</p> <p>2. personal de salud capacitado en prevención de cáncer cérvico uterino</p> <p>3. Conocimiento de las mujeres acerca de los procedimientos y beneficios de las pruebas del despistaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>100 % de un horario diferenciado para despistaje de cáncer de cuello uterino</p> <p>100% del personal de salud está capacitado en la prevención de cáncer de cuello uterino</p> <p>80 % de mujeres fortalecerá sus conocimientos acerca de las pruebas de despistaje de cáncer de cuello uterino las</p>	<p>% de horario diferenciado establecido</p> <p>% de personal de salud capacitado / total del personal de salud x 100</p> <p>% de mujeres que conocen los procedimientos y beneficios de las pruebas/total de la población femenina (30-64 años)</p>	<p>Mujeres son tamizadas en el horario diferenciado para el diagnóstico temprano de lesiones premalignas</p> <p>Proceso por el cual el personal de salud toma interés y motivación y denota un cambio de actitud so sobre la prevención de cáncer de cuello uterino</p> <p>Familias que tienen conocimiento adecuado sobre los beneficios de las pruebas de tamizaje</p>	<p>Registro de HIS Registro de atenciones</p> <p>Actas de las capacitaciones Actas de compromiso Registro de asistentes a las capacitaciones</p> <p>Fichas de visita domiciliaria Registro de atenciones</p>	<p>Mensual</p> <p>Trimestral</p> <p>trimestral</p>	<p>Lista de cotejo</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Lista de cotejo</p>

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN
Contar con un horario diferenciado para el despistaje de cáncer de cuello uterino	1a. Implementar un horario diferenciado para despistaje de cáncer de cuello uterino	1 horario diferenciado establecido para despistaje de cáncer de cuello uterino	% de horario diferenciado establecido	Mujeres son tamizadas en el horario diferenciado para el diagnóstico temprano de lesiones premalignas	Registro de HIS Registro de atenciones	TRIMESTRAL	Lista de cotejo
Personal de salud capacitado en la prevención de cáncer de cuello uterino	2ª. Capacitación sobre la prevención de cáncer de cuello uterino  2b. reunión con el personal de en forma periódica para evaluación y monitoreo de indicadores	6 de capacitaciones al personal de salud sobre la prevención de cáncer de cuello uterino  4 reuniones con el personal de salud	Nº de capacitaciones realizadas / Nº de capacitaciones programadas x 100  Nº de reunión con el personal/Nº de reuniones programadas	Proceso por el cual el personal de salud toma interés y motivación y denota un cambio de actitud sobre el manejo y control de la tuberculosis	Actas de reunión de HIS Actas de compromiso  Actas de reunión de HIS Actas de compromiso	TRIMESTRAL	Lista de cotejo
Conocimiento de las mujeres acerca de los procedimientos y beneficios de las pruebas de despistaje de cáncer de cuello uterino	3a. talleres de sensibilización a usuarias sobre la importancia del despistaje de cáncer de cuello uterino  3b. capacitación a los actores sociales en la prevención de cáncer de cuello uterino	6 talleres de sensibilización sobre la importancia de despistaje de cáncer de cuello uterino  4 capacitaciones sobre la importancia de la prevención de cáncer de cuello uterino	Nº de talleres de sensibilización ejecutados / Nº de talleres de sensibilización programadas x 100  Nº de capacitaciones realizados / Nº de capacitaciones programadas x 100	Familias que tienen conocimiento adecuado sobre los beneficios de las pruebas de tamizaje	Libro de actas de HIS Actas de compromiso  Reporte de gestión de HIS Actas de compromiso	TRIMESTRAL	Lista de cotejo



## 7.1. Beneficios

### ❖ Beneficios del trabajo académico

- Disminución de la de morbimortalidad por cáncer de cuello uterino en la jurisdicción.
- Satisfacción de las mujeres de la jurisdicción.
- Aumento en el ingreso económico por los servicios de atención.

### ❖ Beneficios sin trabajo académico

- ❖ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción.
- ❖ Insatisfacción del usuario.
- ❖ Se mantiene o decrecen los ingresos económicos por los servicios de atención.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Materiales para Capacitación:

<b>CODIGO</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNT S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
01	Archivador	06	S/ 3.00	S/ 18.00
02	Papel Bond A4 x 80 gr	10 millares	S/ 30.00	S/ 300.00
03	Plumones gruesos	12	S/ 2.50	S/ 30.00
04	Papel sábana	25	S/ 0.50	S/ 75.00
05	Lapiceros	20	S/ 0.50	S/ 25.00
06	Lápices	50	S/ 0.50	S/ 25.00
07	USB	2	S/50.00	S/ 100.00
08	Tipeo	200	S/ 2.50	S/ 500.00
09	Impresión	2000	S/ 0.50	S/ 1000.00
10	Marcadores	20	S/2.00	S/ 40.00
11	Fotocopias	400	S/ 0.50	S/ 200.00
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>S/ 63.00</b>	<b>S/ 2,313.00</b>

## 8.2 Presupuesto para taller de sensibilización

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones	0.50	200	0.00	<b>100.00</b>
2	Fotocopias	0.10	500	0.00	<b>50.00</b>
3	Ponentes	200.00	6	0.00	<b>1,200.00</b>
4	Refrigerio	2.00	150	0.00	<b>300.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>1,700.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>1,700.00</b>

### RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Taller de capacitación	2,313.00	0.00	2,313.00
Taller de sensibilización	2,700.00	0.00	1,700.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/ 4,013.00</b>

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES****PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO GENERAL:** EFICIENTE ACCESO DE MUJERES PARA DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		2020	2021		INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II Sem.	I Sem.	II Sem.	
1	Elaboración del trabajo académico.	1	Informe	500.00	X			Proyecto elaborado
2	Presentación del trabajo académico	1	Informe	100.00	X			Proyecto presentado
3	Reunión de Obstetricia	2	Informe	100.00	X			Coordinaciones y reuniones realizadas
4	Elaboración de indicadores	2	Guías de atención	100.00	X			Indicadores de obstetricia
5	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	300.00		X		Proyecto ejecutado
6	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	300.00			X	Proyecto evaluado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00			X	Proyecto presentado

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.: Contar con un horario diferenciado para despistaje de cáncer de cuello uterino**

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2020		2021	
					II	III	I	II
1	✓ Implementar un horario diferenciado para el despistaje de cáncer de cuello uterino	✓ Reunión de coordinación con la jefatura del establecimiento para establecer el horario diferenciado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de reunión</li> <li>• Acta de compromiso</li> </ul>	s./113.00	X	X	X	X

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.: Personal de salud capacitado en la prevención de cáncer de cuello uterino.**

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020- 2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	II	III	I	II
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitaciones sobre la prevención de cáncer de cuello Uterino.</li>   <li>✓ Reunión con el personal en forma periódica para evaluación y monitoreo de Indicadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración del Plan de las capacitaciones.</li> <li>✓ Elaboración del material de apoyo para la realización de las capacitaciones.</li> <li>✓ Aplicación del pre test.</li> <li>✓ Aplicación del post test.</li> <li>✓ Realización de las capacitaciones en las fechas programadas.</li>   <li>✓ Elaboración del plan de reuniones</li> <li>✓ Coordinación con el personal de salud</li> <li>✓ Elaboración del material de apoyo para las reuniones</li> <li>✓ Realización de las reuniones en las fechas programadas.</li> </ul>	<p>Capacitación</p>	<p>s./ 900.00</p>	X	X X  X		X X X
			<p>Reunión técnica</p>	<p>S/. 300.00</p>			X X X X	

**BJETIVO ESPECÍFICO 3. Conocimiento de las mujeres acerca de los procedimientos y beneficios de las pruebas del despistaje de cáncer de cuello uterino.**

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020- 2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	II	III	I	II
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibilización a usuarias sobre la importancia del despistaje de cáncer de cuello uterino</li> <li>✓ Capacitación a los actores sociales en la prevención de cáncer de cuello uterino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración del Plan de los talleres de sensibilización</li> <li>✓ Coordinación con las mujeres de la jurisdicción.</li> <li>✓ Elaboración del material de apoyo para la realización de los talleres de sensibilización</li> <li>✓ Realización de los talleres de sensibilización en las fechas programadas.</li> <li>✓ Elaboración del plan de capacitación</li> <li>✓ Coordinación con los actores sociales</li> <li>✓ Elaboración del material de apoyo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taller de sensibilización</li> <li>Capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S/. 1,200.00</li> <li>S/. 1,500.00</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> <li>X</li> </ul>

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El trabajo académico denominado “MEJORANDO EL ACCESO DE LAS MUJERES PARA EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA 2019.

Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario del programa adolescente y la estrategia de cáncer, jefe del p.s. La Victoria, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO**

Se establecerán coordinaciones con la municipalidad del distrito de Huarney y Red de Salud Pacífico Sur, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del trabajo académico y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección General de Epidemiología. [libro en línea]. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú; 2017. [fecha de acceso 06 de noviembre 2017]. URL disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer).
2. Marcos. Pablo. Cáncer de cérvix: incidencia según edad y estadio tumoral. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2017.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. [libro en línea] Guía de Prácticas Esenciales, Control Integral del Cáncer Cervicouterino. OPS, Washington; 2015. [fecha de ultimo acceso04 de diciembre 2017] <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancerguide/es>
4. Microred de salud Huarney. Reporte estadístico. Ancash 2017
5. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima; 2017.
6. Dirección Regional de Salud Ancash. Reporte Estadístico. Ancash 2017.
7. Ministerio de salud. [en línea]. Documento Técnico. Plan Nacional De Prevención y Control De Cáncer De Cuello



- Uterino 2017 – 2021, Lima 2017. [fecha de último acceso 01 de marzo 2018]. URL disponible en: <file:///G:/plan%20nacional%20de%20cancer%20cuello%20uterino.pdf>
8. Palank C. 1998. An introduction to colposcopy concepts, controversies and guidelines. ADVANCE for Nurse Practitioners 6(10):45-50,91
  9. Herdman C, Sherris J. Planning appropriate cervical cancer control programs, Seattle (WA): PATH;2000
  10. Instituto Nacional de Salud del Niño. [libro en línea]. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica; 2017. [fecha de acceso 08 de julio 2019]. URL disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/>
  11. INEN. Curso Clínico de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino Basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia. Lima; 2016
  12. Instituto de la UNESCO. [en línea]. Educación para la salud, para la Educación.  
  
Hamburgo1997. [fecha de último acceso 03 de marzo 2018].URL disponible en: <http://www.unesco.org/education/uied>.
  13. Orem, D. (1980). Nursing: Concepts of practice (2a Ed.). EEUU: Mc.Graw-Hill

14. Gordillo. C.; Grado de Conocimiento en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (CCU), en estudiantes del Instituto Capayan, Provincia de Catamarca. Argentina – 2014. [Trabajo para optar el título Profesional de Medico General]. Disponible desde  
  
URL:[http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gordillo\\_pioli\\_cesarTesis.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/gordillo_pioli_cesarTesis.pdf)
  
15. Jaramillo. M.; Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja; [Trabajo para optar el título Profesional de Medico General]. Ecuador - 2017; Disponible desde  
  
URL:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19706/1/TESIS%20Maritza%20Jaramillo.pdf>
  
16. Beramendi. J.; Cáncer cérvico Uterino en Mujeres de Edad Fértil del Centro de Salud La Libertad 2017; [Trabajo para optar el título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo - 2017; Disponible desde  
  
URL:[http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/174/Jhon\\_Beramendi\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/174/Jhon_Beramendi_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Guerrero. D.; Conocimiento y Prácticas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de 20 a 30 años Atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla - Lima,2016. [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima - 2018; Disponible desde
- URL:<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/GUERRERO%20PEREZ%20DORA%20CARMELA.pdf>
18. Aguilar. G.; Factores de Riesgo Asociados a Cáncer de Cérvix en Pacientes Atendidas en el Hospital Vitarte Durante el año 2015; [Trabajo para optar el título Profesional de Médico Cirujano]. Lima - 2017; Disponible desde
- URL:[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel_2017.pdf)
19. Cárdenas. Y.; Conductas Sexuales y Aspectos Reproductivos Como Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Atendidas en el Hospital Baja Complejidad de Huaycan, 2014 – 2015. [Trabajo para optar el título Profesional de Médico General]. Lima - 2018; Disponible desde
- URL:<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1548/T-TPMC->

[%20Yovana%20Soledad%20%20Cardenas%20Bereche.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

20. Romaniuk. M., Huayaney. O. y Colab; Estilos de Vida y cáncer Ginecológico en Mujeres Atendidas en el Hospital Regional. Chimbote. 2017. [Trabajo de campo]. Chimbote- 2017; Disponible desde

URL:<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/313/PI1720191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Quinto. I.; Características Sociodemográficas y Obstétricas de Mujeres con Cáncer de Cuello Uterino del Hospital el Carmen-Huancayo 2016. [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote - 2017; Disponible desde

URL:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2248/CANCER\\_DE\\_CUELLO\\_UTERINO\\_CARACTERISTICAS\\_SOCIODEMOGRAFICAS\\_Y\\_OBSTETRICAS\\_QUINTO\\_TACZA\\_IVETH\\_LUIZANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2248/CANCER_DE_CUELLO_UTERINO_CARACTERISTICAS_SOCIODEMOGRAFICAS_Y_OBSTETRICAS_QUINTO_TACZA_IVETH_LUIZANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Fernández. C. e Izaguirre. E.; Factores de Riesgos Socioeconómicos y Gineco Obstétricos que Predisponen a Cáncer de Cuello Uterino. Nuevo Chimbote, 2013. .

[Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote-2016; Disponible desde

URL:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1917/26307.pdf?sequence=1>

23. Mendoza. V. y Valderrama. M.; Nivel de Conocimiento y la Práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino de Estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - 2016; Disponible desde

URL:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2588/42709.pdf?sequence=1> &isAllowed=y

24. MINSA y UNMSM. “Gestión de la calidad”, Módulo II. Lima – Perú ,2008.

25. Definición ABC. Editorial ABC; enero 2007. [Fecha de acceso 19 setiembre 2015]. URL: disponible en <http://www.definicionabc.com/general/capacitacion.php>

26. AEB Gaviria - 2012  
[ojs.tdea.edu.co/index.php/senderos/article/download/27/24/](https://ojs.tdea.edu.co/index.php/senderos/article/download/27/24/)

# ANEXOS

## **ANEXO 1**

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El Puesto de salud la Victoria, fue creado un 28 febrero del 2001 (N° 027-2001-CTAR- DIRES-A/OP). Por los años de funcionamiento la Infraestructura se encuentra deteriorada con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural. En el aspecto estructural, el punto más fuerte es el mantenimiento de las líneas vitales, que incluyen el abastecimiento de agua, vapor, energía eléctrica, sistema de comunicaciones, el cual amerita la realización de un estudio detallado, para su reposición. En el aspecto no estructural, contamos con sistemas de seguridad insuficiente en los ambientes de atención al público, la falta de orientación, farmacia desabastecida y personal poco identificada ocasionando disconformidad en el usuario externo.

De acuerdo al último estudio de vulnerabilidad, realizado por Defensa Civil en el año 2012, calificó con alto grado de vulnerabilidad. Este diagnóstico representa el reto a mejorar y reacondicionar en forma urgente. Principalmente, dentro de un “Plan General de Desarrollo Físico Arquitectónico” a través de proyectos de inversión con financiamiento por parte del Estado que nos permitan desarrollar un crecimiento ordenado, para garantizar un servicio de calidad.

Cuenta con los servicios:

- MEDICINA
- OBSTETRICIA
- ENFERMERIA
- ODONTOLOGIA
- LABORATORIO
- FARMACIA
- TOPICO

Cuenta con el personal de:

- ✓ 1 MEDICO (PLAZA BLOQUEADA)
- ✓ 2 OBSTETRAS (NOMBRADOS)
- ✓ 3 TECNICOS DE ENFERMERIA (NOMBRADOS)
- ✓ 2 ENFERMERAS (NOMBRADAS)
- ✓ 1 ENFERMERA (CONTRATADA)
- ✓ 1 TECNICO DE LABORATORIO (NOMBRADO)
- ✓ 1 ODONTOLOGO (CONTRATADO)
- ✓ 1 ODONTOLOGO  
(SERUMS EQUIVALENTE)

Su Jurisdicción comprende:

- ⌘ AA. HH LA VICTORIA, AMPLIACION LA VICTORIA
- ⌘ AA. HH SANTO DOMINGO, AMPLIACION SANTODOMINGO
- ⌘ AA. HH MIRAMAR, AMPLIACION MIRAMAR, BUENA VILLA



## **MISIÓN**

Brindar atención de salud a la población de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, con atención preventivo promocional, sin fines de lucro, donde la persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida, con equidad, solidaridad, ética y justicia social.

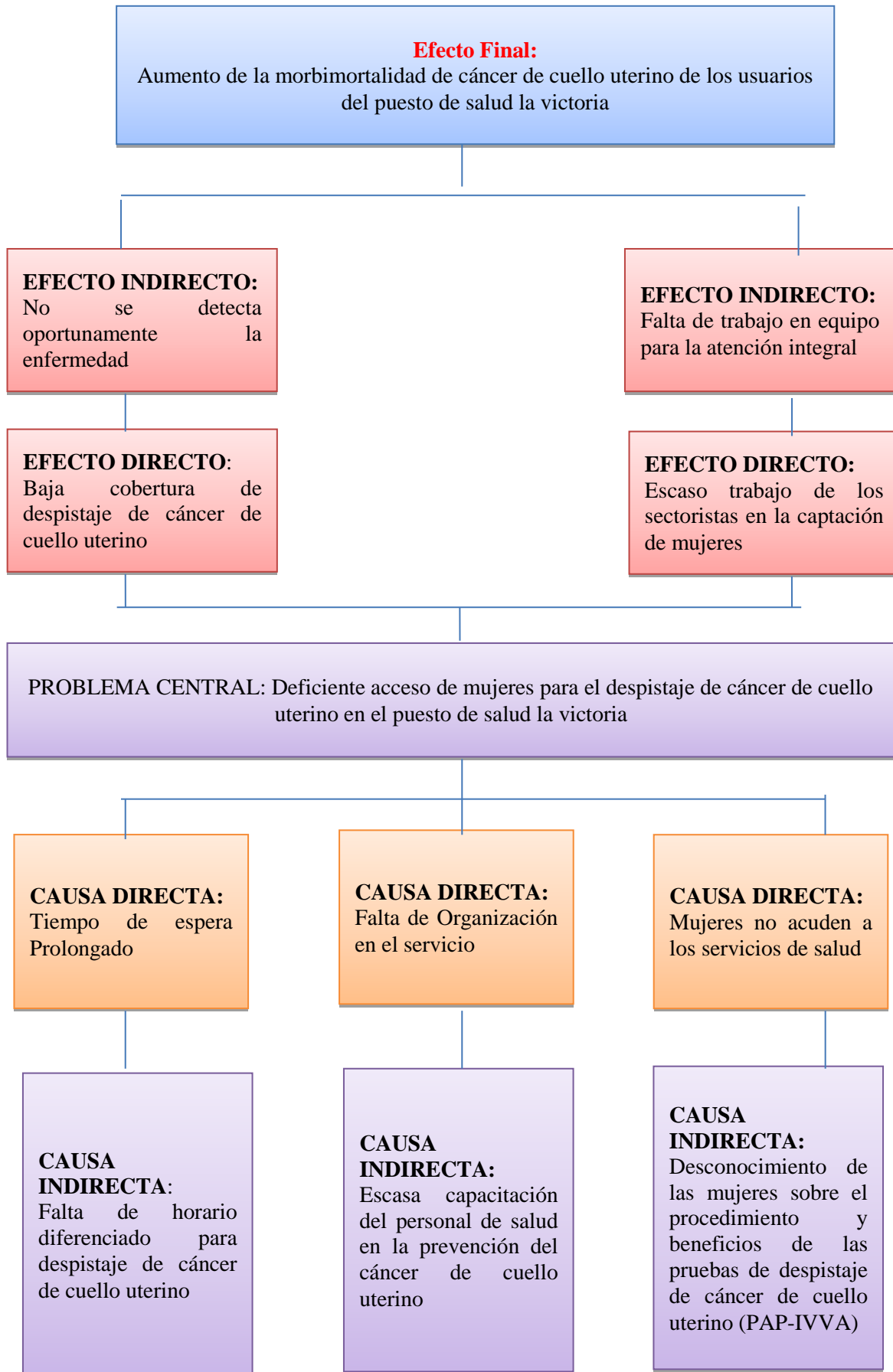
Promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad en salud, desarrollando actividades de seguridad del paciente.

## **VISIÓN**

Garantizar adecuados procesos de gestión para la atención integral de salud a favor de las comunidades de diversas culturas y creencias, proporcionándoles los medios necesarios para salvaguardar su salud, ejerciendo mayor control sobre ella y propiciando la participación activa de la sociedad civil.

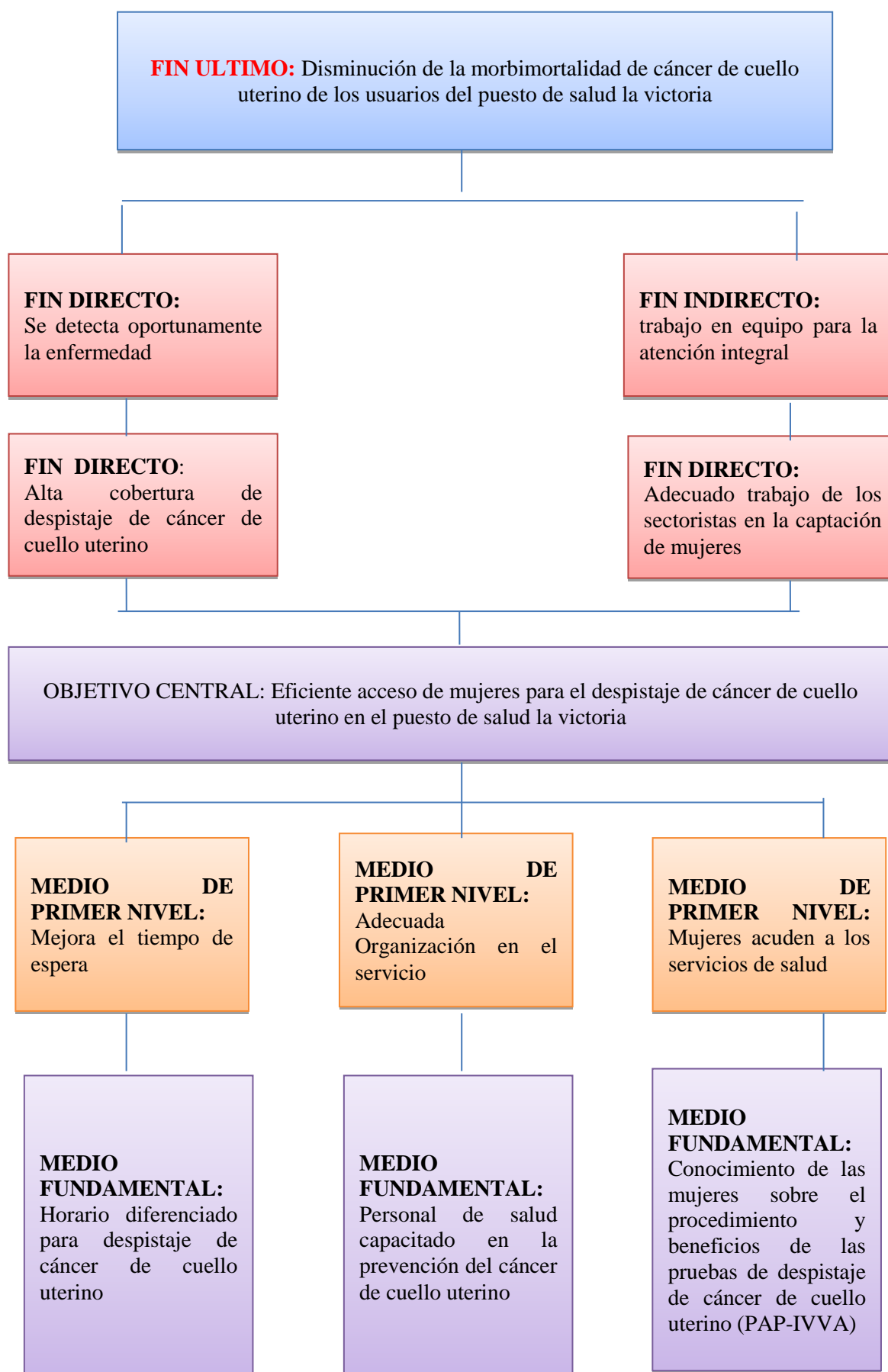
## ANEXO 2

**GRAFICO N° 1: ARBOL DE CAUSAS - EFECTOS**



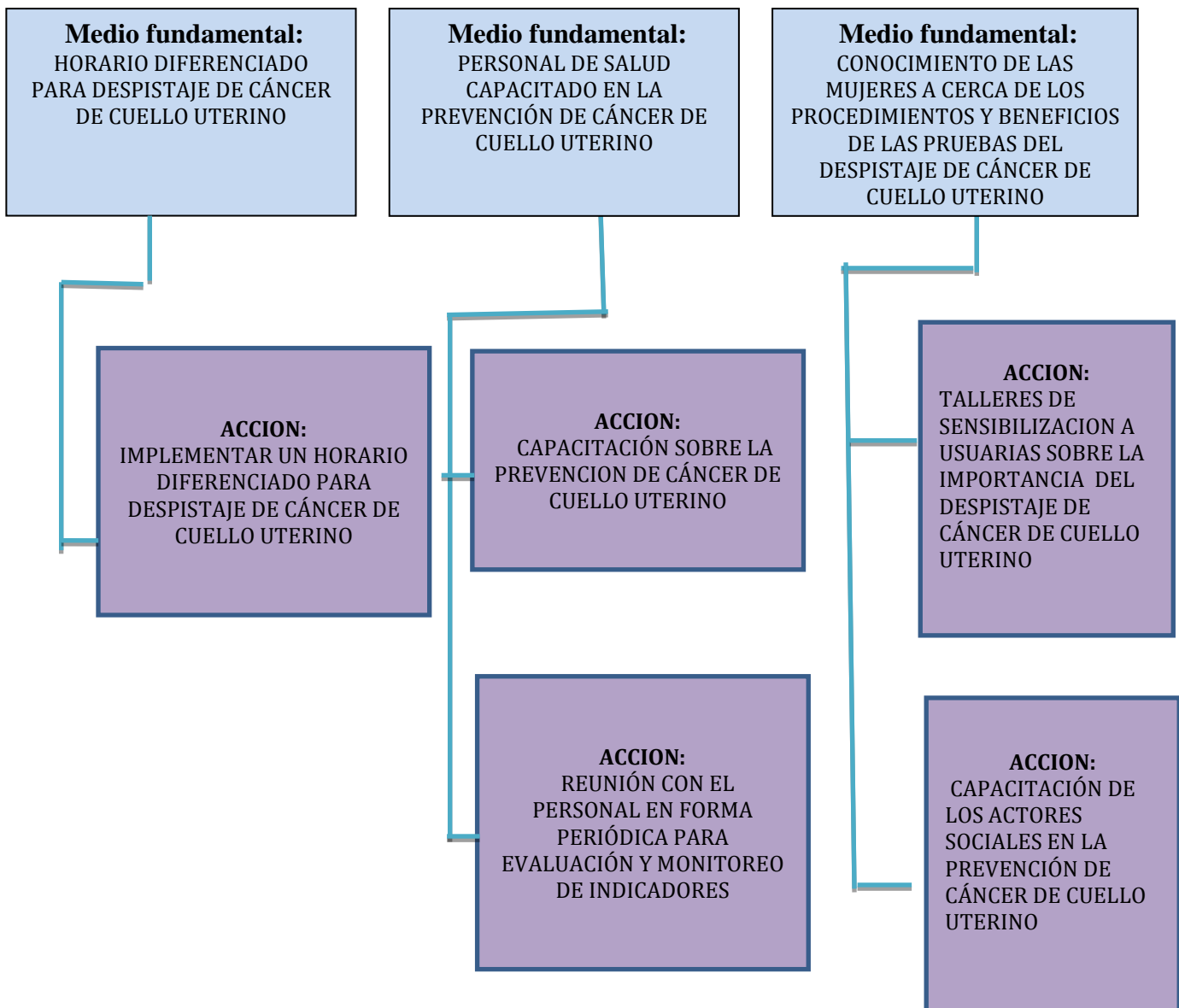
### ANEXO 3

GRAFICO N° 2: ÁRBOL DE MEDIOS - FINES



## ANEXO 4

### GRAFICO N°3: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES, ACCIONES Y PROPUESTAS



## ANEXO 5

### MARCO LÓGICO

	CORRESPONDENCIA				
	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Fin</b>	Disminución de la morbilidad de cáncer de cuello uterino en el puesto de salud la victoria				
<b>Propósito</b>	Eficiente acceso de mujeres para despistaje de cáncer de cuello uterino en el puesto de salud la victoria	El 50% de mujeres acuden al establecimiento para el despistaje de cáncer de cuello uterino.	Nº de mujeres de 30 a 64 años tamizadas/ Nº de mujeres de 30 a 64 años programadas	Registro de atenciones HIs Informe operacional mensual	Se logra mejorar el acceso de mujeres para el despistaje de cáncer de cuello uterino.
<b>Componentes</b>	1.Horario diferenciado para despistaje de cáncer de cuello uterino	Contar con un horario diferenciado al 100% para despistaje de cáncer de cuello uterino	Nº de reuniones de coordinaciones	Reportes de gestión.  Actas de compromiso  Acta de las capacitaciones brindadas.	Se cuenta con un horario diferenciado para despistaje de cáncer de cuello uterino

	<p>2.PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</p> <p>3. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES ACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS Y BENEFICIOS DE LAS PRUEBAS DE DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</p>	<p>El 100% del personal de salud está capacitado en la prevención de cáncer de cuello uterino.</p> <p>El 80% de mujeres fortalece sus conocimientos acerca de los procedimientos y beneficios de las pruebas de despistaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>% de personal capacitado/total del personal de salud x 100</p> <p>% de mujeres que conocen los procedimientos y beneficios de las pruebas / total de la población femenina (30 a 64 años)</p>	<p>Actas de compromiso Actas de reuniones</p> <p>Registros de sesiones educativas His Acta de reuniones</p>	<p>Personal de salud capacitado y motivado en la prevención de cáncer de cuello uterino</p> <p>Mujeres motivadas y dispuestas a realizarse la prueba de despistaje de cáncer de cuello uterino</p>
<p><b>Acciones</b></p>	<p>1. a. IMPLEMENTAR UN HORARIO DIFERENCIADO PARA DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</p>	<p>1 horario diferenciado en un 100% para el despistaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Nº de horario diferenciado al 100%</p>	<p>Reportes de gestión</p> <p>Actas de gestión</p> <p>Actas de compromiso</p>	<p>Se cuenta con horario diferenciado para despistaje de cáncer de cuello uterino</p>

	<p>2.a. CAPACITACION SOBRE LAPREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</p>	<p>6 capacitaciones sobre prevención de cáncer de cuello uterino del personal de salud</p>	<p>N° de capacitaciones ejecutadas/Nª de capacitaciones programadas</p>	<p>Actas de reunión Acta de compromiso. His</p>	<p>primario de atención Personal de salud capacitado en la prevención de cáncer de cuello uterino</p>
	<p>2.b. REUNION CON EL PERSONAL EN FORMA PERIODICA PARA EVALUACION Y MONITOREO DE INDICADORES</p>	<p>4 reuniones con el personal de salud para la evaluación y monitoreo de indicadores</p>	<p>N° de reuniones ejecutadas/ N° de reuniones programadas</p>	<p>Actas de reunión Acta de compromiso.</p>	<p>El personal de salud se reúne en forma periódica para la evaluación y monitoreo de indicadores de control y prevención de cáncer</p>
	<p>3.a.SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</p>	<p>6 talleres de sensibilización sobre la importancia del despistaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>N° de talleres de sensibilización ejecutados/N° de talleres programados</p>	<p>Reportes de gestión Actas de compromiso Actas de talleres realizados His</p>	<p>Las mujeres reconocen la importancia del despistaje de cáncer de cuello uterino</p>
	<p>3.b. CAPACITACION A LOS ACTORES SOCIALES EN LA PREVENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO</p>	<p>4 capacitaciones dirigido a los actores sociales sobre la importancia de la prevención de cáncer de cuello uterino</p>	<p>N° de capacitaciones ejecutadas/N° de talleres programados</p>	<p>Acta de reunión His</p>	<p>Actores sociales comprometidos en la prevención de cáncer de cuello uterino</p>