



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO  
EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO SALUD  
PROGRESO – CHIMBOTE 2018**

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

**AUTOR:  
OBSTA. NEVENKA YOLANDA RAVINES INFANTE**

**ASESORA:  
MGTR. ENF: ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2018**

## **JURADO EVALUADOR**

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

**PRESIDENTA**

MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ

**MIEMBRO**

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

Al Eterno quien con su luz iluminó mi camino y me inspiró la vocación de servicio, superando a diario obstáculos y por su permanente inspiración para alcanzar mi meta.

A mi esposo y mis hijos quien es mi fuente de fortaleza y amor para cumplir todas mis metas.

A mis familiares y amigos por el apoyo incondicional, por el soporte de su mensaje que fue de ayuda y colaboración hasta el final.

A la, Mgtr Elsa Palacios por su dedicación y paciencia en mi educación y progreso académico. Dios la bendiga.

## **DEDICATORIA**

Siempre será Dios, por darme la maravillosa bendición de vivir y estar conmigo en meta que me propongo alcanzar, fortaleciendo mi corazón e iluminándome con su sabiduría y por haber puesto en mi existencia a personas que han sido mi soporte y compañía.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACION</b>	01
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
<b>III. JUSTIFICACION</b>	06
<b>IV. OBJETIVOS</b>	30
<b>V. METAS</b>	30
<b>VI. METODOLOGIA</b>	32
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	32
6.2.Sostenibilidad del proyecto	39
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN</b>	40
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	46
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	52
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	57
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	58
<b>ANEXOS</b>	67

## **I. PRESENTACIÓN:**

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. En los últimos años la carga de la enfermedad por el cáncer se ha incrementado continuamente con mayor impacto en las poblaciones de menores recursos. La necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos así como de expandir la cobertura del financiamiento de problemas catastróficos como el cáncer motiva a tomar acciones para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1.3 millones en el 2012 a 2.1 millones en el 2030. Se espera un incremento del 67% en América Latina y el Caribe. En los países en vías de desarrollo, se observa una mayor proporción de neoplasias asociadas a agentes infecciosos: virus del papiloma humano (asociado a cáncer de cuello uterino), virus de la hepatitis B (asociado a cáncer de hígado), la bacteria *Helicobacter Pylori* (asociado a cáncer de estómago), entre otros. (2)

En el Perú entre 2006 y 2011, los casos nuevos aumentaron de 16,671 a 19,461. Las regiones con mayor número de casos notificados de cáncer por año fueron Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura. Siendo los más frecuentes los tumores malignos de cuello uterino (14.7%), estómago (11.4%) y de mama (10.4%). En varones, predominaron el cáncer de estómago (15.4%), próstata (15.4%) y piel (7.8%). En mujeres, fueron el cáncer de cuello uterino (23.9%), mama (16.8%) y estómago (8.9%). En la costa (Ancash, Ica, La

Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes), los carcinomas de cuello uterino, estómago y mama fueron los más frecuentes. (2)

En la sierra como Junín y Cusco, de mejores condiciones socioeconómicas, donde el cáncer de cuello uterino constituye el más frecuente, seguido del cáncer de estómago. En Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco, departamentos con un mayor nivel de pobreza, predomina el cáncer de estómago sobre el cáncer de cuello uterino. (2)

No ajeno a la problemática de salud expuesta, se identifica en el ámbito del Centro de Salud Progreso del distrito de Chimbote, población femenina con limitada participación en las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino, es así que en el año 2017 se realiza 406 muestras de Papanicolaou representando una cobertura en la población de mayor riesgo de un 8.29%, siendo el cáncer de cuello uterino el de mayor frecuencia en nuestra población femenina, amerita la intervención para captar un mayor número de mujeres para estos exámenes tamizajes e identificar oportunamente las lesiones pre-malignas y no con diagnóstico de cáncer y en estadios avanzados.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

DISMINUYENDO EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA  
JURISDICCIÓN DEL CENTRO SALUD PROGRESO – CHIMBOTE  
2018

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Chimbote  
Provincia : Santa  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** 910 mujeres que se deben tamizar en el ámbito del “Centro de Salud Progreso” Chimbote – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que trabajamos en el “Centro de Salud Progreso, autoridades municipales y locales, actores sociales. UGEL Santa.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Micro Red Progreso, Centro de Salud Progreso, Red Pacifico Norte y  
Ministerio de Salud.

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO:

1 año.

Fecha Inicio : Julio 2018  
Fecha Término : Junio 2019

2.6. COSTO TOTAL : S/. 8,610.00



## **2.7. RESUMEN:**

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que se presenta en el Centro de Salud Progreso, debido a la limitada participación de las mujeres en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en los últimos años, teniendo en cuenta que lo importante son las actividades de prevención primaria y secundaria a través de la toma de Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético. Por lo que se tiene como Objetivo General la Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de cáncer de cuello uterino en nuestra jurisdicción, con participación de las Autoridades locales y medios de comunicación comprometidos con la difusión de la importancia del tamizaje, con una población con conocimiento sobre la importancia de la prevención y con una mayor oferta de los servicios de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente en la mujer peruana y representa una de los principales problemas de salud pública en nuestro medio.

La causa del cáncer de cuello uterino es considerada multifactorial, siendo la edad temprana de la primera relación sexual y la poliandria, reportadas como los factores de riesgo más importantes.

Considerando la elaboración del Plan de capacitación a los actores sociales y comunidad del ámbito a intervenir y finalmente, como profesionales de salud se contribuirá a sensibilizar a la población para el mejoramiento de las prácticas saludables en la prevención del cáncer de

cuello uterino en las mujeres y por ende mejorar la calidad de vida de la población del ámbito jurisdiccional del Centro de Salud de Progreso.

Las estrategias para el presente trabajo académico es organizar el servicio de obstetricia en comités de capacitación e investigación, para involucrar las diferentes etapas del trabajo académico.

Fortalecer el equipo de Mejora Continua de la Calidad del Centro de Salud Progreso es la sostenibilidad del presente trabajo y para comprender mejor las líneas de acción que se describen a continuación.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En el presente trabajo se pretende dar aportes importantes entendiendo que el primer nivel de atención contribuye de manera significativa, mediante el ejercicio de actividades preventivo-promocionales, la metodología de crear conciencia a la población en la importancia de cuidar su salud, haciendo hincapié en las áreas que exigen mayor riesgo como es el cáncer de cuello uterino, el mismo que manifiesta un incremento significativo, constituyéndose un problema de salud reproductiva en la mujer. Por tanto, se debe continuar con las prácticas preventivas, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de las mujeres y a disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente se identifican 466,000 casos nuevos de cáncer cérvico-uterino y fallecen 231,000 mujeres por esta oncopatía; 80 % de pacientes identificadas proceden de países en vías de desarrollo. En los países de América Latina y el Caribe, las tasas de hechos repetitivos oscilan entre 30 y 40 %; falleciendo más de trescientas mil mujeres por esta causa. (4)

De igual manera, en Colombia las acciones llevadas a cabo por el personal de salud pueden marcar la diferencia en la prevención del Cáncer CU. Estas necesitan que toda la población participe con la creación de estrategias en pro del beneficio y una mejor calidad de vida. (5)

Si las mujeres reconocen que puede controlarse el CaCu y ser detectado precozmente, se brindan así innumerables posibilidades de cura, lo cual es directamente proporcional al pronto diagnóstico y tratamiento. En varios países se tienen distintas estrategias de prevención; tal es el caso de Nigeria, por medio del modelo Markov, en el que se evalúa el número anual de casos de CaCu en una población de 100.000 mujeres. En ese país se tuvieron en cuenta cuatro estrategias: únicamente cribado, sola vacunación, detección y vacunación y ninguna prevención. Estas variables se ven afectadas por el presupuesto disponible, detección, cobertura de la vacunación y población que puede acceder (5).

En Cuba, los parámetros de comportamiento sexual se asocian con un mayor riesgo de CaCu en las mujeres, y a un mayor riesgo de infecciones anales, y de tumores de ano y de pene en los hombres homosexuales. La mayoría de los hombres y mujeres en el mundo se infectan por el HPV al

menos una vez en su vida. Pero solo una pequeña parte de las mujeres desarrolla CaCu. Esto significa que el 90% de las infecciones por HPV regresan espontáneamente; solo un pequeño porcentaje progresa a cáncer. La mayoría de las infecciones por el HPV son asintomáticas (6).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es uno de los problemas de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Estimando así, que en el mundo aparecen 500,000 casos nuevos por año, de los cuales el 90% ocurren en países en desarrollo, siendo una de las causas de muerte más frecuente en la población femenina, y cuyo factor de riesgo relevante se asocia al virus papiloma humano. (7).

Sin la existencia de programas de intervenciones eficientes se seguirá detectando el cáncer de cuello uterino cuando ya está en estadios avanzados y es demasiado tarde para un tratamiento eficaz, por lo que su incidencia y mortalidad seguirá siendo alta (8).

Según la Guía Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino del MINSA, informa que en el año 2016 del Centro de Información de VPH y Cáncer del Instituto Catalá de Oncología, reporta sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globo can. Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. En el 2012, la incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31,3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22,2 y la mundial que es 15,1. La incidencia estandarizada por edad es de 32,7 para Perú, 20,3 para Sudamérica y 14,0 para el mundo. El riesgo

acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3,4% en Perú, 2,0% en Sudamérica y 1,4% en el mundo (8).

La infección por Virus Papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en todo el mundo. Se estima que a nivel global hay alrededor de 440 millones de infecciones por VPH, de las cuales 160 millones son infecciones clínicas. El papel etiológico de la infección por VPH en mujeres con cáncer de cuello uterino está bien establecido y existe creciente evidencia de su papel central como causa de cáncer en otros sitios anogenitales, se estima que de los 100 tipos de VPH que existen, al menos 20 son oncogénicos. (9)

El cáncer de cuello uterino (CaCu) constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo. Específicamente por localizaciones anatómicas, las neoplasias malignas del aparato reproductor (cérvix, ovario y cuerpo de útero) se incluyen dentro de las 10 primeras causas de cáncer en la mujer, con algunas variaciones en dependencia del área o región que se analice, siendo superadas por el cáncer de mama, pulmón y colo-rectal, mientras que otras localizaciones como vulva y vagina reportan valores bien distantes de las primeras localizaciones con tendencia al ascenso en los últimos años con extensión de la infección por el virus del papiloma humano(4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el Perú, ha declarado que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad en la que se

presentan cambios en las células que cubren las paredes del cuello uterino. Se hace mención de que el factor de riesgo más común es la exposición a ciertas variedades del Papiloma Virus Humano (HPV). Siendo ésta una Infección de Transmisión Sexual (ITS), en muchos casos asintomáticos, por lo que puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte. A menudo las mujeres se infectan con el Virus del Papiloma Humano en edades entre los 20 y 30 años, sólo una minoría desarrolla el cáncer, proceso que puede tomar hasta 20 años (4).

A pesar de contarse con una tecnología eficaz de prevención secundaria, es el cáncer más común en las mujeres y una de las causas de mayor morbilidad y de muerte evitable en la población adulta. Las tasas de incidencia encontradas en varios registros de cáncer de la región, como los de Cali (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia) son o están entre las más altas del mundo. Mientras que la morbilidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido grandemente en los países desarrollados y los distintos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de detección temprana, este descenso no parece estar sucediendo en la gran mayoría de los países (10).

Los programas actuales de control de cáncer de cuello uterino están basados en la estrategia de la prevención secundaria a través de la citología cervical, técnica de detección temprana que ha sido utilizada en muchos países durante más de treinta años (10).

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico

precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP, estos resultados, principalmente hospitalarios en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociada para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria, siendo ello nuestro objetivo (10).

El Ministerio de Salud inicia la vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH) desde el año 2011 a nivel nacional dirigido a las menores que cursaban el 5to grado en colegios público y privados. Como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad se consideró dentro del Plan de Salud Escolar, se inicia aplicando la vacuna tetravalente (03 dosis) que protegen contra los virus 6, 11, 16, 18. Actualmente se está aplicando la vacuna bivalente (02 dosis) (14) como el Cevarix ® y la tetravalente (Gardasil ®). Ambas se consideran vacunas profilácticas que, de preferencia, deben aplicarse antes de que la persona sea expuesta naturalmente a los tipos 16 y 18 del VPH (11).

Según el Instituto de Salud, informo que la prevalencia mundial por cualquier tipo de VPH (oncológicos y no oncológicos) para mujeres sin alteración de la citología cervical en 12% siendo coincidente esta prevalencia para mujeres con bajo riesgo y citología normal en la región de Sudamérica, sin embargo la frecuencia es mayor mujeres citología cervical normal pero con alto riesgo y oscilo entre 24% - 64%. Siendo en el Perú la prevalencia en mujeres con citología normal entre 3.8% - 17.1%. Respecto a la distribución



por genotipos específicos a nivel mundial la prevalencia en mujeres con citología cervical alterada y de bajo riesgo fue para VPH 16 casi 3.5% y para VPH 18 casi 1.5% mientras que para mujeres con citología cervical normal y alto riesgo la prevalencia de VPH 16 puede llegar hasta 20% y hasta 8.4% para VPH 18. (11)

A nivel regional, 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 2015 y 37 en el 2016. En el Hospital la Caleta, hospital de referencia de la Red de Salud Pacifico Norte en el año 2017, según la oficina de Epidemiología reporte 10 casos de cáncer de cuello uterino. (12)

Según la Oficina de Estadística e Informática, en el reporte de hechos vitales del año 2014 en el ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte, se reporta 07 muertes por cáncer de cuello uterino y 03 muertes con diagnóstico de cáncer de útero, en el año 2015 ,04 casos de cuello uterino y 02 con diagnóstico de cáncer de útero y en el año 2016, 01 caso de cáncer de cuello uterino. Según los resultados de tamizajes a través del Papanicolaou en el año 2017 se obtiene en el ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte ASCUS 45, LEIBG 65, LEIAG 18, carcinoma insitu 01 caso y carcinoma epidermoide 03 casos. (13)

Al hablar de cáncer nos referimos al crecimiento anormal y descontrolado de células que van a formar tumores malignos. Ese crecimiento anormal puede invadir tejidos adyacentes y provocar nuevas reproducciones

similares al cáncer original en partes distantes del cuerpo, proceso llamado metástasis. (8)

El cáncer del cuello uterino, es una afección en la cual se forman células malignas en los tejidos del cuello uterino. Aparece en el revestimiento del cérvix. Este tipo de cáncer no aparece de manera espontánea; las células normales del cérvix gradualmente van desarrollando cambios pre canceroso que, si no se tratan adecuadamente se convierten en cáncer. A diferencia de otros canceres, el cáncer cervico uterino puede prevenirse (4).

El cáncer de cuello uterino se origina cuando las células sanas de la superficie del cuello uterino cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo cual significa que puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor no se diseminará.

En etapa temprana, los cambios que experimenta una célula son anormales, no cancerosos. Sin embargo, los investigadores creen que algunos de estos cambios anormales son el primer paso en una serie de cambios progresivos que pueden llevar al cáncer. Algunas de las células anormales desaparecen sin tratamiento, pero otras pueden volverse cancerosas. (14)

Los programas de detección precoz permiten diagnosticarlo en mujeres asintomáticas. Habitualmente el primer síntoma de cáncer de cérvix es el sangrado postcoital o entre dos menstruaciones. También puede ir acompañado de un aumento en las secreciones vaginales, que se hacen

malolientes, a lo que se le suma la aparición de dolor pélvico y dolor durante las relaciones sexuales. (15)

Por lo general, el cáncer de cuello uterino en su fase inicial no produce signos ni síntomas. Los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino en una fase más avanzada incluyen los siguientes: sangrado vaginal tras mantener relaciones sexuales, entre una menstruación y otra, o después de la menopausia, secreción vaginal líquida y sanguinolenta que puede ser espesa y tener mal olor y dolor pélvico o durante las relaciones sexuales. (16)

Existen una serie de factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Éstos incluyen la edad, inicio de la actividad sexual antes de los 20 años, múltiples parejas sexuales (de la mujer o su pareja), multiparidad, resultado anormal previo en una prueba de tamizaje, 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 esteroides, etc. (8)

Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud. Estos factores de riesgo (biológico, ambiental, de comportamiento, socioculturales, económico) pueden, sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción, conllevando a incrementar aún más la probabilidad de experimentar un daño a la salud. (17)

Los ingresos económicos que tiene una familia mensualmente; establece que un bajo nivel del mismo y un bajo nivel de educación son importantes indicadores de un rango de problemas de salud. Muchos estudios reportan que

la pobreza se encuentra relacionada con una menor oportunidad de detección temprana de cáncer de cuello uterino, en el Perú las zonas pobres presentan menor búsqueda de atención por problemas de salud. El grado de instrucción es el nivel educativo alcanzados por las mujeres, así encontramos que la baja educación en las mujeres es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchos autores reportan que el mayor porcentaje se encuentran cuando la mujer es analfabeta o solo suelen tener primaria. Una mujer con un nivel educativo adecuado adquiere buenos conocimientos, siguiendo un régimen más saludable. (17)

El consumo de tabaco, es un factor predisponente ya que las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer del cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino. (17)

Los factores gineco obstétricos, que predisponen a la adquisición de cáncer de cuello uterino, en los que encontramos los que abarcan el aparato reproductor femenino, embarazo y alumbramiento. Así encontramos que existen factores de riesgo específicos, en los que se encuentran, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, la paridad

enfermedades de transmisión sexual, la vacuna contra el VPH y el uso de anticonceptivos orales. (17)

La edad de inicio de relaciones sexuales es un indicador importante para el riesgo a cáncer de cuello uterino; El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas aumenta el riesgo de cáncer invasor de cuello uterino, considerándose factor determinante de las elevadas tasas de incidencia de éste. Comparado con la primera relación a los 21 años o más, el riesgo es de 1.5 veces mayor para 18 a 20 años y 2 veces para menores de 18 años. La relación entre la edad temprana del primer coito y la neoplasia cérvico uterina puede explicarse porque durante la adolescencia no se ha verificado la completa estratificación del epitelio escamoso. Por otra parte, al epitelio aún no maduro probablemente se suma la acción de noxas carcinogénicas como el esmegma o algunas proteínas nucleares del esperma. (17)

Las parejas sexuales, representa un factor de riesgo determinante para la infección por VPH. El individuo que ha tenido mayor número de parejas sexuales está más expuesto a adquirir ITS las que a su vez juegan un papel importante en la transformación neoplásica cervical. Comparado con una pareja sexual, el riesgo aumenta a 2 veces para dos parejas y 3 veces para 6 o más parejas. La infección de transmisión sexual, son ocasionadas por infecciones que se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual. Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo Clamidias, Trichomonas, Herpes, Sífilis o Blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato

genital, ya que generan cambios inflamatorios en los genitales que facilitan el desarrollo de la infección por HPV y su progresión a cáncer de CU. (17)

Paridad es el número de partos que ha tenido una mujer. Una paridad mayor o igual de tres partos a término también está asociada con un riesgo aumentado de desarrollo de cáncer cuello uterino, las heridas e infecciones del cuello uterino, que pueden ocurrir durante el parto, alteran los límites normales entre los dos epitelios en la zona de transición que es la zona de origen del cáncer, y el número de embarazos llegados a término, debido a cierto grado de inmunodepresión que tiene la gestante, puede ser un elemento favorecedor del cáncer en general. (17)

El uso de anticonceptivos orales aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino; el tejido cervical posee receptores hormonales y la administración de asociaciones de estrógenos – progestágenos puede determinar alteraciones de tipo histológico. Varios estudios sugieren que existen evidencias de que la infección por el VPH, especialmente el tipo 16, el productor de los condilomas acuminados, puede ser influenciada por factores hormonales, algunos reportes sugieren que durante el embarazo, cuando los niveles de estrógenos y progestágenos son altos, éstos se incrementan en algunas mujeres. (17)

Se identificó las causas por las que no se realizan el Papanicolaou, fueron: vergüenza, miedo y falta de conocimientos y las estrategias que pueden implementar para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou son: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento. Las estrategias para el incremento de coberturas del

Papanicolaou son: continuidad, eficacia, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad. (18)

Múltiples causas pueden ocasionar que las mujeres tomen la decisión de no realizarse la prueba; algunas de éstas pueden ser por un limitado conocimiento de su salud sexual, falta de acceso a los servicios de salud, miedo al cáncer y al examen de Papanicolaou, tener ideas equivocadas sobre este estudio, no tener dinero para pagar los análisis, experiencias negativas con el personal de salud, falta de higiene personal tanto en el hombre como en la mujer, vergüenza por la exploración médica, temor a su pareja quién puede amedrentarla para que no se haga las pruebas periódicas, o porque su compañero se opone a que visite al ginecólogo o pagar por la prueba, por las distancias que existen entre su hogar y el lugar donde se realizaría la prueba, etc. (4)

El tipo de cáncer determina parcialmente el plan de tratamiento. El cérvix contiene 2 partes. La parte externa, o la más cercana a la vagina se llama exocérvix. La parte interna, o la más cercana al útero se llama endocérvix. La mayoría de cánceres de cérvix se originan en el lugar donde estas dos partes se unen. Esta unión se conoce como la zona de transición. Existen dos tipos principales de cáncer de cérvix: Carcinoma de células escamosas es cáncer en las células que revisten la parte externa del cérvix. (19)

Este tipo de cáncer tiene células planas y delgadas. Estas células cubren la superficie de la endocérvix, la cual es la parte más cercana al útero. Adenocarcinoma es cáncer en las células que revisten la parte interior del

cérvix. Éstas se desarrollan de células glandulares que se encuentran en la endocérvix, la cual es la parte más cercana a la vagina. Si el cáncer de cérvix afecta a ambos tipos de células entonces se conoce como carcinoma mixto. (19)

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% tratable. Pueden pasar años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical es decir que puede no causar signos o síntomas perceptibles, por lo que se hace necesario que las mujeres se sometan a exámenes regulares, incluso a una prueba de Papanicolaou para detectar células anormales en el cuello uterino y de proponer una Estrategia de Comunicación para la prevención del cáncer de cérvix en mujeres. (15)

La tamización basada en citología cérvico-uterina ha reducido la mortalidad por cáncer de cuello uterino en los países desarrollados, infortunadamente, este efecto no se ha logrado en la mayoría de los países en vías de desarrollo, incluido nuestro país. (4)

La Inspección Visual con el Ácido Acético tiene la ventaja en la facilidad su realización y el menor costo en relación a otros exámenes, permite una acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retomo para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. El Ministerio de Salud sostiene que existen estudios en el Perú sobre el potencial beneficio de la Inspección Visual con Ácido Acético, especialmente cuando se interviene



con el tratamiento ablativo con el uso de la crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud entrenado. (20)

La prueba de VPH es usada para el tamizaje del cáncer cervicouterino. Es más sensible y eficaz que otras pruebas de detección, y puede identificar con precisión las mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Hay diferentes productos de pruebas de VPH disponibles. (21)

En nuestro país se ha empezado a utilizar pruebas moleculares del VPH en establecimientos pilotos con la modalidad de muestras auto-colectadas (auto-toma por la misma paciente) para la prueba del VPH podría mejorar significativamente en la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres. Pruebas recomendadas a partir de los 30 años, buscan detectar infecciones por Virus Papiloma Humano persistentes que son las que se asocian con el cáncer de cuello uterino. (22)

Las Pruebas Moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) es otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Son pruebas muy sensibles y específicas, sin embargo, estas técnicas no se aplican con frecuencia debido a los costos. La asociación de los resultados de prueba citológica convencional con las técnicas moleculares es de gran importancia y ayuda para entender mejor la evolución de la infección por VPH en diferentes contextos epidemiológicos (23).

En las pruebas diagnósticas tenemos la colposcopia y la biopsia. Ese ha convertido en el primer método para evaluar los resultados de las pruebas de Papanicolaou, que informan anomalías del epitelio. La Colposcopia

permite una visión estereoscópica del cérvix utilizando una fuente de luz y un juego de lentes y ante cualquier citología atípica la colposcopia es imprescindible porque las lesiones intra epiteliales generalmente no son visibles a la simple inspección. La misma tiene el poder de amplificar las lesiones del cérvix y por lo tanto, identificar las anormalidades mucosas características, permitiendo determinar la extensión de la lesión y realizar biopsia dirigida, que es el punto clave en el diagnóstico de las lesiones. (15)

Un legrado endocervical se realiza cuando el proveedor de atención médica quita algo de tejido del interior de su cuello uterino. Ese tejido se envía a un laboratorio, en donde se lo analiza para detectar problemas, como cáncer. (24)

Uno de los tratamientos es la crioterapia. El personal de salud capacitado utiliza un producto químico para congelar las células anormales y eliminarlas del cuello uterino, para que puedan crecer células sanas. La crioterapia elimina las células anormales del cuello uterino. También se usa para eliminar verrugas y otras formaciones en distintas partes del cuerpo. La crioterapia consiste en aplicar un producto químico muy frío a las células para congelarlas y luego eliminarlas. Esto elimina las células afectadas para que puedan crecer células nuevas y sanas en el mismo lugar. (25)

El procedimiento de extirpación electroquirúrgica con asa (LEEP) es un tipo de tratamiento que previene el cáncer cervical. El LEEP elimina las células anormales del cuello uterino. Es un tratamiento eficaz y seguro. LEEP es un Loop Electrosurgical Excision Procedure (Procedimiento de escisión

electroquirúrgica en bucle). Es un tratamiento que previene el cáncer de cuello uterino. Un pequeño cable eléctrico en forma de bucle es utilizado para remover las células anormales dentro del cuello uterino. La cirugía LEEP puede realizarse luego de que las células anormales sean detectadas en el Papanicolau, colposcopia o biopsia. (26)

Una biopsia en cono es una forma extensa de una biopsia de cuello uterino. Se llama biopsia en cono porque se extrae una cuña de tejido con forma de cono del cuello uterino y se examina bajo un microscopio. Una biopsia en cono extirpa tejido anormal que está alto en el conducto cervicouterino. También se extrae una pequeña cantidad del tejido normal que rodea la cuña cónica de tejido anormal para dejar en el cuello uterino un margen libre de células anormales. Una biopsia en cono puede: extraer un cono delgado o grueso de tejido del cuello uterino, dependiendo de la cantidad de tejido que deba examinarse. Usarse para diagnosticar y, a veces, tratar tejido cervicouterino anormal. El tejido anormal se extrae y se envía a un laboratorio para que lo examinen. (27)

La clasificación de la estadificación presenta las etapas clínicas de la evolución del carcinoma de cuello, partiendo de la etapa cero, que correspondería al carcinoma in situ: NIC 1, existe buena maduración, con mínimas anomalías nucleares y pocas figuras mitóticas. Las células indiferenciadas se encuentran en las capas epiteliales más profundas (tercio inferior). Se observan figuras mitóticas, pero no muchas. Pueden verse

cambios citopáticos debidos a la infección por el VPH en todo el espesor del epitelio. (28)

La NIC 2 se caracteriza por cambios celulares displásicos restringidos sobre todo a la mitad o los dos tercios inferiores del epitelio, con anomalías nucleares más marcadas que en la NIC 1. Pueden verse figuras mitóticas en toda la mitad inferior del epitelio. En la NIC 3, la diferenciación y la estratificación pueden faltar por completo o existir solo en el cuarto superficial del epitelio, con abundantes figuras mitóticas. Las anomalías nucleares aparecen en todo el espesor del epitelio. Muchas figuras mitóticas tienen formas anormales. (28)

Algunos países han empezado a vacunar a los niños, dado que la vacuna previene distintos tipos de cáncer genital tanto en hombres como en 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 esta es la medida de salud pública más costo-eficaz contra el Cáncer de cuello uterino. (29)

Tal como asegura la American Cancer Society, los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no ofrecen una protección completa contra la infección, los condones deben ser usados correctamente cada vez que se tienen relaciones sexuales. Aun así, los condones no pueden brindar una protección total porque no cubren todas las zonas del cuerpo que podrían transmitir el VPH, como la piel de la zona genital o anal. No obstante, los

condones proveen cierta protección contra el VPH, y también ayudan a proteger contra algunas otras infecciones de transmisión sexual. (30)

Estos virus contienen el material genético que se puede pasar en las células de la cérvix. Esto entonces causa cambios en la DNA de las células de la cérvix. Estas células se reproducen así incontrolables, llevando al incremento de un tumor cancerígeno. Antes de que el cáncer desarrolle las células en los cambios de la demostración de la cerviz a menudo, conocidos como neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Esto es un escenario precanceroso. Éstas no son una amenaza inmediata sino pueden convertirse en cáncer completo-soplado en el futuro. NIC se nivela en tres grados a partir del uno a tres. El NIC más alto 3, tiene la mayoría de las anormalidades (31)

El enfoque supone que a conocimiento mayor sobre los eventos negativos probabilidad mayor de actuar sobre ellos con premeditación para restringirlos; modificando las condiciones que exponen a un individuo o grupo a adquirir la enfermedad o el daño - prevención primaria; modificar sus consecuencias asegurando la presencia de servicios si el problema se presenta, al intervenir en la fase precoz del proceso mórbido y prevenir su desarrollo o propagación - prevención secundaria. (17)

- ❖ Ley General de Salud 26842, aprobado el año 1997. Congreso de la República mediante el Poder Legislativo ha dado la Ley N° 30287.
- ❖ Ley N° 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011”, artículo 1.4 inciso c) se aprueba créditos presupuestario para 05 Programas Estratégicos de Salud y se oficializa la incorporación del Programa Presupuestal Estratégico: “Prevención y Control del Cáncer”.

- ❖ Ley del Ministerio de salud N° 27657, Ley N° 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- ❖ 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, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales.
- ❖ 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 Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva, así como las correspondientes por Etapas de Vida.

De acuerdo a estas leyes normas y decretos por parte del MINSA hoy en día todos los establecimientos de salud a nivel nacional cuentan con el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, que tiene como

finalidad disminuir la prevalencia del Cáncer, a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento universal en salud.

Sánchez L, Chang O, Díaz A, Garcés E, Moreno (32) en Cuba 2015, realizó la investigación “Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel”, estudio descriptivo, retrospectivo, en un universo de 3450 pacientes, caracterizar a las pacientes con neoplasias intraepiteliales cervicales que son atendidas en el policlínico “Jimmy Hirzel” en el municipio Bayamo, provincia Granma, en el período comprendido entre enero y diciembre de 2013. Existe poca incidencia de las neoplasias intraepiteliales en el área de salud y período estudiados.

Marañón T. (33), en Cuba 2016, realizó la investigación “Prevención y control del cáncer de cuello uterino”, La búsqueda de información para esta revisión se realizó en las bases de datos PubMed, EBSCO y Scielo usando los descriptores: neoplasias de cuello uterino, cáncer de cuello uterino y neoplasias cérvico uterinas. Los descriptores se gestionaron usando la Biblioteca Virtual de Infomed en la base de términos DeCS.

Se incluyeron predominantemente artículos de menos de cinco años de publicados y de acceso abierto, mayoritariamente en idioma español, exponiendo la información actualizada sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención, con énfasis especial en la presencia del Virus del Papiloma Humano (HPV) como factor etiológico y los factores epidemiológicos afines, por tanto, el cáncer de cuello uterino es un problema social mundial, que

afecta tanto a las mujeres en países en desarrollo, como a las mujeres de los países desarrollados; constituye un problema social no solo a nivel mundial, sino también a nivel regional y local, independientemente del programa de cribado existente y la prevención primaria, aún las tasas de incidencia son elevadas.

Ramírez E. (34), en Buenos Aires, Argentina 2015. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata. Es un estudio de corte transversal que permitirá identificarlos conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son las actitudes que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado.

Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población. Se concluye que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del tamizaje, dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes.

Convirtiéndose las mujeres en su ámbito laboral, población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de



Cuello Uterino, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para afianzar los conocimientos sobre el tema.

Camey H. (35), en Guatemala 2015, realizo una investigación sobre Factores Que Influyen En La Renuencia Al Examen De Papanicolaou, Selección de los sujetos de Estudio, teniendo como objetivo determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Su conclusión es que el 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años son las usuarias que presentan el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias.

Artola F. (18), en Nicaragua 2015, Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli”, San Dionisio, año 2015, esta investigación tiene un enfoque descriptivo, de corte transversal, tiene como objetivo indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, en el P/S Susuli, San Dionisio, año 2015, teniendo como conclusión que las mujeres con vida sexual activa es una población joven entre 20-30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, poseen conocimientos inadecuados sobre el Papanicolaou.

Delgado A. (36), en Lima 2015, realizó la investigación sobre el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre La Prueba De Papanicolaou en Pacientes Mujeres Mayores de 18 Años Atendidas en Consulta Externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la metodología a emplear fue Descripción del Diseño No experimental, Prospectivo, como conclusión se obtuvo que las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorable, observando que la mayoría de las pacientes mujeres no han solicitado realizarse el examen en los últimos 3 años, sin embargo la mayoría de encuestadas consideran que debe hacerse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado por que permite detectar el cáncer a tiempo.

Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas.

Por lo expuesto, el presente proyecto de intervención nos permitirá incrementar la participación de las mujeres, ampliando la cobertura de estos exámenes de tamizaje 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.

Al brindar un mayor conocimiento sobre las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino según la Teoría de Promoción de la Salud de Nola

Pender, redundará en el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a la prevención del cáncer cuello uterino reduciendo las barreras existentes en las mujeres del ámbito a intervenir.

Razones que motivan para la ejecución del presente proyecto de intervención con el fin de mejorar la participación de las mujeres en los tamizajes de cáncer de cuello uterino del ámbito jurisdiccional del Centro de Salud Progreso.

Este proyecto de intervención se relaciona en el quehacer diario del Programa de Prevención y Control del Cáncer, teniendo como finalidad realizar actividades de prevención primaria y secundaria, detectar las lesiones pre malignas y brindar un tratamiento oportuno y no llegar a desarrollar el cáncer.

#### **IV. OBJETIVOS**

➤ **OBJETIVO GENERAL:**

Disminuyendo el cáncer de cuello uterino en mujeres del centro de salud Progreso.

➤ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Capacitación a las mujeres en edad fértil
2. Educación sexual de sexo seguro utilizando métodos de barrera.
3. Sensibilización a las parejas en tema de monogamia
4. Mujeres capacitadas y sensibilizadas

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

1. 15% disminución de cáncer de cuello uterino en la jurisdicción del Centro de Salud Progreso.
2. 60% de mujeres sensibilizadas en prevención de cáncer de cuello uterino.
3. 40% de mujeres que practican el sexo seguro.
4. 50% de mujeres que practican la monogamia.
5. 100% Capacitación a mujeres en la toma de PAP.
6. 02 sesiones educativas para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad
7. 03 talleres para sensibilizar al personal tema referente a la postergación de las relaciones sexuales.
8. 02 jornadas a líderes de la comunidad en el tema de sexualidad
9. 03 talleres en el uso correcto del condón.

10. 02 talleres de sensibilización sobre conducta de riesgo dirigido a las mujeres
11. 02 talleres educativos en autoestima
12. 02 jornadas de concientización en fidelidad
13. 02 perifoneo de difusión
14. 04 campañas de difusión
15. 80 de consejerías
16. 03 Talleres de concientización
17. 04 Campañas de tamizaje

## **VI. METODOLOGIA**

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

Las estrategias para el presente trabajo académico es organizar el servicio de obstetricia en comités de capacitación e investigación, para involucrar las diferentes etapas del trabajo académico.

Fortalecer el equipo de Mejora Continua de la Calidad del Centro de Salud Progreso para la sostenibilidad del presente trabajo y para comprender mejor las líneas de acción que se describen a continuación

#### **A. SENSIBILIZACIÓN:**

El proceso de sensibilización representa el marco o pórtico inicial del aprendizaje. Se basa en concienciar a las personas, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes. (37)

Las estrategias para el presente trabajo académico es organizar el Servicio de obstetricia en comités de capacitación e investigación, fortalecer el equipo de mejora continua de la calidad del Centro de Salud Progreso para la sostenibilidad del presente trabajo y para comprender mejor las líneas de acción que se describen a continuación:

#### **4. b. Consejerías en prevención de cáncer**

- ❖ Conformación del equipo responsable de las consejerías en prevención de cáncer.
- ❖ Elaboración del plan

❖ Ejecución del plan de las consejerías en prevención de cáncer.

## **B. CAPACITACIÓN**

Es el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno, el cual emplea unas técnicas especializadas y planificadas por medio del cual el personal de la empresa, obtendrá los conocimientos y las habilidades necesarias, para incrementar su eficacia en el logro de los objetivos que haya planificado la organización para la cual se desempeña (38).

En este sentido, la capacitación forma y prepara los recursos humanos de una empresa para la ejecución de sus funciones. Como tal, es un proceso que consiste en la impartición de conocimientos de orden teórico, técnico y práctico mediante actividades de estudio, formación y supervisión. De allí que los módulos de capacitación se ofrezcan a empleados que están ingresando a una empresa (entrenamiento), así como a empleados a los cuales se quiere instruir en el manejo de nuevas herramientas o maquinarias (adiestramiento).

En el presente trabajo académico la capacitación resulta fundamental como programa ya que para lograr que la población conozca sobre las medidas de prevención y poder evitar el cáncer de cuello uterino, en primer lugar debemos contar con la cantidad suficiente de recurso humano que pueden ser psicólogo, obstetra, enfermera, pero bien capacitados en los temas de prevención de cáncer de cuello uterino y sobre todo en interculturalidad lo

que les permitiría transmitir la información con mayor facilidad a pesar de las amplias barreras socioculturales existentes en la población.

### **Acciones:**

#### **1a. Sesiones educativas para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad.**

- ❖ Elaboración del plan de las sesiones para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad.
- ❖ Solicitar su aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de las sesiones.

#### **1b. Talleres de sensibilización al personal de salud en tema referentes postergación de inicio temprano de relaciones sexuales.**

- ❖ Elaboración del plan de talleres en sexualidad.
- ❖ Solicitar su aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de talleres de sensibilización.

#### **2.a. Talleres en el uso correcto del condón.**

- ❖ Elaboración del plan de talleres en el uso correcto del condón.
- ❖ Solicitar su aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de talleres de sensibilización

#### **2.b. Talleres sobre conducta de riesgo.**

- ❖ Elaboración del plan de talleres en conductas de riesgo.
- ❖ Solicitar su aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de los talleres.

#### **3.a Talleres educativos en valores y autoestima.**

- ❖ Elaboración del plan de talleres educativos en valores y autoestima.



- ❖ Solicitar su aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de los talleres.

#### **4.c. Talleres de concientización sobre el despistaje de cáncer de cuello uterino**

- ❖ Conformación del equipo responsable de los talleres en despistaje de cáncer de cuello uterino.
- ❖ Elaboración del plan de concientización de despistaje de cáncer.
- ❖ Ejecución del plan de las consejerías en prevención de cáncer.

### **C. INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACIÓN:**

#### **INFORMACION**

Es el conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo o sistema sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado. La importancia de la información radica en que, con base en esta, podemos solucionar problemas, tomar decisiones o determinar cuál alternativa, de un conjunto de ellas, es la que mejor se adapta a nuestras necesidades. El aprovechamiento que hagamos de la información, en este sentido, es la base racional del conocimiento. (39)

#### **EDUCACION**

Viene del latín “educare” que significa “sacar”, “extraer”, y educare que significa 'formar', 'instruir'. En su sentido más amplio, la educación se entiende como el medio en el que los hábitos, costumbres y valores de una comunidad son transferidos de una generación a la siguiente generación. La

educación se va desarrollando a través de situaciones y experiencias vividas por cada individuo durante toda su vida (40).

Es una estrategia adecuada y una de las principales herramientas a utilizar en brindar información y transmitir conocimientos que promuevan a la sensibilización de las personas para cambiar sus comportamientos y prácticas saludables en la prevención de cáncer de cuello uterino.

#### **Acciones:**

#### **4. d. Campañas de tamizaje de Papanicolaou.**

- ❖ Conformación del equipo responsable de las campañas de tamizaje de Papanicolaou.
- ❖ Elaboración del plan de las campañas.
- ❖ Ejecución del plan de las consejerías en prevención de cáncer.

#### **COMUNICACIÓN:**

La comunicación es un proceso que consiste en la transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje. La comunicación deriva del latín *comunicaron* que significa compartir, participar en algo o poner en común (41).

Es unas estrategias en que se brinda mensajes utilizando un lenguaje claro y preciso para que las usuarias tengan mayor comprensión, además es importante en su desarrollo psicológico e informativo en programas educativos a la ciudadanía para dar a conocer los métodos preventivos en cáncer de cuello uterino.

## **Acciones:**

### **1. c. Jornadas educativas algunos líderes de la comunidad y entrenarlos como promotores en sexualidad.**

- ❖ Elaboración del plan de jornadas para los líderes de la comunidad.
- ❖ Conformación del equipo responsable de la difusión.
- ❖ Ejecución de las jornadas a los líderes.

### **3. b. Jornadas de concientización en fidelidad**

- ❖ Elaboración del plan de jornadas de concientización en fidelidad
- ❖ Solicitar su aprobación del plan de jornadas
- ❖ Ejecución de las jornadas

### **3. c. Perifoneo de difusión evocando a valores, autoestima y fidelidad.**

- ❖ Conformación del equipo responsable de la difusión.
- ❖ Elaboración del plan de difusión en valores y autoestima.
- ❖ Solicitar la aprobación del plan.
- ❖ Ejecución de los talleres.

### **4. a. Campañas de difusión permanentes para la detección precoz de Papanicolaou.**

- ❖ Conformación del equipo responsable del plan de campañas de difusión.
- ❖ Elaboración del plan
- ❖ Ejecución del plan de campañas de difusión.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer de la Red de Salud Pacífico Norte y del Centro de Salud Progreso. Siendo la Jefatura de Obstetricia la que tiene el compromiso de interrelacionarse con la Jefatura del Centro de Salud en mención con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

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

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
1. Capacitación a las mujeres en edad fértil	60% de mujeres sensibilizadas en prevención de cáncer de cuello uterino	$\frac{\text{Número de mujeres sensibilizadas} \times 100}{\text{Número total de mujeres}}$ Estándar de calidad 100%	Porcentaje de mujeres sensibilizadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino del total de mujeres.	Registro de sesiones, HIS	3 veces al año	Lista de chequeo
2. Educación sexual de sexo seguro utilizando métodos de barrera	40% de mujeres que practican el sexo seguro	$\frac{\text{Números de mujeres que practican el sexo seguro} \times 100}{\text{Total de mujeres}}$ Estándar de calidad 100%	porcentaje de mujeres que practican sexo seguro sobre el total de mujeres	Historias clínicas	3 veces al año	Lista e chequeo

<b>Jerarquía de objetivos</b>	<b>Metas por cada nivel de jerarquía</b>	<b>Indicadores de impacto y efecto</b>	<b>Definición del Indicador</b>	<b>Fuente de verificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Instrumento para recolección de la información</b>
3. Sensibilización a las parejas referentes a tema de monogamia.	50% de mujeres que practican la monogamia	Número de mujeres que <u>practican la monogamia x 100</u> Total de mujeres Estándar de calidad 70%	porcentaje de mujeres que practican monogamia sobre el total de mujeres	Historias clínicas	3 veces al año	Lista de chequeo
4. Mujeres capacitadas y sensibilizadas	100% capacitación a mujeres en la toma de PAP	N total de mujeres capacitadas y sensibilizadas en cáncer de <u>cuello uterino x 100</u> Total de mujeres Estándar de calidad 100%	porcentaje de mujeres capacitadas y sensibilizadas en cáncer de cuello uterino sobre el total de mujeres	Registros de asistencia a las capacitaciones	3 veces por año	Lista de chequeo

## MATRIZ DE MONITOREO

<b>RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO</b>	<b>ACCIONES O ACTIVIDADES</b>	<b>METAS POR CADA ACTIVIDAD</b>	<b>INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META</b>	<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>	<b>FREC.</b>	<b>INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN</b>
1. Capacitación a las mujeres en edad fértil	1. a. Sesiones educativas para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad.	2 Sesiones educativas en las instituciones educativas para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad	N° de sesiones educativas realizadas / total de sesiones educativas programadas	N° de sesiones educativas en las instituciones educativas para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad	Registros de asistencia de sesiones	1 sesión cada 3 meses	Lista de chequeo
	1.b. Talleres de sensibilización al personal de salud en tema referente de postergación de inicio temprano de relaciones sexuales	3 Talleres para sensibilizar al personal tema referente a postergación de relaciones sexuales	N° de talleres realizados/ total de talleres programados	N° de talleres al de sensibilización al personal de salud referente a postergación de relaciones sexuales	Registros de asistencia de talleres	1 cada 6 meses	Lista de chequeo
	1.c. Jornadas educativas algunos líderes de la comunidad y entrenarlos como	2 Jornadas educativas a líderes de la comunidad en el tema de	N° de jornadas educativas a líderes realizados / Total de jornadas programadas	N° de jornadas educativas para líderes de la comunidad en el tema de	Registros de asistencia de jornadas	1 cada 6 meses	Lista de chequeo

	promotores en sexualidad	sexualidad		sexualidad..			
2. Educación sexual de sexo seguro utilizando métodos de barrera	2.a. Talleres en el uso correcto del condón	3 Talleres en el uso correcto del condón	N° de talleres en el uso correcto del condón realizados/Total de talleres programados	N° de talleres en el uso correcto del condón.	Registros de asistencia de talleres	1 cada 4 meses	Lista de chequeo
	2.b. Talleres de conducta de riesgo a las mujeres	2 Talleres de conducta de riesgo a las mujeres	N° de talleres de conducta de riesgo en mujeres realizados/ Total de talleres programados	N° de talleres de conducta de riesgo a las mujeres	Registros de asistencia de talleres	1 cada 4meses	Lista de chequeo
3. Sensibilización a las parejas en temas referente a monogamia.	3.a. Talleres educativos en valores y autoestima.	2 Talleres educativos en autoestima	N° de talleres educativos en autoestima realizados/ total de talleres programados	N° de talleres educativos en valores y autoestima	Registro de asistencia de talleres	1 cada 4meses	Lista de chequeo
	3.b. Jornadas de concientización en fidelidad.	2 Jornadas de concientización en fidelidad	N° de jornadas de concientización en fidelidad realizados/total de jornadas programadas	N° de jornadas de concientización en fidelidad	Registro de asistencia en jornadas	1 cada 3 meses	Lista de chequeo



	3.c. Perifoneo de difusión evocando a valores, autoestima y fidelidad.	2 Perifoneo de difusión	N° de perifoneo realizados/ total de perifoneo programados	N° de perifoneo de difusión	Pecosas de entrada de material	1 cada 3 meses	Lista de chequeo
4.Mujeres capacitadas y sensibilizadas	4.a. Campañas de difusión permanentes para la detección precoz de Papanicolaou	4 campañas de difusión	N° de Campañas de difusión realizadas/ total de campañas programadas	N° de campañas de difusión del	Solicitud de contratos de los medios de comunicación	1 cada 6 meses	Lista de chequeo
	4.b. Consejerías en prevención de cáncer	50 consejerías	N° de consejerías realizadas/ total consejerías programadas	N° de consejerías	Registro de consejerías diarias	Mensual	Cuestionario
	4.c. Talleres de concientización sobre el despistaje de cáncer de cuello uterino	3 Talleres de concientización	N° de talleres de concientización realizadas/ total de talleres programados	N° de talleres de concientización	Registro de asistencia de talleres	1 cada 3 meses	Lista de chequeo
	4.d Campañas de tamizaje de Papanicolaou	4 Campañas de tamizaje	N° de campañas de tamizaje de Papanicolaou realizados/total de campañas programadas	N° de campañas de tamizaje	Registro diario de toma de Papanicolaou	1 cada 3 meses	Lista de chequeo

## **7.1. BENEFICIOS**

### **➤ Beneficios con proyecto**

- ✓ Disminución de cáncer de cuello uterino en mujeres del centro salud progreso.
- ✓ Inicio tardío de relaciones sexuales.
- ✓ Tratamiento adecuado oportuno de las ITS.
- ✓ Disminución de infección cervico vaginal por VPH.
- ✓ Se realizan periódicamente el examen de PAP.

### **➤ Beneficios sin proyecto**

- ✓ Incremento de la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello.
- ✓ Fallecimiento de mujeres temprana edad.
- ✓ Pérdida de calidad de vida.
- ✓ Aumento de las morbilidades.
- ✓ Enfermedad del cuidador.
- ✓ Desintegración de la familia.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Material para Sensibilización:

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Centro Salud	0.00	1	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	0.00
3	Laptop	0.00	1	0.00	0.00
4	Impresiones formatos	0.50	200	0.00	100.00
5	Impresiones trípticos	0.50	200	0.00	100.00
6	Afiches	1.00	20	0.00	20.00
7	Banner	20.00	4	0.00	80.00
8	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	200	0.00	400.00
9	Ponentes	100.00	1	00.0	100.00
10	Refrigerio	2.00	200	0.00	400.00
	SUBTOTAL				1200.00

## 8.2 Material de capacitación:

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT. S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
01	Auditorio del Centro Salud	0.00	1	0.00	<b>0.00</b>
02	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	<b>0.00</b>
03	Laptop	0.00	1	0.00	<b>0.00</b>
04	Impresiones de formatos	0.50	200	0.00	<b>100.00</b>
05	Impresiones trípticos	1.00	200	0.00	<b>200.00</b>
06	Afiches	2.00	50	0.00	<b>100.00</b>
07	Banner	20.00	15	0.00	<b>300.00</b>
08	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	200	0.00	<b>400.00</b>
09	Ponentes	100.00	13	00.0	<b>1300.00</b>
10	Refrigerio	2.00	200	0.00	<b>400.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>2800.00</b>

### 8.3 Material para Educación

N°	MATERIALES	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO S/.
01	Laminas porta objetos	10.00	04 cajitas x 50 unid.	0.00	40.00
02	Espéculos descartables	1.50	200 unidades	0.00	300.00
03	Guantes descartables N°7 x 100 unid.	14.00	04 cajas	0.00	56.00
04	Alcohol etílico de 96° x 1 litro	14.00	4 fcos.	0.00	56.00
05	Cito-cepillos- espátula	1.50	200 unid.	0.00	300.00
06	Espátula de Ayre	15.00	6 bolsitas x 100unid.	0.00	90.00
07	Algodón x 500 grs.	15.00	05 paquetes	0.00	75.00
08	Ácido Acético	1.8	30 fcos. de 125 ml	0.00	54.00
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/. 971.00</b>	

#### 8.4 Material de Comunicación:

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT. S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
01	Auditorio del Centro Salud	0.00	1	0.00	<b>0.00</b>
02	Equipo multimedia	0.00	1	0.00	<b>0.00</b>
03	Laptop	0.00	1	0.00	<b>0.00</b>
04	Impresiones de formatos	0.50	100	0.00	<b>50.00</b>
05	Impresiones trípticos	1.00	100	0.00	<b>100.00</b>
06	Afiches	2.00	30	0.00	<b>60.00</b>
07	Banner	20.00	10	0.00	<b>200.00</b>
08	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	100	0.00	<b>200.00</b>
09	Ponentes	100.00	2	00.0	<b>200.00</b>
10	Refrigerio	2.00	100	0.00	<b>200.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>1410.00</b>

### 8.5 Presupuesto para Perifoneo

	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Parlante	500.00	1	0.00	500.00
2	Micrófono	300.00	3	0.00	900.00
3.	USB	30.00	3	0.00	90.00
4	Emisora Radial	20.00	30	0.00	600.00
5	Taxi	20.00	9 horas	0.00	180.00
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>0.00</b>	<b>2270.00</b>

### 8.6 RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Sensibilización	1200.00	0.00	1200.00
Educación	971.00	0.00	971.00
Capacitación	2800.00	0.00	2800.00
Comunicación	1410.00	0.00	1410.00
Perifoneo	2270.00	0.00	2270.00
<b>TOTAL</b>			<b>8610.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL: DISMINUYENDO EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD PROGRESO**

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018		2019		
			Descripción	Costos	III sem	IV sem	II sem.	I sem	
1	Elaboración del trabajo académico “Disminuyendo el cáncer de cuello uterino en la Jurisdicción del Centro Salud Progreso”	1	Informe de trabajo académico	220	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Centro de Salud Progreso.	1	Informe	20.00	X				Proyecto Presentado
3	Reunión con la Jefa del departamento de obstetricia y personal de obstetricia para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto	2	Informe	20	X				Reuniones Realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	1060.00	X	X	X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20				X	Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Proyecto presentado



**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1: CAPACITACIÓN A LAS MUJERES EN EDAD FERTIL**

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS	CRONOGRAMA 2018 -2019				
			DESCRIPCION	III	IV	I	II	
1	1. a. Sesiones educativas para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de las sesiones para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de las sesiones</li> </ul>	Sesiones	X			X	
	1. b. talleres de sensibilización al personal de salud en tema referente de postergación de inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de talleres en sexualidad.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de talleres de sensibilización</li> </ul>	Talleres	X			X	X
	1.c. Jornadas educativas algunos líderes de la comunidad y entrenarlos como promotores en sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de jornadas para los líderes de la comunidad.</li> <li>➤ Conformación del equipo responsable de la difusión.</li> <li>➤ Ejecución de las jornadas a los líderes.</li> </ul>	Jornadas	X				X

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2: EDUCACION SEXUAL DE SEXO SEGURO UTILIZANDO METODOS DE BARRERA.**

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS	CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	III	IV	I	II
2.	2. a. Talleres en el uso correcto del condón.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de talleres en el uso correcto del condón.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de talleres de sensibilización</li> </ul>	Talleres	X			
	2. b. Talleres sobre conducta de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de talleres en conductas de riesgo.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres.</li> </ul>	Talleres		X		
				X		X	
					X	X	X

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3: SENSIBILIZACION A LAS PAREJAS REFERENTE DEL TEMA DE MONOGAMIA.**

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS	CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	III	IV	I	II
3.	3.a. Talleres educativos en valores y autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de talleres educativos en valores y autoestima.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres.</li> </ul>	Talleres	X			
	3. b. Jornadas de concientización en fidelidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de jornadas de concientización en fidelidad.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan de jornadas.</li> <li>➤ Ejecución de las jornadas.</li> </ul>	Jornadas	X			
	3. c. Perifoneo de difusión evocando a valores, autoestima y fidelidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable de la difusión.</li> <li>➤ Elaboración del plan de difusión en valores y autoestima.</li> <li>➤ Solicitar la aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres.</li> </ul>	Perifoneo	X			

**PLAN OPERATIVO**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 4: MUJERES CAPACITADAS Y SENSIBILIZADAS**

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS	CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPC	III	IV	I	II
4	4.a. Campañas de difusión permanentes para la detección precoz de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable del plan de campañas de difusión.</li> <li>➤ Elaboración del plan</li> <li>➤ Ejecución del plan de campañas de difusión.</li> </ul>	Campañas	X			
				X			
				X	X	X	X
	4.b. consejerías en prevención de cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable de las consejerías en prevención de cáncer.</li> <li>➤ Elaboración del plan</li> <li>➤ Ejecución del plan de las consejerías en prevención de cáncer.</li> </ul>	Consejerías	X			
				X			
				X	X	X	X
	4.c. talleres de concientización sobre el despistaje de cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable de los talleres en despistaje de cáncer de cuello uterino.</li> <li>➤ Elaboración del plan de concientización de despistaje de cáncer.</li> <li>➤ Ejecución del plan de las consejerías en prevención de cáncer.</li> </ul>	Talleres	X			
				X			
				X		X	X
	4.d. Campañas de tamizaje de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable de las campañas de tamizaje de Papanicolaou.</li> <li>➤ Elaboración del plan de las campañas.</li> <li>➤ Ejecución del plan de las consejerías en prevención de cáncer.</li> </ul>	Campañas	X			
				X			
				X	X	X	X

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

El Trabajo Académico denominado “Disminuyendo el cáncer de cuello uterino en la jurisdicción del Centro de Salud Progreso - Chimbote 2018”, estará a cargo de la autora del trabajo académico, del equipo técnico del Programa, Jefatura y profesionales de la salud del Centro de Salud Progreso, personal acreditado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y su intervención en las actividades propias del mismo.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerán coordinaciones con las autoridades locales y líderes de opinión del ámbito jurisdiccional del Centro de Salud Progreso y Red de Salud Pacífico Norte; con los cuales se establecerán coordinaciones para la ejecución de las actividades y logro de los resultados del trabajo académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú; 2013. [fecha de acceso 12 de junio 2018] URL disponible en:  
[http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer)
2. Ministerio de Salud. Plan Esperanza Memoria, Lima 2015. [fecha de último acceso 12 junio 2018] URL disponible en:  
<http://www.MEMORIA%20DE%20PLAN%20ESPERANZA.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Prácticas Esenciales, Control Integral del Cáncer Cervicouterino. OPS, Washington; 2015. [fecha de último acceso 07 de junio 2018]  
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es>
4. Conde A. factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil hospital maría auxiliadora, Perú 2014. [fecha de acceso 12 de junio 2018]. URL disponible en:  
[file:///C:/Users/gerardoobed/Desktop/tesis%20de%20otros/Conde\\_fa.pdf](file:///C:/Users/gerardoobed/Desktop/tesis%20de%20otros/Conde_fa.pdf)
5. Aranguren L, Burbano C, Hernán J, González J, Mojica A, Plazas D, Migdolia B, Barreras B, para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 19, núm. 2, julio - diciembre, 2017, Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

(Documento en línea). Javeriana Bogotá, Colombia; 2015 (fecha de acceso 13 de junio 2018). URL disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406010.pdf>

6. MSc. Marañón T. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Holguín ene.-mar. 2017. Holguín ene.-mar. 2017 (fecha de acceso 14 de junio 2018). URL disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015)

7. Graciela, Influencia del Virus Papiloma Humano en la aparición de cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 55 años del Departamento de Ginecología, del hospital Santa Rosa Lima – 2013”. Perú; 2013 (fecha de acceso 06 de junio 2018). URL disponible en:

<http://gracicheli19.blogspot.com/2013/06/proyecto-cancer-de-cuello-uterino.html>

8. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima; 2017.
9. Ministerio de salud. Documento Técnico. Plan Nacional De Prevención y Control De Cáncer De Cuello Uterino 2017 – 2021, Lima 2017. [Fecha de último acceso 13 de junio 2018]. URL disponible en:

<file:///G:/plan%20nacional%20de%20cancer%20cuello%20uterino.pdf>.

10. Hanke C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio

externo de ginecología del Hospital san José en los meses de julio y agosto del 2015. Perú; 2015 (fecha de acceso 13 de junio 2018). URL disponible en:

[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva\\_c.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf)

11. Ministerio de Salud. Frecuencia de Infección por Virus de Papiloma Humano no Asociados a Cáncer y Distribución de Genotipos en Población General. Lima 2013. [Fecha de último acceso 15 de junio 2018]. URL disponible en:

[http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=CNSP%2FUNAGESP%2FDocumentos+Tecnicos%2F2013%2F8\\_Nota+Tecnica+2013-8\\_Frecuencia+de+infeccion+por+virus+de+papiloma+humano.pdf](http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=CNSP%2FUNAGESP%2FDocumentos+Tecnicos%2F2013%2F8_Nota+Tecnica+2013-8_Frecuencia+de+infeccion+por+virus+de+papiloma+humano.pdf).

12. Dirección Regional de Salud Ancash. Reporte Estadístico. Ancash 2017.
13. Oficina de Estadística e Informática de la Red de Salud Pacifico Norte. Reporte de Hechos Vitales e Informe Anual de Resultados de Papanicolaou. Chimbote 2017
14. American Society of Clinical Oncology. “Cáncer de cuello uterino”. [Guía para el cáncer de cuello uterino de Cancer.Net]. Estados Unidos, 2018. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/introducci%C3%B3n>

15. Sandeliz Y. Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer de cérvix en mujeres 25 a 45 años del área de salud del policlínico “Gregorio Pedroso”. Cuba 2014 (fecha de acceso 14 de junio 2018). URL disponible en:



[http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/5198/TESIS%20YANET SY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/5198/TESIS%20YANET%20SY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Mayo Foundation for Medical Education and Research. “Cáncer de cuello uterino”. [Guía para el cáncer del hospital Mayo Clinic]. Estados Unidos, 2017. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>

17. Fernández C. y Izaguirre E. Factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. Nuevo Chimbote, 2013. Perú; 2014 (fecha de acceso 12 de junio 2018). URL disponible en:

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

18. Artola F. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli” [tesis de licenciatura de enfermería], San Dionisio, año 2015. Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.2016. [Último acceso 12 de junio 2018]. URL disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1677>.

19. Foundation for Women’s Cancer. “Tipos de Cáncer de Cérvix”. [Contenido Desarrollado por la Fundación de Mujeres con Cáncer]. Estados Unidos, 2018. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:

<https://www.foundationforwomenscancer.org/acerca-de-cancer-de-cervix/tipos-de-cancer-de-cervix/>

20. INEN. Curso Clínico de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino Basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia. Lima; 2012.
21. Organización Mundial de la Salud. “Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales”. Estados Unidos, 2015. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:  
  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11925:hpv-tests-for-cervical-cancer-screening&Itemid=41948&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11925:hpv-tests-for-cervical-cancer-screening&Itemid=41948&lang=es)
22. Instituto de la UNESCO. [En línea]. Educación para la salud, para la Educación. Hamburgo 1997. [Fecha de último acceso 15 de junio 2018]. URL disponible en:  
  
<http://www.unesco.org/education/uied>
23. Astudillo O, Flores C, Espinoza M. Diagnóstico Molecular Del Virus Del Papiloma Humano. Panorama Medico 2014; 8 (1):64-69. [Fecha de último acceso 15 de junio 2018]. URL disponible en:  
  
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5549/3/DIAGNOSTICO%20MOLECULAR%20DEL%20VIRUS%20DE%20PAPILOMA%20HUMANO.pdf>.
24. Medical University of South Carolina. “¿Qué es un legrado endocervical?”. Estados Unidos, 2016. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:  
  
<https://muschealth.staywellsolutionsonline.com/Spanish/RelatedItems/3,90806es>
25. Planned Parenthood. “¿Qué es la crioterapia?”. Estados Unidos, 2018. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-la-crioterapia>

26. Planned Parenthood. “¿Qué es el LEEP?”. Estados Unidos, 2018. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-la-leep>

27. Healthwise. “Biopsia en cono (conización) para cambios celulares anormales en el cuello uterino”. Estados Unidos, 2018. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:

<https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=hw27835&Lang=es-us>

28. World Health Organization. “Capítulo 2: Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC)”. Francia, 2018. [Último acceso 07 de diciembre del 2018]. URL disponible en:

<http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=2>

29. Organización Mundial de Salud. Papiloma Virus Humano y Cáncer cervicouterino. 2015. [Último acceso 15 de junio 2018]. URL disponible en:

[http://www.TESIS%20DE%20CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO/OMS%20%20PAPILOMAVIRUS%20HUMANOS\(PVH\)20Y%20CÁNCER%20CERVICOUTERINO](http://www.TESIS%20DE%20CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO/OMS%20%20PAPILOMAVIRUS%20HUMANOS(PVH)20Y%20CÁNCER%20CERVICOUTERINO)

30. American Cancer Society. VPH y Cáncer. [Fecha de acceso 15 de junio]. URL disponible en:
- <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>.
31. Cashin-Garbutt, News Medical Life Sciences; Cuba, 2017. URL disponible en:
- [https://www.news-medical.net/health/Cervical-Cancer-Causes-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Cervical-Cancer-Causes-(Spanish).aspx)
32. Sánchez L, Chang O, Díaz A, Garcés E, Moreno N 2015. Cuba 2015 Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. [Último acceso 16 junio 2018] URL disponible en:
- <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/312>
33. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, LLora, Landazuri S, Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Artículo de revisión cubano 2016. [Último acceso 16 junio 2018]. URL disponible en:
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015)
34. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata. [Tesis para magister]. Universidad Nacional de la Plata; 2015. [Último acceso 16 de junio 2018]. URL disponible en:

///F:/TESIS%20DE%20CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO/Documento\_completo%20tesis%20conocimiento%20y%20actitud%20y%20practic as%20%20cacu.pdf.

35. Camey C. Factores Que Influyen En La Renuencia Al Examen De Papanicolaou. [Tesis Doctoral]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala; 2015. [Último acceso 16 de junio 2018]. URL disponible en:

factores%20que%20influyen%20en%20la%20renuencia%20al%20examen%20de%20papanicolaou.%20camey-catalina%20(1).pdf.

36. Delgado J. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre. La Prueba De Papanicolaou en Pacientes Mujeres. Mayores de 18 Años Atendidas en Consulta Externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis para Médico Cirujano]. Universidad San Martín de Porres 2015. [Último acceso 16 de junio 2018]. URL disponible en:

[www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf).

37. Venemedia Comunicaciones C.A. Definición de Capacitación. Publicado: septiembre 18, 2016 [fecha de último acceso 23 de junio 2018]. URL disponible en:

<http://conceptodefinicion.de/capacitacion/>

38. 7Graus. ¿Qué es información? [Fecha de acceso 23 de junio 2018]. URL disponible en:

<http://www.significados.com/informacion/>

39. 7Graus. ¿Qué es educación? [Fecha de acceso 23 de junio 2018]. URL

disponible en:

<http://www.significados.com/educacion>

40. 7Graus. ¿Qué es comunicación? [Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. URL

disponible en:

<http://www.significados.com/comunicacion>

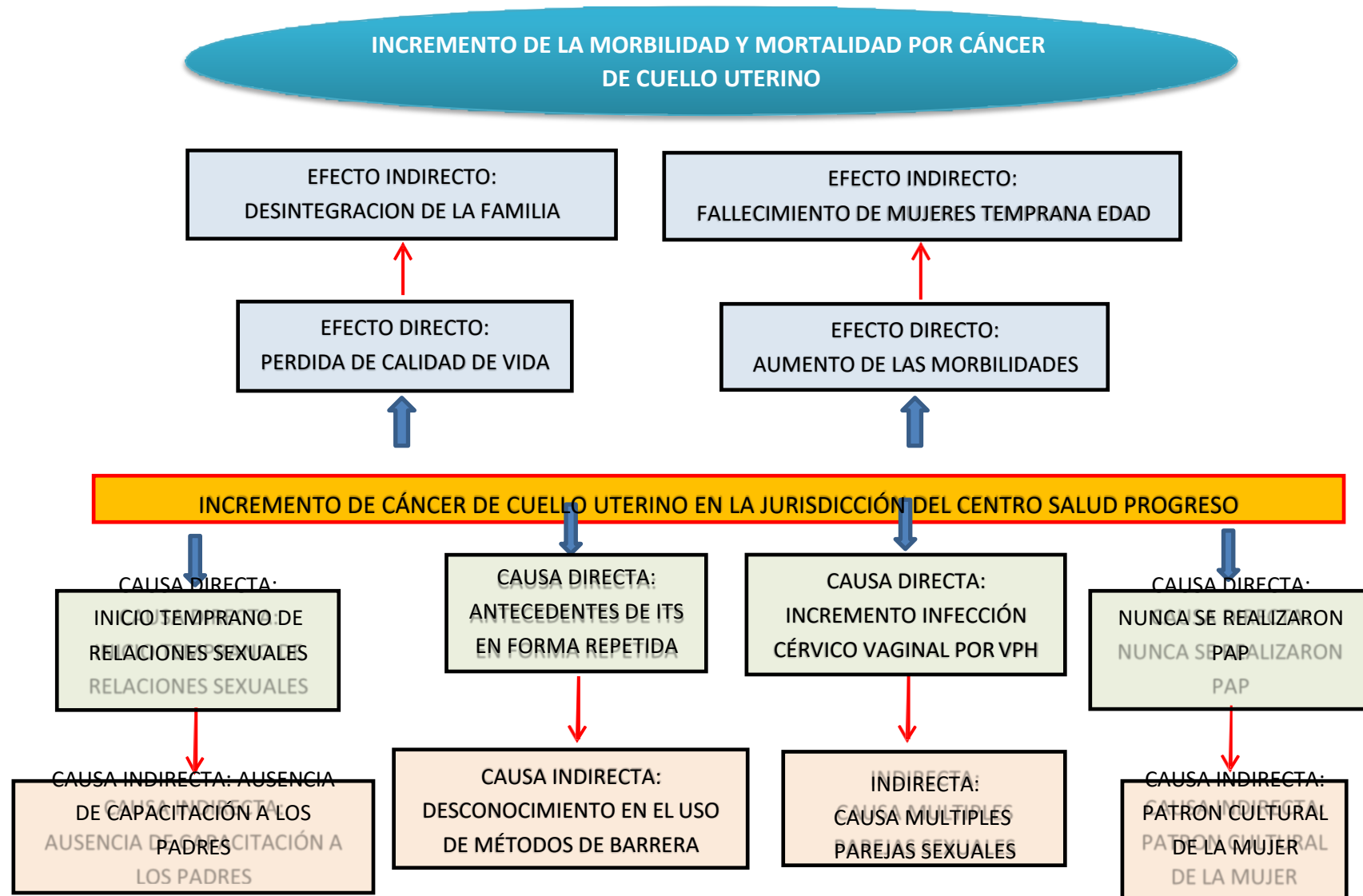
41. Definicion.de. ¿Qué es taller? [Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. URL

disponible en:

<http://definicion.de/gestion/>

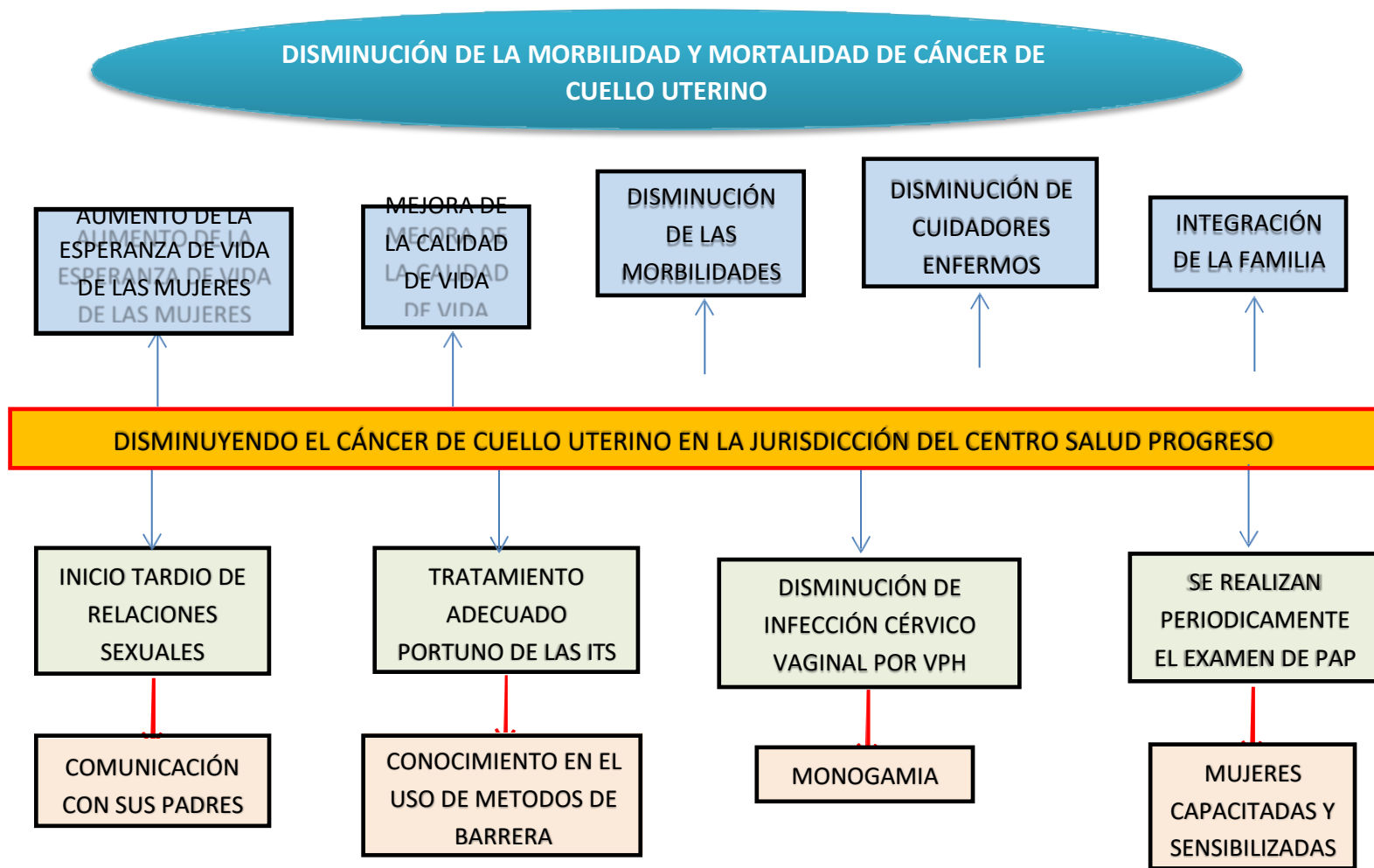
# **ANEXOS**

**ANEXO 1: GRÁFICO 1 – ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO**



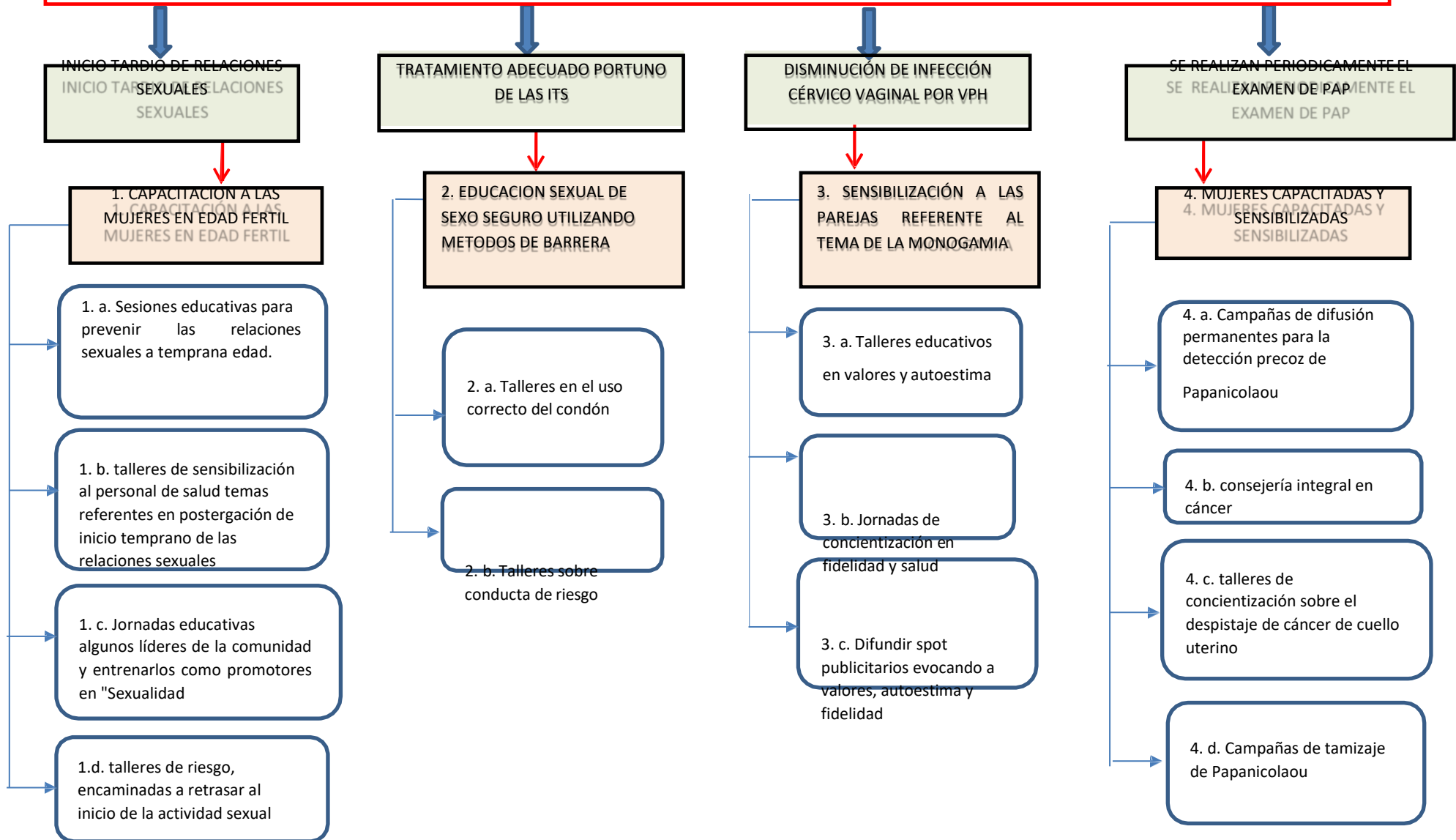


## ANEXO 2: GRÁFICO 2 – MEDIOS Y FINES



### ANEXO 3: GRÁFICO 3 – ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

#### DISMINUYENDO EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD PROGRESO



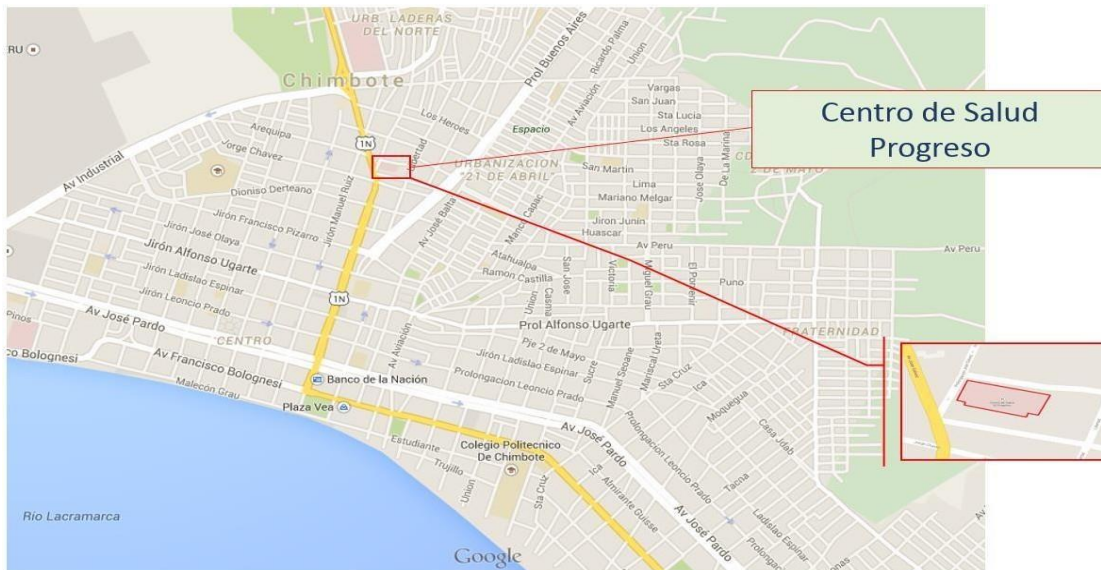
**MATRIZ DEL MARCO LOGICO PARA LA ELABORACION DE UN PROYECTO**

	<b>RESUMEN DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de cáncer de cuello uterino				
<b>PROPÓSITO</b>	Disminuyendo el cáncer de cuello uterino en mujeres del centro salud progreso	15% disminución de cáncer de cuello uterino en la jurisdicción del centro de salud Progreso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con cáncer de cuello uterino} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres}}$ Estándar de calidad 100%	Registros diarios de la toma de Papanicolaou.	Los profesionales de salud sensibilizados para la captación y ejecución para la calidad de atención de las mujeres.
<b>COMPONENTES</b>	1. Capacitación a las mujeres en edad fértil. 2. Educación sexual de sexo seguro utilizando métodos de barrera. 3. Sensibilización a las parejas referentes al tema de monogamia. 4. Mujeres capacitadas y sensibilizadas	60% de mujeres sensibilizados en prevención de cáncer de cuello uterino  40% de mujeres que practican el sexo seguro  50% de mujeres que practican la monogamia  100% capacitación a mujeres en la toma de PAP	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres sensibilizada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres}}$ Estándar de calidad 100%  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres que practican el sexo seguro} \times 100}{\text{Total de mujeres}}$ Estándar de calidad 100%  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres que practican la monogamia} \times 100}{\text{Total de mujeres}}$ Estándar de calidad 70%  $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres capacitadas y sensibilizadas en cáncer de cuello uterino} \times 100}{\text{Total de mujeres}}$ Estándar de calidad 100%	Registro de sesiones, HIS  Historias clínicas  Historias clínicas  Registros de capacitación de cáncer cuello uterino.	Promotores y profesional de salud capacitado  Promotores de salud sensibilizados y personal de salud.  Promotores y juntas vecinales sensibilizados  Municipio, promotores de salud, junta vecinales sensibilizados y capacitados.

ACCIONES	1.a. Sesiones educativas para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad	2 sesiones en las instituciones educativas para prevenir las relaciones sexuales a temprana edad	Nº de sesiones Estándar de calidad 100%	Registros de asistencia de sesiones	Docentes, promotores y personal de salud sensibilizado.
	1.b. Talleres de sensibilización al personal de salud en tema referente postergación de relaciones sexuales	3 talleres para sensibilizar al personal tema referente a sexualidad.	Nº de talleres Estándar de calidad 100%	Registros de asistencia de talleres	Docentes, promotores y personal de salud sensibilizado.
	1.c. Jornadas educativas algunos líderes de la comunidad y entrenarlos como promotores en sexualidad	2 jornadas a líderes de la comunidad en el tema de sexualidad	Nº de jornadas Estándar de calidad 100%	Registros de asistencia de jornadas	Promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados.
	2.a. Talleres en el uso correcto del condón.	3 talleres en el uso correcto del condón.	Nº de talleres Estándar r de calidad 100%	Registros de asistencia de talleres	Municipio, promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados
	2.b. Talleres sobre conducta de riesgo.	2 talleres de conducta de riesgo a las mujeres	Nº de talleres Estándar de calidad:70%	Registro de asistencia de talleres	Municipio, promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados.
	3.a. Talleres educativos en valores y autoestima.	2 talleres educativos en autoestima	Nº de talleres Estándar de calidad: 70%	Registro de asistencia de talleres	Docentes, promotores y personal de salud sensibilizado
	3.b. Jornadas de concientización en fidelidad.	2 jornadas de concientización en fidelidad	Nº de jornadas Estándar de calidad: 70%	Registro de asistencia en jornadas	Docentes y personal de psicología capacitado y sensibilizado
	3.c. Perifoneo de difusión evocando a valores, autoestima y fidelidad.	2 perifoneo de difusión	Nº de perifoneo realizados Estándar de calidad: 100%	Pecosas de entrada de material	Material de difusión suficiente para lograr objetivos
	4.a. Campañas de difusión permanentes para la detección precoz de Papanicolaou	4 campañas de difusión	Nº de Campañas de difusión Estándar de calidad: 100%	Solicitud de contratos de los medios de comunicación	Municipio, promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados

<b>ACCIONES</b>	4.b. Consejerías en prevención de cáncer	200 consejerías	Nº de consejerías Estándar de calidad: 70%	Registro de consejerías diarias	Promotores y personal de salud capacitado y sensibilizado en el tema de Cáncer de cuello uterino
	4.c. Talleres de concientización sobre el despistaje de cáncer de cuello uterino	3Talleres de concientización	Nº de talleres Estándar de calidad: 100%	Registro de asistencia de talleres	Municipio, promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados
	4.d. Campañas de tamizaje de gPapanicolaou	4 Campañas de tamizaje	Nº de campañas de tamizaje de Papanicolaou Estándar de calidad: 100%	Registro diario de toma de Papanicolaou	Municipio, promotores de salud, juntas vecinales y profesional de salud capacitados y sensibilizados

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO



Los pueblos jóvenes y urbanizaciones fueron organizados por SINAMOS y convergieron hacia una generación única de pueblos jóvenes de todas las provincias. Dentro de este conjunto surgió el pueblo joven El Progreso como una invasión en el año 1945 logrando después por intermedio de la Corporación Nacional de Vivienda ser empadronados y aceptados como como moradores en el año 1961 ; siendo reconocida oficialmente por R.D. N° 035-ORASMSII del 15 de febrero de 1972, fecha en la que se celebra su aniversario.

Durante el gobierno de Juan Velasco Alvarado se dio la construcción de un Centro de Salud en el Pueblo Joven El Progreso cuya estructura fue construida sobre antiguo cementerio, siendo inaugurado un 12 de diciembre de 1976, durante el gobierno de Francisco Morales Bermúdez, a partir de la fecha presta su servicio a la población de

Chimbote. El Centro de Salud Progreso se ubica en la ciudad de Chimbote, a 2.1 km y 6 minutos en auto de la plaza de Armas, con vía urbana asfaltada y una superficie territorial de 3.8 km<sup>2</sup>.

El ámbito geográfico del C.S. Progreso va desde los 4 msnm en la zona del malecón hasta los 50 msnm en la zona de Villa Madrid a altura de los reservorios de agua. Cuenta con medios de transporte terrestre público así como medios de comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada), y empresas locales de señal cerrada de televisión por cable.

Toda la jurisdicción del Centro de Salud Progreso cuenta con servicio de telefonía fija y móvil, la misma que pertenece a empresas privadas, de forma análoga se puede hacer referencia a la señal de internet.

Limita hacia el norte con el puesto de salud de San Pedro, hacia el noroeste con la jurisdicción del puesto de salud Víctor Raúl el cual pertenece a nuestra misma Microred. Hacia el noreste con la jurisdicción del puesto de salud de Túpac Amaru y hacia el noreste con el CLAS Puesto de Salud de Magdalena, que pertenecen a la Microred Magdalena.

El Centro de Salud El Progreso es una institución estatal, dedicada a dar servicios de salud básicos e intermedios a la población de bajos recursos económicos y asegurados del SIS (Seguro Integral de Salud) de su zona de influencia. Depende funcionalmente de la Red Pacífico Norte, pero tiene bajo su responsabilidad a 12 establecimientos de Salud:

- Puesto de Salud “Víctor Raúl”

- Puesto de Salud “Coishco”
- Puesto de Salud “Cambio Puente”
- Puesto de Salud “Santa Rosa de Paquirca”
- Puesto de Salud “14 Incas”
- Puesto de Salud “La Esperanza”
- Puesto de Salud “Lupahuari”
- Puesto de Salud “San Pedro”
- Puesto de Salud “Chachapoyas”
- Puesto de Salud “Santa Ana Sierra”
- Puesto de Salud “La Unión”
- Centro de Salud “Progreso”

**POBLACION TOTAL:** 121482 habitantes

<b>GRUPOS ETÁREO</b>	<b>POBLACION 2018</b>
1 – 11 años	23540
12 – 17 años	12345
18 – 29 años	25637
30 – 59 años	46373
60 a mas	13587
<b>Total</b>	<b>121482</b>

Fuente: Estimación de la población por grupos de edad según redes, microredes y establecimientos de salud

DIRES ANCASH - 2017



Ubigeo	Provincia	Distrito	Red	Micro red	EESS
021801	Santa	Chimbote	Pacifico Norte	Progreso	Centro de Salud Progreso

Población femenina			
Población Total Femenina	10 - 14	15- 19	20- 49
19,073	1,545	1,644	8,790

Fuente: Dirección de estadística e Informática 2018

El Centro de Salud Progreso, es un establecimiento que cuenta con consultorio diferenciado (Consultorio preventivo), personal capacitado en IVAA en un 70%, Crioterapia con personal capacitado, se viene realizando las toma de PAP, IVAA y Examen de mamas, brindando prevención primaria y estilos de vida saludable.

Por otro lado, el centro de salud viene afrontando una problemática relacionada con la baja cobertura de la toma de Papanicolaou siendo de la edad de 50 a 64 años de edad. En este contexto la mujer no prioriza su cuidado de la salud, porque acude tardíamente o no acude a realizar su Papanicolaou.

Siendo entonces muy importante intervenir en la prevención y promoción que, por ser menos costoso para el país, todos los profesionales de salud sobre todo el profesional de obstetricia, tienen el reto y la obligación de dar a conocer los factores de riesgo y el beneficio de seguir realizando la toma de Papanicolaou para evitar padecer dicho mal, las consejerías se continuarían realizando en su domicilio en presencia de la familia y en el consultorio de manera personalizada.

La Red de Pacifico Norte a través de las coordinadora de la estrategia sanitaria de prevención de cáncer, vienen implementado estrategias para dar a conocer sobre

como contrapesar el problema del cáncer uterino que afecta principalmente a las mujeres sin distinción, siendo así que a través de la estrategia se viene capacitando a los profesionales de salud en especial a las obstetras para poder tener habilidades para brindar consejerías y tener buena técnica para la toma de citología vaginal.