



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**OPTIMIZANDO LA COBERTURA DE TAMIZAJE CON
PRUEBA RÁPIDA PARA VIH EN LA POBLACIÓN DE
LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD
MONTERREY – INDEPENDENCIA, 2020**

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

AUTORA

ROJAS PÉREZ, YULIZA MARIBEL

ORCID: 0000-0003-1815-9573

ASESORA

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

**HUARAZ – PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rojas Pérez, Yuliza Maribel
ORCID: 0000-0003-1815-9573

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

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina
ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto
ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana
ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**Mgtr. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYÁN
MIEMBRO**

**Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el pilar fundamental de mi vida. Por ser mi maestro, principal fuente de mi conocimiento, mi guía y por darme la bendición de lograr este objetivo.

A mi familia, por haberme dado esas fuerzas y apoyo incondicional en cada paso; por ser mi inspiración en cada decisión que tomo. Este Logro contiene el esfuerzo y sacrificio de cada uno de ustedes.

DEDICATORIA

A mis padres, por su ardua labor de instruirme en el camino del bien cada día de mi vida; por ser perseverantes y no perder la Fe nunca hasta llegar a la meta, dándome incondicionalmente lo mejor de cada uno.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por acogerme para poder desarrollar como profesional, a los docentes por inculcarme sus conocimientos y apoyarme durante este proceso de lograr el título de segunda especialidad.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
II. PRESENTACIÓN.....	1
III. HOJA RESUMEN	3
3.1. Título del Trabajo Académico	3
3.2. Localización.....	3
3.3. Población beneficiaria.....	3
3.4. Institución (es) que lo presentan	3
2.5. Duración del trabajo académico:	3
2.6. Costo total:.....	3
2.7. Resumen del trabajo académico.....	4
IV. JUSTIFICACIÓN	5
V. OBJETIVOS	31
5.1. Objetivo General.....	31
5.2. Objetivos específicos	31
VI. METAS:.....	31
VII. METODOLOGIA	32
7.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	32
7.2. Sostenibilidad del trabajo académico.....	38
VIII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	39
IX. RECURSOS REQUERIDOS.....	45
9.1. Materiales para capacitación, talleres y reuniones.....	45
9.2. Materiales para sesiones educativas, consejerías y visitas domiciliarias.....	46
9.3. Materiales para campañas comunitarias en salud	46
9.4. Resumen de presupuesto.....	47
X. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	48
XI. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	54
XII. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	54
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS.....	59

I. PRESENTACIÓN

El VIH/SIDA se ha convertido en el principal problema sanitario a nivel mundial a fines del siglo XX. La situación de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica, según los datos más recientes aportados por la OMS, es cada vez más preocupante. Desde el comienzo de la epidemia de la infección por el VIH, los países han encabezado la respuesta mundial con acciones basadas en un enfoque de salud pública y derechos humanos.

En nuestro país han transcurrido casi 3 décadas en las cuales se ha logrado avanzar en términos de prevención y atención de la población más afectada y vulnerable, sin embargo, esta continúa siendo un importante problema de salud pública, con una epidemiología compleja que plantea retos para un mayor conocimiento de su dinámica y para el diseño de intervenciones que permitan disminuir las brechas aún existentes en prevención y control de esta infección.

Cabe señalar que en el Centro de Salud Monterrey, existe baja cobertura de tamizaje con prueba rápida para VIH, en la población de su jurisdicción. Siendo un problema para el personal y la población vulnerable; por lo que se requiere elaborar y aplicar estrategias de información y educación relacionados al VIH, y lograr que la población conozcan sobre la importancia del tamizaje oportuno con pruebas rápidas para VIH.

Dentro de este argumento en el actual “Trabajo académico titulado”:

OPTIMIZANDO LA COBERTURA DE TAMIZAJE CON PRUEBA RÁPIDA PARA VIH EN LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD MONTERREY – INDEPENDENCIA, 2020. Se abordará la problemática, objetivos, metas, metodología, sistema de monitoreo y evaluación, recursos, cronograma de ejecución entre otros incluidos en el presente trabajo académico.

Asimismo se propone líneas de acción basadas en las estrategias preventivo promocionales tales como: talleres de capacitación sobre VIH al personal de salud, campañas de salud comunitaria para captación de usuarias, consejerías y sesiones educativas a familiares en visitas extramurales sobre VIH, talleres de sensibilización a Actores Sociales, seguimiento de familias por actores sociales e incentivos a Actores Sociales. De este modo, se contribuirá al incremento de tamizaje con prueba rápida para VIH y se espera con el presente, minimizar la problemática hallada, por ende disminuir la morbi-mortalidad por VIH en la población de la jurisdicción del centro de salud Monterrey.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Trabajo Académico

OPTIMIZANDO LA COBERTURA DE TAMIZAJE CON PRUEBA RÁPIDA PARA VIH EN LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD MONTERREY – INDEPENDENCIA, 2020.

2.2. Localización

Localidad : Monterrey

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Región : Ancash

2.3. Población beneficiaria

- **Población Directa:** 360 Mujeres y varones de 18 a 59 años de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey.
- **Población Indirecta:** 250 Familias y Comunidad de Monterrey, personal del centro salud Monterrey.

2.4. Institución (es) que lo presentan

Centro de Salud Monterrey, Micro Red Monterrey, Red de Salud Huaylas Sur, Ministerio de Salud.

2.5. Duración del trabajo académico: 01 año

- **Fecha de inicio** : Febrero 2020
- **Fecha de término** : Febrero 2021

2.6. Costo total: S/. 14,818.00

2.7. Resumen del trabajo académico

El presente Trabajo Académico nace a raíz de la problemática que se presenta en la baja cobertura en el tamizaje con prueba rápida para VIH en el ámbito del Centro de Salud de Monterrey, enmarcada en el principio de calidad y seguridad en la atención del usuario.

Cabe señalar que el incremento de morbi-mortalidad por VIH, es debido a distintas causas, entre ellas: inadecuada información sobre VIH, escasas campañas de salud, rechazo de la población al tamizaje con pruebas rápidas de VIH. Es así, que el presente trabajo académico plantea como objetivo central la Optimizar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey; para lograr el objetivo planteado, establece líneas de acción basadas en las estrategias preventivo promocionales tales como : talleres de capacitación sobre VIH al personal de salud, campañas de salud comunitaria para captación de usuarias, consejerías y sesiones educativas a familiares en visitas extramurales, talleres de sensibilización a Actores Sociales, seguimiento de familias e incentivo a Actores Sociales. Asimismo, como personal de salud se pretende fortalecer el servicio de Obstetricia y establecer la coordinación efectiva y el trabajo en equipo mejorando el acceso a la información precisa de los pobladores de la Comunidad.

III. JUSTIFICACIÓN

3.1.El presente trabajo, tiene como Justificación

En el Centro de salud Monterrey existe el problema de la baja cobertura al tamizaje con pruebas rápidas por VIH, estas relacionadas a la inadecuada información que tiene el sectorista, además, que no viene realizando las captaciones oportunas. Por otro lado, las familias y la población de la comunidad tienen escasos conocimiento y rechazo al tamizaje con prueba rápida.

El presente trabajo académico justifica por su contribución a mejorar la cobertura de tamizaje con prueba rápida. a través de, sensibilizaciones y sesiones al personal sectorista, familias y población. A partir de esta, con estrategias de promoción y prevención a fin de favorecer en mejorar la cobertura del tamizaje.

Por otro lado, el personal de salud sectorista, no se encuentra capacitado para realizar eficientemente su trabajo, sumado a que la falta de entrenamiento que no les permite realizar de manera adecuada y oportuna la prueba rápida en el Centro de Salud Monterrey.

Por otra parte, mucho de las familias actores sociales desconocen, no aceptando el tamizaje con prueba rápida para VIH. Ello también surge, por la carencia de materiales informativos, sesiones educativas, información y sesiones de consejería,. Condición que acrecienta la baja cobertura en el establecimiento.

Asimismo, la presente investigación tiene como fin sensibilizar y proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud

sectorista, sobre el manejo del tamizaje con prueba rápida para VIH, de igual modo, las capacitaciones a las familias y sensibilización a los actores sociales en general para promover su participación. Así como promover el desarrollo de estrategias preventivo promocionales.

El presente proyecto, contiene líneas de acción que van a mejorar la cobertura a al tamizaje con prueba rápida para VIH, de este modo contribuir a disminuir la morbimortalidad por VIH en la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey.

3.2.Marco referencial

La academia en general, en cuestión de propuestas de trabajo para disminuir la morbimortalidad por VIH, recomienda la detección oportuna ello mediante el tamizaje con pruebas rápidas en el primer nivel de atención. Esta se comprueba con indicadores de cobertura y el acceso. Para referencias del estado del arte del presente trabajo, partiremos conociendo la situación del VIH, la cobertura al tamizaje, importancia de tamizaje para el análisis de VIH, la prueba rápida, la información educación y comunicación en estos casos, además, la inclusión del marco legal.

Se debe tener en cuenta que aún tenemos desafíos con las bajas coberturas, estas aun recibiendo la consejería y la prueba tanto el personal como familias y actores sociales del ámbito, la cobertura sigue baja. Si incrementáramos la cobertura la detección del VIH sería oportuna, por ende, las personas conocerían su estado serológico y podrían tomar acciones sobre su salud y sobre sus prácticas de riesgo con ello se disminuye la transmisión del VIH.

Situación del VIH

La organización Mundial de la Salud, ha manifestado que el VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 32 millones de vidas. Sin embargo, habida cuenta del acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable. (1)

Según el último reporte de ONUSIDA, a escala mundial, se estiman unos 36,7 millones [34,0 millones – 39,8 millones] de personas viviendo con VIH, de los cuales 34,9 millones [32,4 millones – 37,9 millones] son adultos, siendo la gran mayoría de países con ingresos bajos y medianos. Así mismo, se estima que para finales del 2015 hubo 2,1 millones [1,8 millones – 2,4 millones] de nuevas infecciones por VIH; es decir, 5 700 infecciones por día en adultos y niños, 66% fueron reportadas por Africa Subsariana, 47% fueron mujeres y el 35% personas entre los 15-24 años de edad; reportándose que existen 1,8 millones [1,5 millones – 2,0 millones] a menores de 15 años y en el 2015, unos 150 000 [110 000 – 190 000] nuevas infecciones por el VIH. Se calcula, además, que en 2015 hubo aproximadamente 1,1 millones [940 000 – 1,3 millones] de personas que murieron por causas relacionadas al SIDA. (2)

Según las Naciones Unidas (ONU 2019), en Latinoamérica, se estima que hay 1,9 millones de personas viviendo con VIH y 1,2 millones con acceso al tratamiento. De todas las personas viviendo con VIH en 2018, un 79% lo sabía, el 62% tenían acceso a tratamiento y el 53% de las personas logró

la supresión viral. En conjunto se pasó de 2,1 millones de nuevos contagios en 2010 a 1,7 millones en 2018, pero aún queda lejos el objetivo de llegar a menos de 500.000 para 2020. (3)

A nivel nacional, Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el Perú hasta el 2018 existen 117 mil 554 personas infectadas con VIH y 42 mil 102 casos de Sida acumulados desde el año 1983. Con relación a las estadísticas a nivel nacional, Lima concentra alrededor de 21 mil casos de Sida, seguida por el Callao con más de 2 200 casos, Loreto con más de 1 200 e Ica con más de 1 500. Con respecto a la relación Hombre/Mujer, por cada 3 hombres se notifica una mujer. (4).

Los casos de VIH de Lima y Callao sumados a los casos de Loreto, La Libertad, Arequipa, Ica y Piura representan el 80% de todos los casos de VIH notificados en el período de 1983 a la semana 33 de 2019 y el 20% corresponde al resto del país. La epidemia de VIH ha afectado a los departamentos más densamente poblados de la costa y de la selva, siendo la prevalencia más baja en la sierra. El 61% de los casos de VIH notificados en este período, se han presentado en Lima y Callao, observándose que el 51% de los casos de VIH entre Lima y Callao proceden de 09 distritos: Cercado de Lima, Callao Cercado, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Comas, Ate, Chorrillos, Los Olivos y Villa el Salvador. Asimismo, en las demás regiones, los casos se presentan mayoritariamente en las capitales de región, es decir, entre la población urbana. (5)

El promedio anual de notificaciones de VIH en la Región Ancash considerando los últimos 5 años es de 144 casos confirmados que aproximadamente el 84% proceden de las provincias de Santa, seguido de

Huaraz con un 6.12%. También un porcentaje considerable de las provincias de Huaylas y Huari. La transmisión en la región al 2019 es 96.3% es por vía sexual, y dentro de la sexual el tipo de transmisión es 63.3% Heterosexual y el 30.2% es bisexual. La infección está concentrada en la población denominada clave, es decir Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales. Pero también la infección está presente en población general y madres gestantes con un alto riesgo de transmisión vertical.

Los casos de SIDA en la Región Ancash, como en el país se concentran en las edades jóvenes de 20 a 49 años tanto en hombres como en mujeres. La relación hombre / mujer ha variado con el paso del tiempo, mientras que en los inicios de la epidemia la relación era de 34 hombres por 1 mujer, actualmente la relación es 3 hombres por una mujer, lo cual indica que la epidemia se va feminizando por conductas de riesgo tanto de hombres como mujeres. La mediana de la edad de casos de SIDA es de 31 años, entonces es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH antes de cumplir los 21 años de edad.

En la Región de Áncash según los datos alcanzados por la Dirección Regional de Salud Áncash (DIRESA), Oficina de Estadística (ESSSR y Hoja de monitoreo ITS-VIH, en el año 2019, se han realizado 49375 tamizajes para VIH, llegando al 46.4% de la meta. De las cuales se diagnosticaron casos nuevos de VIH 174 y SIDA 8 casos. (6)

En la Red de salud Huaylas Sur, según datos alcanzados por la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, en el año 2019, se realizaron 9030 tamizajes para VIH, llegando a un 33.8% de cobertura según la meta programada. Encontrando 2 casos

positivos en todo su ámbito. (7)

En el Centro de Salud Monterrey el año 2019, se realizaron 184 tamizajes con prueba rápida para VIH, y teniendo una meta de 366, según la Estrategia Nacional de infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, haciendo un 50% de cobertura. Cabe mencionar que no se encontraron casos positivos para VIH. La población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey es de 3603 habitantes, y en población joven y adulto es 1699, según fuente (SIVICO 2019), por lo que se llega tamizar a un 10% de la población objetivo. (8)

Cobertura al Tamizaje del VIH

La organización Panamericana de la Salud, **OPS (2017)**, se refiere a la cobertura, lo siguiente. Cuando un Estado se ha fijado las metas siguientes. 1) que 90% de las personas con el VIH conozcan su estado serológico para el año 2020; 2) enfocar los esfuerzos en el acceso oportuno a la prueba del VIH en los grupos de población clave, para que hayan accedido en más de un 90% a la prueba en los últimos 12 meses para el 2020, y 3) reducir el diagnóstico tardío del VIH a 10% o menos. (9)

Se han registrado mejoras significativas en el conocimiento del estado serológico de las personas con el VIH. Se estima que en el 2016, 81% [58%-89%] de las personas con el VIH en América Latina conocían su estado serológico y 64% [51%-74%] en el Caribe. En ambos casos se aprecian mejoras respecto al año anterior, en que 77% y 57% de dichas personas conocían su estado serológico, respectivamente. (10)

Aun la cobertura y la brecha de acceso a las pruebas rápidas siguen in discusión. Los Estados principalmente en Latinoamérica no se ponen de

acuerdo en usar indicadores uniformes para la obtención de datos de estados datos.

De acuerdo a la OPS nos refiere pautas para superar las barreras para una mejor cobertura acceso a la prueba del VIH.

Cuadro N°1. Pautas Para superar las barreras para una mejor cobertura a la prueba del VIH.

- Ampliar el acceso a las pruebas rápidas, en el punto de atención y proporcionando el resultado el mismo día que se realiza.
- Revisar y actualizar los algoritmos de diagnóstico del VIH, a partir de las recomendaciones de la OMS.
- Aumentar el número de centros de prueba gestionados por la sociedad civil, en los que la prueba sea administrada por proveedores no profesionales capacitados, y con horarios y locales diferenciados.
- Evaluar las estrategias de capacitación y sensibilización del personal del sector de la salud en relación a la atención a grupos de población clave.
- Reducir la edad a la que los jóvenes pueden realizarse la prueba del VIH de forma autónoma, según la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Aprovechar las oportunidades que ofrecen las tecnologías de la información y la comunicación para informar sobre estos servicios, su localización y horario.
- Ampliar y descentralizar la oferta geográficamente.
- La participación activa de los grupos de población clave en los servicios públicos, por ejemplo como consejeros de pares, ha demostrado ser un abordaje efectivo que además puede favorecer el monitoreo y proporcionar retroalimentación sobre la calidad del servicio (10).
- Ampliar y aprovechar las iniciativas privadas de comercialización de la prueba auto administrada y vincularlo con acciones de salud pública de prevención y atención al VIH.

Fuente: OPS. Nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe. OPS. 2018 Mayo. (10)

Las brechas en el acceso a la prueba del VIH por los grupos de población clave todavía son importantes. Asimismo, numerosos países no disponen de datos sobre la realización de prueba en mujeres trans o TS. El 88% de países dispone de al menos un dato para HSH, el 67% de países para TS y 36% de países dispone de un dato relativo a este indicador para mujeres trans. En la mayoría de ellos, el monitoreo de esta meta se realiza a través de estudios

comportamentales en los grupos de población clave, de quienes se obtienen datos a nivel de algunos núcleos urbanos. Numerosos países (en torno a un tercio o más de 10), han recibido apoyo financiero internacional para realizar estos estudios. (11)

Las estrategias de prevención del VIH tienen que avanzar del enfoque asistencialista y las demandas de los servicios integrales a políticas que promuevan el desarrollo humano, social y económico a mediano y largo plazo, en las cuales la población pueda participar de manera democrática en las decisiones que la afectan, que busquen el mejoramiento de las condiciones de vida, el acceso a la educación y al trabajo digno y disminuyan las brechas sociales (2). Asimismo, estas estrategias deben responder a las necesidades particulares, de género y orientación sexual, posición social y a las particularidades culturales del contexto al que se pertenece. En síntesis, garantizar el acceso real y con calidad a los servicios de salud. (12)

Otro punto trascendental de mejora de la cobertura y el acceso es lanzada por el objetivo 90-90-90 de ONUSIDA, quienes establecieron las metas mundiales para acabar con la enfermedad, y justamente consideraron para el año 2020 lo siguiente: 1) el 90% de las personas infectadas, debían estar diagnosticadas; 2) el 90% debía estar en tratamiento retroviral; y el 3) 90% debía estar con carga viral indetectable. Según la autora, se le llamo objetivo 90-90-90, puesto que utilizaron un modelo predictivo, según el cual, si se alcanzan los objetivos se alcanzaría mejores coberturas en el establecimiento, la población tendría mayor acceso a las pruebas y así todos podríamos fin a la epidemia del SIDA antes del 2030. Y para el 2030, los objetivos serán más ambiciosos si se mantiene: 95-95-95 (13)

Otro punto que da un sustento robusto al presente proyecto, es el basado en la cobertura sanitaria universal, con ello de acuerdo a la Organización Mundial de la salud, considera que debemos de asegurar que toda persona reciba los servicios sanitarios que necesita, sin tener que pasar por penurias financieras económicas, mejor dicho que para lograr alcanzar la cobertura por el tamizaje de prueba rápida, la población no tendría por qué pagarla.

Cuadro N°2. Requisitos para lograr la cobertura

1) Asequibilidad: debe haber un sistema de financiación de los servicios de salud, de modo que las personas no tengan que padecer penurias financieras para utilizarlos. Esto se puede lograr por distintos medios; 2) Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos; y 3) Una dotación suficiente de personal sanitario bien capacitado y motivado para prestar los servicios que satisfagan las necesidades de los pacientes, sobre la base de las mejores pruebas científicas disponibles.

Fuente: OMS.2015 cobertura sanitaria universal.

La baja cobertura al tamizaje de VIH, también tiene consecuencias directas para la población, cuando las personas no logran acceder al servicio tal es el caso a las pruebas rápidas de VIH, no permitirá que las personas sean más productivas, por ende no tendremos el bienestar esperado de las familias ni comunidades, por lo tanto podemos considerar a la mejora en la cobertura al tamizaje por VIH, es un componente fundamental para el desarrollo y un elemento clave para reducir las desigualdades. Optimizar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para el VIH, debería ser nuestro sello distintivo no solo del Centro de Salud Monterrey.

Mecanismos de transmisión del VIH

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (conocido por sus siglas SIDA), es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El

SIDA es la etapa más avanzada de la infección con el VIH, el virus que causa que una persona desarrolle sida eventualmente. (14)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide su normal funcionamiento, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. (1)

Comparadas con la población en general, las personas infectadas por el VIH tienen en la actualidad 500 veces más probabilidad de ser diagnosticadas con el sarcoma de Kaposi, 12 veces más de ser diagnosticadas con linfoma no de Hodgkin y, entre las mujeres, 3 veces con más probabilidad de ser diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. Además, las personas infectadas por el VIH, tienen un riesgo mayor de otros varios tipos de cáncer (llamados colectivamente “cánceres que no definen el sida”). Estas otras malignidades incluyen cánceres de ano, hígado, cavidad oral y faringe, pulmón y linfoma de Hodgkin. (15)

La epidemia del VIH en el Perú se mantiene concentrada en poblaciones que son más vulnerables (población clave) a adquirir la infección como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans (MT). La prevalencia de VIH en la población general es de 0,3%, es decir, 3 de cada 1000 personas viven con VIH, en hombres que tienen sexo con otros hombres es de 12% y en mujeres trans asciende hasta un 21%. (16)

Hay algunos comportamientos y afecciones que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH:

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo.
- Padecer otra infección de transmisión sexual (ITS) como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material de inyección contaminado para consumir drogas inyectables.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.
- Pincharse accidentalmente con una aguja, algo que afecta en particular al personal de salud. (1)

Detección de VIH

El VIH es detectado con mayor frecuencia mediante las pruebas de detección que analizan los anticuerpos contra este virus (las proteínas del sistema inmunológico) en la sangre. Otras pruebas analizan los anticuerpos en fluidos de la boca (saliva). Cuando el cuerpo se infecta con el VIH, comienza a producir anticuerpos contra el virus para tratar de combatirlo. Aunque estos anticuerpos no pueden combatir el VIH, por lo general pueden encontrarse en la sangre y en otros fluidos corporales dentro de varias semanas de haberse dado la infección. Las pruebas de detección del VIH buscan la presencia de estos anticuerpos, y no al virus en sí. El virus es más difícil de detectar que los anticuerpos. (14)

Las pruebas del VIH están disponibles para usted en muchos centros de atención médica (consultorios de los médicos, hospitales, clínicas locales y

clínicas del departamento de salud del estado). Y también hay pruebas que se pueden adquirir en las farmacias para tomar las muestras en su casa. Usted mismo puede someter la muestra a prueba o enviar la muestra a un laboratorio.

(14)

Sin embargo, no todas las personas pueden acceder a las pruebas de detección del VIH, al tratamiento y a la atención. En particular, las metas aceleradas de 2018 para reducir a 40 000 las nuevas infecciones pediátricas por el VIH no se cumplieron. Las metas mundiales para 2020 corren el riesgo de no alcanzarse si no se toman medidas rápidas. Debido a las deficiencias en los servicios relacionados con el VIH, en 2018 murieron 770000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,7 millones de personas contrajeron la infección. (1)

El análisis es fundamental para aminorar la propagación de la infección por VIH. Además, determinará si una persona tiene el VIH, si bien el trabajo está centrado en incrementar la cobertura, esta se daría de forma normal en países con altos índices de desarrollo. En nuestro caso no todos tienen la oportunidad de acceso por distintos motivos como los culturales y educativos, eso impide la cobertura. Es determinante que como personal de salud conozcamos este proceso de análisis, puesto que no todas las pruebas por ejemplo detectan anticuerpos como reacción al VIH, mientras que otras buscan evidencia de VIH. A continuación detallamos los tipos de pruebas.

Los tipos de pruebas para la detección del VIH tenemos:

Pruebas de tamizaje para VIH: Las pruebas de laboratorio para tamizaje de VIH son la Prueba Rápida para VIH (PR) y la prueba de ELISA. Los resultados se informan como reactivo o no reactivo, según corresponda. En

caso de niños menores de 18 meses nacidos expuestos al VIH no se considera diagnóstica, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno. (17)

Pruebas confirmatorias para VIH: Son exámenes de laboratorio que tienen alta especificidad para la detección de anticuerpos contra el VIH o que detectan material genético del VIH. Las principales pruebas confirmatorias para VIH son el Western Blot (WB), la Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), el Inmunoensayo en Línea (LIA) y en los menores de 18 meses de edad, la Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR ADN-VIH-1). También pueden ser considerado confirmatorio cuando hay un resultado positivo o se reporta una cantidad detectable en alguna de las siguientes pruebas virológicas para VIH: PCR VIH cuantitativo (carga viral), prueba del antígeno p24 VIH-1 o aislamiento de VIH (cultivo viral). (17)

Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de ADN VIH-1: Técnica de biología molecular que permite la detección de ADN pro viral de VIH-1. Es útil para el diagnóstico de VIH en los nacidos expuestos al VIH, menores de 18 meses de edad. (17)

La Prueba de Elisa Se caracterizan por una alta sensibilidad, cercana al 100% , y una buena especificidad (99,5%) que aún es superior a la de las pruebas rápidas e inferior a la de las confirmatorias. La especificidad depende de la calidad del antígeno que contiene la prueba, que es el componente que define su generación ; hoy sólo son aceptables los ELISA de tercera y cuarta generación. (18)

Otro aspecto a considerar es el mecanismo con el que los ELISA capturan los anticuerpos, que los diferencia en diversos tipos, haciendo posible

encontrar pruebas de una misma generación con distintos mecanismos de acción . Los principales mecanismos vigentes son: 1) indirecto: tiene alta sensibilidad pero una menor especificidad, lo que puede ocasionar falsos reactivos. 2) competitivo: son altamente específicos. 3) sándwich: tienen una mejor sensibilidad, sus resultados pueden ser más precoces y son altamente específicos de captura: tienen buena sensibilidad y una alta especificidad. (18)

La prueba de Western blot es un Tipo de prueba es una prueba altamente especifica pero por su alto costo se emplea básicamente para corroborar los resultados indeterminados de la IFI (9). Sus criterios de interpretación no se han unificado entre la OMS, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) norteamericano y la Cruz Roja norteamericana. El resultado positivo confirma definitivamente la infección por el VIH; el negativo la descarta, excepto cuando existe evidencia de exposición reciente y reiterada a esta infección. En tales circunstancias se debe repetir el ensayo luego de tres y seis meses respectivamente. Cuando el resultado es indeterminado, que ocurre cuando sólo aparecen algunas bandas que no cumplen con los criterios del CDC, se recomienda repetir la prueba después de tres y seis meses, dependiendo de los factores de riesgo identificables en cada caso. (18)

La prueba rápida a pesar de ser exámenes de diversa metodología y diferente capacidad diagnóstica, tienen ciertas características en común: su tiempo de ejecución es de 20 minutos o menos, no necesitan equipamiento (pueden realizarse fuera del laboratorio) y tienen incorporados sistemas de control de calidad interno. En general, tienen una sensibilidad comparable con las pruebas de ELISA, pero su especificidad suele ser menor. (18)

La única manera de saber si tiene el VIH es haciéndose la prueba. Saber si tiene el VIH le da información importante conocer si el paciente tiene o no el VIH circulando en su organismo, el Ministerio de salud dentro de sus políticas de salud se tiene que en los servicios de obstetricia a nivel nacional se realicen las pruebas rápidas de VIH, así como también en los laboratorios.

El tiempo entre el momento en que una persona pudo haberse expuesto al VIH y el momento en que una prueba puede determinar con seguridad si contrajo el virus se llama periodo de ventana. El periodo de ventana varía de persona a persona y depende del tipo de prueba de detección del VIH que se use. Pregúntele a su proveedor de atención médica o consejero de pruebas del VIH cuál es el periodo de ventana de la prueba que se hará.

Las pruebas serológicas, entre ellas las pruebas rápidas y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado . (19)

Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos, y no el propio VIH. En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen hasta los 21 días de la fecha en que se contrajo la infección. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión puede producirse en todas

las fases de la infección. Ningún ensayo serológico o virológico disponible actualmente puede detectar cualquier marcador del VIH con menos de 10 días de la infección. (19)

Las pruebas para diagnosticar el VIH y SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería obligatoria. Se consideran casos de excepción a la voluntariedad:

a) El de los donantes de sangre y órganos.

b) El de la madre gestante, a fin de proteger la vida y la salud del niño por nacer, cuando exista riesgo previsible de contagio o infección y para disponer las medidas o tratamientos pertinentes. En este caso, es obligatoria la consejería previa. (20)

La consejería en diagnóstico para VIH está orientada a reforzar la motivación para el logro de cambios de conducta en personas con riesgo de adquirir el VIH. Facilita la comprensión y solución de problemas emocionales y físicos que el(la) consultante presenta en relación con el diagnóstico de VIH. (21)

Las Personas que desean información sobre el VIH y SIDA, las que desean hacerse el despistaje de VIH, las que viven con VIH y SIDA y sus parejas; también personas con ITS y sus parejas sexuales, personas politransfundidas, personas con múltiples parejas sexuales y que no se protejan. Aquellas que van a contraer matrimonio, mujeres embarazadas en su primer control prenatal, a las que se les ha detectado tuberculosis activa, los donantes de sangre, células, tejidos u órganos. Son las personas que deben recibir la consejería en VIH – SIDA. (21)

Importancia de la Prueba Rápida

En este contexto, el uso de pruebas rápidas en el punto de atención debería ampliarse, pues permite mejorar el acceso a la vez la cobertura. las personas que realizan las pruebas y los orientadores proporcionen rápidamente los resultados. Esto a su vez, puede ayudar a captar tempranamente a la persona infectada para ofrecerle tratamiento, asistencia, prevención y otros servicios de seguimiento que sean necesarios. Las pruebas rápidas pueden también aligerar la carga de trabajo de los laboratorios y permitir que personas legas capacitadas y supervisadas efectúen las pruebas y proporcionen la orientación. (1)

Al margen de la persona o el grupo al que se le ofrecen las pruebas y orientación voluntarias, todos los aspectos y modelos de los servicios correspondientes deben ceñirse a los cinco elementos mencionados y prestarse de manera compasiva, sin discriminación y con ética, basándose en la integridad profesional de quienes efectúan las pruebas o brindan la orientación y respetando los derechos humanos de la persona sometida a la prueba. Los establecimientos que proporcionen las pruebas y orientación voluntarias deben implantar normas de conducta para los proveedores y sistemas a fin de compensar a los pacientes cuyos derechos sean violados. (1)

Como se notará, varias pruebas ofrecen información altamente precisa, en tan solo 20 minutos, como es notorio, si el personal de salud sector, tuviera acceso al conocimiento e información de manera oportuna, la cascada de la educación rompería muchos mitos de la población, con ello incrementaríamos la cobertura de tamizaje con prueba rápida para VIH.

Importancia de la prevención y consejería oportuna.

La consejería permite realizar actividades de información y conocimiento mediante acciones educativas encaminadas a la prevención

primaria del VIH y otras ITS, ya que toda persona a quien se asesore independientemente de si acepta o no la prueba debe recibir la siguiente información:

- Evaluación personal de los beneficios y consecuencias negativas (pros y contras) de la prueba del VIH.
- Riesgo de transmisión y cómo puede ser prevenida la infección por VIH.
- La importancia de obtener los resultados de la prueba y los procedimientos necesarios para hacerla.
- El significado de los resultados de la prueba en lenguaje entendible.
- Información concreta acerca de dónde obtener mayor información o consejería de prevención.
- Información sobre la historia natural del VIH y como se puede modificar favorablemente como resultado de la detección precoz de la infección.
- Información general acerca de la existencia de terapias efectivas para la infección por VIH
 - Información que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales
 - Información sobre derechos, deberes, y acceso a servicios.

Esta información debe darse en forma de entrevista y, de ser posible, con la ayuda de material audiovisual o escrito, lo cual ha demostrado disminución de otras ITS y del mismo VIH. La metodología de las entrevistas de consejería varía, pero el modelo más recomendado incluye dos sesiones interactivas de 30-45 minutos, entre el profesional y el paciente, individualizando cada caso antes de la prueba (consejería pre-test) y en el momento de la entrega del resultado (consejería post-test). En las sesiones se

exploran los comportamientos de riesgo del individuo y la manera de disminuirlos. Es recomendable que el mismo profesional realice la consejería pre test y post al mismo paciente. (22)

La teoría del autocuidado: de Dorothea Orem; en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (23)

Precisa además tres requerimientos de autocuidado, Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud. (23)

La atención primaria es básica y se plantea trabajar en la población con la captación oportuna para el tamizaje con prueba rápida de VIH. El otro planteamiento es el mejorar el conocimiento sobre VIH y así mismo el trabajo con las familias que rueden al tamizaje por el temor a la prueba rápida, por que

como sabemos muchas personas retrasan o no se atreven a realizarse la prueba de VIH por el miedo a enterarse que son seropositas. En realidad, solo son una minoría de las personas que se realizan esta prueba obtienen resultado positivo, pero el miedo a ser una de ellas hace que prefieran no realizarse. Conociendo también que estos planteamientos del presente trabajo son parte del autocuidado de la población y por ende es trabajo de la atención primaria de salud.

Como trabajadora del sector salud, espero apoyar las políticas del sector, en el Programa ITS/VIH del Centro Salud Monterrey a mejorar los conocimientos de los tamizajes de pruebas rápidas de VIH, brindar conocimiento en la población sobre los beneficios de realizar los tamizajes, el empoderamiento de la población en la toma de decisiones para el autocuidado de la salud y mejorar las competencias del personal de salud y la población en el proceso de atención de salud y la optimización de las pruebas de VIH.

Seguros que con el presente trabajo descrito en las líneas de acción como:

Capacitación, sensibilización y gestión lograremos contribuir a mejorar la cobertura al tamizaje con prueba rápida para VIH, con ello disminuye el problema de la morbimortalidad por VIH en la población adscrita al Centro de salud Monterrey, de la Red de salud Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud Ancash.

Marco legal

En el MINSA, existen varias, leyes, normas y directivas técnicas los cuales, respaldan el presente trabajo. Aplicando y adecuándolo a la i

Institución conociendo nuestra realidad, así mismo capacitar, orientar e

informar a todo el personal sobre las actividades dirigidas en las APS y guardias comunitarias en la promoción de la salud, la prevención, de tal forma que el servicios del tamizaje con prueba rápida para VIH esté al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de nuestra población y contribuir así mismo en el autocuidado de los individuos a través de nuestras actividades.

Este trabajo de intervención se encuentra sustentando en la base legal que lo justifica, tenemos:

- Ley N° 28243, Ley Que Amplía Y Modifica La Ley Contra SIDA.
- NTS N°115-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú.
- Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Definiciones operacionales programa presupuestal 0016 “TB- VIH” 2020.
- Plan Multisectorial de prevención y Control de las ITS/VIH y SIDA, 2015-2019.
- Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y SIDA. 2006.

Así mismo, consideramos como parte del marco legal La cobertura universal, esta está sólidamente basada en la Constitución de la OMS de 1948, en la que se declara que la salud es un derecho humano fundamental, así como en el programa de Salud para todos establecido en 1978 en la declaración de Alma-Ata. La equidad es un aspecto primordial. Eso significa que los países

deben evaluar los progresos no solo en el conjunto de la población nacional, sino en los diferentes grupos (por ejemplo, los grupos determinados por niveles de ingresos, sexo, edad, lugar de residencia, condición de migrante u origen étnico). (24)

3.1. El presente trabajo, tiene como antecedentes

Los antecedentes que se incluyen en el presente trabajo, mencionan de lo que se dijo, de lo que hay hasta el momento respecto a la mejora de coberturas a partir de tamizajes oportunos en la población en general. Además para ello usaremos otros casos como SIFILIS o TBC, donde existen buenas coberturas con estrategias innovadoras en la salud pública. Estudios específicos similares no se ubican, o son escasos.

El presente trabajo, tiene como antecedentes internacionales

Figuroa, G; Uriostegui, L; Delgado, E (25). En México (2016). Realizaron el estudio titulado. “Detección de VIH mediante la prueba rápida a mujeres embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar 171” El objetivo es determinar la prevalencia de detección de VIH mediante la prueba rápida a mujeres embarazadas; la investigación se basó en un estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico que incluyó mujeres embarazadas de cualquier edad que acudieron a control de embarazo en la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se aplicó como instrumento la revisión del expediente clínico para recabar información sobre la prueba rápida. Se calculó una muestra de 85 pacientes y se realizó el análisis estadístico descriptivo.

Dando como resultado se revisaron 85 expedientes de pacientes en

control por embarazo. La prueba rápida (PR) para detección de anticuerpos contra el VIH se le aplicó a 79 pacientes (93 %). En nueve (10 %), no se encontró reporte del resultado en el expediente. En seis pacientes del total de la muestra (7 %) no se solicitó o realizó la PR. El resultado de todas las pruebas rápidas reportadas fue negativo a VIH.

Concluyendo que, existe un incremento en la cobertura de pruebas rápidas de detección de VIH en embarazadas; sin embargo, no reportarla y no solicitarla siguen siendo problemas frecuentes en la detección oportuna de infección por VIH en embarazadas.

Ochoa M y colaboradores (26), Colombia 2016, “Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia”: análisis cualitativo, concluye: El enfoque de mercado y las características del sistema de salud colombiano constituyen la principal barrera para la implementación de las pruebas rápidas como estrategia para la eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis y VIH. Entre las medidas identificadas están: realizar cambios en la contratación entre las aseguradoras y las instituciones prestadoras de servicios, adecuar los tiempos y la organización de los procedimientos de atención, y capacitar al personal médico y de enfermería vinculado al control prenatal en la interpretación y acción con pruebas rápidas para sífilis y VIH.

Gonzales A (27) , España 2019, en su tesis doctoral “prueba rápida de detección del VIH en farmacia comunitaria” de tipo cuantitativo concluye: que cada vez existe una mayor concienciación sobre el virus del VIH y sobre la importancia de tomar medidas para disminuir su incidencia a nivel mundial. Para ello, cada vez se están poniendo en práctica una mayor cantidad de

medidas, no solo a nivel hospitalario, sino también a nivel de Farmacia Comunitaria, las cuales están dando resultados bastante optimistas.

El presente trabajo, tiene como antecedentes nacionales

Briceño L (28), en Perú (2017), en su tesis “Nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y su relación con la actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH. Hospital De Especialidades Básicas La Noria. Octubre – Diciembre 2017” Investigación no experimental, Transeccional correlacional causal, concluye que la relación entre el nivel de y la actitud por lo tanto es cierto que las gestantes muestran un nivel de regular que es casi la mayoría, y tiene relación con una actitud favorable frente a la prueba rápida de VIH para poder saber su diagnóstico y así poder tomar las medidas adecuadas realizándose otras pruebas de confirmación y así también poder tomar el tratamiento oportuno en caso de ser positivo y en caso de ser negativo poder estar informadas teniendo una mejor compromiso, responsabilidad y cuidados con su salud y la de su bebe.

García, L; Benites, C; Huamán, B (29) En Lima e Iquitos (2017). Realizaron el estudio titulado. “Barreras para el acceso a la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis y virus de inmunodeficiencia humana en Perú,2010–2015” El objetivo es Identificar las barreras programáticas que dificultan la cobertura y el acceso a la atención integral por tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana (TB/VIH).; la investigación se trata de un estudio de métodos mixtos. La investigación cualitativa se realizó mediante entrevistas en profundidad a actores clave y el componente cuantitativo a través del análisis descriptivo de corte transversal de datos programáticos del período 2010–2015 sobre los programas de tuberculosis y VIH de establecimientos de

salud de las ciudades de Lima e Iquitos.

Dando como resultado que Las barreras identificadas fueron: poca o ninguna coordinación entre los equipos de tuberculosis y VIH, manejo por separado de los casos de tuberculosis y de VIH en diferentes niveles de atención, financiamiento insuficiente, recursos humanos escasos o poco capacitados y ausencia de un sistema de información integrado. Se evidenció que la cobertura al tamizaje para VIH en pacientes con tuberculosis se incrementó (de 18,8% en 2011 a 95,2% en 2015), la cobertura de isoniazida en pacientes con VIH disminuyó (de 62% a 9%) y la proporción de fallecidos entre los casos de coinfección por TB/VIH fue de 20% en promedio.

Concluyendo que Existe una débil coordinación entre las estrategias sanitarias sobre VIH y sobre tuberculosis en el nivel primario, además que las coberturas incrementaron pero no lo suficiente, esto podrían mejorar, si no hubiera la fragmentación de las atenciones ya que esto repercute en el usuario. Por último, proponen un documento técnico para ser implementado en los servicios de salud para la mejora al acceso y cobertura de pacientes con TBC y VIH.

Palma H y Colaboradores (30), en Perú 2018, en su trabajo de investigación titulado “Barreras identificadas por el personal de salud para el tamizaje del virus de inmunodeficiencia humana en población indígena de la Amazonía peruana” de estudio mixto cualitativo y cuantitativo, concluye: Que las principales barreras identificadas por el personal de salud son en su mayoría las vinculadas al sistema de salud y de índole sociocultural. Se recomienda el fortalecimiento de conocimiento y mayor información sobre el manejo de pruebas rápidas por parte del personal de salud.

El presente trabajo, tiene como antecedentes locales

Garces E (31), Huaraz, 2017, en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre el VIH/sida en estudiantes del 5.º año de secundaria de la institución educativa n.º2079 Antonio Raymondi, San Martín de Porres, 2017” con estudio sustantivo y diseño descriptivo, concluye: En cuanto al estudio sobre los medios de diagnóstico del VIH/sida en los estudiantes de 5.º año de secundaria de la institución educativa n.º 2079, nos llama mucho la atención que en el 84% (72) de la muestra no tiene conocimientos sobre los medios de diagnóstico del VIH/sida, es decir, no saben absolutamente nada sobre la prueba de Elisa como un medio de diagnóstico; con mucha preocupación se aprecia que solo tres estudiantes saben de lo que se trata cuando se habla de medios de diagnóstico del VIH/sida. Finalmente, se observa que el 13% (11) de los estudiantes sabe regularmente sobre los medios de diagnóstico para dicha enfermedad.

Este trabajo complementa con la importancia al tamizaje por ende, mejora de la cobertura al tamizaje. Además, no podemos lograr coberturas solo con políticas en recursos humanos y servicios adecuados desde el nivel macro. La importancia de información y conocimientos del personal y de la población, también ayudará a mejorar las coberturas de los tamizajes de prueba rápida de VIH. Así también empleando adecuadamente las herramientas que nos ofrece la estrategia Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA y el presente proyecto académico, pretendemos conseguir un mejor compromiso del personal de Salud, para que realicen un trabajo con enfoque en una atención de calidad y lograr el objetivo del presente proyecto académico.

IV. OBJETIVOS

4.1.Objetivo General

Optimizar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey.

4.2.Objetivos específicos

1. Incrementar las captaciones para el tamizaje con prueba rápida para VIH por el sectorista.
2. Fortalecer el conocimiento de las familias sobre el tamizaje con prueba Rápida para VIH.
3. Promover la participación de los Actores Sociales en temas de VIH.

V. METAS:

- EL 80% de cobertura en población tamizaje con pruebas rápidas para VIH.
- EL 80% de sectoristas realizan captaciones oportunas para el tamizaje de prueba rápida para VIH.
- El 26% de las familias con conocimiento en tamizaje con prueba rápida para VIH.
- El 60% de actores sociales mejoraran su participación.
- 02 capacitaciones al personal de salud sectoristas sobre VIH.
- 10 campañas de salud en comunidades de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey.
- 02 gestiones de requerimiento de insumos a la Red de Salud Huaylas Sur.
- 250 sesión educativa a familias sobre VIH.
- 250 consejerías a familias en visitas extramurales sobre VIH.

- 2 talleres de sensibilización a los Actores Sociales sobre VIH.
- 50 familias con visita de seguimiento por Actores Sociales.
- 2 gestiones para incentivos de Actores Sociales ante la A CLAS Monterrey
- Paltay

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención

Las estrategias para el presente proyecto en el incremento de tamizaje con pruebas rápidas para VIH, través de la capacitación, información, educación, comunicación y capacitación involucradas en las diferentes etapas del proyecto.

Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. CAPACITACION:

La capacitación es un proceso didáctico por el que se logran conocimientos y habilidades técnicas para alcanzar metas. La capacitación describe a la destreza y aptitud que alguien observará en orden a la obtención de un objetivo fijo. La capacitación ubica la salud en el contexto socioeconómico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles,

participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios. (32)

En el centro de salud Monterrey en la actualidad los sectoristas que son médicos, obstetras, enfermeras, técnicos de enfermería y Asistentas social, la mayoría no tiene capacitación sobre temas de VIH, por eso es necesario el entrenamiento del personal de salud, para que el sectorista domine el tema con el fin de ofrecer la prueba rápida de VIH a la población designada.

A.1. Capacitación al personal de salud sectorista sobre VIH.

- Diseño del programa de capacitación.
- Comunicación al Equipo de Gestión y participantes.
- Desarrollo del material de capacitación .
- Planificación del apoyo logístico.
- Ejecución del programa de capacitación
- Evaluación del programa

B. SENSIBILIZACIÓN:

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" (33).

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 autocontrolar 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 (33).

C.3. Taller de sensibilización a los Actores Sociales sobre VIH.

- Elaboración del Plan del Taller de sensibilización a los Actores Sociales sobre VIH.
- Aprobación de Plan.
- Ejecución del Plan.
- Informe final.

C. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo

es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo. (34)

En la actualidad los actores sociales como autoridades, organizaciones de base, agentes comunitarios, familias y la población en general de Monterrey no se les ha brindado la información y transmisión de conocimientos, que promueva a las personas hacia el cambio de comportamientos y entornos saludables en este caso sobre el tamizajes de VIH, por lo que se hace necesario desarrollar este proceso con talleres de capacitación, sesiones educativas y consejerías en Prevención del VIH.

A.2. Campañas de salud comunitarias para la captación de usuarios.

- Diseñar metas y objetivos de las campañas.
- Seleccionar a los responsables y coordinadores.
- Seleccionar a las comunidades a intervenir.
- Coordinar con los actores sociales.
- Planificación del apoyo logístico.
- Ejecución de la campañas
- Evaluación.

B.1. Sesiones educativas a las familias sobre VIH.

- Diseñar un programa sesión educativa en VIH.

- Conformación del equipo responsable.
- Realizar el plan de actividades.
- Implementación de insumos y materiales.
- Ejecución de las Sesiones educativas.
- Elaboración de informe final.

B.2. Consejerías a familias en visitas extramurales sobre VIH.

- Diseñar un programa de consejería en VIH.
- Conformación del equipo responsable
- Realizar el plan de actividades
- Implementación de materiales (rotafolio, etc.)
- Aplicación de consejerías a familias
- Evaluación mediante un informe

C.2. Visitas de seguimiento a familias para realizarse el tamizaje.

- Iniciar el diseño del programa de visitas de seguimiento para Actores Sociales.
- Elaboración del Plan de Visita de Seguimiento.
- Aprobación del Plan.
- Ejecución del Plan
- Evaluación del Plan

D. GESTIÓN:

Es la labor de gestionar y administrar una acción profesional destinado a formar los objetivos y medios para su realización, a precisar la organización de sistemas, con el fin de elaborar la estrategia del desarrollo y a ejecutar la gestión del personal.

También, en la gestión es muy importante la acción, porque es la expresión de utilidad capaz de influir en un contexto dado (26).

Henri Fayol por la creación de las cinco funciones de gestión que son el pilar del cuerpo de conocimiento relacionados con proyectos y programas de gestión. Tanto Gantt y Fayol fueron estudiantes de las teorías de Frederick Winslow Taylor sobre la organización científica. (35)

A.3. Gestionar el abastecimiento suficiente de pruebas rápidas para VIH.

- Reunión con Equipo de Gestión y Coordinadora.
- Planificar los insumos requeridos.
- Presentación de documentos.
- Seguimiento de documentos.
- Evaluación de requerimientos.

C.3. Gestionar incentivos a los Actores Sociales ante la A CLAS Monterrey – Paltay.

- Reunión con Equipo de Gestión y Coordinadora.
- Propuesta de incentivo a Actores Sociales.
- Plan de incentivo a Actores Sociales.
- Presentación y Aprobación del Plan por la A CLAS Monterrey – Paltay.
- Ejecución del Plan.
- Evaluación del Plan.

6.2. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad económica y social se encontrará a cargo del equipo de salud del Centro de Salud Monterrey, Equipo de gestión del Centro de Salud Monterrey, el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Monterrey, la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS, VIH/SIDA del Centro de Salud Monterrey, para garantizar el cumplimiento en la ejecución de los tamizajes, con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

Las políticas basadas en normas, directrices para la mejora de la cobertura en el tamizaje de VIH del MINS, verificará la periodicidad para el cumplimiento de las metas anuales. Para ello el Centro de Salud, sus establecimientos y la Red de salud, estarán comprometidas para el desarrollo del presente proyecto.

Este plan busca involucrar al personal de salud, familias, agentes, actores sociales de salud, como la fuerza base de la sostenibilidad, garantizando así, el logro de los objetivos para una mejor cobertura a las pruebas rápidas de VIH y por ende, una mejor calidad de vida.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: Optimizar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del Centro de Salud de Monterrey</p>	<p>EL 80% de cobertura en población tamizaje con pruebas rápidas para VIH</p>	<p>Número de tamizajes con prueba rápida para VIH / número de tamizajes con prueba rápida para VIH programados x 100</p>	<p>Conjunto de actividades destinadas a mejorar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para VIH .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte HIS • Registro de tamizaje de VIH 	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>Resultado: A. Incrementar las captaciones para el tamizaje con prueba rápida para VIH por el sectorista.</p>	<p>EL 80% de sectoristas realizan captaciones oportunas para el tamizaje de prueba rápida para VIH</p>	<p>Número de sectoristas que realizan captaciones/ Total de sectoristas programados x 100</p>	<p>La captación es la búsqueda de usuarios que logra el sectorista se realice oportunamente el tamizaje con prueba rápida para VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte HIS • Registro extramural 	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>B. Fomentar el adecuado conocimiento de las familias sobre el tamizaje con prueba rápida para VIH.</p>	<p>El 30% de las familias con conocimiento en tamizaje con prueba rápida para VIH.</p>	<p>Número de familias con conocimiento en tamizaje con prueba rápida para VIH/ total de familias programas x100</p>	<p>El conocimiento es un conjunto de información de las familias sobre el tamizaje con prueba rápida para VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de verificación 	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>C. Promover la participación de los Actores Sociales en temas de VIH.</p>	<p>El 60% de actores sociales mejoraran su participación</p>	<p>Nº de Agentes comunitarios mejoran su participación/Total de agentes</p>	<p>Actores Sociales mejoran su participación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de verificación • Formato de Visitas domiciliarias • Formato de referencia 	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</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 LA INFORMACIÓN
1. El sectorista realiza captaciones oportunas para el tamizaje con prueba rápida para VIH.	1.a. Capacitación al personal de salud sectorista sobre VIH.	02 capacitaciones al personal de salud sectoristas sobre VIH	Número de capacitaciones al personal de salud sectoristas sobre VIH/ Total de capacitaciones programadas x 100	La capacitación es un conjunto de medios que logran que el personal de salud adquiera destrezas, conocimientos sobre VIH	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia 	Mensual	Lista de chequeo
	1.b. Campañas de salud comunitarias para la captación de usuarios.	10 campañas de salud en comunidades de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey	Número de campañas de salud comunitaria realizadas/ Total de campañas programadas x 100	Conjunto de acciones implementadas para mejorar condiciones de salud en una comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de PROMSA de campañas realizadas 	Mensual	Lista de chequeo
	1.c. Gestionar el abastecimiento suficiente de pruebas	02 gestiones de requerimiento de insumos a la Red de Salud Huaylas Sur.	Número de gestiones realizadas / Total de gestiones	Conjunto de acciones que permiten el abastecimiento adecuado de	<ul style="list-style-type: none"> Requerimientos atendidos 	Mensual	Lista de chequeo

	rápidas para VIH.		programadas x 100	insumos			
2. Fomentar el adecuado conocimiento de las familias sobre el tamizaje con prueba rápida para VIH.	2.a. Sesiones educativas a las familias sobre VIH	250 sesión educativa a familias sobre VIH	<ul style="list-style-type: none"> Número de familias con 2 sesiones educativas/ Total de familias programadas x 100 	Son elementos de la educación en salud con mensajes educativos dirigidos a las familias	<ul style="list-style-type: none"> Reporte HIS Reporte extramural Planilla de participantes 	Mensual	Lista de chequeo
	2.b. Consejerías a familias en visitas extramurales sobre VIH.	250 consejerías a familias en visitas extramurales sobre VIH	Número de familias con 2 consejerías en visitas extramurales/ Total de consejerías programadas x 100	Es un modelo de atención que fortalece la toma de decisiones en las familias.	<ul style="list-style-type: none"> Reporte HIS Registro extramural 	Mensual	Lista de chequeo
	3.a. Talleres de sensibilización a los actores sociales sobre el VIH	2 talleres de sensibilización a los actores sociales sobre VIH.	Número de talleres de sensibilización a los actores sociales/ Total de talleres programados x 100	Es un programa educativo donde se crea conciencia a través de un proceso de varias sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> Lista de participantes 	Mensual	Lista de chequeo

3. Disminuir el temor en las familias a los resultados del tamizaje con prueba rápida para VIH.	3.b. Visitas de seguimiento a familias para realizarse el tamizaje	50 familias con visita de seguimiento por Actores Sociales	Número de familias con visita de seguimiento por Actores Sociales/ total de familias programadas x100	Es un instrumento para conocer el medio en el que vive la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de referencia 	Mensual.	Lista de chequeo
	3.c. Gestionar incentivos a los Actores Sociales ante la A CLAS Monterrey - Paltay	2 gestiones para incentivos de Actores Sociales ante la A CLAS Monterrey – Paltay.	Número de gestiones de incentivos/total de gestiones programas x 100	Actores Sociales que reciben un premio o reconocimiento para que logre el resultado	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos aceptados 	Mensual	Lista de chequeo

7.1 Beneficios

❖ **Beneficios con trabajo académico**

- Disminución de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.
- Aumento en el ingreso económico por los servicios de atención.
- Incremento de tamizajes con prueba rápida para VIH.
- Incremento de coberturas de tamizajes con prueba rápida para VIH.
- Conocimiento claro de la población sobre VIH.
- Conocimiento de la población sobre medidas preventivas en VIH.
- Personal de salud capacitado en VIH.
- Detección Oportuna de casos de VIH.

❖ **Beneficios sin trabajo académico.**

- Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción
- Se mantiene o decrecen los ingresos económicos por los servicios de atención.
- Detección tardía de casos de VIH.
- Desconocimiento de la población de medidas preventivas en VIH.
- Personal de salud no capacitado en temas de VIH.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para capacitación, talleres y reuniones.

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Auditorio del C.S. Monterrey	04	100.00	600.00
Folder Manila	120	1.00	120.00
Lapiceros	120	0.50	60.00
Libro de Actas	1	10.00	10.00
Plumones gruesos caja de 12	4	10.00	40.00
Papel bond 80gr. Millar	4	13.00	52.00
Cartulina	12	0.50	6.00
Papelotes	60	0.50	30.00
Fotocopias	1000	0.10	100.00
Equipo Multimedia	1	0.00	0.00
Impresiones	1000	0.10	100.00
Laptop	1	0.00	0.00
Refrigerio	200	8.00	1,600.00
Movilidad	120	10.00	1,200.00
TOTAL			S/. 3,918.00

8.2. Materiales para sesiones educativas, consejerías y visitas domiciliarias

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Banner para sesión educativa	30	35.00	1,050.00
Lapiceros	250	0.50	125.00
Libro de Actas	30	10.00	300.00
Plumones gruesos caja de 12	30	10.00	300.00
Papel bond 80gr. Millar	10	13.00	130.00
Cartulina	30	0.50	15.00
Papelotes	60	0.50	30.00
Fotocopias	2000	0.10	200.00
Impresiones	2000	0.10	200.00
Movilidad	300	10.00	3,000.00
TOTAL			S/. 5,350.00

8.3. Materiales para campañas comunitarias en salud

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Banner para campañas	10	35.00	350.00
Auditorio del C.S. Monterrey	04	100.00	600.00
Refrigerios	300	8.00	2400.00
Impresiones	2000	0.10	200.00
Movilidad	200	10.00	2,000.00
TOTAL			S/. 5,550.00

8.4. Resumen de presupuesto

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Materiales para Capacitación, Talleres y Reuniones.	S/. 8,918.00	0.00	S/. 3,918.00
Materiales para Sesiones Educativas y visitas domiciliarias	S/. 5,350.00	0.00	S/. 5,350.00
Materiales para Campañas Comunitarias en Salud	S/. 6,200.00	0.00	S/. 5,550.00
TOTAL	S/. 20,936.50	0.00	S/. 14,818.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Optimizar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo Académico “Mejorando la cobertura de tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey”	1	Informe	S/.200.00	X				Trabajo Académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico al Equipo de Gestión del Centro de Salud de Monterrey.	1	Informe	S/.20.00	X				Trabajo Académico Presentado
3	Coordinación con la jefatura de Obstetricia y la jefatura del establecimiento de salud para formar el comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	S/.100.00		X			Coordinaciones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	3	Informe	S/.14,818.00			X		Trabajo Académico Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	S/.200.00				X	Trabajo Académico Evaluado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/.150.00				X	Trabajo Académico Presentado

OBJETIVO 1: Incrementar las captaciones para el tamizaje con prueba rápida para VIH por el sectorista.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	III	IV
1	Capacitación al personal de salud sectorista sobre VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño del programa de capacitación. • Comunicación al Equipo de Gestión y participantes. • Desarrollo del material de capacitación . • Planificación del apoyo logístico. • Ejecución del programa de capacitación • Evaluación del programa 	Gestión Informe	2,650.00	X X X X	X	X	
2	Campañas de salud comunitarias para la captación de usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar metas y objetivos de las campañas. • Seleccionar a los responsables y coordinadores. • Seleccionar a las comunidades a intervenir. • Coordinar con los actores sociales. • Planificación del apoyo logístico. • Ejecución de la campañas • Evaluación. 	Gestión Informe	5,550.00	X X X X	X X	X	X

3	Gestionar el abastecimiento suficiente de pruebas rápidas para VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con Equipo de Gestión y Coordinadora • Planificar los insumos requeridos • Presentación de documentos • Seguimiento de documentos • Evaluación de requerimientos 	Gestión Informe	34.00	X X X	X X	X	
---	---	--	--------------------	-------	-------------	--------	---	--

OBJETIVO 2: Fortalecer el conocimiento de las familias sobre el tamizaje con prueba rápida para VIH.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020				
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	III	IV	
1	Sesiones educativas a las familias sobre VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un programa sesión educativa en VIH. • Conformación del equipo responsable. • Realizar el plan de actividades. • Implementación de insumos y materiales. • Ejecución de las Sesiones educativas. • Elaboración de informe final. 	<p>Gestión</p> <p>Informe</p>	2,050.00	X X X X			X	X
2	Consejerías a familias en visitas extramurales sobre VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un programa de consejería en VIH. • Conformación del equipo responsable • Realizar el plan de actividades • Implementación de materiales (rotafolio, etc.) • Aplicación de consejerías a familias • Evaluación mediante un informe 	Informe	1,550.00	X X X	X X		X	X

OBJETIVO 3: Promover la participación de los Actores Sociales en temas de VIH.

	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	III	IV
1	Talleres de sensibilización a los actores sociales sobre el VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan del Taller de sensibilización a los Actores Sociales sobre VIH. • Aprobación de Plan. • Ejecución del Plan • Informe final. 	Informe	1,400.00	X X	 X	X	 X
2	Visitas de seguimiento a familias para realizarse el tamizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el diseño del programa de visitas de seguimiento para Actores Sociales. • Elaboración del Plan de Visita de Seguimiento. • Aprobación del Plan. • Ejecución del Plan • Evaluación del Plan 	Informe	1,550.00	X X X	 X	X	 X

3	Gestionar incentivos a los Actores Sociales ante la A CLAS Monterrey - Platay	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con Equipo de Gestión y Coordinadora • Propuesta de incentivo a Actores Sociales • Plan de incentivo a Actores Sociales • Presentación y Aprobación del Plan por la A CLAS Monterrey – Paltay • Ejecución del Plan. • Evaluación del Plan. 	Informe	34.00	X X	X	X	X
---	---	---	---------	-------	------------	---	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico “Optimizando la cobertura de tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del centro de salud monterrey – independencia,2020” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de la Micro red, coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS, VIH/SIDA, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del Trabajo Académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Coordinación con la Municipalidad de Independencia
- Coordinación con los Actores Sociales de Centro Poblado de Monterrey.
- Coordinación con la Red de Salud Huaylas Sur.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 17. Disponible en: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> .
2. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones sobre el VIH/SIDA. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 18. Disponible en: HYPERLINK "https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf" .
3. MUNDO BN. Corporación Británica de Radiodifusión. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 28. Disponible en: HYPERLINK "https://www.bbc.com/mundo/noticias-49009596"
4. Moncada S. Consejo Regional de Lima. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 29. Disponible en: HYPERLINK <https://cmplima.org.pe/peru-continua-incrementando-los-indices-de-vih-y-sida/>.
5. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 29. Disponible en: HYPERLINK <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>.
6. DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH -SIDA. Boletín. Huaraz: DIRESA, Oficina Regional de Epidemiología; 2019.
7. Red de Salud Huaylas Sur. Informe. Huaraz: Red de Salud Huaylas Sur, Estrategia Sanitaria de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA; 2019.
8. Centro de Salud Monterrey. Informe CIVICO. Independencia: Centro de Salud Monterrey; 2019.
9. Organización Panamericana de la Salud , Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VpALyC. Washington, D.C: OPS, ONUSIDA.
- 10 OPS. “90-90-90”, las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe. OPS. 2018 Mayo.
- 11 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 27.

- . Disponible en: HYPERLINK "[https://www.paho.org/prevencion-vih-la-lupa-2017./](https://www.paho.org/prevencion-vih-la-lupa-2017/)"
- 12 Mora R, Alzate M, Rubiano Y. Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Rev Gerenc Polít Salud. 2017 Mayo; 16(33).
- 13 Cayuelas RL. Detección de VIH en atención primaria basado en condiciones indicadoras. tesis por compendio de publicaciones. Barcelona: Universidad de Barcelona, Programa de doctorado medicina ; 2019.
- 14 American Cancer Society. El Cáncer, la infección por VIH, el SIDA. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 20. Disponible en: HYPERLINK <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>.
- 15 NIH. Instituto Nacional del Cáncer. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 20. Disponible en: HYPERLINK <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vih>.
- 16 MINSA. Progrma Presupuestal 0016 TBC - VIH/SIDA. Documento Técnico. Lima: MInisterio de Salud, DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA.; 2019.
- 17 MINSA. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. Norma Técnica de Salud. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2015.
- 18 Álvarez R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Acta Médica Peruana. 2017 Octubre 11; 34(4).
- 19 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 28.
- 20 LEY N° 28243. Ministerio de Trabajo. [Online]. Lima; 2004 [cited 2020 Abril 28. Disponible en: HYPERLINK https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/VIH_SIDA/nomas_vih_sida/ley_28243.pdf.
- 21 MINSA. GUÍA NACIONAL DE CONSEJERÍA EN ITS/VIH Y EL SIDA. Guía. Lima: Ministerio de Salud, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS; 2006.

- 22 OMS. Protocolo Integrado de VIH e ITS en Atención Primaria. Protocolo. Brasil:
 . Organización Mundial de la Salud; 2016.
- 23 Orem D. Concepts of practice. Nursing. 1980; 2.
 .
- 24 Organizacion Mundial de la Salud. Cobertura universal de salud. Washintong
 . DC:, OMS; 2015.
- 25 Figueroa G, Uriostegui L, Delgado E. Detección de VIH mediante la prueba
 . rápida a mujeres embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar 171. Med Inst
 Mex Seguro SoC. 2016; 54(7).
- 26 Ochoa M, Gaitán H, Caicedo S, Gómez B, Pérez F. Introducción de pruebas
 . rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia: análisis cualitativo.
 Rev. Panam Salud Pública. 2016 Diciembre; 40(6).
- 27 González A. PRUEBA RÁPIDA DE DETECCIÓN DEL VIH EN FARMACIA
 . COMUNITARIA. Tesis Doctoral. España: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE,
 Facultad de Farmacia; 2019.
- 28 Rojas L. Nivel de conocimiento sobre el VIH en el embarazo y su relación con la
 . actitud frente a la toma de la prueba rápida de VIH. Hospital De Especialidades
 Básicas La Noria. Octubre – Diciembre 2017. Tesis. Trujillo: Universidad Cesar
 Vallejo, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2017.
- 29 García L, Benites C, Huamán B. Barreras para el acceso a la atención integral de
 . las personas afectadas por la coinfección por tuberculosis y virus de
 inmunodeficiencia humana en Perú,2010–2015. Panam Salud Publica. 2017;
 41(23).
- 30 Palma H. Barreras identificadas por el personal de salud para el tamizaje del virus
 . de inmunodeficiencia humana en población indígena de la Amazonía peruana.
 Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 201 Diciembre;
 35(4).
- 31 Garces E. Nivel de conocimiento sobre el VIH/sida en estudiantes del 5.º año de
 . secundaria de la institución educativa n.º 2079 Antonio Raymondi, San Martín de
 Porres, 2017. Tesis. Huaraz: Universidad César Vallejo, Facultad de Educación e
 Idiomas; 2017.
- 32 Quispe M, Valencia C, Rodríguez A, Salazar P. Factores de riesgo asociados a
 . lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de

ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. Aporte Santiaguino. 2018 Julio; 11(1).

- 33 Londoño K. Estrategias de Sensibilización que promueva una Cultura organizacional de calidad. [Online].; 2013 [cited 2020 mayo 16. Disponible en: HYPERLINK "<https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/10874>".
- 34 Ortiz A. Gestión del Cuidado en Enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2000 Marzo.
- 35 Wikilibros. Gestion de Proyectos. [Online].; 2016 [cited 2020 04 28. Disponible en: HYPERLINK <http://gestionprouide.blogspot.com/>.

ANEXOS

ANEXO 1

EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Monterrey cuenta con una moderna infraestructura, pero con limitantes por la extensión del terreno que limito a la re categorización de I-4, actualmente tiene la categoría de I-3, siendo la sede de la A-CLAS Monterrey Paltay cuenta con recursos humanos suficientes 04 médicos generales, 12 obstetras, 13 enfermeras, 03 odontólogos, 01 químico farmacéutico, 02 psicólogos, 01 nutricionista, 01 tecnólogo médico, 02 técnicos de laboratorio, 01 asistentas sociales, 14 técnicos de enfermería 02 estadísticos, 03 digitadores, 01 técnico administrativo, 02 personal artesanal que realizan funciones de choferes, 01 personal de limpieza, y un personal especialista en ginecología y Obstetricia contratado por terceros; para realizar actividades promocionales preventivas.

Cuenta con 10 comunidades LLactash, Monterrey Alto, Monterrey Bajo, San Miguel, Aclla, Churap, Apahuain, Cariampampa, Santa Rosa y Secsepampa, las cuales se han subdividido en 35 sectores, con una asignación de 30 familias en promedio para ser vigiladas por los sectoristas (médicos, odontólogos, obstetras, enfermeras y técnicos), el equipamiento que en la actualidad cuenta debemos destacar que se tiene ecógrafo y equipo para crioterapia cérvico uterino.

Desde el 2014 en el centro de salud Monterrey se han realizado tratamiento de las lesiones precancerosas gracias a las gestiones realizadas para la implementación del primer preventorio en cáncer, el cual se inauguró en octubre del 2014 siendo en la región Ancash el primer preventorio de cáncer.

Contamos con una población total de 10207, de los cuales 5107 son mujeres y

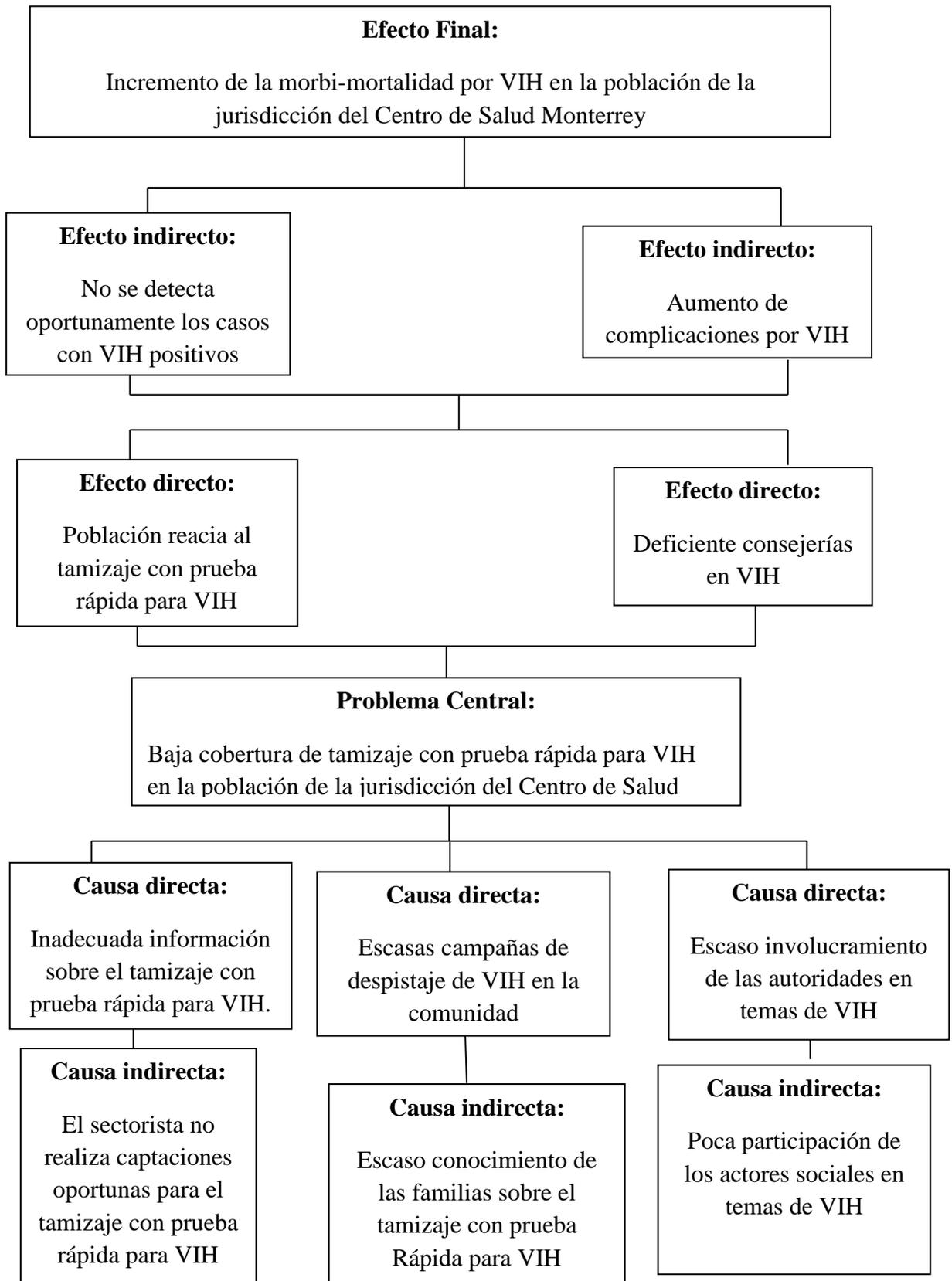
5100 son varones, así mismo de este total existen un total de 1823 niños, 1789 adolescentes, 5667 entre jóvenes y adultos, y 928 adulto mayores, nuestra población de la jurisdicción de Monterrey..

Según censo SIVICO podemos mencionar que de toda nuestra población el 90% de nuestros usuarios cuentan con vivienda propia, de material predominante adobe y piso de tierra, casi el 98% cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y servicio eléctrico, pero aún existe una brecha especialmente en el caserío de Apahuain y Churap que no cuentan con desagüe. En cuanto al empleo la población del área urbana en su mayoría trabaja o cuentan con algún empleo, pero en la zona rural que es aproximadamente un 55% del total aún se dedican a la agricultura y albañilería.

El distrito de Independencia está el quintil II no pobre según ENDES, pero los problemas de salud es el reflejo de la problemática que atraviesa nuestro país, y por el mismo nivel de conocimientos hace que la apertura a tamizajes sea baja, y también se debe a que no consideran importante el cuidado de la salud, pues siempre están en búsqueda de trabajo para el sustento de los miembros de la familia.

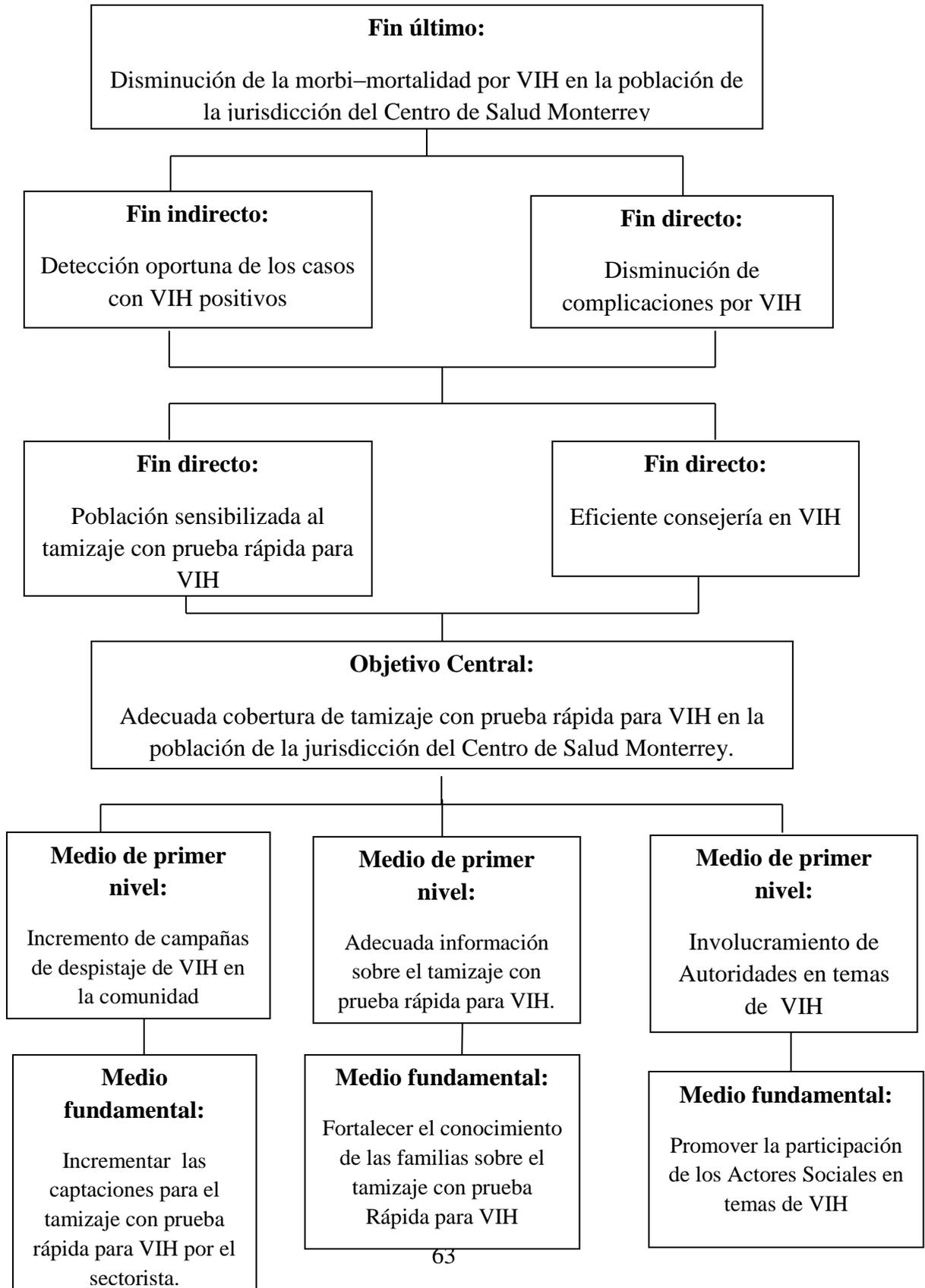
ANEXO 2

Gráfico N° 01: ÁRBOL DE CAUSAS – EFECTOS



ANEXO 3

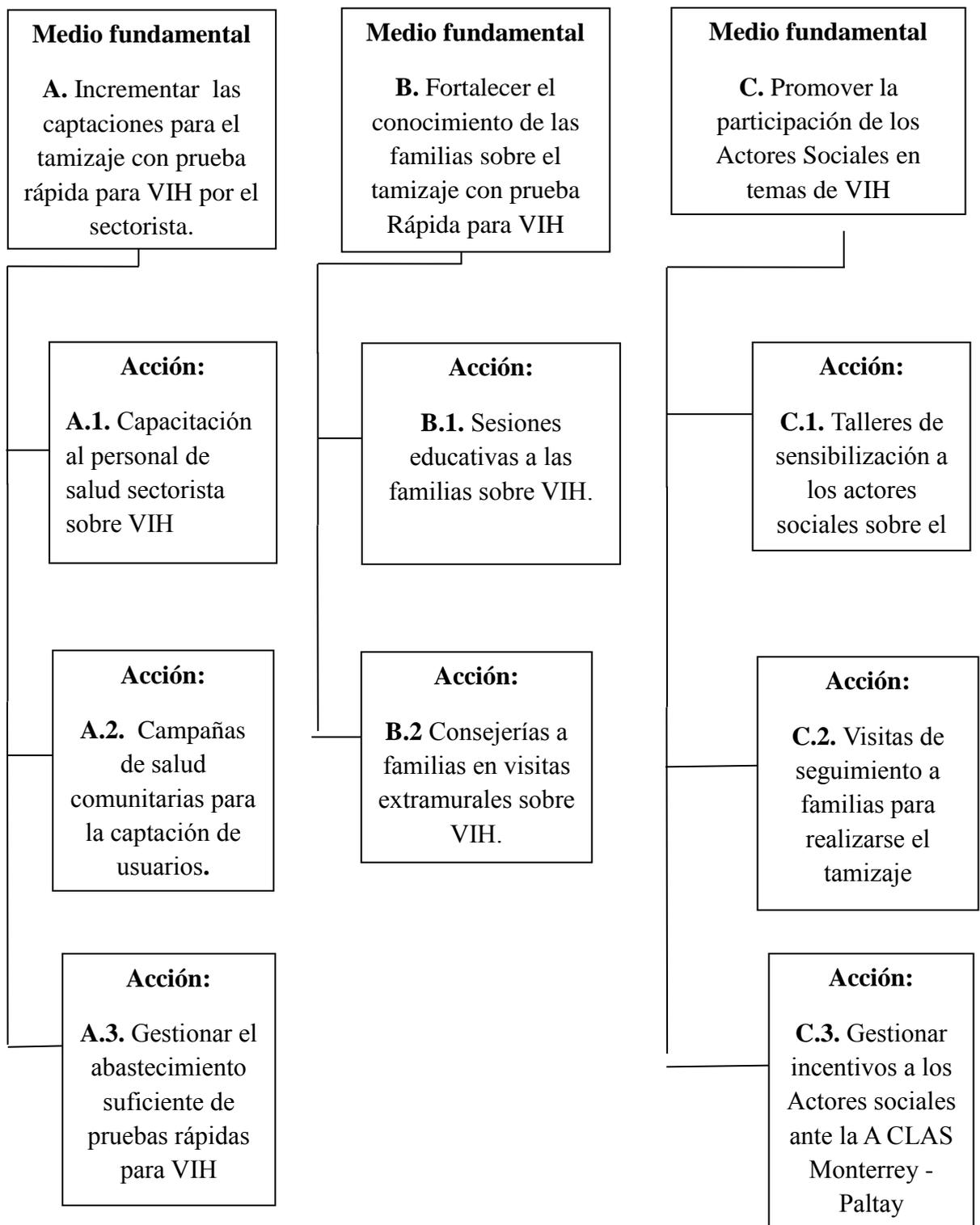
Gráfico N° 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



ANEXO 4

Gráfico N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES

PROPUESTAS



ANEXO 5

MARCO LOGICO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Disminución de la morbi – mortalidad por VIH en la población de la jurisdicción del Centro Salud Monterrey				
PROPOSITO	Optimizar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey	<ul style="list-style-type: none"> • EL 80% de cobertura en población tamizaje con pruebas rápidas para VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de tamizajes con prueba rápida para VIH / número de tamizajes con prueba rápida para VIH programados x 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte HIS • Registro de tamizaje de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey accede al tamizaje prueba rápida para VIH
COMPONENTES	A. Incrementar las captaciones para el tamizaje con prueba rápida para VIH por el sectorista.	<ul style="list-style-type: none"> • EL 80% de sectoristas realizan captaciones oportunas para el tamizaje de prueba rápida para VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de sectoristas que realizan captaciones/ Total de sectoristas programados x 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte HIS • Registro extramural 	<ul style="list-style-type: none"> • Población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey captada para tamizaje con prueba rápida para VIH.

	B. Fortalecer el conocimiento de las familias sobre el tamizaje con prueba Rápida para VIH	<ul style="list-style-type: none"> El 26% de las familias con conocimiento en tamizaje con prueba rápida para VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Número de familias con conocimiento en tamizaje con prueba rápida para VIH/ total de familias programas x100 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta de verificación 	<ul style="list-style-type: none"> Familias de la jurisdicción del Centro de Salud de Monterrey mejoran su conocimiento sobre el tamizaje con prueba rápida para VIH
	C. Promover la participación de los Actores Sociales en temas de VIH	<ul style="list-style-type: none"> El 60% de actores sociales mejoraran su participación 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de Agentes comunitarios mejoran su participación/Total de agentes 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta de verificación Formato de Visitas domiciliarias Formato de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> Participación de los Agentes comunitarios en su totalidad.
ACCIONES	A.1. Capacitación al personal de salud sectorista sobre VIH.	<ul style="list-style-type: none"> 02 capacitaciones al personal de salud sectoristas sobre VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Número de capacitaciones al personal de salud sectoristas sobre VIH/ Total de capacitaciones programadas x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> Personal de Salud sectorista del Centro de Salud capacitado en VIH
	A.2. Campañas de salud comunitarias para la captación de usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> 10 campañas de salud en comunidades de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey 	<ul style="list-style-type: none"> Número de campañas de salud comunitaria realizadas/ Total de campañas programadas x 100 	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de PROMSA de campañas realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidades de la Jurisdicción del Centro de Salud Monterrey que acceden a campañas de salud
	A.3. Gestionar el	<ul style="list-style-type: none"> 02 gestiones de 	<ul style="list-style-type: none"> Número de 	<ul style="list-style-type: none"> Requerimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Salud

	abastecimiento suficiente de pruebas rápidas para VIH	requerimiento de insumos a la Red de Salud Huaylas Sur	gestiones realizadas / Total de gestiones programadas x 100	a tendido	Monterrey cuenta con pruebas suficientes para de VIH.
	B.1. Sesiones educativas a las familias sobre VIH	<ul style="list-style-type: none"> • 250 sesión educativa a familias sobre VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de familias con 2 sesiones educativas/ Total de familias programadas x 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte HIS • Reporte extramural • Planilla de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Familias con conocimiento sobre VIH a través de las sesiones educativas
	B.2. Consejerías a familias en visitas extramurales sobre VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • 250 consejerías a familias en visitas extramurales sobre VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de familias con 2 consejerías en visitas extramurales/ Total de consejerías programadas x 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte HIS • Registro extramural 	<ul style="list-style-type: none"> • Familias con conocimiento sobre VIH a través de las consejerías extramurales
	C.1. Talleres de sensibilización a los actores sociales sobre el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • 2 talleres de sensibilización a los actores sociales sobre VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de talleres de sensibilización a los actores sociales/ Total de talleres programados x 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Actores sociales sensibilizados que promueven el tamizaje con prueba rápida para VIH.
	C.2. Visitas de seguimiento a familias para realizarse el tamizaje	<ul style="list-style-type: none"> • 50 familias con visita de seguimiento por Actores Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de familias con visita de seguimiento por Actores Sociales / 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Familias que Promueven el tamizaje con prueba rápida para VIH

			Total de familias programadas x 100		
	C.3. Gestionar incentivos a los Actores sociales ante la A CLAS Monterrey - Paltay	<ul style="list-style-type: none"> • 2 gestiones para incentivos de Actores Sociales ante la A CLAS Monterrey - Paltay 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de gestiones de incentivos/ Total de gestiones programadas x 100. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos aceptados 	Actores Sociales cuentan con incentivos

ANEXO 6

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-3
NOMBRE : CENTRO DE SALUD MONTERREY
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE : MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Av. Cordillera Blanca N° 172
FUNDACION : 04 de febrero de 1982
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Huaraz
DISTRITO : Independencia
TELÉFONO : 943 - 776483

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

<http://www.clasmonterrey.gob.pe>

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Laboratorio Clínico
6. Farmacia
7. Psicología
8. Nutrición

9. SIS

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Sábado: de 7.00 a 7.0

JEFE DEL CENTRO DE SALUD : Lic. Marlene Gutiérrez Palomares

COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN

ESTADO : Activo

SITUACIÓN : Registrado

CONDICIÓN : En Funcionamiento

INSPECCIÓN : Inspeccionado

UBICACIÓN GEOGRAFICA: El distrito de Independencia se encuentra ubicada en la parte norte de la ciudad de Huaraz. Pertenece a la provincia de Huaraz, en el Callejón de Huaylas, Región Ancash, Perú.

EXTENSIÓN: El distrito tiene una área de aproximadamente 303 Km² y dentro de éstos se encuentran 16 centros poblados.

LIMITES:

Por el Norte : Distrito de Taricá y Jangas

Por el Sur : Distrito de Huaraz

Por el Este : Distrito de Huari

Por el Oeste : Distrito de Cajamarquilla

ALTITUD : El distrito de Independencia se encuentra a 3 023 metros snm.

HIDROGRAFIA: Se sitúa en la cuenca media del Río Santa, sub cuenca del Río Quillay, margen derecho.

FLORA Y FAUNA: Cuenta con diferentes especies como la flora y fauna. Cubre diferentes especies de animales en la cordillera blanca.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: En la provincia, los hogares que cuentan con servicio de telefonía fija son de 5,666, en tanto los hogares que cuentan con telefonía móvil es un total de 16,172. En relación a los servicios de conexión a TV por cable, la provincia de Independencias con 3,562 reúnen los mayores números en hogares que disponen de este servicio.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

➤ **ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA LOCALIDAD CREACIÓN DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA:**

El 23 de enero de 1866 fue fundado el distrito de independencia, así mismo el distrito de Restauración, al cual hoy en día llamamos distrito de Huaraz, que también es la capital provincial de Huaraz y del Departamento de Ancash. Recordamos que Huaraz e Independencia son uno solo como la Provincia de Huaraz que es la Capital Andina de Perú. Cabe mencionar que las tomas de disposiciones políticas, económicas y administrativas que certifican el flujo de su gobierno, así como nombramiento de sus autoridades estriban del gobierno Provincial de Huaraz.

Ulteriormente con fecha 06 de noviembre de 1992 con el Decreto Ley

Nº 25852 se crea con escritura autónoma el Distrito de Independencia, asumiendo como su núcleo principal el área urbana de Centenario y se funda el gobierno local de este distrito que dispone su primer cuerpo edilicio en las Elecciones Municipales de 1993.

- **EDUCACIÓN:** Así mismo, las personas que saben leer totalizan 119,463 (85,71%) mientras las personas que no saben leer son 19,914, representando el 14,28%, es decir la provincia aún conserva un buen porcentaje de analfabetos.
- **IDIOMA:** Predominantemente castellano, seguida del quechua.
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de Adventistas, Evangélicos y Testigos de Jehová.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

- **VIVIENDA:** En la parte del centro de la ciudad observamos casa construidas por material noble y escasas casas de material de quincha y adobe, pero en las partes extremas de la ciudad, es decir en alrededores se encuentran que la mayoría de las casas son de adobe y quincha. Aproximadamente tiene un 13.8 % de hacinamiento.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** El distrito tiene un 14.1% de viviendas sin desagüe, y un 8.2 % de viviendas sin acceso a agua potable. Así mismo un 13.1 % sin servicio eléctrico.

INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:

POLÍTICA:

- ❖ Alcalde
- ❖ Regidores
- ❖ Teniente alcalde y regidores
- ❖ Gobernadora
- ❖ Juez de Paz

SALUD:

- ❖ Centros de Salud
- ❖ Hospital de ESSALUD
- ❖ Promotores de Salud

EDUCACIÓN:

- ❖ PRONOEI
- ❖ Colegios iniciales
- ❖ Colegios primarios
- ❖ Colegios secundarios

ACTORES SOCIALES:

- ❖ DEMUNA
- ❖ Juez de Paz
- ❖ Gobernador

RESEÑA HISTORICA DEL DISTRITO

Hacia la época Pre Inca, en el espacio limitado por el distrito de Independencia, existieron importantes grupos poblacionales en el transcurso de la historia, tales como el pueblo viejo de Pongor, Willcahuain e Ichic o el de Jancu. En esta época aún existen algunos pocos remanentes arqueológicos que testifican su existencia y están en reconstrucción por el Instituto Nacional de Cultura.

En el período incaico el dominio de los Huaylas fue sujeto por el Inca Cápac Yupanqui floreciendo la cultura de Huaraz en la parte sur del existente Callejón de Huaylas.

Durante la Colonia Huaraz y los Pueblos del Callejón de Huaylas fueron la vía de los colonizadores españoles para arribar hacia Pachacamac, Lima y Cusco. Para los españoles esta franja del país no tuvo mayor jerarquía política ni económica.

En la actualidad, el distrito de Independencia se ciñe en un territorio marcado por las bandas occidentales de la Cordillera Blanca y oriental de la Cordillera Negra, cuyo trascendental centro de movimiento económico es la Ciudad del Centenario. Es así que cumple un rol especial en la prestación de diferentes servicios al distrito de Huaraz, como lo es en educación ya que en esta zona se ubican las Universidades más grandes como la UNASAM, la San Pedro, la Universidad Cesar Vallejo, la Uladech también los Institutos y colegios más reconocidos, también cabe mencionar el aporte de salud, encontramos en esta parte de la ciudad, las Instituciones de Salud como la Clínica San, la Clínica Nuestra Señora de Las Mercedes, El Hospital II ESSALUD de Huaraz, así mismo los Centros de Salud Palmira y Monterrey.

ANEXO 7

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

I. DATOS GENERALES:

1.1 DIRIGIDO A : Población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey.

1.2 LUGAR : Centro Poblado de Monterrey

1.3 FECHA : 1 de febrero 2020

1.4 HORA : 10:00 a.m

1.5 RESPONSABLE:

✓ Yuliza Maribel Rojas Pérez

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Optimizar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Incrementar las captaciones para el tamizaje con prueba rápida para VIH por el sectorista.
- Fortalecer el conocimiento de las familias sobre el tamizaje con prueba Rápida para VIH.

- Promover la participación de los Actores Sociales en temas de VIH.

III. INFORME NARRATIVO

A1. El avance de esta actividad es de 50 %, se ejecutó una actividad el día 4 de febrero, realizándose la capacitación al Personal de Salud en VIH, teniendo la participación del total de sectorista.

A2. En cuanto a las campañas de salud que se realizaran en las 10 comunidades, se encuentra en un 25 %, se aprovechó la primera reunión de Actores sociales para socializar con ellos y organizar las fechas, lugares y convocatoria. Así mismo se planifico el perifoneo que estará a cargo del personal de salud y el promotor de salud.

A3. Con respecto a la gestión de abastecimiento de insumos con pruebas rápidas de VIH, estamos en un 10%, este año aun no llegaron las pruebas, las cuales se está realizando los requerimientos respectivos.

B.1. En las Sesiones educativas se encuentra en un 15% de avance, se realizó la reunión técnica con el equipo de salud para socializar con PROMSA las metas que se realizaran por cada sectorista que realizaran las sesiones educativas una vez culminada las capacitaciones programadas al personal de salud.

B.2. En relación a las consejerías también se encuentra en un 15% de avance , porque los sectoristas ya tienen sus familias definidas para realizar la intervención con las familias, la cual deben iniciar culminada la última capacitación para el personal de salud.

C.1. El taller de Sensibilización a los actores Sociales de las comunidades del Centro de Salud Monterrey, nos encontramos en un 50% de avance porque se

culminó con la primera capacitación programada, quedando pendiente una capacitación.

C.2. En caso de las visitas de Seguimiento por los Actores sociales a las familias hay un avance del 20%, ya que se inició con la reunión y propuesta del Plan de trabajo con los responsables.

C.3. En relación a la gestión de incentivo a Actores sociales, estamos en un 20%, ya que se realizó la reunión con el consejo directivo de la A CLAS Monterrey – Paltay, para realizar la propuesta de Plan de Incentivos, aún no está aprobada.

IV. CONCLUSIONES:

Las conclusiones del presente proyecto, se estructuran a razón de dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Los cuales se contemplan y siendo estos los siguientes.

Respecto a la a optimizar la cobertura del tamizaje con prueba rápida para VIH en la población de la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey. Este es el objetivo general y se encuentra en un avance de hasta el momento en un 6% de acuerdo a lo programado. Los cuales no encontramos en los márgenes correctos según el cronograma para lograr la meta.

Respecto al objetivo específico 1, que es incrementar las captaciones para el tamizaje con prueba rápida para VIH por el sectorista. Este objetivo se encuentra en un avance de hasta el momento en un 5% de acuerdo a lo programado. Los cuales no encontramos en los márgenes correctos según el cronograma para lograr la meta.

Respecto al objetivo específico 2, que es Fortalecer el conocimiento de

las familias sobre el tamizaje con prueba Rápida para VIH.. Este objetivo se encuentra en un avance de hasta el momento en un 8% de acuerdo a lo programado. Los cuales no encontramos en los márgenes correctos según el cronograma para lograr la meta.

Respecto al objetivo específico 3, que es Promover la participación de los Actores Sociales en temas de VIH. Este objetivo se encuentra en un avance hasta el momento en un 15% de acuerdo a lo programado. Los cuales no encontramos en los márgenes correctos según el cronograma para lograr la meta.

La evaluación de los objetivos, se desarrollará una vez culminada el proyecto, a través de la dirección del centro de salud y los actores como los beneficiarios directos del proyecto.

Cada objetivo, está ampliamente discutido y analizado, con el fin de optimizar la cobertura, por ende disminuir la morbimortalidad por VIH en la población del ámbito de intervención.

V. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que en la siguiente reunión de capacitación a personal de salud, se realice en un lugar distinto al auditorio ya que es muy pequeño para la cantidad de personas participantes.
- Se recomienda a la Jefatura de Micro red y coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS-VIH/SIDA, mantener la comunicación permanente para no perder las actividades programadas.
- Realizar algunas gestiones adicionales a las planteadas, visto que durante las

reuniones con actores sociales hay muchas solicitudes con respecto a la salud de la comunidad, pero que el proyecto no contempla.

VII. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Primera Capacitación al Personal de Salud en VIH.



Reunión con el equipo de salud del Centro de Salud Monterrey



Sectoristas del Centro de Salud Monterrey Planificando sus consejerías y Sesiones Educativas



Sectoristas del Centro de Salud Monterrey Acordando con familias para recibir las sesiones educativas y consejerías



