



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**INCREMENTANDO EL NÚMERO DE TAMIZAJES DE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN  
EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES  
ALTO\_CHIMBOTE, 2021**

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

**AUTORA**

**VERGARA SANCHEZ, LENNY PETRONILA**

**ORCID: 0000-0003-4216-3919**

**ASESORA**

**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA**

**ORCID: 0000-0002-2048-5901**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Vergara Sanchez, Lenny Petronila

**ORCID: 0000-0003-4216-3919**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Giron Luciano, Sonia Avelina

**ORCID: 0000-0002-2048-5901**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias  
de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

## **JURADO EVALUADOR**

Cotos Alva, Ruth Marisol

**ORCID: 0000-0001-5975-7006**

Urquiaga Alva, María Elena

**ORCID: 0000-0002-4779-0113**

**Condor Heredia, Nelly Teresa**

**ORCID: 0000-0003-1806-7804**

**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

-----  
**Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**Presidente**

-----  
**Dra. URQUIAGA ALVA, MARÌA ELENA**

**Miembro**

-----  
**Dra. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA**

**Miembro**

-----  
**Dra. GIRÒN LUCIANO, SONIA AVELINA**

**Asesora**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por siempre ser mi guía  
espiritual en todo momento y  
orientarme a elegir lo correcto, por  
darme fuerza, fe y esperanza para  
seguir adelante en cada propósito  
trazado.

A mi familia, mi sincero  
agradecimiento, por su paciencia,  
amor y apoyo incondicional para  
realizar de mis objetivos  
profesionales y personales

A la Mgtr. Sonia Avelino Giròn  
Luciano, por su guía y orientación  
durante la asesoría del presente  
trabajo académico que sin su apoyo  
no se hubiera realizado.

## DEDICATORIA

A Dios, por la oportunidad de elegir y ejercer esta noble profesión de servicio. Agradecida por la vida y la salud que me brinda, por guiarme en cada momento dándome sabiduría.

A mis padres Luis y Maura por su apoyo incondicional y estímulo constante en todas mis metas propuestas a lo largo de mi vida profesional, a ustedes mi respeto y admiración.

A mis hermanos, que en el día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsan para salir adelante, además de saber que mis logros también son los suyos.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>I. PRESENTACIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. HOJA RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
2. 1. Título del Proyecto .....	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región) .....	3
2.3. Población beneficiaria .....	3
2.4. Institución(es) que lo presentan .....	3
2.5. Duración del proyecto .....	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio .....	3
2.7. Resumen del proyecto .....	4
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
<b>V. METAS</b> .....	<b>20</b>
<b>VI. METODOLOGÍA</b> .....	<b>21</b>
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	21
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico .....	27
6.3. Principios Éticos .....	27
<b>VII. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y MONITOREO</b> .....	<b>29</b>
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b> .....	<b>35</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b> .....	<b>38</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b> .....	<b>43</b>
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b> .....	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>49</b>

## I. PRESENTACIÓN

Últimamente se desarrollaron estudios referentes al rol que juega el entorno familiar, las percepciones, la cultura e ideas de la mujer con referente a su preparación para acceder al examen de Papanicolaou como tamizaje para detectar el carcinoma en cèrvix, que también se detecta y previene en forma temprana mediante el examen del Papanicolaou, postergado por algunos sectores del campo de la ciencia, sin embargo, se realizó trabajos en los cuales se menciona conductas y actitudes que intervienen en las mujeres para no realizarse el examen citológico cervical; las excusas siempre fueron muy diferentes como por ejemplo el miedo a que le digan que padecen cáncer; interrogantes sobre la utilidad y desconocimiento del tamizaje, miedo a las molestias que se pueden presentar durante la toma de muestra, vergüenza, quehaceres domésticos , entre otras actividades que refieren (1).

A nivel internacional, las descripciones son variables y se relacionan a los mitos y como a su vez influyen con las conductas preventivas. Se realizaron diversos trabajos de investigación en varios países de Sudamérica con respecto a coberturas del tamizaje de cáncer de cèrvix reconociendo características sociales y demográficas que predominan en la ejecución de los medios dirigidos a la prevención (2).

De lo antedicho se puede establecer que han disminuido en forma muy considerable las patologías de cèrvix en aquellos lugares donde existe una buena cobertura de tamizaje de Papanicolaou, asimismo existen problemas en países como el nuestro, que dan como resultado las bajas coberturas de Papanicolaou, tales como la ausencia de políticas educativas públicas y de conciencia en la población objetiva (1).

Asimismo, el Centro de Salud Miraflores Alto no es indiferente a esta situación antes expuesta, y se identifica con la población afectada con escasa colaboración en las acciones de promoción y prevención referente al cáncer cervical, de tal manera que en el 2021 se realizó 86 citologías con una meta programada de 124 que representa la población con riesgo mayor y con una cobertura del 69,35%, y de esta manera el cáncer cervico uterino es la enfermedad que se presenta con más insistencia en las mujeres de la jurisdicción, es importante intervenir para identificar un número mayor de mujeres y realizar citologías vaginales y detectar en forma oportuna las lesiones en el cuello uterino (1).

El presente trabajo académico titulado: “Incrementando el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto de Chimbote en el 2021”, donde se emplea la técnica y como abordar situación encontrada, los objetivos y el plan de trabajo conjunto, para esto se usó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP. Esperando que este trabajo de intervención sea de mucha utilidad para los profesionales de la salud y los gestores en salud que deseamos mejorar en la población general, nuestras instituciones y la salud pública en general (2).



## II. HOJA DE RESUMEN

### 2.1. Título del Proyecto:

Incrementando el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2021

### 2.2. Localización:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

### 2.3. Población beneficiaria:

**Beneficiarios Directos:** Mujeres en edad de 25 a 64 años (6,125) que acuden al Centro de Salud Miraflores Alto.

**Beneficiarios Indirectos:** Familia y los profesionales de salud que labora en el Centro de Salud Miraflores Alto, autoridades municipales y locales.

### 2.4. Institución(es) que lo presenta:

Centro de Salud Miraflores Alto, Microred Miraflores Alto, Red de Salud Pacífico Norte, MINSA.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

### 2.5. Duración del proyecto: 3 años

**Fecha de inicio:** Enero 2021

**Fecha de término:** Diciembre 2023

### 2.6. Costo total: S/. 37,243 Soles

## **2.7. Resumen del proyecto.**

El trabajo de intervención que a continuación se presenta se realizó debido al problema surgido en la jurisdicción del Centro de Salud Miraflores Alto, esto se debe a una muy baja predisposición de las involucradas cuyas edades se encuentran entre los 25 a 64 años en el examen preventivo, considerando lo importante de las actividades que van dirigidas a la prevención primaria y secundaria a través del tamizaje de inspección visual con Ácido Acético y de Papanicolaou según corresponda.

Asimismo, en el Centro de Salud Miraflores Alto tiene como objetivo principal el incremento del número de citología vaginal en usuarias en riesgo, y de esta manera se pueda planificar el servicio de obstetricia del Centro de Salud Miraflores Alto en comités de investigación y capacitación, y de esta manera fortalecer y sensibilizar a todo el equipo de mejora con intervención de los medios de comunicación y las autoridades de la localidad con el compromiso y la difusión del tamizaje del cáncer de cérvix y su importancia, así también ofertar los servicios de salud para reducir las probabilidades de contraer dicha enfermedad.

Se considera incluir la elaboración del plan de capacitación de los actores sociales y la comunidad de la jurisdicción que se va a intervenir y por último, como Obstetras se ayudará a instruir a las mujeres para mejorar las prácticas saludables en la prevención del cáncer de cervico uterino y de ésta manera , descender el tiempo de espera en la atención, distribuir en forma adecuada al personal de salud, concientizando a las mujeres, perseverando el derecho de la atención en forma equitativa; mejorando en la población su calidad de vida.

### III. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) así como las enfermedades neoplásicas son mundialmente conocidas como un problema de salud pública, que fue ganando espacio con el paso del tiempo, debido a que actualmente la morbilidad y mortalidad ocupa los primeros lugares en la incidencia de los casos, tanto en los países en vías de desarrollo y desarrollados (3). Las infecciones causadas por el papiloma virus humano (VPH) es una condición de riesgo alto necesario para la posterior presencia de una lesión cervical, pero esas lesiones previas progresan y se instalan como cáncer invasor en solo una fracción del total de los casos. Esto se refiere a que es necesario la presencia de algunos factores condicionantes, además del tipo de virus, que incrementan la posibilidad que la lesión progrese a un cáncer invasivo (4).

Los factores reproductivos y sociales influyen de manera muy significativa en un aumento en la posibilidad de contagio por VPH. De tal manera que se ha indicado a la mortalidad como causa principal en el diagnóstico inoportuno, entre los componentes se identifican, los impedimentos de acceso a la consulta a los servicios de salud, las apariencias culturales y sociales que retrasan la detección precoz y la solicitud para el fácil acceso a los puestos de salud ante las señales iniciales de la enfermedad (4).

El segundo tipo de cáncer con mayor frecuencia es el cervico uterino que se presenta con mayor distribución a nivel mundial entre la población femenina, con una incidencia de 540 242 nuevos casos, aproximadamente el 87 % (464 631 casos) está presente en los países en vías de desarrollo. Los datos según la OMS en el año 2008, a nivel mundial la tasa estandarizada es de 16,3 x 100 mil mujeres, en forma leve inferior la neoplasia mamaria (37,8 x 100 mil mujeres). El

cáncer de cuello uterino es la patología que se presenta con mayor incidencia en el país de las Américas, África y sureste de Asia, con un intervalo de 31,8; 25,5 y 16,4 x 100 mil mujeres y comparando con otros países de frecuencia baja se llegan a incrementar de 1,8 a 4,5 (3,5).

Se estima que cada 4 horas muere una mujer en nuestro país a causa del cáncer de cérvix, y es el tipo de cáncer con mayor incidencia en la población general (15,9% de todos los cánceres) y en las mujeres (25,2% de los cánceres) convirtiéndose en la segunda causa de morbilidad en mujeres (6).

Así mismo se recopiló datos epidemiológicos el cáncer y VPH del Institut Català d'Oncologia (7), a través del Centro de Información de Cáncer y VPH, que reportó cáncer en el 2016 e información epidemiológica sobre VPH, realizando un informe acerca de cáncer cérvico uterino en nuestro país basándose en la información existente en el Observatorio mundial del cáncer (9,9). Asimismo, se tiene información que en el año 2012 presentó 1816 muertes y 4637 nuevos casos de cáncer cérvico uterino. Se estima que 32,4 fue la tasa anual por 100,000 habitantes, en el año 2012. Esto se puede cotejar con la incidencia mundial de 16,2 y de Sudamérica que es de 23,3. Así también la incidencia estandarizada según edad es de 14,0 para el mundo, 21,4 para América del Sur y 33,8 para Perú. En el mundo el riesgo de cáncer cérvico uterino a los 75 años es 2,3% en el mundo, 3,1% en América del Sur y 4,3% en Perú (10).

Asimismo, para el año 2012, tasa estandarizada de mortalidad fue de 12,0 por año y la tasa de mortalidad fue de 13,7 y en América del sur fue de 8,6 (11). La mortandad que se reporta por cáncer cervico uterino tuvo una variación de 8,7 por 100,000 habitantes en lo que a muertes se refiere en el año 2001 a 6,8 en el 2012 (9).

También se puede decir que, el cáncer cèrvico uterino en nuestro país es el tipo de patología con mayor frecuencia en Moquegua (28,5%), Madre de Dios (29,6%), Ucayali (28,7%) y Loreto (28,4%). En algunos lugares de nuestro país la mortandad por neoplasia cervical se muestra ajustadas como el caso de Ucayali (11,4), Huánuco (13,9), y Loreto (19,0), con valores más altos que hasta se cuadruplica el porcentaje de incidencia en Lima (12).

Según la oficina de Informática y estadística de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) - Ancash, Chimbote registra en la población el índice de 10 como riesgo por cáncer, asimismo en la región Ancash en el 2016 y 2017 se presentaron 44 y 38 nuevos casos de cáncer de cèrvix respectivamente. Actualmente, el Hospital La Caleta es el establecimiento de referencia de los establecimientos de la parte norte de Ancash, según las estadísticas de la Oficina de Epidemiología en el año 2017 reporta 11 casos de cáncer de cèrvico uterino (13).

Según el reporte del año 2014, la red de Salud Pacifico Norte a través de la oficina de Estadística e informática, se reportó 07 defunciones por patología cèrvico uterino y 03 defunciones por cáncer de útero, así también en el año 2016, se reportaron 05 casos de cáncer cèrvico uterino y 03 con cáncer de útero y solo 02 casos de cáncer de cèrvico uterino en el año 2017 (12).

Así mismo para el año 2017 el resultado del tamizaje a través del examen de Papanicolaou en la jurisdicción de la Red de Salud Pacifico Norte se realizó 46 pacientes con diagnóstico de (ASCUS) que significa presencia de atipias de las células escamosas de significado incierto. 19 mujeres con (LEIAG) lesión escamosa intraepitelial de grado alto, 66 mujeres con (LEIBG) de lesión escamosa intraepitelial de grado bajo, 03 casos de carcinoma epidermoide y 01 caso de

carcinoma in situ (14).

La actual problemática presente en el Centro de Salud Miraflores Alto correspondiente al 2017, reporta 3 defunciones por cáncer cervical, siendo el resultado a través del examen de Papanicolaou para el año 2017 de 15 mujeres con LEIBG, 11 mujeres con LEIAG, 6 mujeres con ASCUS y carcinoma epidermoide con 2 casos (14).

El cáncer cervico uterino es una variación en las células que se originan en las células del cérvix, inicialmente se presenta a través de indicios pre malignos de progresión pausada o evolución gradual, las cuales pueden progresar a cáncer in situ (afectando el área del epitelio) o un carcinoma invasivo en donde las células progresan en forma maligna y se incrustan e invaden la membrana basal de la célula (6).

Para desarrollar cáncer cérvico uterino se ha mencionado entre los factores de riesgo la intervención de la infección con el Virus Papiloma Humano, el cual una vez adquirido estos son eliminados progresivamente; y a su vez se identificó factores de riesgo que influyen en la progresión de las lesiones de bajo y alto grado, siendo la edad (entre 30 a 50 años) el grupo de mayor incidencia , inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, mayor número de parejas sexuales (de la pareja o de la mujer), más de 3 hijos, previo resultado anómalo de una prueba de despistaje (Papanicolaou o IVAA), fumadora, más de 5 años de uso de anticoncepción oral, alimentación baja en vitaminas y minerales, infecciones vaginales previas, enfermedades del sistema inmunológico y otras enfermedades.

En los estadios tempranos del cáncer cérvico uterino, las mujeres en su mayoría afectadas no refieren ningún síntoma, ni signo de pre cáncer. Generalmente la presencia de los síntomas no se pueden ver. En pacientes con

diagnóstico de cáncer cervico uterino en estadio metastásico y /o avanzado, los síntomas se pueden presentar en forma más graves, aunque depende de los órganos y tejidos a los que se ha distribuido la enfermedad. El motivo de algún síntoma se puede presentar como un problema médico diferente que no siempre puede tratarse de un carcinoma cervical, es decir, si las pacientes presentan algún síntoma que no desaparece, deben de buscar atención oportuna si es necesario.

Las molestias que a continuación se detalla, podría ser un síntoma o signo de cáncer: leve sangrado antes o después del ciclo menstrual y se puede presentar en forma abundante y prolongado, sangrado después de las relaciones sexuales, mayor secreción vaginal, dolor durante el acto sexual, después de la menopausia se puede presentar sangrado leve o moderado, dolor pélvico y/o lumbar que persiste y sin causa aparente (31).

Hay diversas clases de tratamiento estándar para el tratamiento de cáncer de cérvico uterino: Cirugía (A través de una operación quirúrgica se procede a la extirpación de la zona afectada) se usa a veces para el tratamiento del cáncer cervico uterino. Se pueden utilizar procedimientos quirúrgicos, tales como:

La Conización: que es un procedimiento que se utiliza para retirar en forma de cono, parte del tejido del cérvix y del cuello uterino. Asimismo se puede utilizar para el diagnóstico o tratamiento de una lesión en el cérvix. Dicho procedimiento se le llama conización y se realiza de la siguiente manera:

- a) Intervención electro quirúrgica: procedimiento en el cual se usa la energía eléctrica, como si fuese una hoja de bisturí, para retirar tejido anormal.
- b) La conización quirúrgica: es un método de tipo quirúrgico donde se utiliza una hoja de bisturí para tomar parte del tejido afectado.

- c) Cirugía con láser: es un método de tipo quirúrgico donde se utiliza el rayo láser y una hoja de bisturí para retirar las lesiones de la superficie afectada por un tumor.

Una histerectomía consiste en la extirpación del útero o matriz, el órgano en cuyo interior se desarrolla el feto. En ocasiones, en mujeres que ya han tenido la menopausia, al quitar el útero se extirpan también los anexos (trompas uterinas y ovarios). Esto se realiza para evitar que aparezca un cáncer de ovario y reducir el riesgo de desarrollar un cáncer de mama. Sin embargo, en las mujeres que todavía no han tenido la menopausia, la extirpación de los ovarios supone inducir la menopausia y un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y osteoporosis.

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para eliminar las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. Un régimen o programa de radioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran durante un período determinado.

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas. Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas de todos modos. Este daño causa los efectos secundarios que están relacionados con la quimioterapia (15).

Es importante mencionar que las acciones dirigidas a la prevención primaria se orientan a disminuir el riesgo en los estilos de vida que aumentan



la probabilidad de infección de las mujeres, es decir, comunicar sobre la actividad que se realiza en el sistema de salud, en todos sus niveles, principalmente en los servicios del primer nivel de atención y los factores de riesgo, esta información contiene teoría sobre, promover el uso de preservativos, retrasar el inicio de la actividad sexual y hacer la entrega de los preservativos a quien haya comenzado su actividad sexual, prevenir referente a los efectos directamente vinculados al uso de cigarrillos, principalmente en prevenir del cáncer cèrvico uterino y también otros tipos de cáncer (6).

Asimismo el cáncer de cuello uterino en la prevención secundaria consiste en tamizar y estudiar a mujeres sin síntomas para verificar en forma temprana las lesiones precancerosas y de fácil tratamiento a través de los procedimientos de tamizaje; si son detectadas como lesión cancerosa, debe administrarse medicamento antes que la enfermedad evolucione a cáncer, entre las exámenes preventivos tenemos el tamizaje de Papanicolaou, las pruebas moleculares y la inspección visual con ácido acético (IVAA) detectan la presencia del papiloma virus (6).

El cáncer de cuello uterino, es el que tiene una de las mejores posibilidades para realizar el diagnóstico y tratamiento, con una alta tasa de costo y efectividad, gracias al examen de la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), y Papanicolaou (PAP), procedimientos con los que contamos actualmente en nuestro medio (6).

El procedimiento que detecta lesiones pre cancerígenas en cèrvix se le denomina citología vaginal. Consiste en realizar en la zona de transformación un raspado con una espátula o cito cepillo, es realizado por un Obstetra entrenado y capacitado. La muestra obtenida se coloca en una lámina portaobjeto y fijar por

el tiempo mínimo de 15 minutos en alcohol de 96° o 30 minutos si se fija en el alcohol de 70°, posteriormente se procede a realizar una coloración especial (ya en laboratorio) para visualizar a través de un microscopio las células anormales. La certeza del examen de Papanicolaou es aproximadamente del 50%, algunas mujeres por lo general no acuden a recoger resultados, por lo que se tiene como estrategia realizar la entrega de resultados a través de la teleconsulta para no perder la oportunidad de referir y tratar en forma oportuna (6).

La Alianza para la Prevención del Cáncer (ACCP) ha explorado la exactitud y la aceptación de la inspección visual en la detección del cáncer y las afecciones precancerosas del cuello uterino. La IVAA consiste en pincelar el cérvix con una torunda de algodón embebida en solución de ácido acético al 3 a 5% y realizar examen del cuello uterino con iluminación de lámpara común por personal capacitado. La “aceto blancura” del tejido puede indicar un proceso benigno o neoplásico. El epitelio blanco es el aspecto clínico básico de la Zona de Transformación Atípica y se debe a una mayor densidad celular (número de núcleos y ADN). (16).

El ácido acético produce una desnaturalización de las proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma celular de manera reversible, lo que hace que los tejidos con relación núcleo: citoplasma más alto reflejen la luz blanca proyectada y aparezcan blancos. Este efecto puede observarse a simple vista, luego de un minuto posterior a su aplicación cuando se utiliza al 5%, mientras que, si la concentración es del 3%, el tiempo que debe esperarse es de 2 minutos. La aparición de lesiones cervicales acetoblancas bien delimitadas, pueden corresponder a neoplasia cervical o sus precursores. Las células precancerosas tienen diferente estructura e índices de absorción que las células normales, y se

ponen temporalmente de color blanco al entrar en contacto con la solución (16).

La prueba molecular detecta la presencia del virus del papiloma humano (VPH), causante del cáncer de cuello uterino, es una prueba molecular, la tecnología más avanzada en detección de VPH en la actualidad. La muestra recogida es enviada a laboratorio, allí se analizará y se informará si se ha detectado o no la presencia de algún tipo de VPH que puede causar cáncer de cuello uterino. Un resultado positivo de VPH no significa necesariamente cáncer. Pero sí la necesidad de consultar con un médico ginecólogo. Es una elección innovadora para el despistaje y para identificar a mujeres en riesgo de padecer lesiones pre cáncer y/o cáncer de cuello uterino (17).

Asimismo, La vacuna contra el VPH se centra en los tipos de VPH que más comúnmente causan cáncer de cuello uterino y que pueden causar algunos de los cánceres de vulva, vagina, ano y orofaríngeo. También protege contra los tipos de VPH que causan la mayoría de las verrugas genitales.

Como medida para disminuir el riesgo en las mujeres, se inicia la inmunización contra el Papiloma Virus Humano (VPH) en todo el territorio nacional protegiendo a las niñas y adolescentes que se encuentren entre las edades de 10 a 13 años o que no hayan iniciado vida sexual ésta estrategia se considera y está disponible la vacuna (3 dosis) tetravalente que protege del VPH (tipos 6, 11, 16, 18) y la vacuna bivalente que protege del VPH (tipos 16 y 18) y se administra 0,5 cc con 2 dosis en un intervalo de 6 meses por vía intramuscular.

La UNESCO la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Se trata de un enfoque que va más allá del comportamiento individual hacia uno que asegura un entorno social, físico y político que promueve la salud. Se centra en la creación

de entornos saludables: escuelas, lugares de trabajo, hogares y lugares públicos. La promoción de la salud es un proceso de trabajo conjunto para asegurar las condiciones propicias para la salud que se pueden integrar en la gobernanza local.

La educación para la salud se puede interpretar como una estrategia de prevención y promoción; cuyo objetivo es tener mejor acceso a los servicios relacionados con la salud y a la información, con el fin de que las mujeres obtengan un mayor control sobre su propio bienestar y su propia salud (18).

El cáncer cérvico uterino constituye una enfermedad con mayor incidencia en la población con nivel socioeconómico bajo, a su vez el nivel educativo cumple un rol importante con significancia; debido a lo anterior es que la enfermedad es altamente prevenible. Se genera creencias y mitos en la sociedad referentes al cáncer cérvico uterino.

El presente trabajo académico tiene como Marco Legal algunas normativas en las que destacan La Ley N° 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011”, en su artículo 1,4 inciso c, donde se aprueban créditos presupuestarios para Programa Presupuestal Estratégico: “Prevención y Control del Cáncer”; el Decreto Supremo N° 007-2016-SA, donde señala que el viceministro de salud pública es el responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención en Salud Sexual y Reproductiva; y por último la RM. N° 1013-2016, resolución que aprueba la Guía De Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer De Cuello Uterino.

De acuerdo a las leyes mencionadas, del Ministerio de Salud a través de sus decretos, actualmente, a nivel nacional se cuentan con el Programa Presupuestal

de Prevención y Control del Cáncer en todos los establecimientos de salud y tiene como objetivo principal bajar la incidencia del cáncer, mediante un enfoque de atención oportuna e integral, enmarcado en la estrategia de aseguramiento universal en salud.

En una investigación realizada Ramírez E, (27), en Argentina 2014 sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata”, tuvo como objetivo describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras, demostró a través de un estudio transversal, identificar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou, por lo tanto existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes.

Así mismo, en el 2021 Linares K. (30) en su trabajo titulado “Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 – 65 años en los diferentes centros hospitalarios a nivel nacional, departamento de Lima 2020”. Con el objetivo de revisar estudios que determinen que factores influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou. La metodología empleada fue básica, no experimental de tipo cualitativo, los artículos seleccionados se sintetizaron en una tabla de Excel de manera ordenada; los resultados obtenidos tienen una relación significativa con los factores sociodemográficos, culturales y psicológicos que influyen respecto a la toma de decisión para realizarse la prueba del Papanicolaou. Concluyendo que dichos factores se consideran sumamente

influyentes e importantes de riesgo para una respuesta contraria frente a esta prueba.

Artola F, (28), en Nicaragua 2016 realizó una investigación denominada “Factores y causas influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa”, con el propósito de indagar sobre factores y causas que influyen en la no realización de dicho procedimiento; mediante un estudio descriptivo transversal llegó a la conclusión que las usuarias que tienen actividad sexual es una población que se encuentra entre los 20 y 30 años, con instrucción de primaria incompleta, casadas, dedicadas a su casa, y tienen poco o inadecuado conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou; de igual modo el miedo, el pudor y el inadecuado conocimiento son causas por las que no se realizan este procedimiento.

Por otro lado, en Chile en el año 2016, Urrutia M. y Gajardo M, (24), realizaron una investigación sobre la “Relación entre las características de la población objetivo de cribado de cáncer cervical uterino en el sistema público de salud y el porcentaje de cobertura de PAP”; con el objetivo de analizar si las características de la población diana del tamizaje de cáncer de cuello uterino, tiene cierta relación con la cobertura del PAP. Estudio Descriptivo realizado en mujeres de 25 a 64 años de edad, pertenecientes a un sistema público de salud de Santiago Metropolitano. Demostrando así que la cobertura del Papanicolaou debe analizarse considerando los diferentes factores que la afectan. Entre los que destacan la exclusión de algunas mujeres de la población objetivo y la realización del cribado en clínicas privadas.

En Ecuador en el año 2017, Guzmán N, Rojas M, (23), realizaron un trabajo sobre “Detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil del

Subcentro de Salud El Valle”. Con el objetivo de tipificar elementos en el programa en la detección oportuna del cáncer cervicouterino y ver su influencia en la cobertura. La investigación empleada fue la cuantitativa, descriptivo y transversal, el universo de 4.433 mujeres, la muestra de 354 mujeres y 15 miembros del equipo de salud de la unidad operativa. Las técnicas empleadas fueron la encuesta, el instrumento el formulario. Llegando a la conclusión que los niveles de cobertura del programa dependen de la relación personal de salud – usuarias, el nivel de conocimientos, la socialización y educación sobre el programa.

También podemos citar trabajos realizados a en nuestro país, como el realizado en Lima en el año 2014 por Cárdenas Y. (25), quien realizó un estudio con el objetivo de “Determinar si las conductas sexuales y los aspectos reproductivos son factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Baja Complejidad de Huaycan”, a través de una metodología cuantitativa, descriptivo y transversal; demostrando que el tener varias parejas sexuales, la edad de primera relación sexual, son factores estrechamente asociados neoplasia maligna de cuello uterino. Así como la edad de la primera gestación. Es decir, los aspectos reproductivos y las conductas sexuales son componentes asociados a esta patología maligna.

Así mismo, en Huánuco en el 2015, Quispe V, (24), nos muestra una investigación para “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas”, con el objetivo a determinar si el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas tiene cierta relación sobre el examen de Papanicolaou.

Mediante un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo de diseño correlacional, en una muestra 120 mujeres en edad fértil. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la escala de Likert. Demostrando así que existe significancia estadística, el grado de Correlación de la prueba de Spearman nos dio un valor de 0,257 y 0,694 el cual nos manifiesta una baja y mediana relación.

En el norte de nuestro país, Delgado J, (26), en el 2015 nos presenta una investigación acerca del “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo”, El trabajo de investigación tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou; fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años. Se empleó un instrumento tipo encuesta. Se concluye que las mujeres presentaron un nivel de conocimientos alto (40,5%) sin embargo, con un nivel de actitudes desfavorable (60,5%) y un nivel de prácticas inadecuadas (53,9%).

Dorothea E Orem en 1969, introduce un concepto sobre la teoría del autocuidado y la describe como una conducta que existe en situaciones reales del ser humano, y se encuentra dirigido por los individuos sobre sí mismos, hacia el entorno o hacia los demás, y regula los componentes que interfiere en su propio ejercicio y desarrollo en beneficio de su salud, vida y bienestar (19).

Factores básicos y condicionantes: son los factores externos o internos de los seres humanos que perturban a su capacidad para invadir su propio cuidado. También afecta a la cantidad y tipo de autocuidado requerido, se identifica en este grupo al sexo, edad, estado de desarrollo, orientación sociocultural, bienestar,



autocuidado, factores ambientales, estilos de vida, nivel de ingresos; que se pueden seleccionar para un propósito específico al que se pretende investigar (19).

Así mismo estableció como un modelo general a la teoría del déficit del autocuidado, cuyas teorías están relacionadas entre sí. La teoría de los sistemas de enfermería, la teoría del déficit de autocuidado, y la teoría del autocuidado como un marco de referencia para la gestión, educación y la práctica.

Una eficiente estructura para detectar el cáncer cérvico uterino en las usuarias ha desarrollado el sistema público de salud del Perú, aún coexiste ciertos elementos que impide el aumento de la cobertura de estos programas, entre ellos la falta conocimientos que tienen las mujeres sobre esta patología y como evitarla. Asimismo, existe una evidente carencia en el tratamiento, debido a la falta de dispositivos modernos y problemas técnicos en los equipos operativos y solo cubren una parte de la población que afectada de cáncer.

Por todo lo descrito este estudio está dirigido principalmente a la gestión, permitiendo aumentar la asistencia de las usuarias al establecimiento de salud, aumentando el número de los exámenes de tamizaje y de esa manera llegar a las mujeres del grupo de riesgo que se desea abarcar, satisfacer y atender las necesidades de despistaje de las mujeres que no acuden a los servicios de salud y de esa manera se contribuye al descenso de la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino.

El motivo de la elaboración de este trabajo intervención es con el fin de lograr la participación de la población femenina de 25 a 64 años en los tamizajes de citología vaginal del ámbito que corresponde al Centro de salud Miraflores Alto; y tiene como objetivo realizar actividades preventivas primarias y secundarias, brindar un tratamiento oportuno, detectar las lesiones pre malignas

y de esta manera evitar que las mujeres lleguen a presentar cáncer.

Descrito el problema y analizado con investigaciones y literatura que si demuestra lo importante del presente estudio titulado “Incrementando el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el centro de salud Miraflores alto de Chimbote, 2021”, es importante asistir y optimizar la calidad de vida de las mujeres, debido a que nuestra región lo desea, el personal de salud asumirá técnicas y procedimientos con la finalidad de fortalecer sus capacidades asistenciales y de gestión, muy requerido actualmente por nuestra sociedad.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

Incremento del número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Disminución del tiempo de espera en el Centro de salud por temor al contagio del COVID 19.
- Tiempo suficiente para consejería en la consulta.
- Tiempo suficiente en la consulta para el llenado de varios registros que el programa establece.
- Igualdad de género.

#### **V. METAS**

80% de usuarias con despistaje de citología vaginal en el servicio de Obstetricia del C.S. Miraflores Alto.

100% sensibilizado el equipo de salud para reducir la demora en la atención de las usuarias.

100% sensibilizado el equipo de salud en brindar consejerías en prevención del cáncer de cuello uterino.

100% del personal Obstétrico distribuido para el llenado de los registros.

100% de las usuarias libre de discriminación.

2 reuniones de trabajo vía zoom al equipo médico.

Difusiones en la comunidad sobre prevención de cáncer de cuello uterino.

2 sesiones vía internet con énfasis en factores de riesgo

1 consultorio para toma de PAP.

1 registro virtual del programa.

2 Talleres de capacitación de organización al personal de salud.

Sesiones de trabajo sobre género, liderazgo y asertividad a mujeres de riesgo.

3 Talleres de autoestima a mujeres de riesgo.

## **VI. METODOLOGÍA**

### **6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.**

El presente trabajo de investigación tiene como estrategia distribuir el servicio de obstetricia y mejorar las capacidades de los profesionales con el objetivo de mejorar de la calidad en la atención en el Centro de Salud Miraflores Alto con participación de los medios de comunicación y de las autoridades locales. A continuación, se describe las líneas de acción:

#### **A.- SENSIBILIZACIÓN**

Implica conocer el estado inicial del conocimiento (estado de partida), lograr un buen estado mental, de tal manera que se obtenga un claro conocimiento a lograr (estado de meta) para sentirse motivado y cambiar los estilos de vida, logrando un adecuado contexto mental. Para eso se necesita

autodominio, estímulo y disposición.

En el establecimiento de salud, las acciones de sensibilización están dirigidas a las mujeres, haciendo énfasis en la importancia del Despiñaje cérvico uterino, en reducir el tiempo del procedimiento para la toma de muestra y se realiza por medio de sesiones por vía zoom con la participación del personal de salud, logrando de esta manera la sensibilización para tomar compromisos. Las actividades se situarán a un incremento en la detección de lesiones pre malignas de cáncer ginecológico e intervención del especialista.

Asimismo, las sesiones educativas son el conjunto de actividades con enfoque informativo y participativo, realizado en una zona pública por algunos días. Las sesiones educativas están dirigidas especialmente al tema en mención; es una actividad gratuita, cultural o social (34).

#### **ACTIVIDADES:**

##### **1A.- TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE SALUD EN REDUCIR TIEMPO DE ESPERA.**

- Reunión de coordinación con la jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área de capacitación.
- Ejecución del plan a través de talleres de sensibilización a los trabajadores del área.
- Monitoreo y evaluación.

## **1B.- PROGRAMA DE DIFUSIÓN A LAS USUARIAS Y COMUNIDAD DE LA IMPORTANCIA DE LAS CITAS**

- Reunión de coordinación con la jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área respectiva.
- Ejecución del plan a través de difusiones a las usuarias y comunidad
- Monitoreo y evaluación.

## **2A .-FERIAS EDUCATIVAS CON ENFASIS EN FACTORES DE RIESGO**

- Reunión de coordinación con la jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área respectiva.
- Ejecución del plan a través de ferias educativas.
- Monitoreo y evaluación.

## **B.- CAPACITACIÓN**

El ser humano desde su origen, en su vida integra el proceso educativo, de manera dinámica y continua en los diferentes tiempos. Es una acción planificada, metodológica y fija cuya intención es interactuar con el recurso humano en el proceso productivo, mediante el pensamiento, actitudes y habilidades, con la finalidad de mejorar las habilidades de todo el personal, así también adaptarlos a las exigencias del entorno (23).

El servicio de obstetricia del Centro de Salud Miraflores Alto promueve el principal objetivo al brindar conocimientos a los involucrados

(personal de salud y usuarias al servicio), repercutirá en las decisiones a tomar y cambio de actitud según la técnica lúdica y dinámica, de cómo evitar el padecimiento; es decir el aumento en el número de despistaje de citología vaginal, se logrará de acuerdo a como se promueve la capacitación.

#### **ACTIVIDADES:**

### **3B.- TALLER DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE OBSTETRICIA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA**

- Reunión de coordinación con la jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área de capacitación.
- Ejecución del plan a través de talleres de capacitación a los trabajadores del área.
- Monitoreo y evaluación.

### **4A .- TALLERES DE CAPACITACIÓN SOBRE GÈNERO, LIDERAZGO Y ASERTIVIDAD**

- Reunión de coordinación con la jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área de capacitación.

- Ejecución del plan a través de talleres de capacitación a los trabajadores del área.
- Monitoreo y evaluación.

#### **4B CAPACITACIÓN EN AUTOESTIMA**

- Reunión de coordinación con la jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área de capacitación.
- Ejecución del plan mediante capacitación a los trabajadores del área.
- Monitoreo y evaluación.

#### **C.- GESTIÓN**

Es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo. es decir, en términos generales, la gestión es una serie de tareas que se realizan para acometer un fin planteado con antelación. La palabra gestión suele relacionarse principalmente con el mundo corporativo, con las acciones que desarrolla una empresa para alcanzar, por ejemplo, su objetivo de ventas o de ganancias. Sin embargo, no solo se gestionan compañías, proyectos, o bienes económicos, sino cualquier tipo de recurso. Por ejemplo, cuando una persona se organiza para cumplir una serie de deberes en un tiempo determinado está gestionando su tiempo.

De igual modo, un individuo podría acudir a ayuda psicológica para aprender a gestionar sus emociones y así canalizar su preocupación o su ira de una forma positiva (22).

Debido al bajo cantidad de pruebas cervicouterino en la población de Miraflores Alto, el personal de salud (Obstetra) cuyo objetivo es aplicar estrategias dirigidas a evitar lesiones pre cancerígenas y el cuidado de la usuaria, las personas que la rodean y sociedad, ayudando a que el país se desarrolle, con la convicción de organizar y sensibilizar con ayuda del equipo de salud para proveer estrategias a las mujeres más vulnerable y aumentar el número de procedimientos cérvico vaginales en mujeres de 25 a 64 años de edad.

#### **ACTIVIDADES:**

#### **2B .-IMPLEMENTACIÓN DE UN CONSULTORIO EXCLUSIVO PARA TOMA DE PAP**

- Reunión de coordinación con la jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Presentación del plan de implementación para su aprobación al área de capacitación.
- Ejecución del plan de implementación de un consultorio.
- Monitoreo y evaluación.



### **3A .- IMPLEMENTACIÓN DE UN REGISTRO VIRTUAL QUE UNIFIQUE TODO LO QUE PIDE EL PROGRAMA**

- Reunión de coordinación con la jefatura del Centro de salud Miraflores Alto.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Presentación del plan de implementación para su aprobación al área de capacitación.
- Ejecución del plan de implementación de un registro virtual.
- Monitoreo y evaluación.

#### **6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.**

Las Políticas de salud, reflejado en un plan estratégico es enfocado a la disminución del número de casos del cáncer de cuello uterino, con la finalidad de contribuir a disminuir las tasas de incidencia. Y como equipo sanitario nos incluimos a contribuir en el acatamiento de los programas del MINSA, debido a estimaciones contrarias que incrementa los problemas de la salubridad, ya que hoy en día existen entidades de apoyo a esta causa, avalados por leyes y normas técnicas. Asimismo, cada 3 meses es necesario una revisión de los procesos y ver los avances. El equipo de salud y la jefatura del centro médico, tendrán la responsabilidad de la sostenibilidad del trabajo intervención, la estrategia de prevención y control del cáncer; así, mismo con el objetivo de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

### **6.3. Principios Éticos.**

**-Respeto por las personas :** Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos permitiéndoles decidir por si mismo.

**-Beneficiencia:** Significa una obligación a no hacer daño.

**-Justicia** .Se refiere al justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación.

## VII. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

### 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
<b>Incremento del número de tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto.</b>	80% de usuarias con despistaje de citología vaginal en el servicio de Obstetricia del C.S. Miraflores Alto.	Nº de mujeres con citología vaginal / Total de mujeres de 25 a 64 años x 100 Patrón referencial: 80%	Número de citología vaginal en mujeres de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de atenciones del Centro de Salud Miraflores Alto.</li> <li>Reporte estadístico del Centro de Salud Miraflores Alto.</li> </ul>	Mensual	Cuestionario
<b>Disminución del tiempo de espera en el Centro de Salud por temor al contagio de COVID 19.</b>	100% equipo de salud sensibilizado en reducir tiempo de espera.	Tiempo que pasa desde el inicio de la atención hasta que termina x 100 / Total de usuarias observadas en ese periodo. Patrón referencial: 100%	Tiempo que pasa desde el inicio de la atención hasta que termina	Libro de registro de consulta con respecto al tiempo de espera.	Trimestral	Cuestionario

<b>Tiempo suficiente para consejería en la consulta.</b>	100% del personal del servicio distribuido	Tiempo que pasa desde el inicio de la consejería hasta que termina x 100 / Total de usuarias observadas en ese periodo. Patrón referencial: 100%	Tiempo que pasa desde el inicio de la atención hasta que termina	Libro de registro de consejerías con respecto al tiempo de espera.	Trimestral	Cuestionario
<b>Tiempo suficiente en la consulta para el llenado de varios registros que el programa establece.</b>	100% del personal del servicio distribuido	Tiempo que pasa desde el inicio del llenado de los registros, hasta el momento en que termina x 100 / Total de usuarias observadas en ese periodo. Patrón referencial: 100%	Tiempo que pasa desde el inicio de la atención hasta que termina	Libro de registro	Trimestral	Cuestionario
<b>Igualdad de género.</b>	100% de usuarias con igualdad de género.	N° de usuarias con igualdad de género / Total de usuarias x 100 Estándar de calidad 100%	Número de personas con igualdad de género	Libro de registro	Trimestral	Cuestionario

**MATRIZ DE MONITOREO**

<b>Resultado del marco lógico</b>	<b>Acciones o actividades</b>	<b>Metas por cada actividad</b>	<b>Indicadores de producto o monitoreo por meta</b>	<b>Definición del indicador</b>	<b>Fuente de verificación</b>	<b>Frec.</b>	<b>Instrumento que se utilizará para el recojo de la información</b>
<b>1. Disminución del tiempo de espera en el Centro de Salud por temor al contagio de COVID 19</b>	1A. Sesiones educativas virtuales al personal de salud.	2 reuniones de trabajo vía zoom al equipo médico.	N° de reuniones de trabajo ejecutadas / N° de reuniones de trabajo programado x 100 Patrón referencial: 100%	N° de reuniones de trabajo ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Link de asistencia enviado vía WhatsApp.</li> <li>• Capturas de pantallas.</li> <li>• Registro Excel de la reunión zoom.</li> </ul>	2 por año	Encuesta
	1B. Programa de difusión a las usuarias y comunidad de la importancia de las citas.	3 Difusiones en la comunidad sobre prevención de cáncer de cuello uterino.	N° de difusiones ejecutadas / N° de difusiones programadas x 100 Estándar de calidad 100%	N° de difusiones ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletas de pago de gastos realizados para las difusiones</li> <li>• Fotografías</li> </ul>	3 por año	Encuesta
<b>2. Tiempo suficiente para consejería en la consulta.</b>	2A. Sesiones educativas virtuales con énfasis en factores de riesgo.	2 sesiones vía internet con énfasis en factores de riesgo	N° de sesiones vía zoom ejecutadas / N° de sesiones programadas Patrón referencial: 100%	N° de sesiones vía zoom ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Link de asistencia enviado vía WhatsApp.</li> <li>• Capturas de pantallas.</li> <li>• Registro Excel de la reunión zoom.</li> </ul>	2 por año	Encuesta

	2B. Implementación de un consultorio exclusivo para toma de PAP.	1 consultorio para toma de PAP.	N° de consultorios para toma de PAP / N° total de consultorios x 100 Patrón referencial: 100%	N° de tomas de PAP ejecutadas	Resolución de implementación de un consultorio exclusivo para toma de PAP. Evidencia fotográfica.	1 por año	Encuesta
<b>3. Tiempo suficiente en la consulta para el llenado de varios registros que el programa establece.</b>	3A. Implementación de un registro virtual que unifique todo lo que pide el programa.	1 registro virtual del programa.	N° de consultas ejecutadas / N° de consultas programadas x 100 Estándar de calidad 100%	• Excel virtual de asistencia. • Captura fotográfica.	• Registro virtual de asistencia. • Evidencia fotográfica.	1 por año	Encuesta
	3B. Taller de capacitación al personal de obstetricia en el manejo del programa.	2 Talleres de capacitación de organización al personal de salud.	N° de talleres organizados / N° de talleres programados x 100 Estándar de calidad: 100%	N° de talleres organizados	• Registro de asistencia a los talleres. • Evidencia fotográfica.	2 por año	Encuesta
	4A. Talleres de capacitación sobre género, liderazgo y asertividad.	3 Sesiones de trabajo sobre género, liderazgo y asertividad a mujeres de riesgo.	N° de Sesiones de trabajo organizados / N° de Sesiones de trabajo programadas x 100 Patrón referencial: 100%	N° de talleres motivacionales organizado	• Registro de asistencia • Evidencias fotográficas.	3 por año	Encuesta
<b>4. Igualdad de género.</b>	4B. Capacitación en autoestima.	3 sesiones de autoestima a	N° de sesiones de trabajo por zoom organizado / N° de	N° de talleres de autoestima organizado	• Registro de asistencia	3 por año	Encuesta

		usuarias de riesgo.	sesiones de trabajo programado x 100 Patrón referencial: 100%		• Evidencias fotográficas.	
--	--	---------------------	--	--	----------------------------	--

## **7.7. Beneficios**

### **A) Beneficios con proyecto:**

Bajas posibilidades de enfermarse en la población.

Bajas posibilidades de mortalidad en la población.

Usuaris satisfechas.

Incremento en los ingresos económicos en el establecimiento de salud.

### **B) Beneficios sin proyecto:**

Deficiencia en los programas de tamizaje para cáncer cervicouterino en los servicios de obstetricia.

Baja cobertura de tamizaje para cáncer cervicouterino en la población de riesgo.

Ausencia de un programa organizado de detección temprana para el cáncer cervicouterino, con participación de las instituciones que abordan la enfermedad.



## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Material para sensibilización:

<b>CODIGO</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD UND.</b>	<b>COSTO UNITARIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
23.15.12	Folder	200	1	200
	Lapiceros	200	1	200
	Movilidad local	40	1,5	60
	Copias	500	0,3	150
	Libro de actas	1	12	12
	Rota-folios	2	50	100
	Plumones	24	3	72
	Papel bond de 80 grs.	3	25	75
	Millar			
	Cartulinas	100	0,8	80
	Papel sabana	100	0,6	60
	<b>TOTAL</b>			<b>1009</b>

### 8.2. Material para Capacitación:

<b>CODIGO</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD UND.</b>	<b>COSTO UNITARIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
24.15.12	Folder	200	1	200
	Lapiceros	200	1	200
	CD	100	2	200
	Copias	500	0,3	150
	Libro de actas	1	12	12
	Rota-folios	2	50	100
	Plumones	24	3	72
	Papel bond de 80 grs.	3	25	75
	Millar			
	Cartulinas	100	0,8	80
	Papel sabana	100	0,6	60
	Toner	2	250	500
	<b>TOTAL</b>			<b>1649</b>

### 8.3. Material Médico:

CÒDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD UND.	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
23.18.21	Laminas porta objetos	50 cajitas x 50 unid.	15	750
	Espéculos descartables	2500 unidades	5	12,500
	Guantes descartables N°7 x 100 unid	50 cajas	20	1000
	Alcohol etílico de 96° x 1 litro	20 fcos.	30	600
	Cito-cepillos - espátula	2500 unid.	3	7,500
	Espátulas de Ayre	25 bolsitas x 100 unid.	15	375
	Algodón x 500 gramos	50 paquetes	16	800
	Ácido Acético	200 fcos. de 125 ml	3,5	700
	Jabón liquido	10 fcos de 1000ml	20	200
	<b>TOTAL</b>			<b>24,425</b>

### 8.4. Material para Información, Educación, Comunicación

CÒDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD UND.	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
	Difusión de mensajes claves por las emisoras locales	04 x semana	80	320
23.22.44	Impresiones formatos	2000	0,6	1200
	Impresiones trípticos	4000	0,5	2000
	Afiches	100	4	400
	Banner	3	80	240
23.27.101	Atención de refrigerios	600	10	6000
	<b>TOTAL</b>			<b>10,160</b>

### RESUMEN DEL PRESUPUESTO

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>APORTE REQUERIDO</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Material para la Sensibilización	1009	0	1009
Material para Capacitación	1,649	0	1649
Material Médico	24,425	0	24425
Material para Información, Educación, Comunicación	10,160	0	10160
<b>TOTAL</b>	<b>37,243</b>	<b>0</b>	<b>37,243</b>

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES**

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO GENERAL: INCREMENTO DEL NÚMERO DE TAMIZAJES DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO.**

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR		
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2021		2022		2023				
					I	II	I	II	I	II			
1	Elaboración del trabajo académico denominado “Incrementando el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2021”	1	Informe	S/ 50.00	X								Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura centro de Salud Miraflores Alto y a la Red de Salud Pacífico Norte.	1	Informe	S/ 50.00	X								Trabajo académico presentado
3	Reunión con Jefatura del establecimiento y personal de salud, para organizar la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	S/ 50.00	X								Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico.	1	Informe	S/ 18,519.00	X	X	X	X	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	S/ 50.00								X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/ 50.00								X	Trabajo académico presentado

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1: DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN EL CENTRO DE SALUD POR TEMOR AL CONTAGIO DE COVID**  
19.

N°	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2023						
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1A	TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE SALUD EN REDUCIR TIEMPO DE ESPERA	Reunión de coordinación con el médico jefe del Centro de salud Miraflores Alto.	Acta	S/ 576.00	X						
		Elaboración del plan de trabajo	Acta		X						
		Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área de capacitación.	Acta		X						
		Ejecución del plan a través de talleres de sensibilización a los trabajadores del área	Registro de participantes				X	X	X	X	
		Monitoreo y evaluación.	Libro de actas								X
1B	PROGRAMA DE DIFUSIÓN A LAS USUARIAS Y COMUNIDAD DE LA IMPORTANCIA DE LAS CITAS	Reunión de coordinación con el médico jefe del Centro de salud Miraflores Alto.	Acta	S/ 1,024.00	X						
		Elaboración del plan de trabajo	Acta		X						
		Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área respectiva.	Acta		X						
		Ejecución del plan a través de difusiones a las usuarias y comunidad	Registro de gastos realizados por las difusiones				X	X	X	X	X
		Monitoreo y evaluación.	Libro de actas								X

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2: TIEMPO SUFICIENTE PARA CONSEJERÍA EN LA CONSULTA.**

N°	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2023							
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
2A	FERIAS EDUCATIVAS CON ÉNFASIS EN FACTORES DE RIESGO	Reunión de coordinación con el médico jefe del Centro de salud Miraflores Alto.	Acta		X							
		Elaboración del plan de trabajo	Acta		X							
		Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área respectiva.	Acta	S/ 1,024.00	X							
		Ejecución del plan a través de ferias educativas.	Registro de participantes				X	X	X	X		
		Monitoreo y evaluación.	Libro de actas								X	
2B	IMPLEMENTACIÓN DE UN CONSULTORIO EXCLUSIVO PARA TOMA DE PAP	Reunión de coordinación con el médico jefe del Centro de salud Miraflores Alto.	Acta		X							
		Elaboración del plan de trabajo	Acta		X							
		Presentación del plan de implementación para su aprobación al área de capacitación.	Acta	S/ 6,429.00	X							
		Ejecución del plan de implementación de un consultorio.	Libro de actas				X	X	X	X		
		Monitoreo y evaluación.	Libro de actas									X

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3: TIEMPO SUFICIENTE EN LA CONSULTA PARA EL LLENADO DE VARIOS REGISTROS QUE EL PROGRAMA ESTABLECE**

N°	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2023			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
3A	IMPLEMENTACIÓN DE UN REGISTRO VIRTUAL QUE UNIFIQUE TODO LO QUE PIDE EL PROGRAMA	Reunión de coordinación con el médico jefe del Centro de salud Miraflores Alto.	Acta		X			
		Elaboración del plan de trabajo	Acta		X			
		Presentación del plan de implementación para su aprobación al área de capacitación.	Acta	S/ 576.00	X			
		Ejecución del plan de implementación de un registro virtual.	Libro de actas			X	X	X
		Monitoreo y evaluación.	Libro de actas					X
		Reunión de coordinación con el médico jefe del Centro de salud Miraflores Alto.	Acta			X		
3B	TALLER DE CAPACITACION AL PERSONAL DE OBSTETRICIA EN EL MANEJO DEL PROGRAMA	Elaboración del plan de trabajo.	Acta		X			
		Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área de capacitación.	Acta	S/ 1,437.00	X			
		Ejecución del plan a través de talleres de capacitación a los trabajadores del área.	Registro de participantes			X	X	X
		Monitoreo y evaluación.	Libro de actas					X

**OBJETIVO ESPECÍFICO 4: IGUALDAD DE GÉNERO**

N°	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2021-2023						
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
4A	TALLERES DE CAPACITACIÓN SOBRE GÉNERO, LIDERAZGO Y ASERTIVIDAD	Reunión de coordinación con el médico jefe del Centro de salud Miraflores Alto.	Acta		X						
		Elaboración del plan de trabajo	Acta		X						
		Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área de capacitación.	Acta	S/ 6,429.00	X						
		Ejecución del plan a través de talleres de capacitación a los trabajadores del área.	Registro de participantes			X	X	X	X		
		Monitoreo y evaluación.	Libro de actas								X
4B	CAPACITACIÓN EN AUTOESTIMA	Reunión de coordinación con el médico jefe del Centro de salud Miraflores Alto.	Acta		X						
		Elaboración del plan de trabajo.	Acta		X						
		Presentación del plan de trabajo para su aprobación al área de capacitación.	Acta	S/ 1,024.00	X						
		Ejecución del plan mediante capacitación a los trabajadores del área.	Registro de participantes			X	X	X	X		
		Monitoreo y evaluación.	Libro de actas								X



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

El trabajo intervención denominado “Incrementando el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2021”, está a cargo de la autora, del personal de salud del servicio de obstetricia, Jefatura y demás profesionales de la salud del centro de Salud Miraflores Alto, personal acreditado para dirigir, organizar, cuando el trabajo académico lo requiera, realizar incidencia política y su intervención en las actividades propias del mismo.

## **XI. COORDINACIONES INTER INSTITUCIONALES**

Se establecerá coordinación con las autoridades del distrito y líderes del ámbito de la jurisdicción del Centro de Salud Miraflores Alto, Microred Miraflores Alto y Red de Salud Pacífico Norte; con los cuales se establecerá coordinación para la ejecución de actividades y logro de los resultados del presente trabajo académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara A. Significados Culturales del Papanicolaou y el Cáncer Cérvicouterino: Voces de Mujeres Urbanas y Rurales del Estado de Veracruz. Abril 2012. Tesis de maestría en Salud Pública [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/msp/files/2014/10/TESIS006-2011.pdf>
2. Laredo J. Razones para la no realización de Papanicolaou entre pacientes de 21 a 65 años usuarias de los departamentos de Gineco Obstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, del 01 de Enero al 28 de Febrero del 2014. Universidad Nacional de Cajamarca.; 2014. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/213/T%20618.1%20L868%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. [Internet]. GLOBOCAN 2008. Estimated cancer incidence, mortality, prevalence and disability-adjusted life years worldwide in 2008. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/>
4. Hernandez-Hernandez, DM, Apresa-García, T, Patlan-Perez, RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015;53(2):S154-S161. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744942006>
5. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin D. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer 2010; 127(12):2893-917.
6. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Para la Prevención

y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima; 2017

7. Jaisamram U, Castellsaque X, Garland SM, Palmroth J, Del Rosario- Raymundo MR. Natural history of progression of HPV infection to cervical lesion or clearance: analysis of the control arm of the large, randomised PATRICIA study. PLoS One.2013 Nov 19; 8(11):e79260.
8. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013.
9. Bruni L. et al. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis. Lancet Glob Health. 2016; 4(7):e453-63.
10. World Health Organizations, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2012 [Internet]. Washington DC: IARC; 2012.
11. Bruni L. et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Peru. Summary Report 2016-02- 26. Data Accessed September 2016.
12. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013.
13. Dirección Regional de Salud Ancash. Reporte Estadístico. Ancash 2017.
14. Oficina de Estadística e Informática de la Red de Salud Pacifico Norte. Reporte de Hechos Vitales e Informe Anual de Resultados de Papanicolaou. Chimbote 2017.
15. American Cancer Society. VPH y Cáncer. [fecha de acceso 14 de diciembre 2017]. URL disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>.

16. INEN. Curso Clínico de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino Basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia. Lima; 2012.
17. Astudillo O, Flores C, Espinoza M. Diagnóstico Molecular Del Virus Del Papiloma Humano. Panorama Medico 2014; 8 (1):64-69. URL disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5549/3/DIAGNOSTICO%20MOLECULAR%20DEL%20VIRUS%20DE%20PAPILOMA%20HUMAN%20O.pdf>.
18. Instituto de la UNESCO. Educación para la salud, para la Educación. Hamburgo 1997. [fecha de último acceso 03 de marzo 2018]. URL disponible en: <http://www.unesco.org/education/uied>.
19. Revista Cubana de medicina, Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017 La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem (fecha de ultimo acceso 08 de diciembre del 2018). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
20. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolao>.
21. Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en <Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B3n%20sustentaci%C3%B3n.pdf>. Ultimo acceso 21 de diciembre 2016.
22. Urdaneta J, Nava M, García, J, Cepeda M, Zambrano N, Salazar J, Contreras A, Mujica A. Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos

en Mujeres de estratos Socioeconómicos Bajos. Revista Venezolana de Oncología. 2013; 25(4):211-228. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003>.

**23.** Guzmán N y Rojas M. Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017. Tesis. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas. 2017. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible

en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29677/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>.

**24.** Urrutia MT, Gajardo M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cérvico uterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos. Rev. méd. Chile 2016 Dic [citado 2018 Jul 14]; 144(12): 1553- 1560.

Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872016001200006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872016001200006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200006>.

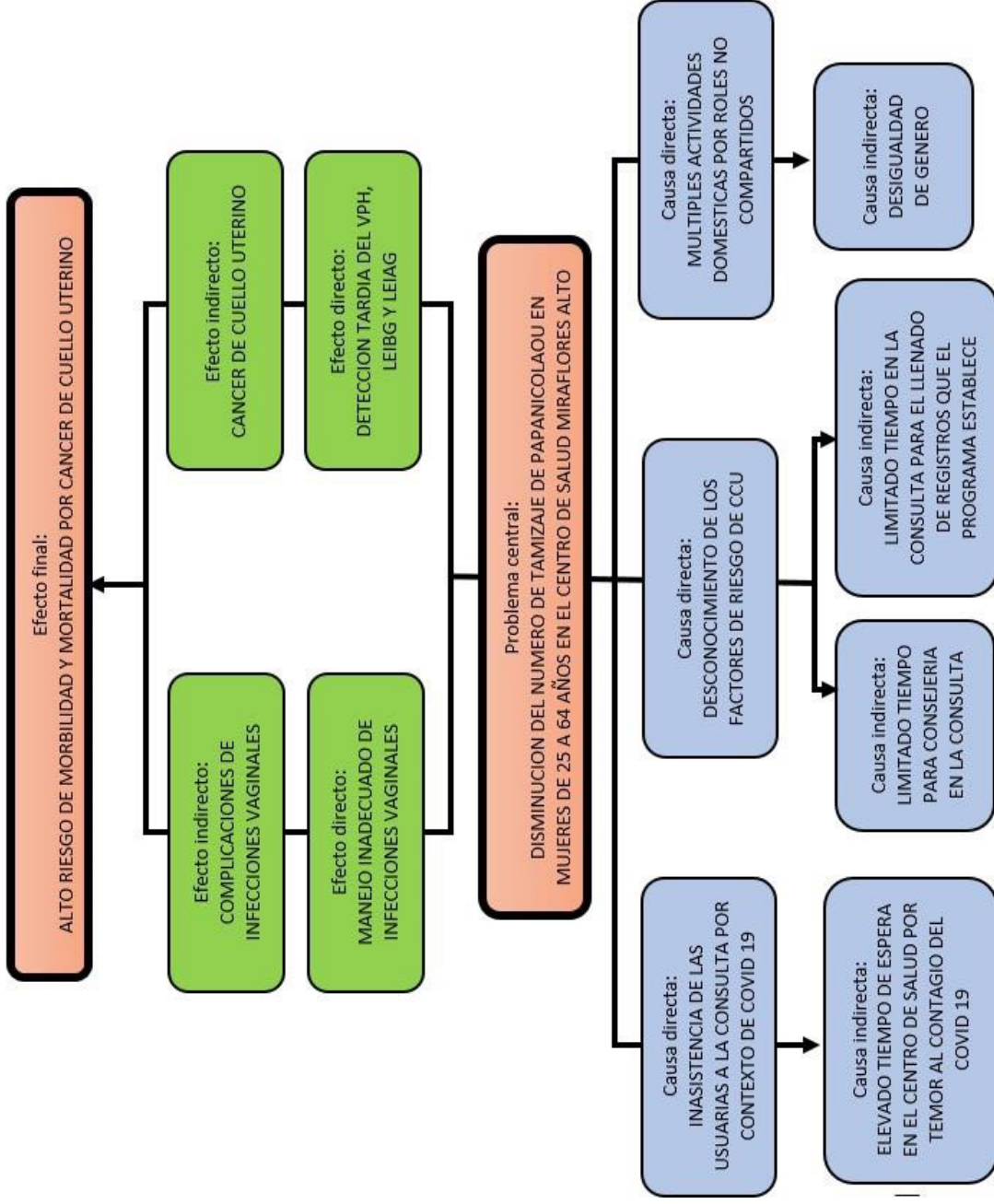
**25.** Quispe V. Relación Entre El Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre El Examen De Papanicolaou En Mujeres De Edad Fértil Programa Vaso De Leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. Universidad de Huánuco.; 2017. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <file:///D:/2018/Proyecto%20Intervencion%20bj/Bibliografia/17.%20Quispe%20Sulca%20relacion%20entre%20el%20nivel%20de%20conocimiento%20actitudes%20y%20practicassobre%20el%20PAP.pdf>.

**26.** Delgado Aguayo JM. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la

- prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. Universidad de San Martín de Porres; 2015.
- 27.** Ramírez Rodríguez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Universidad Nacional de La Plata; 2019.
- 28.** Artola Carballo FJ. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli”, San Dionisio, año 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016.
- 29.** Hernandez CEC. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013). [Guatemala]: Universidad Rafael Landivar ; 2015.
- 30.** Linares Silva KI, Suarez Hernandez E. Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 – 65 años: una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años. Universidad Privada del Norte; 2021.

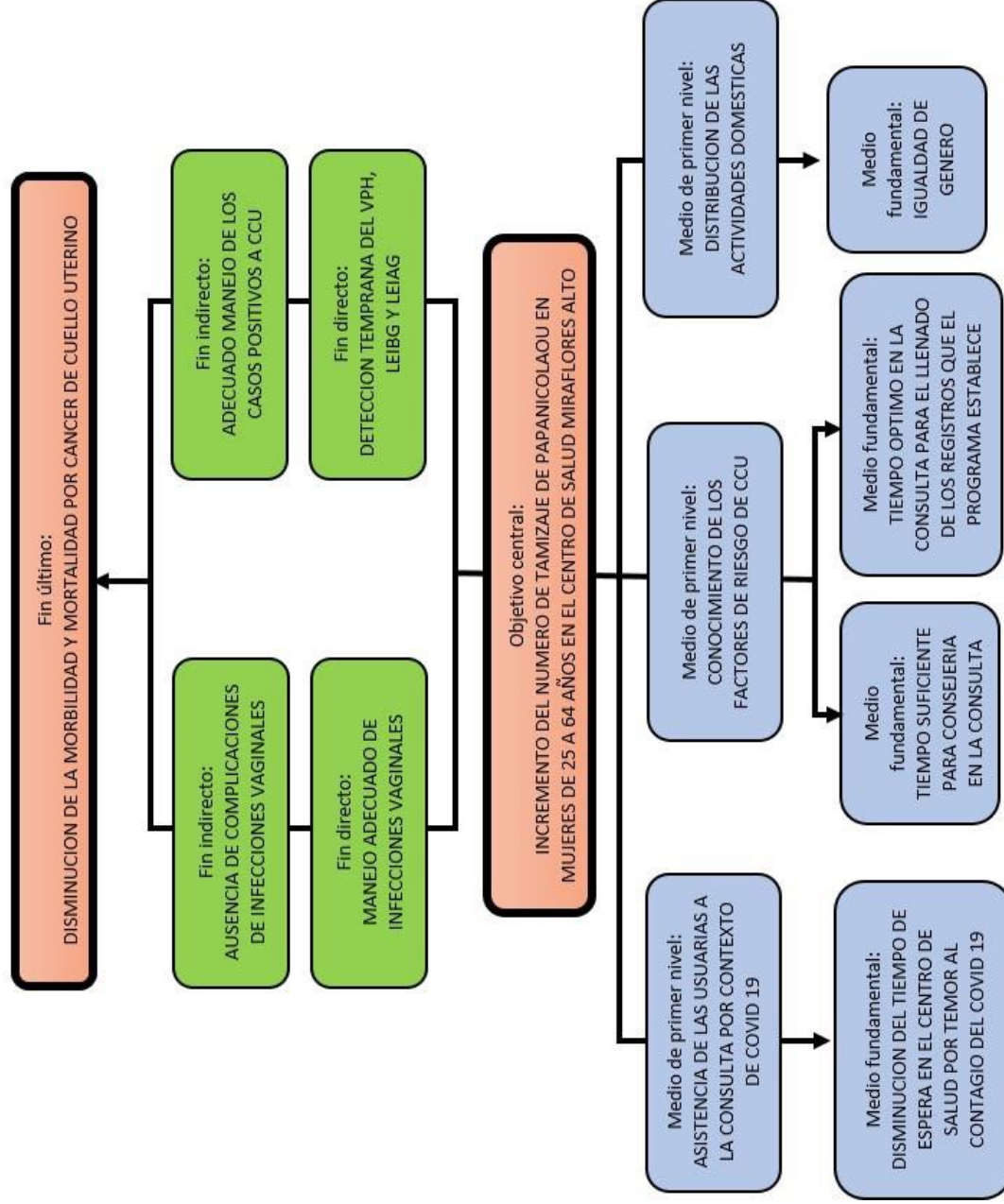
# ANEXOS

## ARBOL DE CAUSA Y EFECTOS

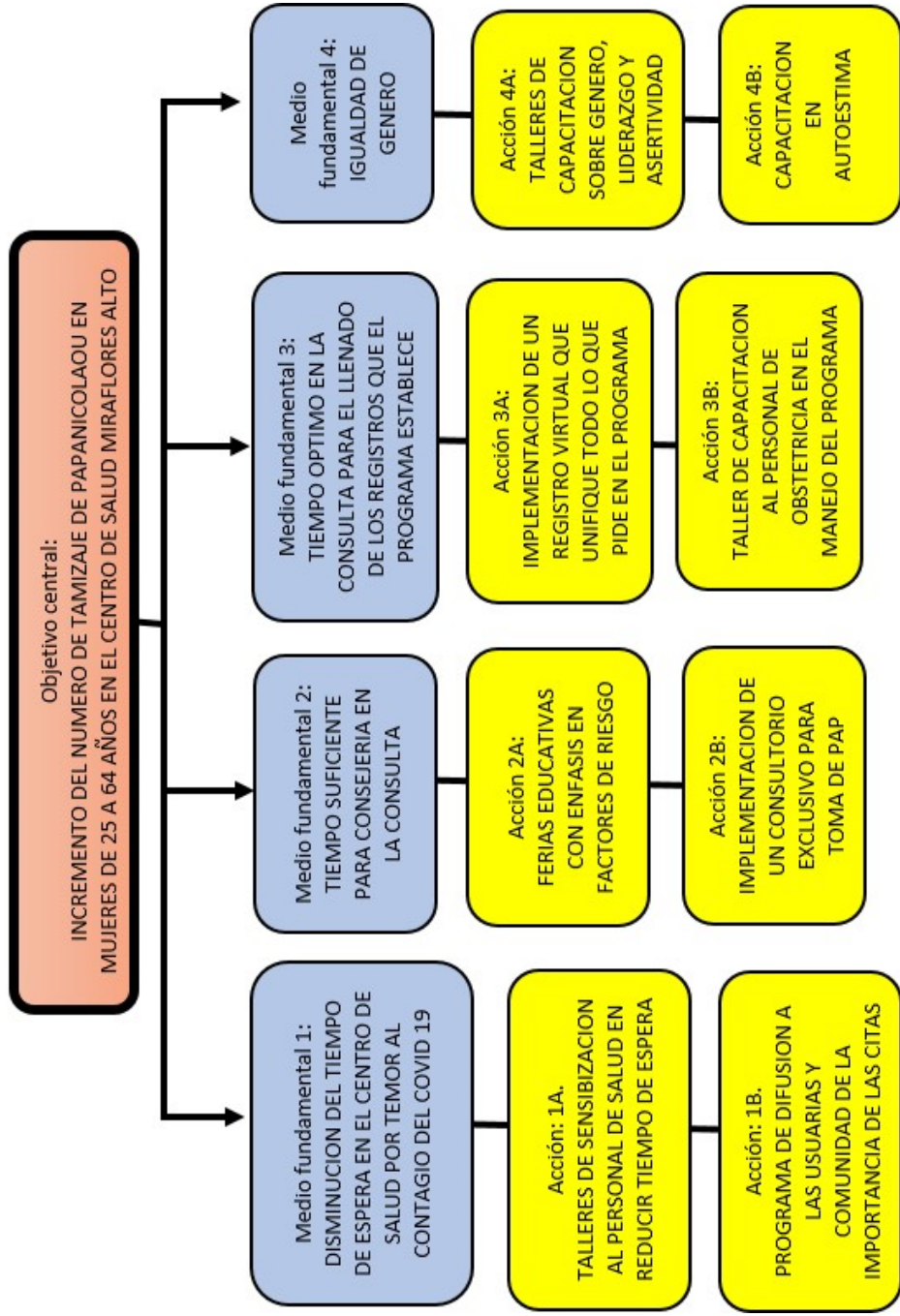




## ARBOL DE OBJETIVOS: MEDIOS Y FINES



## ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES



## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

ITEMS	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Fin</b>	Disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino				
	Incrementar el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto.	80% de usuarias con despistaje vaginal en el servicio de Obstetricia del C.S. Miraflores Alto.	1. N° de usuarias con despistaje de citología vaginal / Total de usuarias de 25 a 64 años x 100  Patrón referencial: 80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de las asistencias al C.S. Miraflores Alto.</li> <li>Informe técnico del C.S. Miraflores Alto.</li> </ul>	Personal Obstétrico del C.S. Miraflores Alto instruido para incrementar el despistaje de citología vaginal.
<b>Componentes</b>	1. Disminuir el tiempo de espera en el Centro de Salud por temor al contagio de COVID 19.	100% sensibilizado el equipo de salud para reducir la demora en la atención de las usuarias.	Suma de los tiempos (en minutos) que trascurren desde que el paciente solicita la atención médica, hasta el momento en que termina x 100 / Total de usuarias observadas en ese periodo.  Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia a entrevista del usuario externo con respecto al tiempo de espera.</li> </ul>	Equipo de salud sensibilizado y comprometido para disminuir el tiempo de espera en la consulta.
	2. Estimar el tiempo suficiente para consejería en la consulta.	100% sensibilizado el equipo de salud en brindar consejerías en prevención del cáncer de cuello uterino.	Suma de los tiempos (en minutos) que trascurren desde consejería, hasta el momento en que termina x 100 / Total de usuarias observadas en ese periodo.  Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de asistentes a talleres de capacitación según lo programado.</li> </ul>	Equipo de salud sensibilizado y comprometido para disminuir el tiempo de espera en la consejería.

3. Estimar el tiempo óptimo en la consulta para el llenado de los registros que el programa establece.	100% del personal Obstétrico distribuido para el llenado de los registros.	Suma de los tiempos (en minutos) que trascurren desde que se inicia el llenado de los registros, hasta el momento en que termina x 100 / Total de usuarias observadas en ese periodo. Patrón referencial: 100%	Horario del servicio de Obstetricia  Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2019/DGIESP	Personal Obstétrico instruido para el llenado de los registros en el menor tiempo posible.
4. Constatar la igualdad de género.	100% de las usuarias libre de discriminación.	N° de usuarias libre de discriminación / Total de usuarias x 100  Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de mujeres que acuden a los talleres de capacitación según la programación.</li> </ul>	Usuarias con herramientas necesarias para un objetivo común y mejorar las relaciones interpersonales con el personal de salud.
1A. Talleres de sensibilización al personal de salud en reducir tiempo de espera.	2 reuniones de trabajo vía zoom al equipo médico.	N° de reuniones de trabajo ejecutadas / N° de reuniones de trabajo programado x 100  Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de asistencia a las reuniones de trabajo</li> <li>Comprobantes de gastos realizados para la ejecución de los talleres.</li> </ul>	Personal del Centro de Salud sensibilizado en reducir la demora en la atención.  Jefe del Centro de Salud sensibilizado.
1B. Programa de difusión a las usuarias y comunidad de la importancia de las citas.	3 Difusiones en la comunidad sobre prevención de cáncer de cuello uterino.	N° de difusiones ejecutadas / N° de difusiones programadas x 100  Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Boletas de pago de gastos realizados para las difusiones</li> <li>Fotografías</li> </ul>	Usuaria y comunidad informada sobre el tamizaje de Papanicolaou.
2A. Sesiones educativas virtuales con énfasis en factores de riesgo.	2 sesiones vía internet con énfasis en factores de riesgo	N° de sesiones vía zoom ejecutadas / N° vía zoom programadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Link de asistencia enviado vía WhatsApp.</li> </ul>	Las usuarias identifican los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.
<b>Acciones</b>				

			Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capturas de pantallas.</li> <li>• Registro Excel de la reunión zoom.</li> </ul>	Personal de obstetricia fortalecen sus competencias en tecnologías informáticas.
2B. Implementación de un consultorio exclusivo para toma de PAP.	1 consultorio para toma de PAP.	N° de consultorios para toma de PAP / N° total de consultorios x 100 Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución de implementación de un consultorio exclusivo para toma de PAP</li> </ul>	Consultorio exclusivo para la detección temprana de cáncer de cuello Uterino.	
3A. Implementación de un registro virtual que unifique todo lo que pide el programa.	1 registro virtual del programa.	N° de consultas ejecutadas / N° de consultas programadas x 100 Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excel virtual de asistencia.</li> <li>• Captura fotográfica.</li> </ul>	Responsables del programa sensibilizados para trabajo organizado.	
3B. Taller de capacitación al personal de obstetricia en el manejo del programa.	2 Talleres de capacitación de organización al personal de salud.	N° de talleres organizados / N° de talleres programados x 100 Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia a los talleres.</li> <li>• Capturas fotográficas.</li> </ul>	Personal de salud organizado para realizar acciones.	
4A. Talleres de capacitación sobre género, liderazgo y asertividad.	3 Sesiones de trabajo sobre género, liderazgo y asertividad a mujeres de riesgo.	N° de Sesiones de trabajo organizados / N° de Sesiones de trabajo programadas x 100 Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Evidencias fotográficas.</li> </ul>	Personal de PROMS sensibilizado. Agentes comunitarios comprometidos.	
4B. Capacitación en autoestima.	3 Talleres de autoestima a mujeres de riesgo.	N° de sesiones de trabajo por zoom organizado / N° de sesiones de trabajo programado x 100 Patrón referencial: 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia</li> <li>• Evidencias fotográficas.</li> </ul>	Contratación de un Psicólogo permanente para el C.S. Miraflores Alto.	

## DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ètico y no plagio el autor (a) del presente trabajo de investigación titulado : Incrementando el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2021, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conformen orientan las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto a los derechos del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo ètico, a partir de los determinantes de la salud de las personas, se aplicò un diseño metodològico común, por lo

tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger su derecho de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. tomadas de cualquier fuente sea en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas de Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se forma el presente documento.

-----  
VERGARA SÀNCHEZ LENNY PETRONILA

**SOLICITO: Permiso para realizar Proyecto de Intervención**

Lic. Obstetricia Jesseimy E. Gil Àngeles

GERENTE A CLAS C.S. MIRAFLORES ALTO

Yo, LENNY PETRONILA VERGARA SÀNCHEZ identificada con DNI N° 32962351, con domicilio Jr. Estudiantes Mz K Lt 28 Miramar Bajo del distrito de Chimbote, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo estudiante de la Segunda Especialidad en Salud

Familiar de la Universidad Los Àngeles de Chimbote, **solicito a Usted permiso para desarrollar el proyecto de intervenci3n titulado**

**“INCREMENTANDO EL NÙMERO DE TAMIZAJE DE PAPANICOLAUO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2021”**, para optar el grado de Especialista en Salud Familiar.

**POR LO EXPUESTO**

Pido a Usted acceder a mi solicitud.

Chimbote, 04 de marzo del 2022.

---

Lenny Petronila Vergara Sàncchez

DNI N° 32962351



# VERGARA SANCHEZ

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**15%**  
INDICE DE SIMILITUD

**15%**  
FUENTES DE INTERNET

**0%**  
PUBLICACIONES

**0%**  
TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

**1** [repositorio.uladech.edu.pe](https://repositorio.uladech.edu.pe) **11%**  
Fuente de Internet

---

**2** [repositorio.uap.edu.pe](https://repositorio.uap.edu.pe) **5%**  
Fuente de Internet

---

---

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 4%