UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MEJORANDO EL ACCESO PARA EL DESPISTAJE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES DE 30 A 60 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD COCHABAMBA – ANCASH, 2018

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

AUTORA:

OBSTA. ROSA BERTILA ROMERO RAMIREZ

ASESORA:

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado en toda esta travesía en mis estudios. por darme fuerza en seguir adelante y cumplir con mis propósitos de aprendizaje.

A mi esposo Ronald y mi querido hijo Sebastián por su paciencia y comprensión en sacrificios que valieron la pena seguir, gracias por estar siempre a mi lado.

A mis padres María Juliana y Teófilo que en paz descansen, siempre los llevo presentes en mis días, estoy segura que estarán orgullos por un logro más en mi carrera y han de iluminarme en el camino que recorro.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a Dios por permitirme llegar a este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mi esposo e hijo quienes me brindaron su comprensión y apoyo incondicional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad para realizar mis estudios de post grado, esta vez como Obstetra especialista.

Al Puesto de Salud de Cochabamba, donde laboro, a mis compañeros de trabajo por tenerme paciencia y comprensión en el trabajo que vengo realizando. Así mismo cumplir con las expectativas que nos trazamos como meta en nuestra población Cochabambina.

La Autora

INDICE

AGRADECIMIENTO ……. iii
DEDICATORIA …… iv
I. PRESENTACIÓN …… 1
II. HOJA DE RESUMEN…… 2
2.1. Título del Proyecto……. 2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región) ……. 2
2.3. Población Beneficiaria……. 2
2.4. Institución que lo Presenta……... 2
2.5. Duración del proyecto……... 2
2.6. Costo Total o aporte solicitado o aporte propio……... 2
2.7. Resumen del Proyecto……... 3
III. JUSTIFICACIÓN……. 4
IV. OBJETIVOS……. 17
4.1. Objetivo General……. 17
4.2. Objetivos Específicos……. 17
V. METAS……. 17
VI. METODOLOGÍA……. 18
6.1 Líneas de acciones o estrategias de intervención……. 18
6.2. Sostenibilidad de Proyecto……. 18
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN---------- 22
VIII.RECURSOS REQUERIDOS ---------- 27
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES---------- 29
X. ASPECTOS DE ORGANIACIÓN E INSTITUCIONE---------- 33
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES---------- 33
BIBLIOGRAFIA ……. 34
ANEXOS……… 38

I. PRESENTACIÓN:

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que constituye una de las principales causas de muerte en el mundo, y es la primera causa de muerte en mujeres mayores de 30 años en países subdesarrollados y de extrema pobreza como el Perú.

Por lo general esta enfermedad en su fase inicial no produce signos ni síntomas, y se manifiesta en una etapa tardía, que si es diagnosticada de manera temprana se estaría reduciendo el índice de casos. En nuestra sociedad, hay una gran incidencia de muertes, y como personal de salud estamos realizando la promoción y prevención de esta patología para mejorar el acceso de las mujeres de 30 a 60 años y acudan al establecimiento de salud con la finalidad de captar un mayor número de mujeres para realizar el examen de despistaje de cáncer de cuello uterino e identificar oportunamente las lesiones pre malignas y no con diagnósticos de cáncer en sus estadios avanzados en la jurisdicción del Puesto de Salud de Cochabamba.

En el ámbito del Puesto de Salud de Cochabamba, se detectó 2 casos en el año 2015 y 2017 que pudierón ser controlados en su debido momento, Pero no se pudo Realizar por la razón que la población femenina de nuestra jurisdicción no participa en su totalidad en las actividades de despistaje de cáncer de cuello uterino.

En este contexto y conociendo nuestra realidad se tiene como finalidad a través de este trabajo académico mejorar la cobertura de Papanicolaou en mujeres materia de investigación y será de gran utilidad para todos los profesionales de salud para contribuir y mejorar esta problemática de salud en el ámbito de competencia de nuestros centros laborales.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. Título del Proyecto:

"MEJORANDO EL ACCESO PARA EL DESPISTAJE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES DE 30 A 60 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD COCHABAMBA – ANCASH, 2018".

2.2. Localización:

Distrito : Cochabamba

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. Población Beneficiaria

Población Directa: Mujeres de 30 a 60 años de la jurisdicción del Puesto de Salud de Cochabamba

Población Indirecta: Familias y equipo de salud del Puesto de Salud Cochabamba.

2.4. Institución que lo Presenta

Puesto de Salud de Cochabamba, Microred de Salud Yautan, Red de salud Pacifico Sur, Diresa Ancash, Ministerio de Salud.

2.5. Duración del Trabajo Académico: 02 años

Fecha de Inicio : enero 2019

Fecha de término : diciembre 2020

2.6. Costo Total: S/. 5,310.00

2.7. Resumen del Trabajo Académico

El presente trabajo académico se orienta a raíz de la problemática que se presenta en la comunidad de Cochabamba, debido a que existe antecedentes de casos de esta enfermedad y el limitado acceso de mujeres de 30 a 60 años en el despistaje de cáncer de cuello uterino en los últimos años teniendo en cuenta la importancia que son las actividades de prevención a través de la toma de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético.

Por lo que se tiene como objetivo general mejorar el acceso para el despistaje del cáncer de cuello uterino de las mujeres de 30 a 60 años en el Puesto de Salud de Cochabamba con el compromiso del personal de salud y de las autoridades de la comunidad, organizar, capacitar al equipo de salud y educar a la comunidad sobre la importancia que se debe tener en cuenta para prevenir esta enfermedad.

Lo que se busca con este trabajo académico es elaborar el plan de capacitación al personal de salud del establecimiento, organizar y mejorar los servicios de salud y mejorar el conocimiento de mujeres y familias de la comunidad, para apoyar a las necesidades de acceso para el despistaje de cáncer de cuello uterino como medida de prevención de muerte y morbilidad a causa de esta enfermedad en el ámbito de la jurisdicción del Puesto de Salud de Cochabamba.

III. JUSTIFICACIÓN:

El cáncer es un problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial incluyendo diferentes elementos para su control, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud la epidemiologia basada en factores de riesgo y los fenómenos socioculturales de mucha influencia para la prevención de esta enfermedad.

Según la organización panamericana de la salud en su publicación del año 2016, manifiesta que el 90% de los canceres cervicouterino son canceres de células escamosas y se inician en la zona de transformación del exocervix; el 10% restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocervix; según la OPS el cáncer de cuello uterino es la más frecuente en mujeres de 45 países del mundo y mata a más mujeres que otra forma de cáncer en 55 países, entre ellos muchos países del áfrica y Asia y algunos países centroamericanos y sudamericanos (3).

En el Perú en el año 2017 se reportaron 1573 casos confirmados de cáncer de cuello uterino (4).

En el año 2017 en la región Áncash se diagnosticaron 700 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, además este tipo de neoplasia tiene mayor incidencia en esta región (9).

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a

cáncer in situ o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (12).

Las lesiones precancerosas duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento. Lamentablemente, aunque sea prevenible, gran número de mujeres mueren todavía de cáncer cervicouterino en muchos países. Esto es porque carecen de acceso a servicios de prevención y tratamiento, problema que puede obedecer a numerosos factores, como barreras que limitan el acceso a los servicios, por ejemplo, horarios de atención, distancia al establecimiento de Salud, falta de transporte, así como barreras socio cultural (13).

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino, Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses (12).

Los factores de riesgo de esta enfermedad están asociados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Estos incluyen la edad (entre 30 a 50 años), inicio de la actividad sexual antes de los 20 años, múltiples parejas sexuales, Multiparidad, tabaquismo, uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, dieta deficiente en vitaminas, infecciones sobre agregadas: trichomonas, inmunosupresión (infección por VIH), uso crónico de cortico esteroide, etc.

El cáncer de cuello uterino se presenta en todo l mundo, mientras que en los países más desarrollados la tasa de incidencia ha descendido en la mayoría de los países en desarrollo las tasas han aumentado o se han mantenido estacionarias, evento con gran repercusión familiar y social, siendo el cáncer de cuello uterino uno de los canceres más prevenibles y tratables si se detecta de manera precoz.

A pesar de los avances en salud y tecnologías no se logra llegar a todas las mujeres, la existencia de temores y creencias que limitan la participación activa y la existencia de conductas preventivas con programas eficaces para una detección precoz y tratamiento oportuno.

Entre los Signos y Síntomas mencionamos las lesiones pre malignas y cáncer en estadio temprano esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado. Las lesiones pre malignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología. El cáncer de cuello uterino en estado avanzado presenta, sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.

Las mujeres con infección de VPH persistente, es decir con presencia del virus detectable tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer, El cáncer cervical se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años. La displasia severa generalmente es detectable hasta 10 años antes que se desarrolle el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años.

El sistema Bethesda divide a las LIE en dos grupos: LIE de bajo grado: Incluye los casos con cambios celulares asociados con infección por VPH los asociados con displasia leve (NIC I)

LIE de alto grado**:** incluye los casos con cambios celulares que sugieren displasia moderada o severa (NICII, NIC III), así como el carcinoma in situ., Atipias, cuando los hallazgos citológicos son de importancia indeterminada. ASCUS (Atipias epiteliales de significado indeterminado) ASGUS (Atipias glandulares de significado indeterminado).

Estas atipias suelen ser mayoritariamente procesos benignos, aunque en un 5 -10% pueden estar asociadas a lesiones de alto riesgo para desarrollar un cáncer infiltrante. La realización del test para detectar ADN del VPH en estas lesiones, permite seguir exhaustivamente, a las pacientes que sean portadoras de virus de alto riesgo (14).

La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo, algunas pocas persistirán, con la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células malignas y luego carcinoma e invasión de la membrana basal. Algunos tipos de VPH de alto riesgo son los tienen más riesgo de persistir.

El VPH 16 y 18 contribuyen a más del 70 % de todos los casos de cáncer de cuello uterino, el 41% y el 67% de las lesiones cervicales de alto grado y 16 a 32% de las lesiones cervicales de bajo grado.

Actualmente las dos vacunas contra el VPH disponibles ofrecen protección contra VPH 16 y 18 causantes del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino. Sin incluir estos dos tipos, los tipos de VPH más

comunes son similares en las regiones del mundo y son VPH 31,33,35,45,52 y 58 que son responsables de un 20% adicional de los canceres de cuello uterino a nivel mundial (6).

También las vacunas pueden conferir cierta protección cruzada frente a otros tipos de PVH menos comunes que también son causa de este cáncer. Una de las vacunas también protege contra los tipos 6 y 11 causantes de verrugas ano-genitales; las vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a los virus papiloma humano, por tanto, es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual.

Algunos países han empezado a vacunar a los niños, dado que la vacuna previene distintos tipos de cáncer genital tanto en hombres como mujeres; además una de las dos vacunas disponibles también previene las verrugas genitales en ambos sexos. La OMS recomienda que se vacune a las niñas de edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, ya que en esta medida de salud pública más costo-eficaz contra el cáncer de cuello uterino (7).

El Ministerio de salud inicia la vacunación contra el virus papiloma humano desde el año 2011 a nivel nacional dirigido a las menores que cursaban el 5to grado de primaria en los colegios públicos y privados, como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad. Se inicia aplicando la vacuna tetravalente (3 dosis) que protegen contra el virus 6,11,16 y 18, actualmente se está aplicando la vacuna bivalente (02 dosis).

La prevención primaria es importante, a mayor información que se brinde a la población femenina sobre la infección con VPH y los cofactores

que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino, se influirá en ellas para adquirir conductas y actitudes preventivas contra esta enfermedad.

Según la oficina de estadística e informática de la DIRESA- Ancash registra el índice de 10 como vulnerabilidad por cáncer; así mismo se presenta en la región Ancash 43 casos nuevos de cáncer de cérvix en el año 2015 y 37 en el 2016.En el hospital Eleazar Guzmán Barrón de referencia de la Red de Salud Pacifico Sur en el año 2017, según la oficina de epidemiologia reporto 10 casos de cáncer de cuello uterino (9).

Las actividades de prevención primaria debe orientarse en reducir los comportamientos de riesgo que incrementan la posibilidad de que una persona se infecte, es decir informar sobre los factores de riesgo actividad que se desarrolla en todos los niveles del sistema de salud, especialmente en los servicios del I nivel de atención, esta información incluye materias de prácticas sexuales seguras, retrasar el inicio de la actividad sexual, promover el uso de preservativos y suministrarlos a quienes ya hayan iniciado su vida sexual, advertir sobre el consumo de tabaco en la prevención del cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer.

En la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino consiste en evaluar mujeres asintomáticas para detectar lesiones precancerosas tempranas y fácilmente tratables mediante los exámenes de tamizajes; si se detectan lesiones debe proporcionarse tratamiento antes que evolucionen a cáncer, entre las pruebas de tamizaje tenemos el examen de Papanicolaou, el examen visual de ácido acético y las pruebas moleculares del VPH.

La NTS Nº 080-MINSA/DGIESP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis.

La citología cervical o Papanicolaou:

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla con alcohol de 96% por el tiempo de 15 minutos 0 30 minutos si es alcohol de 70%, luego se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio.

Así mismo es una prueba sencilla indolora, gratuita en los Centros, puestos de salud, consultas externas de los hospitales de la Red Nacional de Salud, así como en centros de Convergencia de las Organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud en el país, la cual se realizara cada 3 años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultados negativos a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer (15).

La inspección visual con ácido acético (IVAA), es un examen visual realizado con la colocación de un especulo vaginal, aplicando directamente al cuello uterino ácido acético al 5%, con este examen de tamizaje el epitelio anormal se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La

sensibilidad del IVAA vaya de acuerdo al entrenamiento y practica del personal de salud entrenado se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC2 y lesiones más severas, este tamizaje puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, durante el embarazo, durante las visitas de seguimiento postparto o postaborto y en una mujer con sospecha o certeza de tener una ITS o VIH/SIDA (12).

La salud de una comunidad es el resultado de una serie de factores que favorecen o no al bienestar de sus integrantes, estos factores sirven de orientación para realizar la priorización de la salud pública de un país, siendo de interés como son las carteristas sociales, demográficos, culturales y económicas. En lo que respecta a los servicios de salud, se cuenta con registros de morbilidad.

Debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega un papel importante, es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si se aborda los factores que influyen al poco conocimiento, generando mitos y creencias indiferentes hacia el cáncer de cuello uterino.

Es importante incentivar la educación para la prevención de enfermedades con la participación activa de la población con la finalidad de mejorar sus propias condiciones de vida y su bienestar en general, priorizando su estado de salud.

Para el Instituto de la organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y cultura (UNESCO), promoción de la salud se basa

en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad. La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para que adquiera mayor vigilancia sobre su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial. L promoción de la salud es un concepto dinámico y progresivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias por ejemplo en la casa, la escuela, el lugar de trabajo, etc. Y que promueve que se alcance el máximo nivel d bienestar físico, mental y social para todos. La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud cuyo propósito es mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin e que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar (20).

La teoría de promoción de la salud de Nola J. Pender, expreso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El modelo de promoción de la salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretende lograr (21).

Este trabajo académico tiene como base legal:

- Ley general de salud 26842, aprobado el año 1997. Congreso d la republica mediante el poder legislativo ha dado la ley N° 30287.
- Ley N° 29626 “Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2011”, artículo 1.4 inciso c, se aprueba créditos

presupuestarios para 5 programas estratégicos de salud y se oficializa la incorporación del programa presupuestal estratégico: “Prevención y control del cáncer”.

- RM. N°1013-2016, resolución que aprueba la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.
- Decreto legislativo N°1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
- Decreto supremo N°007-2016-SA, señala que la dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública es el órgano de línea del Ministerio de salud, dependiente del viceministro de salud pública responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en salud publica en materia de prevención de enfermedades no transmisibles y oncológicas.

Garcés C y Colb (2) Colombia 2012, En su investigación “Factores asociados con el tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de nivel socio económico medio y bajo en Bogotá”. Uso la metodología descriptiva con una población de grupo de edades de 18-33 ,34-49 y 50-66 años, donde obtuvo como resultado las principales barreras para el tamizaje rutinario mencionaron el miedo a practicarse la citología, incomodidad, dolor, pena, mala atención y miedo al diagnóstico, a la vez concluye que las

participantes reportaron conocimientos básicos acerca del Cacu y el tamizaje: como barrera principal predomina el miedo. Lo cual recomiendan campañas educativas y mejorar el servicio como estrategias para motivarlas.

Camey C. (1) Guatemala 2013, En su investigación: "Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou tuvo como objetivo: "Determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la jurisdicción de San Ostunlco, Quetzaltenango. Se Concluye que el 45 % de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen, las mujeres entre los 18 y 20 años consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias y los factores predispone a no realizarse el examen de Papanicolaou son: el nivel educativo, el nivel económico, la cultura en la cual se desarrollan, la confianza y relación que se debe de tener entre el servidor y paciente.

Saldaña T, Montero M. y López (5) Juchitán 2017, en su investigación titulada "Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de citología cervical en mujeres Zapotecas de Juchitán, Oaxaca", concluyo que existen desinformación sobre el Cáncer de Cuello Uterino y su detección oportuna, hay múltiples barreras de tipo estructural, perjuicios y mitos sobre la enfermedad, desinterés del personal de salud para promocionar los programas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Ávila M. y Bustillos S. (4) Huancayo 2014. En su investigación: "Actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del

distrito de San Jerónimo de Tunán, provincia de Huancayo, Región Junín, 2013". Tuvo como Objetivo: determinar la actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de este distrito. Usó la metodología descriptiva, con una Población conformada por: 2600 mujeres de edad fértil, Concluye que: estas mujeres son principalmente jóvenes, convivientes y amas de casa que han culminado la secundaria, en la mayoría de casos su actitud es favorable, incluso sin importar las características sociodemográficas, a excepción de ocupación.

Gonzales J, (19) Trujillo 2015, En su investigación: "Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital belén de Trujillo". Tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. Usó la metodología: analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Con una Población: conformada por 100 mujeres en dos grupos: con y sin abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino, correspondiendo 50 pacientes por cada grupo que acudieron a consultorios externos de ginecología. Concluye que: El estado civil soltero el grado de instrucción primaria, la procedencia rural y el nivel socioeconómico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Muñoz M. (11), Chimbote 2016. En su investigación: "Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Papanicolaou En Mujeres Del Pueblo Joven Ciudad De Dios-Chimbote-2014". Tuvo como Objetivo: Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma del

Papanicolaou (PAP) en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del Pueblo Joven Ciudad de Dios Provincia de Santa- Distrito Chimbote, en el periodo Abril – Julio 2014, usó la metodología descriptiva de nivel cuantitativo, con una Población conformada por 190 mujeres en edad fértil. En cuanto a los resultados se Concluye que: las Mujeres de Pueblo Joven Ciudad de Dios, muestra un conocimiento paritario en ambas escalas, así mismo presentaron actitudes favorables, pero tienen prácticas negativas.

Por lo expuesto el presente trabajo académico nos permitirá incrementar el acceso de las mujeres en el despistaje del cáncer de cuello uterino, mejorando las coberturas de este examen de despistaje a una mayor población del grupo de riesgo atender y satisfacer las necesidades de prevención de la población que no acude a los establecimientos de salud y de esta manera contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.

Este trabajo académico está enmarcado según la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, quien redundara en el mejoramiento de las actitudes y practicas respecto a la prevención del cáncer del cuello uterino reduciendo las barreras existentes en las mujeres del ámbito a intervenir.

Razones que me motivaron para la ejecución de este trabajo académico con el fin de mejorar el acceso para el despistaje del cáncer de cuello uterino de las mujeres de 30 a 60 años en el Puesto de Salud de Cochabamba.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Mejorar el acceso para el despistaje del cáncer del cuello uterino de las mujeres de 30 a 60 años en el Puesto de Salud Cochabamba**,** Ancash 2018.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Equipo de salud capacitado en la prevención del despistaje del cáncer de cuello uterino.
- Mujer sensibilizada en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Alto nivel de conocimiento de la población femenina en la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino.

V. METAS:

- Incremento en un 50% en el 1er año y en el 2do año 70% en el acceso de mujeres de 30 a 60 años para el examen de despistaje de cáncer de cuello uterino.
- 100% del equipo de salud capacitado en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- 40% en el 1er año y 60% en el 2do año de las mujeres sensibilizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- 40% en el 1er año y 60% en el 2do año de la población femenina en mejorar el conocimiento en la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino.

- 4 capacitaciones al año al equipo de salud en la prevención del cáncer del cuello uterino.
- 100% de personal de salud sensibilizadas en las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.
- 4 reuniones al año para educar a las mujeres en la prevención y procedimiento del examen de despistaje de cáncer de cuello uterino.
- 50% en el 1er año y 70% al año en consejerías individuales en prevención del cáncer de cuello uterino.
- 2 actividades al año de I.C.E. para la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.
- 2 reuniones al año de coordinación con las autoridades del local para solicitar apoyo a las actividades de campaña en la prevención del despistaje del cáncer de cuello uterino.

VI. METODOLOGIA.

6.1. Líneas de Acción o Estrategias de intervención: Las estrategias del presente trabajo académico es la capacitación, educación para involucrar las diferentes etapas del trabajo académico.

Fortalecer el equipo de mejora continua de la calidad del Puesto de Salud de Cochabamba para la sostenibilidad del presente trabajo y Para mayor comprensión a continuación se describen las líneas de acción:

1.- CAPACITACIÓN:

Es un proceso educativo de corto plazo, aplicando de manera sistemática organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos (10).

Para el logro de este objetivo es importante que todo el personal tenga el compromiso, el entrenamiento en el procedimiento para realizar el examen de Papanicolaou con el fin de mejorar el acceso al establecimiento de las mujeres de 30 a 60 años de edad, para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Actividades:

- Programación de capacitaciones al equipo de salud del establecimiento de salud de Cochabamba en la prevención del cáncer de cuello uterino.

2.- INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN:

Consiste en dar información y transmisión de conocimientos, promueve la sensibilización y movilización de las personas para el cambio de comportamientos y entornos saludables.

Estas acciones se orientarán a una mayor detección para la derivación oportuna y tratamiento especializado. Teniendo en cuenta que la persona es un sujeto de la acción para lograr el cambio de comportamiento y trascender a su familia y comunidad en general.

ACTIVIDADES:

- Educar a las mujeres en la prevención y procedimiento del cáncer de cuello uterino.
- Realizar la prevención mediante consejerías informativas individualizadas a las mujeres que acceden a los servicios de salud.

3.- GESTIÓN:

Gestión en salud constituye una serie de métodos y estrategias que permite el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el sector salud para la promoción y recuperación de la salud.

Debido a la poca afluencia femenina en el despistaje de cáncer de cuello uterino es necesario fortalecer con campañas de salud en la prevención en la población

ACTIVIDADES:

- Programar difusión masiva de la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.
- Gestionar presupuesto para las actividades de campaña en la prevención del despistaje del cáncer de cuello uterino.

4.- SENSIBILIZACIÓN:

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades locales y de la población en las acciones de promoción de la salud, a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida.

En nuestra jurisdicción de Cochabamba hay escasa sensibilización a la población en temas de salud, esto se debe al poco compromiso dl personal d salud y escaso involucramiento de las autoridades del Distrito.

ACTIVIDADES:

- Elaborar un plan para taller de sensibilización con el apoyo de la jefatura de la Microred Yautan.
- Coordinar con la jefatura del Puesto de Salud de Cochabamba y la Red de salud pacifico sur para llevar a cabo el taller de sensibilización.

6.2. Sostenibilidad del Proyecto:

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud del Puesto de Salud de Cochabamba, siendo la jefatura de obstetricia la que tiene el compromiso de impulsar, mantener este trabajo académico de forma sostenible a través del tiempo.

Las políticas institucionales apoyan las estrategias para la prevención de casos de cuello uterino en mujeres de 30 a 60 años y como personal de salud estamos obligados a cumplir con las metas propuestas por el Ministerios de Salud. Por lo que se van a realizar las evaluaciones correspondientes de los indicadores que nos van a servir y a dar a conocer las coberturas trazadas.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIO N	FRECUENCI A	INSTRUMENT O PARA RECOLECCIO N DE LA INFORMACIO N
Propósito: Mejorar el acceso para el despistaje del cáncer de Cuello Uterino de mujeres de 30 a 60 años en el Puesto de Salud de Cochabamba**.**	Incrementar en un 50% en el 1er año y 70% en el 2do año en el acceso de mujeres de 30 a 60 años para el examen de despistaje de cáncer de cuello uterino en el P.S. Cochabamba.	Número de mujeres de 30 a 60 años que acceden al despistaje del cáncer de cuello uterino/ Total de Mujeres *100	Mujeres de 30 a 60 años que acceden al examen de despistaje de cáncer de cuello uterino.	Registro diario His	Trimestral	Lista de Chequeo
1. – Capacitación al equipo de salud en la prevención del cáncer de cuello Uterino.	100% de equipo de salud capacitado en la prevención del cáncer de cuello Uterino.	Número de equipo de salud capacitado en l prevención del cáncer de cuello uterino / Total de equipos de salud * 100	Equipo de salud capacitado en la prevención del cáncer de Cuello Uterino	Asistencia	Trimestral	Lista de Chequeo

2. – Mujeres sensibilizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino.	40% en el 1er año y 60% en el 2do año de mujeres sensibilizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino.	N° de mujeres de 30 a 60 años sensibilizadas en prevención del cáncer de cuello uterino/ total de mujeres * 100	Mujeres de 30 a 60 años sensibilizadas en prevención del cáncer de cuello uterino.	Registro diario His	Trimestral	Lista de Chequeo
3. – Alto nivel de conocimiento de la población femenina en la importancia de prevención del cáncer del cuello Uterino.	40% en el 1er año y 60% en el 2do año de la población femenina que mejora el nivel de conocimiento en la importancia de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.	N° de mujeres de 30 a 60 años que mejoran el nivel de conocimiento en la importancia de prevención del cáncer de cuello uterino/ total de población femenina * 100	Mujeres de 30 a 60 años que mejoran el nivel de conocimiento en prevención del cáncer de cuello uterino.	Registro diario His	Trimestral	Lista de Chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
1. - Capacitar al equipo en prevención del cáncer de cuello Uterino.	**1a.-**Programar Capacitación al equipo de salud del P.S. Cochabamba en la prevención del cáncer de cuello uterino.	**1a.-**4 capacitaciones al año en la prevención del cáncer de cuello uterino.	**1a.-**Numero de capacitaciones al equipo de salud / total de personal de salud *100	**1a**.-Equipo de salud capacitado	Acta y relación de participantes	Trimestral	Lista de Chequeo
	1b.-Sensibilizar al personal de salud en las medidas preventivas del cáncer de cuello Uterino**.**	**1b.-** 100% de personal de salud sensibilizado en las medidas preventivas del cáncer de cuello Uterino.	**1b.-** Numero de de personal de salud sensibilizado en las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino/total de personal de salud *100.	**1b.**- Personal de salud sensibilizado en las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.	Resultado de aplicación del instrumento.	Trimestral	Lista de Chequeo

2.- Mujeres sensibilizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino.	**2a.-** Educación a las mujeres en la prevención procedimientos del despistaje cáncer de cuello uterino.	**2a.** 4 Reuniones al año para educar a las mujeres en la prevención y procedimientos del despistaje del cáncer de cuello uterino.	**2a.**-Número de Reuniones al año para educar a las mujeres en la prevención y procedimientos del despistaje del cáncer de cuello uterino/ total de reuniones programadas *100	**2a.**-Mujeres que reciben Educación en la prevención y procedimiento del cáncer de cuello uterino	Registro de asistencia Actas	Trimestral	Lista de Chequeo
	2b. – Realizar la prevención median Consejerías individuales a las mujeres en cáncer de cuello uterino que acuden a los servicios de salud.	**2b**.-50% en el 1er año y 70% en el 2do año para realizar las Consejerías individuales a las mujeres en cáncer de cuello uterino que acuden a los servicios de salud.	**2b**.- Número de Consejerías individuales ejecutadas / total de consejerías *100	**2b**.- Consejerías individuales ejecutadas en los servicios de salud	Registro diario His	Mensual	Reporte His

3. -Alto nivel de conocimiento de la población femenina en la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino.	**3a. -**Programar I.C.E. de la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.	**3a**.-2 actividades de I.C.E. para la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello Uterino.	**3a**. - Número de I.C.E. en la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino/ total de población femenina *100	**3a. -**I.C.E. en la toma de Papanicolaou en la población femenina	Informe	Trimestral	Lista de Chequeo
	3b. – Gestión para presupuesto para las actividades de campaña de prevención del despistaje del cáncer de cuello uterino.	**3b**.- 2 reuniones de coordinación con las autoridades locales para solicitar apoyo en las actividades de campaña en la prevención del despistaje de cáncer de cuello Uterino.	**3b**.- Número de reuniones ejecutadas para las actividades de campaña de prevención/ total de reuniones programadas *100	**3b**.- Reuniones ejecutadas para las actividades de campaña de prevención del cáncer de cuello uterino	Acta relación de participantes	Trimestral	Lista de Chequeo

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1-PRESUPUESTO PARA CAPACITACION:

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPI	APORTE REQUERIDO
1	Local	0.00	0	0.00	**0.00**
2	Impresiones	0.50	500	0.00	**250.00**
3	Fotocopias	0.10	500	0.00	**50.00**
4	Materiales de Escritorio: Folder, lapiceros,	2.00	50	0.00	**100.00**
5	Equipo Multimedia	0.00	0.00	0.00	**0.00**
6	Ponentes	100.00	2	0.00	**200.00**
7	Refrigerio	5.00	250	0.00	**1,250.00**
8	Movilidad Local	10.00	2	0.00	**20.00**
SUB-TOTAL					**1,870.00**
COSTO TOTAL PARA CAPACITACION					**S/. 1,870.00**

8.2- PRESUPUESTO PARA I.C.E:

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/	CANTIDAD	APORTE PROPI	APORTE REQUERIDO S/
1	Animador	110.00	02	0.00	**220.00**
2	Equipo radial Multimedia	50.00	02	0.00	**100.00**
3	Impresiones	0.50	500	0.00	**250.00**
4	Fotocopias	0.10	500	0.00	**50.00**
5	Afiches	0.50	200	0.00	**100.00**
6	Trípticos	1.00	200	0.00	**200.00**
7	Banner	30.00	5	150.00	**750.00**
SUB TOTAL					**1,670.00**
COSTO TOTAL PARA I.C.E.					**S/.1,670.00**

8.3.- PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACION:

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANTIDAD	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Local	0.00	0	0.00	**0.00**
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	**0.00**
3	Impresiones	0.50	500	0.00	**250.00**
4	Fotocopias	0.10	500	0.00	**50.00**
5	Ponentes	100.00	2	0.00	**200.00**
6	Refrigerio	5.00	250.00	0.00	**1,250.00**
7	Movilidad local	10.00	2	0.00	**20.00**
SUB TOTAL					**1,770.00**
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACION					**1,770.00**

8.3- RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Capacitación	1,870.00	0.00	**1,870.00**
I.C.E.	1,670.00	0.00	**1,670.00**
Taller de sensibilización	1,770.00	0.00	**1,770.00**
TOTAL			**5,310.00**

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el acceso para el despistaje del Cáncer de Cuello Uterino de mujeres de 30 a 60 años en el Puesto de Salud de Cochabamba, Ancash 2018.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		Cronograma				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico" Mejorando el acceso para el despistaje del Cáncer del Cuello Uterino e mujeres de 30 a 60 años en el Puesto de Salud de Cochabamba Ancash 2018".	1	Informe	200.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura de la Micro red Yautan	1	Informe	20.00	X				Trabajo académico presentado
3	Reunión con Coordinación de jefatura del establecimiento de salud y el personal Obstetra para formar el comité de mejora continua para el apoyo de la ejecución del trabajo académico	2	Informe	20.00	X		X		Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	5,310.00	X	X	X	X	Trabajo académico
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	20.00				X	Trabajo académico
6	Presentación del Informe final	1	Informe	150.00				X	Trabajo académico presentado

OBJETIVO ESPECIFICO: 1.- Equipo de salud capacitado en la prevención del despistaje del cáncer de cuello uterino.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Programar Capacitación al equipo de salud de Cochabamba en la prevención del despistaje del cáncer de cuello uterino.	-Conformación del equipo responsable de la Capacitación. -Elaborar el plan de Capacitación. -Presentación del plan -Ejecución del plan de Capacitación al equipo de salud. -Evaluación del plan de Capacitación	Capacitación	1,770.00	X X X	X	X	X X
2	Sensibilizar al personal de salud en las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.	-Elaborar un taller de sensibilización con el apoyo de la jefatura de la Microred Yautan -Coordinar con la jefatura del Puesto de Salud Cochabamba para llevar a cabo el taller de sensibilización.	Solicitud Gestión		X X		X X	

OBJETIVO ESPECIFICO: 2.- Mujer sensibilizada en la prevención del cáncer de cuello uterino.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Educación a las mujeres en la prevención procedimientos del despistaje del cáncer cuello uterino.	-Convocatoria de participantes -Ejecución de las reuniones -Programación de próximas reuniones	Solicitud	1,870.00	X X X		X X X	
2	Realizar la prevención mediante consejerías individuales a las mujeres que acuden a los servicios de salud.	-Fortalecer las consejerías en los consultorios de servicio de salud.	Consejerías individualizadas		X	X	X	X

OBJETIVO ESPECÍFICO: 3.- Alto nivel de conocimiento de la población femenina en la importancia de la prevención del cáncer del cuello uterino.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Programar I.C.E. en la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.	-Programación de actividades de I.C.E. -Difusión radial en el distrito y local. -Entrega de trípticos informativos. -Monitoreo, supervisión e informe de las actividades programadas	Gestión Solicitud	1,670.00	X X X X	X	X X X	X
2	Gestión para las actividades de campaña en prevención del despistaje del cáncer de cuello Uterino.	-Coordinar reuniones con la autoridad local -Acta de acuerdos y compromisos -Monitoreo, supervisión e informe de las actividades programadas.	Gestión Solicitud		X X X	X	X X X	X

X. ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN E INSTITUCION

El trabajo académico **"Mejorando el acceso para el despistaje del Cáncer de Cuello Uterino de mujeres de 30 a 60 años en el Puesto de Salud de Cochabamba 2018"** estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria de Cáncer, y jefatura del establecimiento de salud, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto**.**

COORDINACIONES INTERNSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con las organizaciones de base y la jefatura del Puesto de Salud de Cochabamba, para el logro del trabajo académico.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Camey CE.” Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou” 2013, (Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería). Quetzaltenango: Recursos Bibliográficos de Universidad Rafael Landívar- Facultad de Ciencias de la Salud; 2017 http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/camey-catalina.pdf

2. Garcés IC. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socio económico medio y bajo en Bogotá Colombia. http://www.scielo.org.com/pdf/rfnssp/v30n/v30n1a02.pdf

3. Organización Panamericana de la salud. [libro en línea] guías prácticas esenciales, control integral del cáncer cervicouterino.OPS, Washington;2015. htpp://.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es

4. Ministerio de salud –Boletín epidemiológico – tipos de cáncer –Perú 2018.

5. Ávila RM, Bustillos RS.” Actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de San Jerónimo de Tucán, provincia de Huancayo, Región Junín, 2014”. http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/628

6. Saldaña M, Montero M, López Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán Oaxaca 2017.

7. Organización Mundial de la salud. [en línea]. Documento técnico Plan Nacional de prevencion y control del cáncer de cuello uterino 2017-2021, Lima 2017. File:///G:/plan%20nacional%20de%20cancer%02cuello%20uterino.pdf

8. Gonzales FJ.” Factores asociados al abandono del tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital belén de Trujillo”, (Tesis para optar el título de Médico Cirujano) Perú 2015. http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1261

9. Organización Mundial de la Salud. “La travesía de la Salud Mundial 2007-2017”. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259204/1/9789243512365-spa.pdf?ua=1

10. Oficina de estadística Dirección de Salud Ancash 2017.

11. Concepto de capacitación, objetivos e importancia-Lunita Hernández 21 de abril 2012. http://www.wikelearning.com/apuntes/capacitacion y desarrollo del personal

12. Muñoz SM. “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Papanicolaou en Mujeres del pueblo joven Ciudad de Dios-Chimbote, febrero 2014” (Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Obstetricia). http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/975

13. Ministerio de Salud. Guía de practica Clínica para la prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. 2017 http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf

14. Organización Mundial de la Salud. Control integral del Cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales 2016. http://iris.paho.org/xmlui/bistream/handle/123456789/28512/9789275318799-spa.pdf?ua=1

15. Medrano SM. "Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou del Centro de Salud cueto Fernandini - 2014", Perú. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4055/1/Medrano_sm.p

16. Solís VN. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote,2014; Revista In Crescendo 2015. http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/967/819

17. Instituto Nacional de Estadística e informática INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. 2016 http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/index.html

18. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. “Registro de Cáncer de Lima Metropolitana periodo 2010-2012” (citado enero 2017). http://www.inen.sid.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf http://portal.inen.sld.pe/wp_content/uploads/2018/06/INEN- casos nuevos-2000-2016.pdf

19. Gonzales FJ.”Factores asociados al abandono del tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital belén de Trujillo”, (Tesis para optar el título de Médico Cirujano) Perú 2015. http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1261

20. Instituto de la UNESCO. [en línea]. Educacion para la salud, para la Educacion. Hamburgo 1997. Disponible en: http://www.unesco.org/education/uiedde

21. Aristizabal Blanco M, [en línea]. El modelo de promoción de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria, 2011. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003.

ANEXOS

GRAFICO N°1 ARBOL DE CAUSA- EFECTO

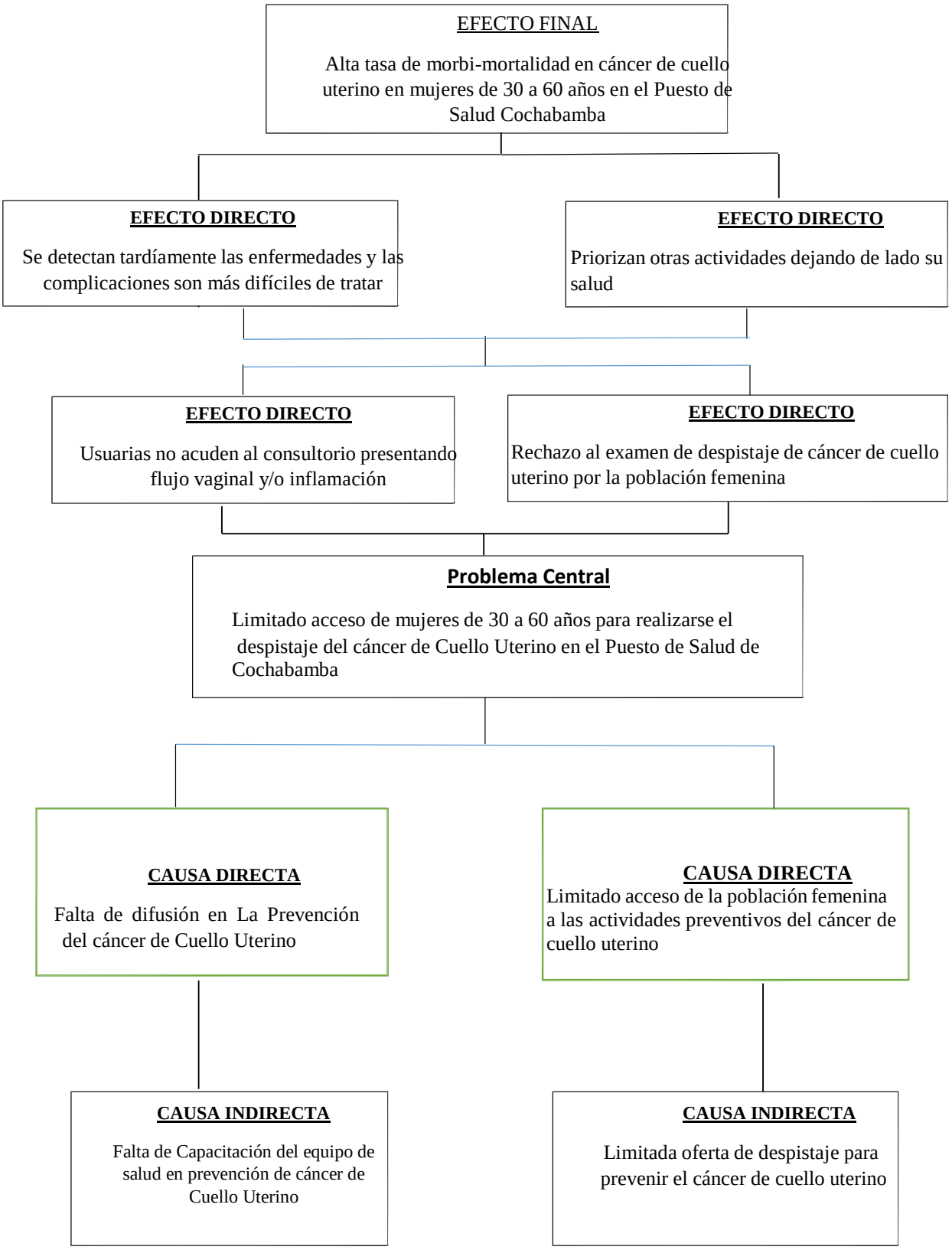
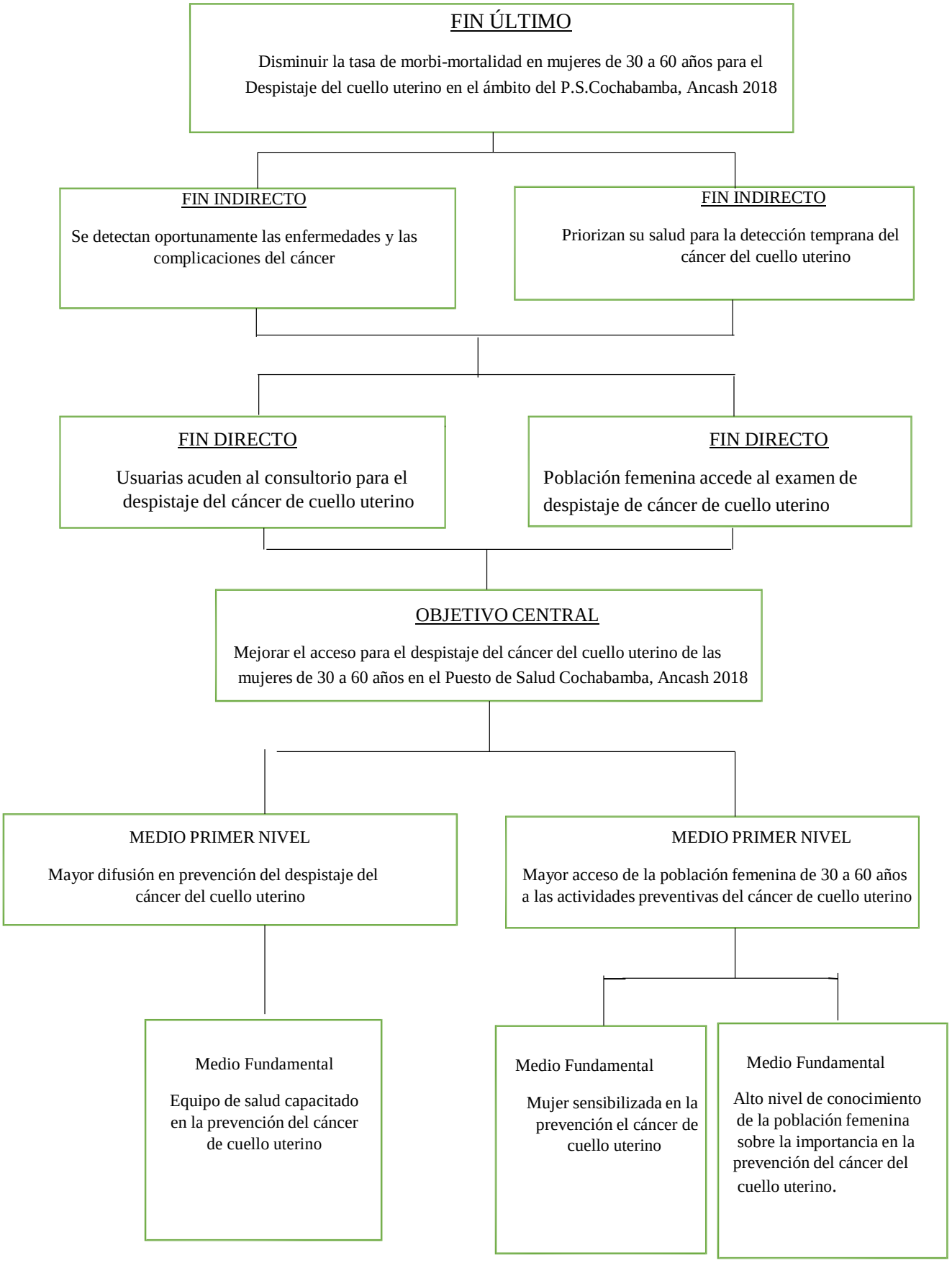


Gráfico No. 2: Árbol de fines y medios



Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas

Medio Fundamental

Equipo de salud capacitado en la prevencion del cáncer de cuello uterino

Acción

1a.- capacitación al equipo de salud de Cochabamba en la prevención del cáncer de cuello uterino

Acción

1b.- Sensibilizar al personal de salud en las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

Medio Fundamental

Mujer sensibilizada en la prevencion el cáncer de cuello uterino

Acción

2a.- Educación a las mujeres en la prevención y procedimiento del despistaje del cáncer de cuello uterino

Acción

2b.- Realizar la prevención mediante las consejerías individuales a las mujeres que acuden a los servicios de salud.

Medio Fundamental

Alto nivel de conocimiento de la poblacion femenina sobre la importancia en la prevención del cáncer del cuello uterino.

Acción

3a.- Programar I.C.E. en la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.

Acción

3b.-Gestión para presupuesto para las actividades de campaña en prevención del cáncer de cuello uterino.

MARCO LÓGICO

CORRESPON					
	RESUMEN DE OBJETIVOS	**METAS**	**INDICADORES**	**MEDI OS DE**	**SUPUESTOS**
Fin	Disminuir la tasa de morbimortalidad en mujeres de 30 a 60 años para el despistaje de Cáncer de Cuello Uterino en el ámbito del P.S.Cochabamba				
Propósito	Mejorar el acceso para el despistaje del Cáncer de Cuello Uterino de las mujeres de 30 a 60 años en el P.S. Cochabamba	Incremento en un 50% en el 1er año y en el 2do año 70% en el acceso de mujeres de 30 a 60 años para el examen de despistaje de Cáncer de Cuello Uterino.	Número de toma de Papanicolaou en mujeres de 30 a 60 años / total de mujeres*100	Registro diario de la Estrategia sanitaria Cáncer	Incremento del acceso de mujeres de 30 a 60 años para la toma de Papanicolaou
Componentes	1. – Equipo de salud Capacitado en la prevención del cáncer de cuello uterino.	100% del equipo de salud capacitado en el 1er año en la prevención del cáncer de cuello Uterino.	Número de equipo de salud capacitado/Total de personal de salud que labora en el establecimiento de salud *100	Registro de asistencia Informe	Equipo de Salud capacitado en prevención del cáncer de cuello uterino
	2. – Mujer sensibilizada en la prevención del cáncer de cuello uterino.	40% en el 1er año y 60% en el 2do año de las mujeres sensibilizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino.	Número de mujeres sensibilizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino/total de mujeres*100.	Registro de asistencia Actas	Mujer sensibilizada en la prevención del cáncer de cuello uterino

	3. - Alto nivel de conocimiento de la población femenina en la importancia de la prevención del cáncer del cuello uterino.	40% en el 1er año y 60% en el 2do año de la población femenina tienen alto conocimiento en la importancia de la prevención del Cáncer de Cuello Uterino	Número de mujeres con alto conocimiento en la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino/ Total de población femenina *100	Registro de asistencia	Participación de la población femenina de 30 a 60 años en el despistaje del cáncer de cuello uterino.
	1a.- Programar c a p a c i t a c i ó n al equipo de salud de Cochabamba en la prevención del cáncer de cuello uterino	4 capacitaciones al año en la prevención del cáncer de cuello Uterino.	Número de capacitaciones al equipo de salud / total de personal de salud *100	Acta y relación de participantes	Equipo de Salud capacitado en la prevención del cáncer de cuello Uterino.
	1b.- Sensibilizar al personal de salud en las medidas preventivas del cáncer de cuello Uterino**.**	100% de personal de salud sensibilizado en las medidas preventivas del cáncer de cuello Uterino.	Número de de personal de salud sensibilizado en las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino/total de personal de salud *100	Resultado del Instrumento	Personal de salud sensibilizado en las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

ACCION	2a.- Educación a las mujeres en la prevención y procedimiento del despistaje del cáncer de cuello uterino	4 reuniones al año para educar a las mujeres en la prevención y procedimientos del despistaje del cáncer de cuello uterino.	Número de Reuniones al año para educar a las mujeres en la prevención y procedimientos del despistaje del cáncer de cuello uterino/ total de reuniones programadas *100	Act a Registro de asistencia	Mujeres educadas en la prevención y procedimientos del despistaje del cáncer de cuello uterino
	2b.- Realizar la prevención mediante consejerías individuales a las mujeres que acuden a los servicios de salud	50% en el 1er año y 70% en el 2do año en consejerías individuales en prevención del cáncer en los servicios de salud.	Número de Consejerías individuales ejecutadas / total de consejerías *100	Registro His	Mujeres de 30 a 60 años reciben consejerías individuales en prevención del cáncer.

	3a.- Programar I.C.E. de la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cuello uterino.	2 actividades de I.C.E. para la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello Uterino.	Número de I.C.E. en la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino/ total de población femenina *100	Acta	Medios de comunicación difunden la importancia de la toma de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.
	3b.-Gestión para presupuesto para las actividades de campaña de prevención del despistaje de cáncer de cuello uterino.	2 reuniones de coordinación con autoridades para solicitar apoyo a las actividades de campaña en la prevención del despistaje de cáncer de cuello Uterino.	Número de reuniones ejecutadas para las actividades de campaña de prevención/ total de reuniones programadas *100	Acta	Autoridades locales participante en las reuniones de coordinación

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO SUR
MICRORED YAUTAN SEDE PARIACOTO

ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD

PUESTO DE SALUD COCHABAMBA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: PUESTO DE SALUD COCHABAMBA

NIVEL DE ATENCIÓN : I-2

DEPARTAMENTO : ANCASH

PROVINCIA : HUARAZ

DISTRITO : COCHABAMBA

SERVICIOS QUE BRINDA :

- **MEDICINA GENERAL**
- **ODONTOLOGIA**
- **OBSTETRICIA**
- **ENFERMERIA**
- **LABORATORIO CLINICO**
- **FARMACIA**
- **EMERGENCIAS LAS 24 HORAS DEL**

DIA HORARIO DE ATENCION

LUNES A SABADO: 7:30 am- 7:30pm

DOMINGO : 7:30 am – 1:30pm

1.- AMBITO GEOGRAFICO

A.- UBICACIÓN POLITICA:

Región: Ancash

Provincia: Huaraz

Distrito: Cochabamba

Localidad: Cochabamba

B.- LIMITES:

Norte: Con la provincia de Yungay

Este: Con el distrito de Pariacoto

Oeste: Con la provincia de Casma

Sur: Con el distrito de Pariacoto

2.- VÍAS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO

La única vía de comunicación telefónica que se cuenta en el distrito es con la empresa Movistar. Así mismo nuestro establecimiento de Cochabamba cuenta con la antena parabólica de Internet que se logró obtener por gestión en el año 2015 por el convenio de Ministerio de Transportes y Movistar.

La vía de acceso es de carretera no asfaltada utilizando como medio de transporte vehículos ligeros y tomando como referencia a la ciudad de Huaraz se llega a la localidad de Cochabamba de la siguiente manera:

Huaraz a Pariacoto 2 horas de viaje en ómnibus

Pariacoto a Cochabamba 40 minutos de viaje en autos

3.- POBLACIÓN:

La jurisdiccion del Puesto de Salud Cochabamba Cuenta con una poblacion de 1098 habitantes según INEI, y según censo real con 890 habitantes, es decir contamos con una poblacion sobreestimada.

4.- CLIMATOLOGÍA:

El clima de la zona es cálido se encuentra a a una altura de 2105 metros sobre el nivel del mar, el periodo de lluvia no intensas inicia a partir del mes de diciembre hasta marzo.

5.- DEL TERRENO:

El terreno donde se encuentra el puesto de salud de Cochabamba es propiedad de la Municipalidad de Cochabamba quien se encuentra tramitando el saneado del terreno a nombre del establecimiento de Cochabamba.

6.- EL DIAGNÓSTICO DE SALUD:

Ocurre por diferentes etapas y de análisis que influyen en el estado salud-enfermedad de una comunidad ya sea de manera individual o colectiva que tiene como objetivo:

- Conocer las características del entorno de la comunidad
- Identificar las necesidades de salud de la comunidad
- Priorizar los problemas de las familias de la comunidad
- Disposición de los recursos
- Programar y realizar actividades según las necesidades de la comunidad

7.- MORBILIDAD:

Las primeras causas de morbilidad son:

- Infecciones Respiratorias agudas
- Anemia en niños menores de 5 años
- Desnutrición crónica
- Parasitosis Intestinal
- Lumbalgias
- Gastritis aguda
- Artritis
- Dermatitis

8.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CANCER:

En el programa de prevención y control del cáncer funciona en un ambiente pequeño donde se realiza el despistaje del cáncer de cuello uterino por el personal de salud Obstetra quien realiza también diferentes funciones en el turno programado.