



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA ACEPTACIÓN AL TAMIZAJE DE
CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES DEL
CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2018**

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

AUTORA:

OBSTA. LAYZA MAGALY LINO YAURI

ASESORA:

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

MGTR ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios que me guía el camino a seguir y me da su protección cada día.

A mi esposo Freddy y a mis hijos Joshua y Aleshka quienes sacrificaron su tiempo con migo para permitirme seguir estudiando y lograr un paso más en mi carrera profesional.

A mis padres Vidal y Mercedes que siempre me brindaron su apoyo incondicional.

A la Mgtr. Elsa Palacios Carranza, que me brindo los conocimientos para desarrollar este proyecto con una excelente metodología de enseñanza y apoyo en todo momento.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis profesores de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria, quienes realizaron sus clases con entusiasmo y compromiso de formarnos como especialistas que logremos mejorar la salud de las familias de nuestra comunidad con un trabajo de calidad.

También dedico este trabajo a todos mis compañeros de aula con quienes vivimos diversas experiencias que nos ayudaron a comprender que de nuestra actitud y trabajo depende la salud de nuestra población y para eso cada uno desarrollamos nuestro Trabajo Académico.

A mis compañeros de trabajo, para que este proyecto sea el primero de muchos que ayuden a mejorar la salud de las familias de nuestra comunidad con un trabajo en equipo.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	3
2.1. Título del Trabajo Académico.....	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 Trabajo Académico.....	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	3
2.7. Resumen del Trabajo Académico.....	4
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	26
V. METAS	27
VI. METODOLOGÍA	28
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	28
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	32
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	33
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	39
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	41
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	45
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49

I. PRESENTACIÓN

El Cáncer de Cérvix es una prioridad de atención médica a nivel de la salud pública, es un problema de salud importante para la mujer adulta en países en desarrollo, siendo el segundo cáncer más común entre mujeres a nivel mundial reflejando así las inequidades en la salud y ocasionando la muerte de mujeres en sus años más productivos. El principal obstáculo es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cérvix, que se da por los temores de las mujeres y debilidades que existen en nuestro sistema de salud llevando a tratamientos costosos y con resultados negativos (1).

Hoy en día se puede evitar el cáncer de cérvix aplicando métodos de diagnóstico temprano como son las *pruebas de tamizaje*, que son actividades preventivas que permiten identificar casos en etapas iniciales de la enfermedad (lesiones premalignas) y consecuentemente una decisión terapéutica oportuna y eficaz.

La mayor barrera para las bajas coberturas del tamizaje del Cáncer de Cérvix es que las mujeres no aceptan realizarse el examen por miedo, vergüenza, desinformación, no presentan síntomas, entre otros; por lo que el MINSA viene implementando nuevas estrategias que mejoren la accesibilidad para la prevención, diagnóstico y manejo oportuno del cáncer de cérvix a nivel nacional.

En tal sentido es necesario iniciar un proceso de cambio en el centro poblado de Macashca para prevenir el cáncer de cérvix, por lo que planteamos un proyecto de

intervención MEJORANDO LA ACEPTACIÓN AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA – HUARAZ, 2018 considerando aspectos básicos: Compromiso de todo el equipo de salud en la captación de mujeres para tamizaje de Cáncer de Cérvix, Empoderamiento de las mujeres en el autocuidado de su salud y Educando a la población sobre la prevención, diagnóstico y manejo oportuno del Cáncer de Cérvix.

Por lo expuesto, en el presente Trabajo Académico encontraremos la metodología desde cómo planteamos el problema, la formulación de objetivos y plan de trabajo; empleando el Modelo de Proyectos de Inversión del “Sistema Nacional de Inversión Pública” y del “autor Bobadilla”. Deseo que este trabajo sirva como guía al equipo de salud y les permita solucionar los problemas de su ámbito laboral.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

MEJORANDO LA ACEPTACIÓN AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA - HUARAZ, 2018

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Huaraz

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA

POBLACION DIRECTA: Mujeres de 25 a 64 años del Centro Poblado de
Macashca

POBLACION INDIRECTA: Familias y el Equipo de Salud del Puesto Salud
de Macashca

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Macashca, Microred San Nicolás, Red de Salud Huaylas
Sur, MINSA

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 1 año

Fecha de inicio: 01 de enero del 2019

Fecha de término: 31 de diciembre del 2019

2.6. COSTO TOTAL: S/. 1725.00

2.7 RESUMEN

El presente Trabajo Académico nace a raíz de la problemática que se presenta en el Centro Poblado de Macashca, debido a la baja cobertura de Tamizaje de Cáncer de Cérvix en las mujeres porque no aceptan realizarse el tamizaje, tanto las familias y la población aún no toman conciencia sobre el aumento de casos de cáncer y no asumen una cultura preventiva.

La prevención primaria (promoción de estilos de vida saludable y educación) y secundaria (tamizajes de detección) son fundamentales en la lucha contra el Cáncer de Cérvix y el éxito en la prevención involucra efectivos programas de salud pública como La detección precoz de lesiones que ha demostrado reducir la mortalidad del Cáncer de Cérvix siendo el examen citológico cervical (Papanicolaou) y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) los métodos de elección utilizados en la actualidad accesibles a toda la población del país.

Sin embargo estos esfuerzos se ven afectados en su cobertura y eficacia por la Existencia de una serie de barreras como, miedo, vergüenza, costumbres religiosas y familiares que no permite a las mujeres formar parte de las actividades preventivas contra el cáncer cervical, ya que aunque sepan que es una prueba que puede salvar su vida muchas mujeres prefieren no hacérsela.

En tal sentido, este trabajo académico, pretende mejorar la aceptación de las mujeres al Tamizaje de Cáncer de Cérvix a través de las líneas de acción como Capacitación, Sensibilización, Gestión, Información, Educación y Comunicación: Mayor compromiso del equipo de salud en la captación de mujeres para tamizaje de Cáncer de Cérvix; mejorando el conocimiento de la población sobre la prevención,

detección y manejo del cáncer de cérvix y empoderando a las mujeres en el autocuidado de su salud.

Como obstetra, es mi deseo aportar para Mejorar la Aceptación al Tamizaje de Cáncer de Cérvix en las mujeres del Centro Poblado de Macashca a fin de aumentar las coberturas del tamizaje, prevenir el Cáncer de Cérvix y brindar tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas y cáncer de cérvix en etapas tempranas para disminuir la mortalidad por cáncer en las mujeres de Macashca.

III. JUSTIFICACIÓN

El Cáncer de Cuello de Útero constituye un problema social porque afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial. Es el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos reflejando las desigualdades entre países pobres y ricos y las diferencias de acceso a los servicios de salud. El CCU puede ser controlado si es detectado precozmente, porque las posibilidades de cura son directamente proporcionales a la precocidad del diagnóstico y el inicio del tratamiento. O sea, cuanto más precoz el diagnóstico, mayor las posibilidades de cura. Se estima que cerca del 90 % de las mujeres que viven en países en desarrollo nunca se han realizado un examen orientado a la detección precoz de CCU (2).

A nivel internacional en el 2017 la OPS informó sobre los avances en la prevención y el control del cáncer de cérvix que es el segundo más frecuente que afecta a la población femenina de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. El cáncer de cérvix es en gran parte prevenible, a través de la vacunación del virus del papiloma humano (HPV) durante la adolescencia temprana, mediante el tamizaje y el tratamiento de las mujeres de 30 años y mayores. Las tasas de mortalidad por cáncer de cérvix son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030, según el Informe Final sobre el Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino (1)

En el Perú, El cáncer de cérvix es un serio problema de salud pública y la primera causa de muerte en el sexo femenino según tipo de cáncer. El despistaje del cáncer de cérvix en Perú, está basado en el tamizaje del Papanicolaou (PAP), sin embargo, tiene serias dificultades por la baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores (3).

Cada 5 horas en el Perú muere una mujer por cáncer cervical. Según datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - 2017 durante el año 2016 se reportaron 1200 casos nuevos de cáncer de cérvix ocupando el primer lugar según topografía del cáncer. En la región Costa y Selva del Perú el patrón de cáncer de cérvix son homogéneos en comparación a la región Sierra donde el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar. Siendo un nudo crítico la baja cobertura del tamizaje ya que en el 2015 a nivel nacional la cobertura de Papanicolaou en mujeres de 30-49 años fue de 12.5% y la cobertura de IVAA en mujeres de 30-49 años fue de apenas de un 3%. Por lo que uno de los objetivos en cáncer de cérvix según los lineamientos de Prevención y Control del cáncer 2017 – 2021 es Mejorar la cobertura y calidad de tamizaje de cáncer de cérvix (4).

El comportamiento epidemiológico del cáncer en la región Ancash muestra que los cánceres de cérvix, estómago y mama constituyen los más frecuentes. A pesar de ello existe una baja cobertura de tamizaje de cáncer de cérvix en nuestra región; durante el 2017 solo se tamizaron 36,358 mujeres haciendo un 70% de la meta programada. De los cuales se diagnosticaron 114 casos nuevos de cáncer de cérvix (5).

En la Red Huaylas Sur durante el 2017 se programó 24,274 tamizajes de cáncer de cérvix y solo se tamizaron 9256 mujeres con PAPANICOLAOU de las cuales 92

resultados fueron anormales 52 casos de LEI Bajo Grado, 25 casos de LEI Alto Grado, 11 casos de carcinoma in situ y 4 casos de carcinoma invasor. 952 mujeres se realizaron el examen de IVAA de los cuales 121 casos fueron positivos (6).

En el Puesto de Salud de Macashca durante el 2017 sólo se realizaron 62 tamizajes de cáncer de cérvix alcanzando un 47 % de la meta programada (25% de mujeres entre 25 a 64 años afiliadas al SIS; es decir que si se programaría tamizar al 100 % de mujeres las coberturas serían más bajas lo que refleja que las mujeres del centro poblado de Macashca no aceptan realizarse el tamizaje de cáncer de cérvix porque algunas desconocen sobre las medidas de prevención y las que conocen no se hacen porque no priorizan el cuidado de su salud, por miedo y vergüenza al examen, por dependencia a sus parejas y familias dándole poca importancia a la prevención del cáncer sin ver las consecuencias que puede traer a su vida.

El presente Trabajo Académico se justifica por contribuir a Mejorar la Aceptación al Tamizaje de Cáncer de Cérvix en las mujeres del Centro Poblado de Macashca como parte del Programa de Prevención y Control del Cáncer, orientado a la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y la paliación de la enfermedad; Incrementando la cobertura y calidad del tamizaje del Cáncer de Cérvix mediante IVVA y citología cervical (PAPANICOLAOU) debido a la importancia de este cáncer en países como el nuestro. Mejorando también los conocimientos, actitudes y prácticas de la población para la detección precoz del Cáncer de Cérvix con actividades individualizadas en función a los contextos culturales y étnicos de la población.

El presente Trabajo Académico contiene Líneas de Acción que ayudaran a romper las barreras que impiden la aceptación de las mujeres a realizarse los tamizajes

de prevención y de este modo contribuir a la prevención y detección del Cáncer de Cérvix en etapas tempranas y así disminuir la muerte de mujeres por cáncer.

El cáncer de cérvix es la alteración celular que inicia en el epitelio cervical manifestándose al inicio como lesiones precursoras con evolución lenta y progresiva, progresando a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o a cáncer invasor donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (7).

El virus papiloma humano (VPH) es una de las causas, pero no suficiente para desarrollar cáncer de cérvix, muchas mujeres adquieren el VPH en algún momento, generalmente cuando empiezan a tener relaciones sexuales, la mayoría de infecciones desaparecen espontáneamente entre 6 y 24 meses (7).

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes, existen más de 100 genotipos de VPH que pueden infectar al ser humano y de ellos 30, aproximadamente, tienen predilección por el tracto genital, mucosa oral y respiratoria. La identificación del VPH como una causa de cáncer de cérvix por parte de las personas es importante, pues permite tener una aproximación a su percepción de riesgo de padecer cáncer de cérvix. Muchas intervenciones están diseñadas para acercar los servicios de detección precoz de cáncer a los grupos en riesgo (8).

La fisiopatología del desarrollo del cáncer de cérvix explica su inicio con la infección por VPH de tipo oncogénico en la zona de transformación (unión del epitelio escamoso del exocérvix con epitelio glandular endocervical). La lesión parece una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración endocervical. La mayoría de infecciones desaparecen espontáneamente, aunque

algunas persisten y las células epiteliales progresan a células pre malignas, después a carcinoma e invasión a la membrana basal. Los tipos 16 y 18 de VPH son causantes del 70% de cáncer cervical, los siguientes tipos más comunes son 31,33, 35, 45, 52 y 58 que causan el 20% (7).

Ya que sólo pocas infecciones de VPH progresan a cáncer, existen otros factores externos e internos del huésped que están involucrados en el proceso de carcinogénesis. Éstos son algunos de los factores que intervienen en el desarrollo de displasias de alto grado (7):

- El tipo de VPH con alto riesgo y la infección viral que persiste predicen una probabilidad mayor de progresión.
- La susceptibilidad genética al cáncer cervical causado por la infección del VPH fue identificada por estudios en gemelos y familiares en primer grado, así mismo estudios de asociación genómica. Aquellas Mujeres que tienen un familiar en primer grado afectado tendrán doble riesgo a desarrollar un tumor cervical comparado con aquellas que no tienen ningún familiar en primer grado afectado. La susceptibilidad genética sólo aporta con menos del 1% de los casos de cáncer cervical.
- Condiciones del huésped que debilitan el sistema inmune (mal estado nutricional, y la infección por VIH que aumenta 5 veces el riesgo de cáncer de cérvix).
- Factores ambientales (exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas).
- Algunos factores que incrementan el riesgo de infección por VPH. (Inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples contactos sexuales, tener pareja infiel, antecedentes de infecciones de transmisión sexual).

Comprender la historia natural del cáncer de cérvix es fundamental para planificar e implementar un programa racional de prevención. Los modelos de historia natural se modificaron con el tiempo actualmente parece que el precursor directo del cáncer de cérvix es la displasia de alto grado, pudiendo progresar a cáncer in situ durante un período de hasta 10 años (7).

Las displasias de bajo grado en su mayoría retroceden o no progresan, y se dan generalmente en mujeres jóvenes (34 años o menos). Los casos persistentes son menos propensos a la regresión. El cáncer cervical se desarrolla generalmente en mujeres mayores de 40 años, teniendo picos a los 50 años. La displasia severa se puede detectar hasta 10 años antes que se manifieste el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años (7).

Como signos y síntomas del cáncer de cérvix tenemos:

- a. La infección por el VPH, es asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que después regresionan casi en su totalidad.
- b. Las lesiones premalignas no producen síntomas, incluso el cáncer invasor en estadio temprano se manifiesta con escasos síntomas.
- c. El cáncer de cérvix en estadio avanzado se manifiesta con:
 - Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.
 - Sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo durante el coito o el uso de diafragma.
 - Dolor durante el coito.
 - Con el crecimiento lateral de los parametrios, los uréteres pueden obstruirse y puede presentarse anuria y uremia.

- El compromiso de la pared pélvica puede causar dolor ciático y, menos común, linfedema de miembros inferiores.
- El crecimiento anterior del tumor en estadios avanzados de la enfermedad puede ocasionar dolor vesical y hematuria. Por extensión directa a la vejiga puede ser causa de retención urinaria y eventualmente llegar a una fistula vesico-urinaria.
- Al examinar el cérvix se puede apreciar rojo, friable, exofítico o una lesión ulcerada. En la palpación recto vaginal en lesiones avanzadas, puede detectarse induraciones o nódulos en los parametrios.

Existen como pruebas de tamizaje de cérvix:

- 1) Citología cervical o Papanicolaou (PAP), Es un examen para detectar cáncer de cérvix, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cérvix), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales, no use cremas vaginales, no tenga relaciones sexuales y no esté menstruando. A pesar de ser una prueba sencilla, se puede fallar en: toma de la muestra, coloración y lectura. La sensibilidad del PAP es casi un 50% en nuestro país debido a que la lectura de muestras necesita personal bien capacitado, los resultados demoran, las usuarias no recogen su resultado y pérdida de oportunidad para un tratamiento temprano (7).
- 2) Inspección visual con Ácido Acético (IVAA), Es una prueba visual realizado con espéculo, que consiste en aplicar ácido acético al 5% en el exocérvix, permitiendo

que el epitelio anormal (displásico) se torne blanco y pueda ser observado fácilmente. La sensibilidad del IVAA es de 70% a 80% para detectar NIC 2 y lesiones severas, dependiendo del entrenamiento y práctica del personal que lo realiza. Tiene como ventajas: su sencillez, se puede enseñar a todo profesional de la salud; costo bajo en comparación a otros enfoques rutinarios, evita la necesidad de otra visita para los resultados, permite brindar tratamiento inmediato con crioterapia. Muchos estudios en Perú muestran el potencial beneficio del IVAA, porque usa la estrategia “VER Y TRATAR”, con crioterapia. Este procedimiento debe ser realizado por personal de la salud capacitado y con mucha práctica (7).

- 3) Pruebas moleculares para la detección del VPH, consiste en la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Muchos estudios indican que estas pruebas son más efectivas que IVAA y PAP aunque su costo y complejidad significan una limitación. Tiene como ventajas que: en los países desarrollados permiten una buena correlación inter e intraobservador; deja realizar controles de calidad, tiene muy alta sensibilidad. Actualmente existen otras pruebas moleculares del VPH menos costosas, requieren menos equipo y pueden ser utilizadas por personal capacitado. También, el uso de muestras autocolectadas (por la misma paciente) para la prueba del VPH incrementarían las coberturas y son fácilmente aceptadas por las mujeres (7).
- 4) Colposcopia, es un examen de diagnóstico realizado con un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) que permite una vista ampliada e iluminada del cérvix, vagina y vulva. La evaluación se basa en que las lesiones malignas y premalignas del epitelio tienen rasgos macroscópicos relacionados con contorno, color y patrón vascular, observados por

colposcopia. La sensibilidad de la colposcopia detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. Su objetivo primordial es detectar lesiones precancerosas y cancerosas para ser tratadas inmediatamente. La colposcopia sólo puede ser realizado por personal de salud bien capacitado para ello. (7)

Para diagnosticar las lesiones premalignas y cáncer de cérvix se realiza:

- Biopsia, es el diagnóstico definitivo que reconoce las lesiones premalignas o cáncer, consiste en examinar una muestra del tejido cervical con sospecha de cáncer, sin embargo no es necesario realizarlo para tratar lesiones cervicales detectadas por IVAA o colposcopia (7).
- Examen físico, consiste en un examen pélvico a toda mujer con sintomatología de sospecha de cáncer de cérvix. La visualización del cérvix con un espéculo puede tener una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes reemplazan casi por completo al cérvix. Toda lesión elevada, friable, o con apariencia condilomatosa debe ser biopsiada, independientemente a los resultados benignos anteriores. Solo las lesiones visibles que no necesitan biopsia son los quistes de Naboth, siempre que sea diagnosticado por un examinador experto (7).
- El diagnóstico diferencial, de cáncer de cérvix considera otras enfermedades que se manifiestan con sangrado vaginal irregular o abundante, flujo vaginal o lesión de cérvix visible. El sangrado y flujo vaginal pueden presentarse por muchas condiciones, el sangrado post-coito puede darse por cervicitis, las lesiones tumorales benignas se confunden con el cáncer de cérvix como: pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a ITS, los cambios glandulares reactivos de la inflamación y la endometriosis (7).

La prevención se realiza mediante:

Prevención Primaria:

Vacuna contra el virus del Papiloma humano; Existen tres tipos de vacunas: tetravalente y bivalente que son muy efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH 16 y 18, causantes de la mayoría de casos de cáncer cérvix. La vacuna tetravalente además protege contra los VPH 6 y 11 causantes de verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que protege contra los VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58; actualmente no disponible en el mercado (7).

Prevención Secundaria:

Incluye la realización del Tamizaje a la población femenina en concordancia a lo dispuesto en las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer de Cérvix, establecidas por la OPS-OMS, para lo cual se debe seguir las siguientes recomendaciones:

- El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.
- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cérvix.
- En el enfoque de “TAMIZAJE y TRATAMIENTO” o “VER Y TRATAR”, la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se

dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva.

- Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco.

Existen 2 formas de manejo de lesiones premalignas, que a continuación se detallan:

- ❖ *la crioterapia*, es un método ablativo que elimina las áreas precancerosas del cérvix mediante congelación; Consiste en aplicar un disco metálico muy frío (criosonda) sobre el cérvix y congelar las áreas anormales cubiertas (junto con las normales). La criosonda debe ser superenfriado con un tanque que contiene dióxido de carbono (CO₂) comprimido o con óxido nitroso (N₂O) comprimido. Éste procedimiento dura 15 minutos, usualmente es bien tolerado y se presenta sólo un malestar leve. Por lo que, se puede realizar sin anestesia. Luego de la crioterapia, el área congelada se regenerará como un epitelio normal (7).

Las mujeres que tienen resultado positivo en el tamizaje de IVAA, VPH positivo en la prueba molecular y aquellas que tienen confirmado histológicamente una NIC₂⁺ son candidatas para crioterapia siempre que toda la lesión y la unión escamoso-cilíndrica sean visibles y no abarquen más de las tres cuartas partes del exocérvix. Al contrario Si la lesión se extiende más allá del alcance de la criosonda, o dentro del conducto endocervical, o si la lesión es sospechosa de cáncer invasor se considera que la crioterapia no es una buena

alternativa y se recomienda otra forma de tratamiento, incluyendo la posibilidad de cono LEEP (7).

- ❖ *Escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP)*; es la extirpación de las áreas anormales del cérvix usando un asa hecha de alambre delgado accionado por una unidad electro quirúrgica. El asa corta y coagula al mismo tiempo, luego se utiliza un electrodo de bola para concluir la coagulación. Mediante la escisión electro quirúrgico con asa se debe extraer la lesión y toda la zona de transformación. El tejido extirpado se enviará a laboratorio histopatológico para ser examinado, permitiendo evaluar el grado de lesión. Por lo expuesto, esta técnica tiene un doble fin: Extraer la lesión (tratar la lesión precancerosa) y tomar una muestra para examen patológico. Esta técnica se realiza con anestesia local ambulatoriamente y dura casi 30 minutos (7).

Las barreras de acceso al tamizaje para la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix, son factores tanto del individuo como del entorno que impiden o dificultan el acceso a servicios de atención y diagnóstico con calidad y oportunidad, dentro de un sistema de atención integral en salud. La actuación en el ámbito de las principales barreras de la salud tiene un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. Estas barreras pueden ser (9):

- a. *Barreras sociodemográficas*; aspectos del entorno creados por el ser humano que intervienen en su desarrollo ante distintas circunstancias, comprende la edad, el nivel de instrucción, la raza – etnicidad, la ocupación, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, comunicación, asistencia médica, distribución de la riqueza, , ruralidad, entre otros (9).

b. *Barreras individuales*; elementos relacionados a la autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés, cuando se conoce algún resultado o diagnóstico no deseable en la persona podría verse afectada la decisión de la realización del tamizaje de cáncer de cérvix. Estas barreras son (9):

- La presencia de pareja; el resultado más frecuentemente reportado en la literatura es que la presencia de pareja determina una mayor adherencia, lo que probablemente estaría explicado por la necesidad de elegir un método de planificación familiar, que conllevaría a la mujer a consultar al ginecólogo, exponiéndose a la toma del PAP (9).
- El miedo; es una de las categorías más nombradas por las mujeres, tanto en lo referente a los motivos para no realizarse el tamizaje cérvico-uterino, así como para no acudir a buscar el resultado. Una de las mujeres refiere: "...miedo al dolor, creen que le van a sacar un pedacito del útero para afuera", señalando claramente que el miedo está relacionado al dolor y a su vez al desconocimiento del procedimiento como tal. Otra de las entrevistadas señala: "... porque piensan que se van a encontrar con alguna enfermedad y prefieren no saberlo", refiriéndose en este caso al temor que provoca el diagnóstico de cáncer (10).
- La desinformación de las mujeres con respecto a la prueba, el VPH y los procesos de la enfermedad tiene que ver con el desconocimiento del procedimiento de la muestra, los beneficios y los requisitos que se necesitan para tomarla; así también no están informadas sobre la importancia de las prácticas preventivas y acuden al centro de salud recién cuando presentan síntomas ginecológicos o cuando se sienten enfermas (11).
- La Vergüenza que sienten las mujeres de exponer sus genitales, ser observadas

y tocadas, además la escasa privacidad del área donde se toma la muestra son un motivo importante para la no realización del tamizaje cérvico-uterino que se potencia cuando el profesional de salud es un hombre joven. Al respecto algunos de los testimonios señalan: "por vergüenza, sobre todo si las atiende un hombre", por la incomodidad, porque hacerse el PAP no es agradable (10).

c. *Barreras culturales*; Relacionado a:

- Las creencias, se encuentra la percepción de riesgo o susceptibilidad que la mujer perciba, encontrándose que el no considerarse en riesgo de desarrollar cáncer cérvico-uterino es motivo de la falta de decisión para realizarse el tamizaje cérvico uterino. Asociado a esto se encuentra la creencia que el PAP requiere ser tomado cuando se presentan síntomas. A lo anterior se agrega un gran porcentaje de mujeres que cree que el Papanicolaou detecta el cáncer cérvicouterino ya establecido; Esta situación hace necesario mejorar la información sobre el propósito del PAP, disminuyendo la ansiedad que este examen pueda producir (9).
- La Influencia de la pareja es otro factor cultural que interfiere en la aceptación del Papanicolaou, es el machismo, porque las mujeres han sido formadas tradicionalmente para realizar actividades de servicio, así como obedecer las órdenes del padre y posteriormente de su pareja. Las mujeres temen la posibilidad de padecer cáncer de cérvix, y sea la causa de problemas con su pareja porque piensan que han sido infieles (9).
- La Religión; Juega un papel importante en la sociedad, en las políticas de los gobiernos y en la vida de las personas. El nivel de compromiso que un individuo tenga con su religión y los ideales que ésta profese determinará el

marco de posibilidades que la persona tendrá a la hora de tomar la decisión de la realización del tamizaje cérvico-uterino. Las grandes religiones, en su mayoría patriarcales, generalmente sitúan a la mujer como el agente reproductivo central, cuyo destino es de sumisión frente al poder de protección y superioridad que atribuyen al hombre (9).

- d. *Barreras del servicio de salud;* Los sistemas de salud desde una perspectiva de los derechos humanos, deben cumplir condiciones básicas como disponibilidad, accesibilidad física, económica y cultural. Entre las barreras que condicionan la aceptación o rechazo de los servicios de salud están: accesibilidad de atención médica, disponibilidad para los usuarios en tiempo, espacio, calidad de atención, modalidad de prestación de servicios, comunicación y otros. La falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender los casos con infecciones vaginales, cáncer cérvico uterino, infecciones de transmisión sexual, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para atención de la demanda son barreras también importantes (9).

El presente trabajo académico tiene como base legal:

- El Congreso de la República del Perú aprobó la LEY GENERAL DE SALUD N° 26842, en el año 1997.
- El Ministerio de Salud en cumplimiento de sus funciones como ente Rector en el Sector Salud, en el marco de la Ley 29889, y lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
- Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cérvix 2017-2021 (Resolución Ministerial N° 440 -2017/ MINSA)

- La implementación de la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cérvix”, aprobada el 29 de diciembre del 2016 con Resolución Ministerial N° 1013-2016/ MINSa, siendo necesaria su difusión e implementación a nivel nacional (MINSa 2016).
- En el marco del Plan Nacional para el fortalecimiento prevención y control del cáncer el INEN presenta la Norma Técnica Oncológica para la Prevención Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cérvix a nivel nacional R.M. N° 152 enero- 2007.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSa, que aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSa, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSa/DGSP V.01,”Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

De acuerdo a estas normas y resoluciones por parte del MINSa todos los establecimientos de salud cuentan con el Programa de Prevención y Control del Cáncer con la finalidad de la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y la paliación de la enfermedad; Incrementando la cobertura y calidad del tamizaje del Cáncer de Cérvix.

Tenemos como antecedentes internacionales:

Villavicencio S, Magallanes J. (11), en Ecuador 2014, realizaron el estudio sobre “Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil.” Su objetivo fue determinar las actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou que tienen las

estudiantes. El método que usaron fue un estudio descriptivo de corte longitudinal. Los resultados obtenidos presentan que las mujeres antes de los 35 años prestan poca importancia a realizarse el Papanicolaou. Las conclusiones fueron que el 100% de estudiantes saben del PAP sin embargo le dan poca importancia y que el 56% no lo hacen por falta de tiempo.

Saldaña M, Montero M, López L. (12), en México 2017, realizaron el estudio “Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca”. Objetivo: Identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres juchitecas. Método: Tipo de estudio: exploratorio-descriptivo de corte cualitativo. Resultados: tardanza en entrega de resultados, falta de material, espacios para la toma y recursos humanos, alto nivel de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, miedo a tener algo “malo” y al dolor, el tabú de la sexualidad, la actitud de la pareja hacia la prueba, prejuicios y difícil comunicación entre las mujeres y el personal. Conclusiones: Existe desinformación sobre el CaCu y su detección oportuna; hay múltiples barreras de tipo estructural, se detectó desinterés del sistema de salud en la promoción de programas preventivos del CaCu.

Aranguren L. (13), en Colombia 2017, realizó un estudio sobre “Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cérvix, Colombia julio-diciembre”. El Objetivo fue Identificar las barreras para la detección temprana del cáncer de cérvix. El Método que utilizó fue la Revisión integrativa de literatura, en bases de datos publicados durante los últimos seis años. Los Resultados fueron que Los aspectos socioculturales, las estrategias de prevención empleadas y la dificultad para acceder a la atención fueron las barreras encontradas en la revisión. Las Conclusiones fueron: Se

evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de educación, información y abogacía del profesional de enfermería, que contribuyan a reducir la incidencia de esta patología, lo cual representa un reto importante para el personal de salud.

Como antecedentes nacionales tenemos:

Hernández A, Rivas M. (14), en Chiclayo 2014, realizaron el estudio sobre “Barreras relacionadas con la aplicabilidad de prácticas preventivas del cáncer de cérvix en mujeres de la comunidad las Ánimas - Monsefú”. El objetivo fue determinar las barreras relacionadas con la aplicabilidad de prácticas preventivas del cáncer de cérvix en mujeres de la comunidad las Ánimas. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa-descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, se utilizó la técnica de encuesta y observación y la confiabilidad mediante el alfa de cron Bach fue de 0.789. Los resultados fueron: barreras culturales 45%, psicológicas 28%, barreras administrativas 15.5% y barreras demográficas 11.5%. Conclusión: las barreras culturales no promueven prácticas preventivas, las cuales son: falta de tiempo, desconocimiento del examen y trabajo a pesar de que lo consideran importante.

López J. (15), en Huánuco 2016, realizó un estudio sobre “Relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de cérvix en mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca.” El Objetivo fue Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de cáncer de cérvix. Utilizó el Método de estudio correlacional compuesto por 94 mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca aplicando un cuestionario. Los Resultados fueron que El 71,3% (67 mujeres) presentaron conocimiento regular sobre cáncer de cérvix y 31,9% (30 mujeres) realizaron prácticas de prevención del cáncer de cérvix. Conclusiones: Existe

relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca – Huánuco.

Campos D. (16), en Ucayali 2018, realizó el estudio sobre “Factores socioculturales que influyen en la realización del test de Papanicolaou en mujeres entre 15-65 años en el AA.HH. 28 de marzo, enero-marzo.” El objetivo fue Determinar los factores socioculturales que influyen en la realización del test de Papanicolaou. Método: El estudio fue de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. Resultados: se encuestaron 102 mujeres, de las cuales el 68 % se realizó el examen de PAP, la edad de las mujeres era de 15-25 años (54.5%), El número de hijos ($p=0.001$), la influencia de la pareja al acompañar y la familia que incentiva ($p=0.007$ y $p=0.047$). Conclusiones: los factores socioculturales que influyeron con significancia estadística son: la edad, el número de hijos, la edad de la pareja, que la pareja acompañe, que la familia incentive y el temor a que la prueba cause dolor o el temor hacia los resultados.

Por lo expuesto y habiendo descrito la problemática y confrontando con literatura que demuestra la importancia de este Trabajo Académico MEJORANDO LA ACEPTACIÓN AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA - HUARAZ, 2018, como Obstetra es mi gran interés contribuir a mejorar la aceptación del tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres lo cual incrementara las coberturas del establecimiento de salud, fomentando así los estilos de vida saludable y modificando conductas sexuales de riesgo en toda la población destinadas a disminuir los casos de cáncer y tratamiento en etapas tempranas para evitar que las mujeres mueran por cáncer logrando así una comunidad saludable.

Este Trabajo Académico se relaciona con mi quehacer diario, porque como profesional de Obstetricia estoy capacitada y es mi función diaria realizar las consejerías sobre prevención del cáncer a la población que acude al establecimiento de salud y a través de la visita domiciliaria al resto, realizando también sesiones educativas y otros que mejoren las coberturas de tamizaje de cáncer de cérvix con el compromiso de todo mi equipo de trabajo en la concientización y captación con el único objetivo de disminuir las muertes por cáncer en nuestra comunidad.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la Aceptación al Tamizaje de Cáncer de Cérvix en las mujeres del Centro Poblado de Macashca - Huaraz.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mayor compromiso del Personal de salud en la captación de mujeres para el tamizaje de cáncer de cérvix.
- Mejorar el conocimiento de la población de Macashca sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix.
- Empoderar a las mujeres de Macashca en el autocuidado de su salud.

V. METAS

- ❖ El 50% de las mujeres del centro poblado de Macashca entre 25-64 años se realizan el Tamizaje de Cáncer de Cérvix.
- ❖ El 100% del personal de salud del P.S. Macashca están comprometidos en la prevención secundaria del cáncer de cérvix.
- ❖ El 70% de toda la población de Macashca debe tener conocimiento sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix.
- ❖ El 50% de mujeres del centro poblado de Macashca están empoderadas en el autocuidado de su salud.
- ❖ 2 capacitaciones al personal de salud del P.S. Macashca en el año sobre Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix.
- ❖ 1 taller de sensibilización a los sectoristas sobre el Programa de Prevención del Cáncer de Cérvix.
- ❖ 2 ferias de difusión sobre la prevención del cáncer de cérvix durante el año 2019.
- ❖ 2 talleres de sensibilización con actores sociales del Centro Poblado de Macashca sobre la importancia del Programa de Control y Prevención del Cáncer de Cérvix.
- ❖ 2 Consejerías sobre la prevención del cáncer de cérvix a las mujeres que acuden al establecimiento de salud.
- ❖ 2 Consejerías a las familias sobre la prevención del cáncer de cérvix durante la visita domiciliaria.

VI. METODOLOGIA

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

Este Trabajo Académico tiene como estrategias a la capacitación, la sensibilización, la gestión y la IEC (información, educación y comunicación), para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto.

A fin de garantizar la sostenibilidad de éste Trabajo Académico y entender bien las líneas de acción, se detallan en seguida:

A. CAPACITACIÓN

Es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. La necesidad de capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente. Dado los cambios continuos en la actividad de las organizaciones cada persona debe estar preparado para ocupar las funciones que requiera la empresa (17).

La capacitación a todo el personal del P.S. Macashca es muy importante ya que actualmente el personal de enfermería, técnico y médico no están involucrados porque no conocen del Programa de control y prevención del cáncer de cérvix y esta actividad permitirá motivarlos y sensibilizarlos a ser parte del trabajo en equipo que busca evitar las muertes de mujeres por cáncer a través de la Prevención primaria y tamizajes de Papanicolaou e IVAA.

ACCIONES

A1. Capacitación a todo el personal de salud sobre el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix.

- Elaboración de un plan de capacitación
- Coordinación con el Jefe del P.S. Macashca
- invitación al personal de salud
- Invitación a un ponente especialista para desarrollar la capacitación

B. SENSIBILIZACIÓN

Se asocia a los estímulos que nosotros podemos recibir a través de nuestros cinco sentidos (tacto, olfato, visión, audición y gusto) y que de algún modo activan a nuestro cerebro despertando emociones, generando sentimientos, logrando estimular una parte emocional de nosotros mismos, y en general la sensibilización siempre tiene un objetivo como la prevención ante una determinada problemática social. Podemos estar frente a un acto de sensibilización en muchas ocasiones donde una o más personas buscan sensibilizar a otros u otros, apelando a sus sentidos y emociones, a través de estímulos diversos: visuales, auditivos, gustativos, táctiles u olfativos (18).

La sensibilización nos permitirá motivar la participación y el compromiso del personal de salud, de los actores sociales y de la población del centro poblado de Macashca en la lucha de prevenir el cáncer de cérvix aumentando las coberturas de tamizaje a través de un trabajo organizado y en equipo.

ACCIONES

B1. Sensibilización a los Sectoristas sobre la importancia de la prevención del Cáncer de Cérvix.

- invitación a los sectoristas para el taller de sensibilización.
- Acuerdos y compromisos con el personal de salud.
- Seguimiento de mujeres captadas para tamizaje de Cáncer de Cérvix por cada sectorista.

B2. Sensibilización a los actores sociales para mejorar el Programa de control y prevención del cáncer de cérvix

- Organización de un taller de sensibilización
- Coordinación con todos los actores sociales del centro poblado de Macashca
- Planificación de actividades de difusión

C. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

IEC es la metodología para proporcionar información necesaria para usuarios de los servicios de salud. IEC se enfoca al desarrollo de actividades de personal de salud quien ofrece el servicio, poniendo la mira en cambio de comportamiento de los y las usuarios haciendo profundizar su entendimiento. El personal de salud que proporciona información debe utilizar varios medios, como: radio, afiches, folletos, charlas, murales etc. con el propósito de hacer comprender la necesidad de recibir el control y acudir a la unidad de salud. Los receptores de IEC, son usuarios que requieren de la información mínima necesaria (19).

La población de Macashca en su mayoría no acuden al establecimiento de salud para temas de prevención por lo que desconocen acerca del Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix por lo que el desarrollo de las acciones de IEC están orientadas a lograr cambios de comportamiento y actitudes en la población de Macashca que les permita practicar estilos de vida saludable, sensibilizando también a los actores sociales del centro poblado de Macashca la importancia del autocuidado de la salud en la prevención del cáncer y así nos apoyen a mejorar la aceptación de las mujeres para que se realicen el Tamizaje de Cáncer de Cérvix.

ACCIONES:

C1. Difusión del Programa de control y prevención del cáncer de cérvix en el centro poblado de Macashca

- Elaboración un plan de difusión
- Organización de ferias de difusión
- Invitación a la población de Macashca

C2. Consejería sobre la Prevención del Cáncer de cérvix a las mujeres que acuden al establecimiento de salud

- Elaboración de un padrón nominal de todas las mujeres de 25 a 64 años
- Invitación a las mujeres a que acudan al P.S. Macashca.
- Consejería a las mujeres.

C3. Consejería durante la visita domiciliaria a las familias sobre la prevención del cáncer de cérvix

- Coordinación con las familias para realizar la visita domiciliaria.
- Consejería a las familias durante la visita domiciliaria.
- Monitoreo de las visitas realizadas

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del Trabajo Académico estará a cargo de todo el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Macashca, donde mi persona como Obstetra tiene el compromiso de interrelacionarse con el equipo de salud, con el fin de empujar y mantener el trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para la disminución de casos de cáncer de cérvix y su manejo en etapas tempranas y estamos sujetos a evaluación de cumplimiento del indicador de Tamizaje de Cáncer de Cérvix en las mujeres del centro poblado de Macashca entre 25-64 años que supervisa la coordinación del Programa de Prevención y Control del Cáncer a nivel de la Microred San Nicolás, Red de Salud Huaylas Sur, DIRES Ancash y a nivel del MINSA.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito:</p> <p>Mejorar la aceptación al Tamizaje de Cáncer de Cérvix en las mujeres del Centro Poblado de Macashca</p>	<p>El 50% de las mujeres del centro poblado de Macashca entre 25-64 años se realizan el Tamizaje de Cáncer de Cérvix.</p>	<p>N° de mujeres entre 25-64 años que se realizan Tamizaje de IVAA y PAPANICOLA OU.</p>	<p>N° de mujeres entre 25-29 y 50-64 años que se realizan Tamizaje de PAPANICOLAOU / N° total de mujeres de 25 – 64 años x100</p> <p>N° de mujeres entre 30-49 años que se realizan Tamizaje de IVAA / N° total de mujeres de 30 – 49 años x 100</p>	<p>Informes mensuales del Programa de Cáncer</p>	<p>Anual</p>	<p>Revisión</p>
<p>Resultados:</p> <p>Mayor compromiso del Personal de salud en la captación de mujeres para el tamizaje de cáncer de cérvix</p>	<p>El 100% del personal de salud del P.S. Macashca están comprometidos en la prevención secundaria del cáncer de cérvix.</p>	<p>N° de personal salud que capta mujeres para Tamizaje de Cáncer de Cérvix.</p>	<p>N° de personal salud que capta mujeres para Tamizaje de Cáncer de Cérvix / N° total de personal de salud x 100</p>	<p>Registro de Tamizaje PAP e IVAA</p>	<p>Anual</p>	<p>Revisión</p>

Mejorar el conocimiento de la población de Macashca sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix	El 70% de toda la población de Macashca debe tener conocimiento sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix.	N° de personas que conoce sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix.	N° de personas que conoce sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix / N° total de la población de Macashca x 100	Registro de asistencia a campañas de difusión Encuestas y entrevistas	Anual	Encuestas
Empoderar a las mujeres de Macashca en el autocuidado de su salud	El 50% de mujeres del centro poblado de Macashca están empoderadas en el autocuidado de su salud	N° de mujeres entre 25-64 años que se realizan Tamizaje PAP o IVAA durante 1 año	N° de N° de mujeres entre 25-64 años que se realizan el Tamizaje de PAP o IVAA / N° total de mujeres de 25-64 años x 100	Registro de Tamizaje PAP e IVAA	Anual	Revisión

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Mayor compromiso del Personal de salud en la captación de mujeres para el tamizaje de cáncer de cérvix	A1. Capacitación a todo el personal de salud sobre el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix	2 capacitaciones al personal de salud del P.S. Macashca en el año sobre Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix.	N° de capacitaciones ejecutadas.	N° de capacitaciones ejecutadas en el año / N° de capacitaciones programadas x 100	Libro de Actas	Trimestral	Lista de chequeo
	A2. Sensibilización a los Sectoristas sobre la importancia de la prevención del Cáncer de Cérvix	1 taller de sensibilización a los sectoristas sobre la importancia de la prevención del Cáncer de Cérvix	N° de talleres ejecutados en el año.	N° de talleres realizados / N° de talleres programados x 100	Libro de Actas	Trimestral	Revisión
			N° de sectoristas que participan.	N° de sectoristas que participan en el taller / N° total de sectoristas x 100	Lista de participantes	Trimestral	Lista de chequeo

Mejorar el conocimiento de la población de Macashca sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix	B1. Difusión del Programa de control y prevención del cáncer de cérvix en el centro poblado de Macashca	2 ferias de difusión sobre la prevención del cáncer de cérvix durante el año 2019.	N° de ferias de difusión realizadas en el año.	N° de ferias de difusión realizadas en el año / N° de ferias programadas x 100	Fotografías Registro de participantes	Trimestral	Revisión
	B2. Sensibilización a los actores sociales para mejorar el Programa de control y prevención del cáncer de cérvix	2 talleres de sensibilización con actores sociales del Centro Poblado de Macashca sobre la importancia del Programa de Control y Prevención del Cáncer de Cérvix	N° de talleres ejecutados en el año.	N° de talleres realizados / N° de talleres programados x 100	Libro de Actas	Trimestral	Revisión
			N° de actores sociales que participan.	N° de actores sociales que participan en el taller / N° total de actores sociales de Macashca x 100	Lista de participantes	Trimestral	Lista de Chequeo
			36				

Empoderar a las mujeres de Macashca en el autocuidado de su salud	C1. Consejería sobre la Prevención del Cáncer de Cérvix a las mujeres que acuden al establecimiento de salud	2 Consejerías sobre la prevención del cáncer de cérvix a las mujeres que acuden al establecimiento de salud.	N° de mujeres informadas	N° de mujeres de 25-64 años reciben 2 consejerías en el establecimiento durante el año / N° total de mujeres de 25-64 años que acuden al establecimiento en el año x 100	Registro de Consejería sobre control y prevención del Cáncer.	Mensual	Revisión
	C2. Consejería durante la visita domiciliaria a las familias sobre la prevención del cáncer de cérvix	2 Consejerías a las familias sobre la prevención del cáncer de cérvix durante la visita domiciliaria.	N° de familias informadas	N° de familias que reciben 2 consejerías durante la visita domiciliaria en 1 año / N° de familias visitadas x 100	Ficha de Visita Familiar.	Mensual	Lista de chequeo

7.1 Beneficios

A. Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix en el centro poblado de Macashca.
- Mejores coberturas de tamizaje de cáncer de cérvix en el Puesto de Salud de Macashca.
- Detección en etapas tempranas del cáncer de cérvix y manejo oportuno.

B. Beneficios sin proyecto

- Aumento de la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix en el centro poblado de Macashca.
- Bajas coberturas de tamizaje de cáncer de cérvix en el Puesto de Salud de Macashca.
- Detección en etapas avanzadas del cáncer de cérvix y difícil manejo.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. MATERIALES PARA LA CAPACITACION

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	LOCAL	50.00	1		50.00
2	IMPRESIONES, FOTOCOPIAS	0.10	100	10.00	
3	MATERIAL DE TRABAJO: FOLDER, PAPEL BOND, LAPICEROS	2.00	10		20.00
4	REFRIGERIO	10.00	8		80.00
5	MOVILIDAD LOCAL	40.00	1		40.00
SUBTOTAL				10.00	190.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/. 200.00

8.2. MATERIALES PARA SENSIBILIZACIÓN

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	LOCAL	100.00	1		100.00
2	IMPRESIONES, FOTOCOPIAS	0.10	300	30.00	
3	MATERIAL DE TRABAJO: FOLDERES, PAPEL BOND, LAPICEROS	2.00	50		100.00
4	REFRIGERIO	10.00	50		500.00
5	MOVILIDAD LOCAL	40.00	1		40.00
SUBTOTAL				30.00	740.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/. 770.00

8.3. MATERIALES PARA IEC

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	ALQUILER DE EQUIPO DE SONIDO	150.00	1		150.00
2	GIGANTOGRAFÍAS	30.00	3		90.00
3	ELABORACIÓN DE TRÍPTICOS	1.00	500		500.00
4	REGISTRO DE CONSEJERIAS	10.00	1		10.00
5	CUADERNO VISITAS DOMICILIARIAS	5.00	1		5.00
SUBTOTAL					565.00
COSTO TOTAL PARA GESTIÓN					S/. 755.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
MATERIALES PARA CAPACITACIÓN	190.00	10.00	200.00
MATERIALES PARA SENSIBILIZACIÓN	740.00	30.00	770.00
MATERIALES PARA IEC	755.00		755.00
TOTAL	1685.00	40.00	S/. 1725.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la Aceptación al Tamizaje de Cáncer de Cérvix en las mujeres del Centro Poblado de Macashca.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo Académico “Mejorarando la Aceptación al Tamizaje de Cáncer de Cérvix en las mujeres del Centro Poblado de Macashca”	1	informe	200.00	X				Trabajo Académico Elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo Académico a la Jefatura del Puesto de Salud de Macashca y a la Red de Salud Huaylas Sur.	1	informe	20.00	X				Trabajo Académico Presentado
3	Reunión con todo el equipo de salud para conformar el comité de Mejora continúa para el apoyo en la ejecución del Trabajo Académico.	1	informe	20.00	X				Reuniones Realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	informe	1725.00		X			Trabajo Académico Ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	informe	20.00				X	Trabajo Académico Desarrollado
6	Presentación del trabajo académico	1	informe	100.00				X	Trabajo Académico Presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Mayor compromiso del Personal de salud en la captación de mujeres para el tamizaje de cáncer de cérvix

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Capacitación a todo el personal de salud sobre el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración de un Plan de Capacitación. •Coordinación con el Jefe del P.S. Macashca. •invitación al personal de salud. •Invitación a un ponente especialista para desarrollar la capacitación. 	CAPACITACIÓN	200.00	X		X	
2	Sensibilización a los Sectoristas sobre la importancia de la prevención del Cáncer de Cérvix	<ul style="list-style-type: none"> •Invitación a los sectoristas para el taller. •Acuerdos y compromisos con el personal de salud. •Seguimiento de mujeres captadas para tamizaje de Cáncer de Cérvix por cada sectorista. 	SENSIBILIZACIÓN	770.00	X			

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejorar el conocimiento de la población de Macashca sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Difusión del Programa de control y prevención del cáncer de cérvix en el centro poblado de Macashca	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración de un Plan de Difusión •Organización de ferias de difusión •Invitación a la población de Macashca 	IEC	755.00		X		X
2	Sensibilización a los actores sociales para mejorar el Programa de control y prevención del cáncer de cérvix	<ul style="list-style-type: none"> •Organización de un taller de sensibilización. •Coordinación con todos los actores sociales del centro poblado de Macashca. •Planificación de actividades de difusión. 	SENSIBILIZACIÓN	770.00		X		X

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Empoderar a las mujeres de Macashca en el autocuidado de su salud

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Consejería sobre la Prevención del Cáncer de Cérvix a las mujeres que acuden al establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración de un Padrón Nominal de todas las mujeres de 25 a 64 años de Macashca. •Invitación a las mujeres a que acudan al P.S. Macashca. •Consejería a las mujeres. 	IEC	755.00	X		X	
2	Consejería durante la visita domiciliaria a las familias sobre la prevención del cáncer de cérvix.	<ul style="list-style-type: none"> •Coordinación con las familias para realizar la visita domiciliaria. •consejería a las familias durante la visita domiciliaria. •Monitoreo de las visitas realizadas. 	IEC	755.00	X		X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico **MEJORANDO LA ACEPTACIÓN AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES DEL CENTRO POBLADO DE MACASHCA - HUARAZ, 2018** estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de salud del Puesto Salud Macashca organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar en las actividades propias del proyecto

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con los Actores Sociales del Centro Poblado de Macashca y Red de Salud Huaylas Sur, para el logro del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Avances en la Prevención y el control del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Washington, 28 de septiembre, 2017. [Fecha de acceso 12 de diciembre del 2018]. Disponible en URL:
<https://www.paho.org/Inicio/News>
- 2) Arzuaga M, Souza M, Vera L. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2013; 28(1): 63 – 73. [Fecha de acceso 22 de diciembre del 2018]. Disponible en URL:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n1/enf07112.pdf>
- 3) MINSA. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino. [Internet]. [R. M. N° 440]. Lima, 2017. [Fecha de acceso 23 de diciembre del 2018]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- 4) Venegas D. Prevención y control del cáncer en el Perú: avances y perspectivas. [Diapositiva]. Lima. MINSA; 2017. 47 diapositivas.
- 5) MINSA. Oficina de Estadística de la DIRES Ancash, 2017.
- 6) MINSA. Oficina de Estadística de la Red Huaylas Sur, 2017.
- 7) MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. [RM N° 1013] 2016. Disponible en URL:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
- 8) INEI. Programa de Prevención y Control del Cáncer. [Capítulo 02] 2016. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/cap02.pdf

- 9) Jiménez K. Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 18 – 64 años. [Tesis de especialista]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
- 10) Zamberlin N. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Pap. [Internet]. Buenos Aires: MINSA. Programa de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; 2013. [Fecha de acceso 7 de enero del 2019]. Disponible en URL:
<http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento113.pdf>
- 11) Villavicencio S, Magallanes J. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil. [Tesis licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.
- 12) Saldaña M, Montero M, López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán. [Estudio posgrado]. Oaxaca: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.
- 13) Aranguren L, Burbano J, Gonzales J, Mojica A, Plazas D, Prieto B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. [Internet]. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 2017; 19(2): 129-144. [fecha de acceso 11 de diciembre del 2018]. Disponible en URL:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.bpdt>
- 14) Hernández A. y Rivas M. Barreras relacionadas con la aplicabilidad de prácticas preventivas del cáncer de cérvix en mujeres de la comunidad las Ánimas – Monsefú. [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2014.

- 15) López J. Relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca-Huánuco. [Tesis de Maestría]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016.
- 16) Campos D. Factores socioculturales que influyen en la realización del test de Papanicolaou en mujeres entre 15-65 años en el AA.HH. 28 de marzo. [Tesis pregrado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2018.
- 17) Frigo E. Capacitación y Formación Profesional. Foro de Profesionales Latinoamericanos de Seguridad. [Internet]. [Fecha de Acceso 23 de diciembre del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7011.htm>
- 18) Trill C. Sensibilización. Importancia. [Internet] 2013. [Fecha de Acceso 08 de enero del 2019]. Disponible en URL:
<https://www.importancia.org/sensibilizacion.php>
- 19) MINSA. Guía para Personal de Salud en Conocimiento y Técnica Básica de IEC para actividades de Educación a la Comunidad. Nicaragua 2012. [Fecha de Acceso 14 de diciembre del 2019]. Disponible en URL:
https://www.jica.go.jp/project/nicaragua/001/materials/ku57pq0000126ws5-att/guideline_02_01.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro Poblado de Macashca se encuentra ubicado en la cordillera Blanca del Departamento de Ancash, a una altura de 3.600 m.s.n.m. Limita por el Norte con el C.P.M. de Coyllur, C.P.M. de Ichoca y Caserío de Bellavista; por el Este con la Zona Glaciar de la Cordillera Blanca; por el Oeste con el Caserío de Yanacoshca y el C.P.M. de San Nicolás y por el Sur con el C.P.M. de Jauna y el C.P.M. de Hualcor.

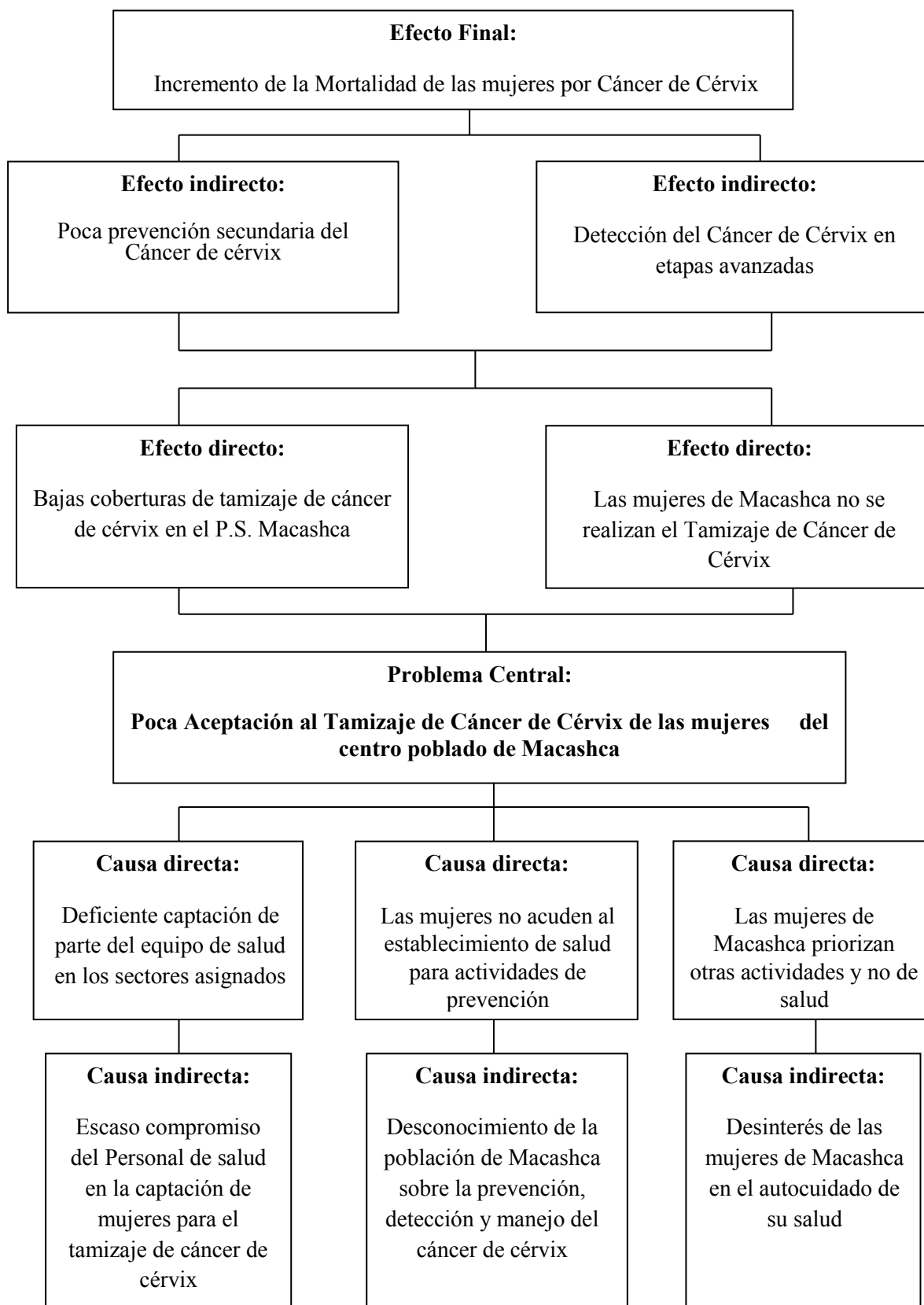
El Puesto de Salud Macashca, perteneciente a la Microred San Nicolás, Red de Salud Huaylas Sur, DIRES Ancash; se constituye como tal a partir de la Resolución Directoral N° 0607-88-UDSA-HZOP de 01, diciembre de 1988 para la atención de la población que en aquella época no pasaba de 1000 habitantes. En la actualidad su infraestructura es inadecuada ya que cuenta con pocos ambientes para la atención de los usuarios los cuales están muy cercanos como la sala de espera y admisión que se encuentran pegados a los consultorios incomodando la privacidad de los usuarios. Cuenta con 6 recursos humanos como son: 1 médico SERUMS, 1 Obstetra nombrada, 1 Enfermera nombrada, 1 Enfermera CAS y 2 personal técnico nombrados.

Según datos del SIVICO 2018, el Puesto de Salud Macashca tiene una población de 1241 habitantes distribuidos en los 8 sectores: Carmán, Incahuasi, Nueva Florida, Purush, Oncoycancha, Pinahuasi, San Cayetano y Maravillade los cuales son dispersos y distantes; la población femenina de 25 a 64 años es de 276 mujeres que son nuestro objetivo para el tamizaje de cáncer de cérvix.

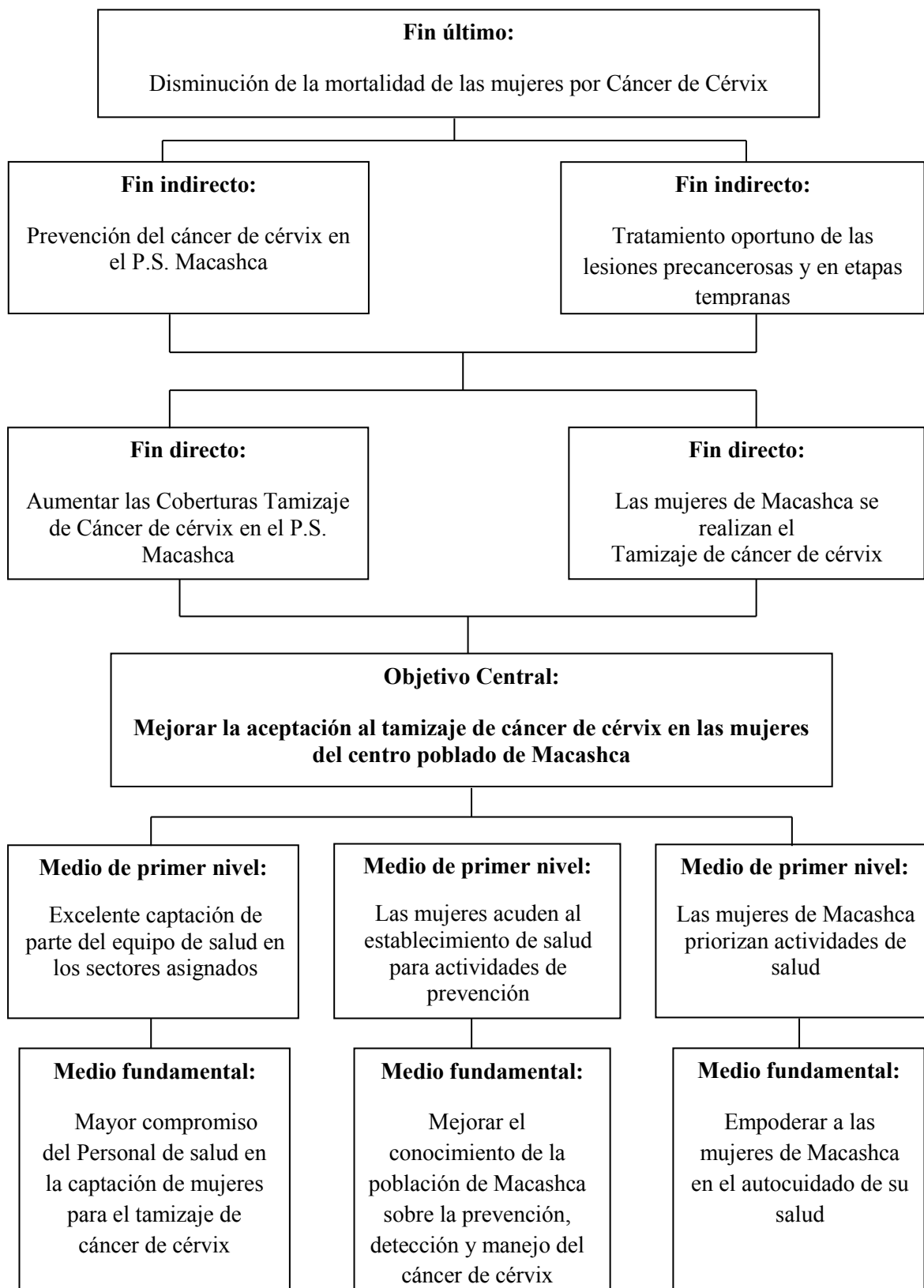
El centro poblado de Macashca es una comunidad con problemas de salud múltiples que influyen en la calidad de vida de sus habitantes y es una población que aún no toma conciencia del autocuidado de su salud, no le da importancia a la prevención de enfermedades y sus autoridades no se preocupan por mejorar las condiciones que afectan la salud de su población.

De igual manera en el Puesto de Salud Macashca el personal de salud no nos abastecemos para cubrir todos los sectores asignados al establecimiento por la recarga laboral que tenemos, por la cantidad de estrategias sanitarias y programas que llevamos cada uno y el trabajo administrativo que hoy en día a aumentado; lo cual también por la demanda de pacientes a veces no alcanza el tiempo para dar las consejerías tanto intramurales como durante la visita domiciliaria. Esta situación refleja las bajas coberturas que tenemos de tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres de Macashca.

ANEXO 02: GRÁFICO 01: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

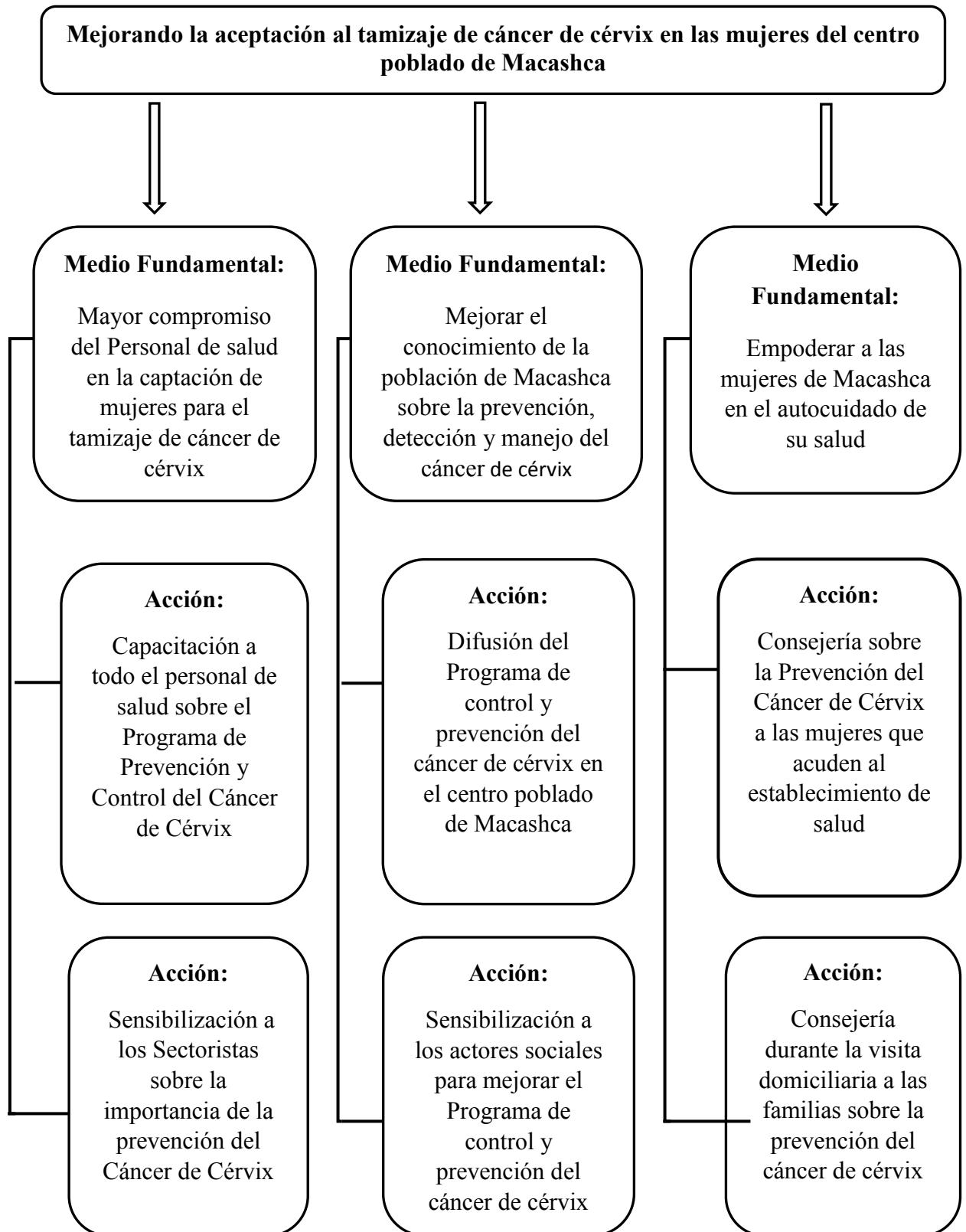


ANEXO 03: GRÁFICO 02: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 04

GRÁFICO 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 05: MARCO LÓGICO

CORRESPONDENCIA					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de las muertes en las mujeres por Cáncer de Cérvix				
Propósito	Mejorar la aceptación al tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres del centro poblado de Macashca.	El 50% de las mujeres del centro poblado de Macashca entre 25-64 años se realizan el Tamizaje de Cáncer de Cérvix.	Nº de mujeres entre 25-29 y 50-64 años que se realizan Tamizaje de PAPANICOLAOU / Nº total de mujeres de 25 – 64 años x 100 Nº de mujeres entre 30-49 años que se realizan Tamizaje de IVAA / Nº total de mujeres de 30 – 49 años x 100	Informes mensuales del Programa de Cáncer	Personal Obstetra capacitado para realizar dicha actividad.

Componentes	Mayor compromiso del Personal de salud en la captación de mujeres para el tamizaje de cáncer de cérvix	El 100% del personal de salud del P.S. Macashca están comprometidos en la prevención secundaria del cáncer de cérvix	N° de personal salud que capta mujeres para Tamizaje de Cáncer de Cérvix / N° total de personal de salud x 100	Registro de Tamizaje de PAP e IVAA	Disponibilidad de todo el personal de salud para trabajar en equipo
	Mejorar el conocimiento de la población de Macashca sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix	El 70% de toda la población de Macashca debe tener conocimiento sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix	N° de personas que conoce sobre la prevención, detección y manejo del cáncer de cérvix / N° total de la población de Macashca x 100	Registro de asistencia a campañas de difusión Encuestas y entrevistas	Población abierta a recibir información. Personal de salud capacitado para educar.
	Empoderar a las mujeres de Macashca en el autocuidado de su salud	El 50% de mujeres del centro poblado de Macashca están empoderadas en el autocuidado de su salud	N° de mujeres entre 25-64 años que se realizan el Tamizaje de PAP o IVAA / N° total de mujeres de 25-64 años x 100	Registro de Tamizaje PAP e IVAA	Mujeres del centro poblado de Macashca dispuestas al cambio.

Acciones	<p>A1. Capacitación a todo el personal de salud sobre el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix</p>	<p>2 capacitaciones al personal de salud del P.S. Macashca en el año sobre Programa de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix</p>	<p>N° de capacitaciones ejecutadas en el año / N° de capacitaciones programadas x 100</p>	<p>Libro de Actas</p>	<p>Programación de la reunión</p>
	<p>A2. Sensibilización a los Sectoristas sobre la importancia de la prevención del Cáncer de Cérvix</p>	<p>1 taller de sensibilización a los sectoristas sobre la importancia de la prevención del Cáncer de Cérvix</p>	<p>N° de talleres realizados / N° de talleres programados x 100</p> <p>N° de sectoristas que participan en el taller / N° total de sectoristas x 100</p>	<p>Libro de Acta</p> <p>Lista participantes de</p>	<p>Compromiso de los Sectoristas del P.S. Macashca</p>

	<p>B1. Difusión del Programa de control y prevención del cáncer de cérvix en el centro poblado de Macashca</p>	<p>2 ferias de difusión sobre la prevención del cáncer de cérvix durante el año 2019.</p>	<p>N° de ferias de difusión realizadas en el año / N° de ferias programadas x 100</p>	<p>Fotografías Registro de participantes</p>	<p>Apoyo de todo el equipo de salud Disponibilidad de presupuesto</p>
	<p>B2. Sensibilización a los actores sociales para mejorar el Programa de control y prevención del cáncer de cérvix</p>	<p>2 talleres de sensibilización con actores sociales del Centro Poblado de Macashca sobre la importancia del Programa de Control y Prevención del Cáncer de Cérvix</p>	<p>N° de talleres realizados / N° de talleres programados x 100 N° de actores sociales que participan en el taller / N° total de actores sociales de Macashca x 100</p>	<p>Libro de Actas Lista de participantes</p>	<p>Compromiso de los actores sociales.</p>

	<p>C1. Consejería sobre la Prevención del Cáncer de Cérvix a las mujeres que acuden al establecimiento de salud</p>	<p>2 Consejerías sobre la prevención del cáncer de cérvix a las mujeres que acuden al establecimiento de salud.</p>	<p>N° de mujeres de 25-64 años reciben 2 consejerías en el establecimiento durante el año / N° total de mujeres de 25-64 años que acuden al establecimiento en el año x 100</p>	<p>Registro de Consejerías del Programa de Prevención y Control del Cáncer</p>	<p>Disponibilidad de tiempo de las mujeres que acuden al establecimiento</p>
	<p>C2. Consejería durante la visita domiciliaria a las familias sobre la prevención del cáncer de cérvix.</p>	<p>2 Consejerías a las familias sobre la prevención del cáncer de cérvix durante la visita domiciliaria.</p>	<p>N° de familias que reciben 2 consejerías durante la visita domiciliaria en 1 año / N° de familias visitadas x 100</p>	<p>Ficha Familiar de Visita domiciliaria</p>	<p>Disponibilidad de tiempo de las familias</p>

ANEXO 06

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRORED SAN NICOLÁS
PUESTO DE SALUD MACASHCA**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

NOMBRE: Puesto de Salud Macashca

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA: Carretera principal del C. P. de Macashca S/N

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Huaraz

DISTRITO: Huaraz

CATEGORÍA: I - 1

TIPO DOCUMENTO DE CATEGORIZACIÓN: Resolución Directoral

N° DOCUM. DE CATEGORIZACIÓN: 0387-05-RG-ANCASH-DIRES/DIPER

TELÉFONO: NO TIENE

CORREO ELECTRÓNICO: MACASHCA-PS1@HOTMAIL.COM

N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 6

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Obstetricia
3. Enfermería
4. Farmacia
5. Tópico

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Sábado de 7:30 a 1:30pm

JEFE DEL PUESTO DE SALUD:

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** Layza Magaly Lino Yauri
- **N° DNI:** 42969537
- **COLEGIO PROFESIONAL:** COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ
- **N° DE COLEGIATURA:** 23559

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

- **ESTADO:** Activo
- **SITUACIÓN:** Registrado
- **CONDICIÓN:** En funcionamiento
- **INSPECCIÓN:** Por inspeccionar