



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA ACCESIBILIDAD AL TAMIZAJE DE
CÁNCER DEL CUELLO UTERINO DE LAS MUJERES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTERREY -
HUARAZ, 2018**

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

**AUTORA:
LIC. OBST. KATHERINE DEL PILAR GARCÍA GALECIO**

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

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Susana Valentina Charcape Benites
Presidenta

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayan
Miembro

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
Miembro

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por darme
fortaleza en momentos de
debilidad.

A mi hijo Renato por ser mi
estimulo de superación.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	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
III. JUSTIFICACION	05
IV. OBJETIVOS	24
V. METAS	25
VI. METODOLOGIA	26
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	26
6.2.Sostenibilidad del proyecto	35
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	36
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	48
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	50
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	62
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	67

I. PRESENTACIÓN:

El Cáncer de cuello de útero, constituye un problema social porque afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial. Es el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer (1).

Actualmente el cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer que se pueden detectar tempranamente, sin embargo, existen muchas barreras como el poco acceso de la población a tamizajes que hacen que los diagnósticos y tratamiento se pospongan hasta llegar a un cáncer invasor, donde la efectividad del tratamiento es menor.

El ente Rector que es el Ministerio de Salud viene apostando por los procesos de accesibilidad teniendo estrategias y medidas como la detección temprana de cáncer de cuello uterino a través de la prevención primaria y secundaria del cáncer llegando a un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Todo lo mencionado nos hace ver que las pruebas o tamizajes que en la actualidad tenemos a disposición para detección temprana del cáncer cuello uterino son de fácil uso, tiene un bajo costo y de alta efectividad, por lo que debemos mejorar la situación actual que se tiene en el centro de salud Monterrey con las bajas coberturas de tamizajes de cuello uterino.

Es así que en los últimos años hemos identificado casos nuevos (06 casos) de cáncer de cuello uterino en mujeres que nunca realizaron pruebas o tamizajes de cuello uterino, debiendo ver como las familias afrontaron toda la problemática del alto costo que significa el tratamiento de un cáncer en fase terminal y toda

las consecuencias psicológicas que ello implica, siendo todo ello una preocupación por parte del personal de salud que se identifica en la prevención del cáncer de cuello uterino y que también se debe trasladar dicha preocupación a las autoridades locales para conjuntamente desarrollar estrategias de mejorar la información o llegar a aquellas mujeres que desconocen sobre los factores de riesgo, tamizajes y consecuencias que se tiene frente a un cáncer de cuello uterino.

En el contexto de la problemática que se tiene en nuestra población es importante mejorar la prevención a través de tamizajes de cuello uterino que están a disposición y que muchas mujeres desconocen o simplemente no se tiene como prioridad la prevención de su salud.

En el presente trabajo académico encontraremos toda la metodología de cómo llegar al problema, al planteamiento de objetivos y Plan de trabajo. Será de ayuda para todos los profesionales que deseen trabajar para mejorar la problemática de la accesibilidad a los tamizajes de cáncer de cuello uterino; con gran entusiasmo deseo que este trabajo sea un aporte para mejorar las coberturas de tamizajes de cuello uterino y de esta manera contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino. Seguros de que el presente trabajo será de gran ayuda para los profesionales de obstetricia de la Red Huaylas Sur, y segura que también lo será de los profesionales Obstetras de la Dirección Regional de Salud Ancash.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO LA ACCESIBILIDAD AL TAMIZAJE DE CÁNCER
DEL CUELLO UTERINO DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD MONTERREY - HUARAZ, 2018

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Independencia
Provincia : Huaraz
Departamento : Ancash
Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

-) **Beneficiarios Directos:** 540 mujeres del ámbito del centro salud Monterrey.
-) **Beneficiarios Indirectos:** Familias y Comunidad de Monterrey, personal del centro salud Monterrey, Red Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud Ancash. – Ministerio de Salud.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Monterrey – Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 1 año.

Fecha Inicio : Enero 2019.

Fecha Término: Enero 2020.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 11,165.00

2.7. RESUMEN:

El actual Trabajo Académico se fundamenta a origen de coberturas bajas de tamizajes de cuello uterino y siendo el cáncer de cuello uterino la segunda causa de muerte a nivel mundial y una de las primeras causas de muerte en mujeres en nuestro país y observando en las estadísticas epidemiológicas el incremento de casos de cáncer de cérvix no teniendo la predisposición del autocuidado de la salud en la población ni el empoderamiento de las autoridades locales para sensibilizar y tomar el interés para autocuidado de la salud basado en la prevención a través de tamizajes de cuello uterino, siendo necesario sensibilizarlos y empoderarlos a través del conocimiento bien informado.

Para lograr mejorar el conocimiento de la población se hace necesario desarrollar una serie de talleres de sensibilización, comunicación el personal de obstetricia del centro salud de Monterrey deberá realizar las actividades de talleres de capacitación en los diferentes temas planteados en el presente trabajo, así como también realizar las consejerías y los tamizajes de cáncer de cuello uterino.

El presente trabajo académico busca empoderar a la población con conocimientos y herramientas de salud, que serán de mucha ayuda para el centro de salud Monterrey, porque amplía los conocimientos en la población de Monterrey y mejoran las coberturas de los tamizajes de cáncer de cuello uterino influyendo en el resultado de disminución de indicadores de impacto negativo en salud.

III. JUSTIFICACIÓN:

El cáncer de cuello uterino es un problema a nivel mundial que afecta a la población femenina para lo cual diferentes organismos dedicados a la salud han elaborado diferentes estrategias y/o programas para el control y la prevención del cáncer de cuello uterino.

Se puede evidenciar que a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de muerte en las mujeres, en el Perú y en la región Ancash este tipo de cáncer tiene una tendencia a incrementar, en ese contexto la población no solo se afecta la persona sino también toda la familia y toda una sociedad, con la consecuencia de problemas sociales y económicos, porque el cáncer es una enfermedad de tratamiento extenso y costoso; este problema de salud afecta a todos los estratos sociales de la población.

El cáncer de cuello uterino a nivel mundial es el segundo cáncer más frecuente entre mujeres corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer existiendo programas a nivel mundial para la detección del cáncer cuello uterino sin embargo se existe aún diferencias como en los países desarrollados las pruebas de detección o tamizajes nos permiten detectar las lesiones precancerosas precozmente, a diferencia de los países en desarrollo que las lesiones precancerosas se detectan tardíamente (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y

el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención (4).

En el Perú, para el período comprendido entre enero y diciembre de 2017, se registró 10 650 casos de cáncer; de los cuales, 7 537 correspondieron a casos nuevos (70,8%), los casos procedían de 47 establecimientos notificantes a nivel nacional. Al momento del diagnóstico, el 66,0 % de los casos correspondieron al sexo femenino (Razón mujer/varón de 1,9:1), en el sexo femenino la mayor frecuencia se concentra entre los 45 y 69 años (51,0%) Los tipos de cáncer más frecuentes independiente del sexo fueron los de cérvix (20,9 %), estómago (11,1%) y piel (10,4 %) Los programas de detección y tamizaje detectaron de forma global al 7,4 % de los casos correspondiendo de forma específica al 28,9 % de los cánceres de cérvix (5).

En nuestro país, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cuello uterino; es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres (7).

En la Región de Áncash según los datos alcanzados por la Dirección Regional de Salud Áncash (DIRESA), en el año 2017, se presentaron 185 casos de displasia cervical leve, 97 casos de displasia cervical severa, 14 casos de displasia cervical moderada y 13 casos de displasia del cuello del útero no especificada durante el periodo 2015-2016, en el cual se notificó 198 casos de enfermedad precancerosa del cuello uterino identificadas mediante la toma de Papanicolaou y se detectó 20 casos de cáncer de cuello uterino.

En la Red de salud Huaylas Sur, según datos alcanzados por la Coordinadora de Cáncer, en el año 2017, en el cual se notificó 98 casos de enfermedad precancerosa del cuello uterino identificado mediante la toma de Papanicolaou y se detectó 16 casos de cáncer de cuello uterino.

En el centro de salud Monterrey en el año 2017 se realizaron 228 tamizajes con Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años y en mujeres de 30 a 49 años se tamizaron con inspección visual con ácido acético (IVAA) 178 mujeres, siendo el 51% de resultados de IVAA positivos.

El cáncer comienza cuando las células progresan descontroladamente superando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo trabaje de la manera adecuada. El cáncer de cuello uterino se origina en la zona de transformación, que en un examen ginecológico es fácilmente observable por lo que se pueden realizar procedimientos como tamizajes de Papanicolaou cérvico uterino, inspección visual con ácido acético para la identificación de lesiones provocados por el virus del papiloma humano. El tamizaje cervical está diseñado para encontrar células anormales del cuello uterino en las fases iniciales de desarrollo del cáncer, cuando son fáciles de eliminar, evitando así el progreso a etapas intermedias y finales del cáncer.

El virus del papiloma humano (VPH) es un grupo de virus que infecta epitelios y mucosas del ser humano y se clasifica en tipos de acuerdo con similitudes en su material genético. En la actualidad, se reconocen más de cien tipos diferentes. A partir del período de los ochenta se asemejó este virus como una causa necesaria pero no suficiente para desarrollar cáncer de cuello uterino.

Sin embargo, debe haber otros factores, además de la presencia del VPH, para que se desarrolle cáncer de cuello uterino.

Las indagaciones muestran que la infección por este virus es un componente de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Tener relaciones sexuales con una persona que tiene el VPH es la manera más usual de contraer el VPH. Los tipos de VPH que con mayor frecuencia están asociados con el cáncer de cuello uterino son el VPH 16 y el VPH 18.

Entre esos factores se encuentran una vida sexual con múltiples parejas, tanto hombres como mujeres; el inicio de la vida sexual antes de los 18 años de edad; el tabaquismo; la multiparidad; la deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E; la edad (entre 25 y 64 años) con antecedentes de vida sexual; el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años; los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual; el analfabetismo o baja escolaridad, y el nunca haberse practicado el estudio de citología cérvico-vaginal en mujeres con antecedentes de vida sexual (2).

Ha quedado demostrado que la causa primaria para el cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano (VPH), con ello podemos decir que los factores que actúan directamente relacionados con el VPH son la causa de la enfermedad. Podemos decir que existen cofactores como por ejemplo la edad, la multiparidad, el tabaquismo, el uso de anticonceptivos orales, la inmunosupresión especialmente la relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las infecciones de transmisión sexual y los problemas de alimentación, el inicio temprano de las relaciones sexuales y la promiscuidad, son factores que se han coligado, para dar curso a un cáncer

invasivo del cuello uterino. No debemos dejar de lado que el bajo nivel socio económico es un cofactor de muchas enfermedades y por ende del cáncer de cuello uterino.

El tabaco: su consumo es la principal causa evitable de cáncer en todo el mundo. El riesgo de cáncer que se tiene por el consumo depende de la duración, cuando a menor edad se inicia, mayor es el riesgo, también va a depender del número de cigarrillos que se consumen por día, del tipo de cigarrillos que se fuman y de los años que hace que se dejó de fumar.

El inicio temprano de relaciones sexuales a temprana edad es perjudicial debido a que el útero no está desarrollado completamente, lo que hace susceptible a que las mujeres se contagien con el virus del papiloma humano. La primera relación sexual cada vez ocurre en etapas más tempranas y existe relación según investigaciones que entre más precoz se tenga el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen aquellas personas y por lo tanto los peligros se duplican.

La multiparidad: los embarazos continuos aumentarían el riesgo de cáncer de cuello uterino, porque mantiene la zona de transformación en el exocérvix por varios años, facilitando la exposición directa al virus del papiloma humano y a otros cofactores.

Uso frecuente de anticonceptivos orales: el mecanismo para la asociación entre el cáncer de cuello uterino y el uso de anticonceptivos orales es el efecto sobre el cuello uterino de las píldoras que aumenta la concentración de receptores de estrógenos.

El desconocimiento de los factores de riesgo como el consumo excesivo de tabaco y alcohol, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, los malos hábitos alimenticios, la promiscuidad, el sedentarismo nos conlleva a incrementar las tasas de morbilidad del cáncer de cuello uterino, y por ende incrementar las tasas de mortalidad de mujeres por cáncer de cuello uterino; conllevando a problemas sociales como son hijos en abandono, familias monoparentales, incrementa la pobreza.

Por otro lado, debemos decir que la causa específica de la aparición del cáncer de cuello uterino no está del todo demostrado, como tampoco se puede afirmar la causa específica de los otros cánceres. Por ello debemos enfocarnos a la prevención y sobre todo dar énfasis en el trabajo de prevención de los cofactores de riesgo que van a conllevar a enfermedades como el cáncer.

La sintomatología en la mayoría de las mujeres con infección de PVH son asintomática o pasas desapercibidas, dentro de los signos y síntomas podemos describir los sangrados vaginales anormales o entre periodos menstruales, también se reportan flujos vaginales, dolor en espalda o en abdomen bajo, pérdida de peso, cansancio o fatigas. También debemos tener presente la aparición de verrugas en los genitales como síntoma de presencia del virus del papiloma humano.

La desidia de la población para la prevención del cáncer pasa por un problema de desconocimiento de las medidas preventivas como son los tamizajes de papanicolaou y de inspección visual con ácido acético, los cuáles son efectivos para evidenciar la presencia del virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino. Este desconocimiento de la población

se ve reflejado en las bajas coberturas de tamizajes de cuello uterino y las altas tasas de morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.

Para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino, se usa la biopsia que sería la única manera segura para identificar la presencia de células cancerosas. La biopsia, es un procedimiento quirúrgico en donde se toma una pequeña muestra de tejido endocervical para realizar el análisis histopatológico en un laboratorio.

El desarrollo de la citología exfoliativa, también conocida como la prueba de Papanicolaou (PAP), utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, significó un avance en la prevención de Cáncer cuello uterino en mujeres con una vida sexual activa. Esta prueba es el método de elección para detectar oportunamente el Cáncer cuello uterino. En los países con campañas de detección adecuadas, usando PAP se ha observado una importante disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer cuello uterino, atribuible a la detección de lesiones precursoras y preinvasores, displasias o neoplasias intraepiteliales cervicales. La PAP tiene una alta sensibilidad (75%) y especificidad (95%), y la tasa de resultados falsos negativos estimados en la bibliografía mundial varía de 5 a 50%. Al repetir el estudio, esta tasa disminuye de 2 a 1% (2).

La prevención involucra intervenir los posibles factores de riesgo a través de las siguientes medidas: retrasar el inicio de la actividad sexual hasta el fin de la adolescencia o después, limitar el número de parejas sexuales, evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchas parejas sexuales, evitar las relaciones sexuales con personas que obviamente presentan verrugas genitales u otros síntomas y dejar de fumar son las formas de prevención primaria.

La vacuna contra el virus del papiloma humano ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino, es por ello que dentro de las políticas del Ministerio de Salud está la vacunación de las niñas entre los 9 y 13 años contra el VPH. La inmunización contra el VPH es la medida preventiva más importante contra el cáncer de cuello uterino, ya que ofrece una inmunidad efectiva mayor al 95% y consiste en la aplicación de dos dosis.

Con frecuencia, el cáncer de cuello uterino puede prevenirse si se realiza pruebas de detección, hablamos de una prevención secundaria que se realiza a través de los tamizajes de detección de lesiones precancerosas y que facilitan o ayudan al inicio temprano de tratamientos.

El tamizaje se define “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas”. Por su parte el servicio de fuerzas preventivas de Estados Unidos puntualiza que tamizaje son, “aquellas acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial” (5).

El tamizaje es una prueba sencilla para detectar cáncer. Es una técnica de prevención secundaria, que consiste en descubrir células anormales, dentro de una población que no manifiesta síntomas, lesiones precancerosas o premalignas que si no se tratan a tiempo pueden transformarse en cáncer.

En el Perú actualmente se maneja tres tamizajes para cáncer de cuello uterino, así tenemos la prueba de Papanicolaou (PAP), la Inspección visual con ácido acético (IVAA) y la prueba de molecular del virus del papiloma humano

(VPH); pero por el costo la prueba no está disponible en los establecimientos de salud.

La validez y precisión de la prueba que reconoce los 13 genotipos de alto riesgo del VPH ha sido evaluada extensamente en varios estudios en Latinoamérica y en el mundo. Se ha demostrado consistentemente que la prueba es más sensible que la citología y el IVAA y menos específica que la citología para la detección de lesiones de alto grado, y que este problema de baja especificidad es más agudo en mujeres menores de 30 años. Como consecuencia de esta observación, han introducido la prueba como método adjunto a la citología o como método primario (seguido de triaje con citología) en mujeres mayores de 30 años; otros países están evaluando rigurosamente la posibilidad de reemplazar la citología por la prueba de VPH en tamizaje primario (3).

La baja especificidad de la prueba de VPH hace necesaria la aplicación de una segunda prueba de triaje para las mujeres que resulten VPH positivas. En países donde la citología es de buena calidad y los programas basados en ésta han tenido impacto en las tasas de cáncer de cuello uterino, la citología como prueba de triaje es una buena alternativa. La introducción del esquema combinado de VPH seguido de citología reducirá el número de citologías y, por ende, se incrementará el valor predictivo positivo de una citología alterada y es posible que se mejore el rendimiento de los cito tecnólogos al tener un porcentaje mayor de citologías alteradas en su rutina diaria (3).

La prueba de Papanicolaou ha sido la más usada hasta el 2013 en el centro de salud de Monterrey, esta prueba consiste tomar muestra de la zona del exocérvix y endocérvix con la ayuda de una espátula de ayre o cito cepillo, y

extenderla en una lámina portaobjeto, luego se realiza la fijación de la muestra usando alcohol etílico al 96% y se envía a laboratorio para realizar la lectura de la muestra. El resultado de Papanicolaou se ve afectado si en uno de los tres momentos no se realiza de manera adecuada. La especificidad y la sensibilidad son altas.

El gran éxito del Papanicolaou cérvico uterino ha forjado una posibilidad irreal de que esta prueba es perfecta. No obstante, la sensibilidad de la citología para detectar lesiones intraepiteliales de alto grado oscila en el rango de 70 a 80%. Los factores que restringen la sensibilidad de la prueba incluyen: tamaño pequeño de la lesión, localización en sitio no accesible, lesión no incluida en la muestra, presencia de unas pocas células anormales en la muestra, tamaño pequeño de las células anormales y la presencia de inflamación y/o sangrado que dificultan la visualización de las células. Los resultados falso-negativos no pueden ser eliminados por completo. (6).

Siendo un tamizaje relativamente sencillo, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal que trabaja en laboratorio que sea experto, por otro lado, el tiempo que transcurre en la lectura toma mucho tiempo, por lo que las pacientes en muchas oportunidades no recogen su resultado y por ende se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente (7).

El tamizaje a través del IVAA, es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este

procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo con el entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. Las ventajas del IVAA son las siguientes: su sencillez, se puede enseñar a obstetras, enfermeras, y otros trabajadores de la salud; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia (7).

El tamizaje a través de la Inspección Visual de Ácido Acético es un tamizaje que se ha incorporado en el centro salud Monterrey desde el 2013, consiste en la aplicación de ácido acético zona de la unión escamo columnar del cuello uterino también llamado zona “Z”, y la observación directa de los cambios producido ante la reacción de una lesión con el ácido acético va a originar lesiones de coloración blanquecinas a las que denominados lesiones acetoblancas, las cuales interpretadas como resultado positivo es decir que existe una lesión precancerosa.

Este es un procedimiento alternativo al Papanicolaou, que será realizado en los establecimientos de salud de primer nivel de atención. Los establecimientos de primer nivel que realicen este procedimiento deberán contar con personal adecuadamente entrenado y certificado. La inspección visual con ácido acético consiste en la observación del cuello uterino luego de haber aplicado ácido acético del 3 al 5% por un minuto. La aparición de epitelio blanco (acetoblanco) es indicativo de probable lesión intraepitelial. Esta prueba puede ser aplicada a toda mujer hasta los 49 años que ha tenido relaciones coitales,

inclusive durante el embarazo, en el control postparto o post aborto. En mujeres de 50 años o más no es aconsejable utilizar este procedimiento (debido a la retracción de la unión escamocolumnar), debiendo usarse en ellas el Papanicolaou con muestra del canal endocervical (8).

El tamizaje a través del IVAA, es bastante sencillo, pero el personal que lo realiza mínimamente debe haber sido entrenado con evaluación directa para que tenga lo que se llama “ojo clínico”, es decir tenga la pericia para interpretar lo que está observando. Por otro lado, la edad en que actualmente se puede realizar es tamizaje va desde los 30 a 49 años, por es en este periodo que se evidencia mejor la llamada zona “Z”.

La detección del cáncer de cuello uterino nos ayuda a preservar la vida, esta detección se realiza a través de lo tamizajes. Para ello el Ministerio de Salud a través de sus unidades ejecutares han realizado los entrenamientos en tamizajes de IVAA y PAP al personal de salud médico y Obstetras. Este grupo de profesionales son los que están directamente involucrados en los tamizajes de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino puede ser controlado si es detectado precozmente, porque las posibilidades de cura son directamente proporcionales a la precocidad del diagnóstico y el inicio del tratamiento. Es decir, cuanto más precoz el diagnóstico, mayor las posibilidades de cura. Se estima que cerca del 90 % de las mujeres que viven en países en desarrollo nunca se han realizado un examen orientado a la detección precoz de Cáncer de cuello uterino (1).

Un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino debe abordar varios aspectos: la cobertura y la calidad de los servicios de

tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento rápidos, fiables y asequibles. Contar con infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y facilitar la gestión eficaz de pacientes y programas (9).

A pesar de la baja cobertura del tamizaje y tratamiento que presentan las regiones de Argentina más afectadas por la enfermedad, la evidencia acerca de la percepción y el conocimiento que tienen las mujeres de estas áreas sobre la prevención y tratamiento del cáncer de cuello de útero es prácticamente inexistente (10).

El tratamiento de las lesiones precancerosas lo podemos realizar a través del método ambulatorio llamado Crioterapia, el cual consiste en utilizar temperaturas muy bajas (-60°C a -90°C) para congelar y destruir el tejido anormal. Se usa un gas comprimido que puede ser dióxido de carbono u óxido nitroso como refrigerante.

El tratamiento del cáncer de cuello uterino va a depender según los estadios y se puede realizar desde criocirugía, cirugía láser, procedimiento de escisión electro quirúrgico con asa, conización con bisturí frío, histerectomía, quimioterapia, radioterapia y quimio radiación.

La presente propuesta está elaborada para contribuir a mejorar estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino y ayudar a la población a incrementar los conocimientos y dejar de lado los mitos y creencias del cáncer que muchas veces no favorecen en nada a mejorar la situación de salud actual de la población.

Esperando que sea una herramienta para aquellos que especulan que los tamizajes de cáncer de cuello uterino no son trascendentales en la disminución

de la morbimortalidad de las mujeres por cáncer de cuello uterino, y que los conocimientos y el empoderamiento de la población en la toma de decisiones para el autocuidado de la salud son objetivos no alcanzables.

Como trabajadora del sector salud, espero apoyar las políticas del sector, en el programa de cáncer del centro salud Monterrey a mejorar los conocimientos de los tamizajes del cáncer de cuello uterino, fomentar en la población los estilos de vida saludable, el empoderamiento de la población en la toma de decisiones para el autocuidado de la salud y mejorar la comunicación entre el personal de salud y la población en el proceso de atención de salud y la optimización de la entrega de los resultados oportunamente.

La teoría del autocuidado: de Dorothea Orem; en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"(31).

Precisa además tres requerimientos de autocuidado, Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso

evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud (31).

Teoría de la prevención: de Eslava Juan. El enfoque preventivista ha sido un motor fundamental para la construcción de una mirada más amplia de la labor del profesional sanitario y de los sistemas de salud a lo largo del siglo XX. Claro está que la formulación y puesta en práctica de diversas estrategias y acciones preventivas ha sido una constante a lo largo de la historia, sin embargo, desde que se concibió, con fineza técnica y amplio soporte científico-tecnológico, la posibilidad de evitar la aparición de enfermedades y controlar los factores de riesgo que favorecen el surgimiento de patologías, la prevención adquirió una importancia inédita en la formulación de políticas y en la orientación de las actividades sanitarias (11).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), La promoción, la comunicación y la movilización de la comunidad buscan el empoderamiento de los individuos para tomar decisiones informadas sobre el diseño de programas y la utilización de servicios. Es fundamental implicar a colectivos comunitarios y profesionales para garantizar la participación y la aceptación por parte de la comunidad. Es necesario transmitir al público destinatario los mensajes fundamentales sobre la prevención del cáncer cervicouterino mucho antes de la introducción del programa (12).

En el presente trabajo académico planteamos mejorar las capacidades de habilidades comunicacionales del personal de salud, porque en la actualidad observamos no estamos comunicando adecuadamente los mensajes de

prevención a la población, debido a las limitantes de comunicación que se tiene en el personal de salud. También se plantea la sensibilización y capacitación a la población, agrupándolos en autoridades, docentes, organizaciones de base y población en general; para también lograr empoderamiento del autocuidado de la salud y sea la misma comunidad la que acuda a solicitar los tamizajes de cuello uterino.

La prevención primaria es básica es por ello se plantea crear en la comunidad espacios para la realización de la actividad física, como tal y no como el simple acto de realizar quehaceres diarios. El otro planteamiento son las demostraciones de combinaciones para una alimentación saludable, sabemos que en la actualidad las enfermedades no transmisibles están directamente relacionadas con los hábitos alimenticios inapropiados, el cambio en los comportamientos saludables es una tarea que desde hace mucho tiempo atrás diversas organizaciones han venido trabajando, pero lamentablemente en el sector salud lo hemos tomado a la ligera, con la consecuencia que no se tiene sostenibilidad de los trabajos realizados por diferentes organismos no gubernamentales.

Seguros que con el presente trabajo descrito en las líneas de acción como: Capacitación, sensibilización y gestión lograremos contribuir con el problema de la morbilidad por cáncer de cuello uterino de la población adscrita al centro de salud Monterrey, de la Red de salud Huaylas Sur, Dirección Regional de Salud Ancash.

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

- Documento técnico. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021. RM. 440 - 2017/MINSA (13).
- Guía de práctica clínica para La prevención y manejo del Cáncer de cuello uterino. MINSA 2017, que nos sirve de guía para los procedimientos que se realizan en los establecimientos de salud (7).
- Norma técnico-administrativa Oncológica para la prevención, Detección y manejo de lesiones Premalignas Del cuello uterino a nivel Nacional. INEN.2007 (8).
- Decreto Legislativo 276. Ley de Bases de la Carrera Administrativa 1990 (14).
- Plan Esperanza. MINSA. 2015 (15).
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA. Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas (16).
- Definiciones operacionales programa presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” 2018 (17).

Gordillo C (19), en Argentina 2014, en su tesis “Grado De Conocimiento En La Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino (CaCU), En Estudiantes Del Instituto Capayan, Provincia De Catamarca” de alcance descriptiva arribando a las conclusiones; Entre las que nunca se hicieron un Papanicolaou el mayor porcentaje responde al motivo de sentir vergüenza si lo realiza personal masculino. La mayoría de las estudiantes conocen la importancia que tiene el Papanicolaou respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino. Se advierte

que las estudiantes menores comprendidas entre los (17 a 25 años) de edad son las que mayores conocimientos poseen.

Solís M, Briones T (18), en México 2015, realizaron la investigación “Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención”; un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 379 pacientes, llegaron a la conclusión se encontró una prevalencia congruente con lo descrito en la literatura. Más de la mitad de las pacientes afectadas se realizaron su última citología en los 3 o más años previos y correspondían al grupo etario de 41 a 60 años. Una proporción alta de pacientes se encontraba en la posmenopausia.

Selmouni F (20), en España 2017 en su tesis doctoral” Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer del cuello uterino- región Meknès-Tafilalet, Marruecos” El diseño de la investigación utilizado fue un estudio de caso. El enfoque metodológico de este estudio se basa en una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. En sus conclusiones: El programa del cribado no está establecido en todos los centros de salud, en concreta escasea en los medios rurales; No se han alcanzado todos los objetivos del programa; se ha constatado una baja cobertura de la población diana, una alta tasa de mujeres a las que se ha perdido la vista y una baja tasa de tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas.

Mateo P (21), en Lima, Perú – 2017, en su tesis titulada “Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017” con estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte trasversal, el diseño en la

investigación de tipo descriptivo, correlacional. Concluye El nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud al examen de usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. El nivel de conocimiento sobre la importancia del examen de Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud al examen de usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo al cáncer de cuello uterino se relaciona significativamente con la actitud de usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Huamaní Ch, Hurtado A, Guardia M, Roca J (22), en Lima, Perú 2017, en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007”, utilizo la metodología estudio transversal y analítico en una población de 519 mujeres. Arribo a las siguientes conclusiones señalan los bajos conocimientos sobre PAP y CaCU en la población general, podrían deberse a que aún existen diversas barreras, principalmente culturales, en las actividades educativas que realizan los profesionales de salud a la población; se evidencia la falta de conocimiento en determinados puntos de interés, ello podría deberse a que durante la capacitación se enfocan más los aspectos relacionados con la difusión. Y la mala experiencia, como incomodidades o resultados negativos en una toma de PAP, afectarían su percepción a la prueba y, por tanto, empeorarían su actitud.

Quispe M, Valencia C, Rodríguez A, Salazar P (23), en Huaraz, Perú 2018. En la Investigación titulada “Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de

ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015” utilizando la metodología estudio epidemiológico analítico de Casos y Controles. Concluyen Los factores de riesgo personal como la procedencia rural y antecedentes familiares se constituyen factores de riesgo para lesiones precancerosas del cuello uterino. Se halló una asociación significativa de riesgo de los factores sexuales: El inicio de las relaciones sexuales entre los 14-16 años, contacto sexual con 2 o más compañeros sexuales, presencia de ITS en los últimos 5 años y el VPH con las lesiones precancerosas del cuello uterino.

Este trabajo será de relevancia para la población y el centro de salud Monterrey, porque amplía los conocimientos en la población del Centro poblado de Monterrey y mejoran las coberturas de los tamizajes de cáncer de cuello uterino influyendo en el resultado de disminución de indicadores de impacto negativo en salud.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la accesibilidad al tamizaje de cáncer del cuello uterino de las mujeres que acuden al centro de salud Monterrey - Huaraz, 2018

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Brindar información sobre importancia de tamizajes de cuello uterino a la población de Monterrey.
2. Fomentar estilos de vida saludable en la población de Monterrey.
3. Fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en la población de Monterrey.

4. Fortalecer en la toma de decisiones para la prevención del cáncer de cuello uterino a la población de Monterrey.
5. Mejorar la comunicación efectiva médico – paciente en el centro salud Monterrey.
6. Optimizar la entrega de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino a la población de Monterrey.

V. METAS:

-) El 50% de mujeres en edad fértil accede a los tamizajes de cuello uterino.
-) El 30% de la población con información sobre tamizajes de cuello uterino.
-) El 20% de la población realiza practica de estilos de vida saludable.
-) El 20% de la población con conocimiento de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.
-) El 10% de la población capacitada en toma de decisiones.
-) 20% personal de salud que realiza comunicación efectiva.
-) 50% de resultado de tamizaje de cáncer de cuello uterino entregados oportunamente.
-) Capacitación a 10 organizaciones de base en importancia de tamizajes de cuello uterino.
-) Consejería a 250 mujeres de Monterrey en cáncer cuello uterino.
-) Sensibilización a 30 autoridades locales en importancia de tamizajes cáncer de cuello uterino.
-) Capacitación a 50 docentes de las instituciones educativas de Monterrey en importancia de prevención de cáncer de cuello uterino.

-) Participación de 300 pobladores de Monterrey en la actividad física.
-) Participación de 80 pobladores de Monterrey en sesiones demostrativas de alimentación saludable.
-) Capacitación a 150 pobladores de Monterrey en estilos de vida saludable.
-) Capacitación a 50 docentes de las instituciones educativas de Monterrey en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.
-) Capacitación a 50 docentes de las instituciones educativas de Monterrey en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.
-) Capacitación a 30 autoridades locales en factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.
-) Capacitación a 150 pobladores de Monterrey en toma de decisiones para la prevención de cáncer de cuello uterino.
-) Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en habilidades comunicacionales
-) Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en habilidades sociales complejas.
-) Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en interpretación de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino.
-) Reunión del total de integrantes del equipo de gestión del centro de salud Monterrey y Red Huaylas Sur.
-) Involucramiento 35 trabajadores del Centro salud Monterrey en la entrega de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino.

VI. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente proyecto en la prevención del cáncer, a través de la sensibilización, información, educación y comunicación,

capacitación y gestión involucradas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, 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"(25).

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y autocontrolar las emociones. Las actitudes finalmente están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (25).

A.1. Consejerías a la población femenina de Monterrey sobre tamizajes de cuello uterino.

-) Sensibilizar al personal de salud
-) Preparar material para consejería.
-) Diseñar metodología de consejería.

-) Comunicarse con sectorista para convocatoria y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento

A.2. Talleres de sensibilización a las autoridades de Monterrey en importancia de tamizajes de cuello uterino.

-) Diseñar un programa del taller capacitación.
-) Desarrollar material de capacitación y la metodología.
-) Comunicarse a Equipo de Gestión y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento.

A.3. Talleres de sensibilización a docentes de Instituciones educativas de Monterrey sobre la importancia de prevención de cáncer de cuello uterino.

-) Diseñar un programa del taller de sensibilización.
-) Desarrollar material de capacitación y la metodología.
-) Comunicarse a equipo de gestión y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento.

A.4. Taller de fortalecimiento a la población para incrementar la capacidad de toma de decisiones para cambiar estilos de vida.

-) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo

-) Desarrollo de material de capacitación y metodología.
-) Comunicar a equipo de gestión y participantes.
-) Ejecución del programa
-) Evaluación y seguimiento.

A.5. Involucrar a todo el personal del centro salud Monterrey en la entrega de resultados de tamizajes.

-) Elaborar el plan
-) Socializar con equipo de gestión y sectoristas
-) Ejecución del plan
-) Evaluación y seguimiento

B. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo (27).

B.1. Actividades recreativas con la población para fomentar la actividad física.

-) Sensibilizar al personal de salud.

-) Preparar material para actividad recreativa.
-) Diseñar metodología de la actividad.
-) Comunicarse con sectorista para convocatoria y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento.

B.2. Sesiones demostrativas con la población para fomentar la alimentación balanceada.

-) Diseñar un programa sesión demostrativa
-) Desarrollar material de la sesión demostrativa.
-) Comunicarse a Equipo de Gestión y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento.

B.3. Taller de práctica de estilos de vida saludable.

-) Diseñar un programa del taller de práctica de estilos de vida saludable.
-) Desarrollar material de capacitación y la metodología.
-) Comunicarse a Equipo de Gestión y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento

C. CAPACITACION:

La capacitación es un proceso didáctico por el que se logran conocimientos y habilidades técnicas para alcanzar metas. La capacitación describe a la destreza y aptitud que alguien observará en orden a la obtención de un objetivo fijo.

La capacitación ubica la salud en el contexto socioeconómico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además, desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (24).

En la actualidad los actores sociales como autoridades, organizaciones de base, agentes comunitarios y los docentes de las Instituciones educativas de Monterrey y la población en general de Monterrey no se les ha brindado capacitación para fortalecer los conocimientos sobre tamizajes de cáncer, por lo que se hace necesario desarrollar la transformación de un conocimiento insipiente con

talleres de capacitación en prevención del cáncer de cuello uterino a través de los tamizajes.

C.1. Capacitación a las organizaciones de base en la importancia de tamizajes de cuello uterino.

-) Diseñar un programa del taller capacitación.
-) Desarrollar material de capacitación y la metodología.
-) Comunicarse a Equipo de Gestión y participantes.
-) Ejecución del taller.
-) Evaluación y seguimiento.

C.2. Taller de fortalecimiento a la población sobre factores de riesgo del cáncer.

-) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo.
-) Desarrollo de material de capacitación y metodología.
-) Comunicar a equipo de gestión y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento.

C.3. Capacitación a Docentes de las Instituciones Educativas del ámbito del centro salud de Monterrey en factores de riesgo del cáncer.

-) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo.
-) Desarrollo de material de capacitación y metodología.

-) Comunicar a equipo de gestión y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento.

C.4. Capacitación a Autoridades locales del ámbito del centro salud de Monterrey en factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

-) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo.
-) Desarrollo de material de capacitación y metodología.
-) Comunicar a equipo de gestión y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento.

C.5. Taller de fortalecimiento en habilidades comunicacionales al personal del centro de salud Monterrey.

-) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo.
-) Desarrollo de material de capacitación y metodología.
-) Comunicar a equipo de gestión y participantes.
-) Ejecución del programa.
-) Evaluación y seguimiento.

C.6. Taller de fortalecimiento en habilidades sociales complejas al personal del centro salud Monterrey.

-) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en habilidades sociales complejas.

-) Desarrollo de material de capacitación y metodología.
-) Comunicar a equipo de gestión y participantes.
-) Ejecución del programa
-) Evaluación y seguimiento

C.7. Taller de fortalecimiento de capacidades en interpretación de resultados al personal del centro de salud de Monterrey.

-) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo
-) Desarrollo de material de capacitación y metodología.
-) Comunicar a equipo de gestión y participantes.
-) Ejecución del programa
-) Evaluación y seguimiento.

D. GESTION.

Es la labor de gestionar y administrar una acción profesional destinado a formar los objetivos y medios para su realización, a precisar la organización de sistemas, con el fin de elaborar la estrategia del desarrollo y a ejecutar la gestión del personal. También, en la gestión es muy importante la acción, porque es la expresión de utilidad capaz de influir en un contexto dado (26).

Henri Fayol por la creación de las cinco funciones de gestión que son el pilar del cuerpo de conocimiento relacionados con proyectos y programas de gestión. Tanto Gantt y Fayol fueron estudiantes de las teorías de Frederick Winslow Taylor sobre la organización científica (26).

D.1. Gestionar con la Red Huaylas Sur la entrega de los resultados en menor tiempo.

- J Realizar la gestión.
- J Comunicar a equipo de gestión y participantes.
- J Ejecución del programa.
- J Evaluación y seguimiento.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del personal de salud del centro de salud de Monterrey, Equipo de gestión del centro de salud de Monterrey, el servicio de obstetricia del centro salud Monterrey, la coordinadora del programa de cáncer del centro salud de Monterrey, para garantizar el cumplimiento en la ejecución de los tamizajes de cáncer de cuello uterino, con la finalidad de promover y proteger este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

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
Mejorar la accesibilidad al tamizaje de cáncer del cuello uterino de las mujeres que acuden al centro de salud Monterrey - Huaraz, 2018	El 50% de mujeres en edad fértil accede a los tamizajes de cuello uterino.	N° de tamizajes de cáncer cuello uterino realizados / Total de mujeres en edad fértil X100	Tamizaje es la medición que se establece para realizar conocer el estado en que se encuentra las mujeres con respecto al cáncer de cuello uterino.	Registro de tamizajes de cuello uterino	Cada 3 meses	Lista de Chequeo
Brindar información sobre importancia de tamizajes de cuello uterino a la población de Monterrey.	El 5% de la población con información sobre tamizajes de cuello uterino.	N° de personas que recibieron información sobre tamizajes de cuello uterino/ Total de población de Monterrey X 100	Es la información que se le brinda a la población sobre la prevención secundaria a través de tamizajes de cáncer de cuello uterino.	Registro de personas informadas.	Cada 3 meses	Lista de Chequeo

Fomentar estilos de vida saludable en la población de Monterrey.	El 30 % de la población realiza practica de estilos de vida saludable.	N° de personas que recibieron sobre estilos de vida saludable / Total de población de Monterrey X 100	Los estilos de vida saludable son una estrategia global, enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, para mejorar los factores de riesgo como alimentación poca saludable y sedentarismo, etc.	Encuesta de verificación	Cada meses	6	Lista de Chequeo
Fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en la población de Monterrey.	El 20% de la población con conocimiento de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino	N° de personas con conocimientos de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino / Total de población de Monterrey X 100	Conocimiento de las personas sobre los factores que en su conjunto puede conllevar al cáncer de cuello uterino	Encuesta de verificación	Cada meses	6	Lista de chequeo
Fortalecer en la toma de decisiones para la prevención del cáncer de cuello uterino a la	El 10% de la población capacitada en toma de decisiones	N° de personas capacitadas en toma de decisiones / Total de población de Monterrey X 100	La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre diferentes opciones o formas posibles para	Registro de capacitación.	Cada meses	2	Lista de Chequeo

población de Monterrey			resolver diferentes situaciones.			
Mejorar la comunicación efectiva médico – paciente en el centro salud Monterrey	20% personal de salud que realiza comunicación efectiva	N° de personas atendidas con satisfacción de la información brindada / Total de personas atendidas en el centro salud Monterrey X 100	Una comunicación efectiva promueve la colaboración entre el médico y el paciente, donde el foco de la entrevista no está centrado en el médico ni en el paciente, sino en la relación de ambos.	Registro de atenciones	Cada 3 meses	Lista de chequeo
Optimizar la entrega de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino a la población de Monterrey.	50% de resultado de tamizaje de cáncer de cuello uterino entregados oportunamente.	N° de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino entregados / Total de tamizajes realizados X 100	La entrega de resultados es el proceso por el cual luego de realizar el tamizaje se brinda la información escrita del resultado obtenido en el tamizaje.	Registro de resultados	Cada mes	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
A. Brindar información sobre importancia de tamizajes de cuello uterino a la población de Monterrey.	A.1 capacitación a las organizaciones de base en la importancia de tamizajes de cuello uterino.	Capacitación a 10 organizaciones de base en importancia de tamizajes de cuello uterino.	N° de integrantes de las organizaciones de base capacitadas en importancia de tamizajes en cáncer de cuello uterino / Total integrantes de las organizaciones de base X 100	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento a los participantes.	Lista de participante	04 talleres	Lista de chequeo
	A.2 Consejerías a la población femenina de Monterrey sobre tamizajes de cuello uterino	Consejería a 250 mujeres de Monterrey en cáncer cuello uterino.	N° de consejerías brindadas/Total de mujeres en edad fértil X 100	Estrategia de comunicación en donde se brindan los mensajes claros y concisos con	Lista de participante	02 talleres	Lista de chequeo

				participación de dos personas.			
	A.3 Talleres de sensibilización a las autoridades de Monterrey en importancia de tamizajes de cuello uterino	Sensibilización a 30 autoridades locales en importancia de tamizajes cáncer de cuello uterino	N° de autoridades de Monterrey sensibilizadas en importancia de tamizaje cáncer de cuello uterino / Total de autoridades en Monterrey X 100	Es una estrategia que viene a ser un acto de sensibilizar al público sobre un proceso que involucra y/o busca cambio para su ejecución	Lista de participante	02 talleres	Lista de chequeo
	A.4 Talleres de sensibilización a docentes de Instituciones educativas de Monterrey sobre la importancia de prevención de cáncer de cuello uterino	Capacitación a 50 docentes de las instituciones educativas de Monterrey en importancia de prevención de cáncer de cuello uterino.	N° docentes de las I.E. de Monterrey capacitados en importancia de prevención de cáncer cuello uterino / Total de docentes de las I.E. de Monterrey X 100	Es una estrategia que viene a ser un acto de sensibilizar al público sobre un proceso que involucra y/o busca cambio para su ejecución.	Lista de participante	02 talleres	Lista de chequeo

B. Fomentar estilos de vida saludable en la población de Monterrey.	B.1 Actividades recreativas con la población para fomentar la actividad física.	Participación de 300 pobladores de Monterrey en la actividad física	N° de personas con participación en la actividad física / Total de población Monterrey X 100	Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía	Registro de asistencia	Cada 3 meses	Lista de chequeo
	B.2 Sesiones demostrativas con la población para fomentar la alimentación balanceada.	Participación de 80 pobladores de Monterrey en sesiones demostrativas de alimentación saludable.	N° participantes a sesiones demostrativas de alimentación saludable / Total de población de Monterrey X 100	Es una actividad educativa teórico – práctico, en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos de la zona en forma adecuada,	Lista de participantes	Cada 4 meses	Lista de chequeo

	B.3 Taller de practica de estilos de vida saludable	Capacitación a 150 pobladores de Monterrey en estilos de vida saludable.	N° de personas capacitadas en estilos de vida saludable / total de población de Monterrey X 100	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento a los participantes.	Lista de participantes	06 talleres	Lista de chequeo
C. Fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en la población de Monterrey.	C.1 Taller de fortalecimiento a la población sobre factores de riesgo del cáncer	Capacitación a 150 pobladores de Monterrey en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.	N° personas capacitados en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino / Total de población X 100	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento a los participantes.	Lista de participantes	06 talleres realizados	Lista de chequeo
	C.2 Capacitación a Docentes de las Instituciones Educativas del ámbito del centro salud de Monterrey en	Capacitación a 50 docentes de las instituciones educativas de Monterrey en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.	N° docentes de las I.E. de Monterrey capacitados en factores de riesgo de cancer de cuello uterino / Total de docentes	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento	Lista de participantes	02 talleres realizados	Lista de chequeo

	factores de riesgo del cáncer		de las I.E. de Monterrey X 100	a los participantes			
	C.3 Capacitación a Autoridades locales del ámbito del centro salud de Monterrey en factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	Capacitación a 30 autoridades locales en factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.	N° Autoridades locales capacitados en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino / Total de autoridades locales X 100	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento a los participantes	Lista de participante	0 taller realizados	Lista de chequeo
D. Fortalecer en la toma de decisiones para la prevención del cáncer de cuello uterino a la población de Monterrey	D.1. Taller de fortalecimiento a la población para incrementar la capacidad de toma de decisiones para cambiar estilos de vida	Capacitación a 150 pobladores de Monterrey en toma de decisiones para la prevención de cáncer de cuello uterino.	N° Población capacitada en toma de decisiones para prevención de cáncer de cuello uterino / Total de población X 100	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento a los participantes.	encuesta	06 talleres	Lista de chequeo

E. Mejorar la comunicación efectiva médico – paciente en el centro salud Monterrey	E.1 Taller de fortalecimiento en habilidades comunicacionales al personal del centro de salud Monterrey	Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en habilidades comunicacionales .	N° de personal de salud capacitado en habilidades comunicacionales / Total de personal del centro salud Monterrey X 100	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento a los participantes	Lista de participantes	2 talleres	Lista de chequeo
	E.2 Taller de fortalecimiento en habilidades sociales complejas al personal del centro salud Monterrey	Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en habilidades sociales complejas	N° de personal de salud capacitado en habilidades sociales complejas / Total de personal del centro salud Monterrey X 100	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento a los participantes.	Lista de participantes	04 talleres	Lista de chequeo
F Optimizar la entrega de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino a la	F.1 Taller de fortalecimiento de capacidades en interpretación de resultados al personal del centro de salud de Monterrey	Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en interpretación de resultados de tamizajes de	N° de personal de salud capacitado en interpretación de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino / Total de	Es una estrategia metodológica de brindar conocimientos teóricos y entrenamiento	Lista de participantes	02 talleres	Lista de chequeo

población de Monterrey.		cáncer de cuello uterino.	personal de salud X 100	a los participantes.			
	F.2 Gestionar con la Red Huaylas Sur la entrega de los resultados en menor tiempo.	Reunión del total de integrantes del equipo de gestión del centro de salud Monterrey y Red Huaylas Sur.	N° de integrantes de equipo de gestión que participa en reunión / Total de integrantes del equipo de gestión X100.	Se le llama reunión de trabajo a aquella actividad, exclusiva del ámbito laboral, en la que los trabajadores de la institución deciden convivir en un salón durante cierta cantidad de tiempo, con el fin de discutir asuntos que resultan de importancia para la institución	Libro de actas	02 reuniones	Lista de chequeo

	F.3 Involucrar a todo el personal del centro salud Monterrey en la entrega de resultados de tamizajes.	Involucramiento 35 trabajadores del Centro salud Monterrey en la entrega de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino.	N° de personal de salud involucrado en la entrega de tamizajes de cáncer de cuello uterino / Total de personal del centro salud Monterrey X 100	La entrega de resultados es el proceso por el cual luego de realizar el tamizaje se brinda la información escrita del resultado obtenido en el tamizaje.	Registro de tamizajes	02 reuniones	Lista de chequeo
--	--	--	---	--	-----------------------	--------------	------------------

7.1. Beneficios

➤ **Beneficios con proyecto**

-) Incremento de tamizajes de cuello uterino.
-) Incremento de coberturas de detección temprana de cáncer de cuello uterino
-) Conocimiento claro de la población sobre el cáncer de cuello uterino.
-) Docentes que manejan información sobre cáncer de cuello uterino para brindar información a los alumnos.
-) Empoderamiento de la población en la toma de decisiones de autocuidado de salud.
-) Entrega oportuna de los tamizajes de cuello uterino.
-) Conocimiento de la población sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino.
-) Personal de salud con manejo de herramientas de comunicación efectiva.

➤ **Beneficios sin proyecto**

-) Detección tardía de cáncer de cuello uterino.
-) Desconocimiento de la población de medidas preventivas en cáncer de cuello uterino.
-) Personal de salud con comunicación poco efectiva
-) Población con deficiente autocuidado de su salud
-) Aumento de casos de cáncer de cuello uterino.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para Capacitación, Sensibilización y reuniones.

N.º	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del C.S. Monterrey	00.00	10	0.00	1,000.00
3	Impresiones	0.20	600	0.00	120.00
4	Fotocopias	0.10	1000	0.00	100.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	3.00	180	0.00	540.00
6	Equipo multimedia	2500.00	1	0.00	2,500.00
7	Laptop	2500	1		2,500.00
8	Refrigerio	5.00	525	0.00	2,625.00
9	Movilidad local	8.00	60	0.00	480.00
COSTO TOTAL				S/.	9,865.00

8.2. Otros gastos de ejecución.

N.º	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Alimentos perecibles	720.00	0.0	0.00	720.00
2	Otros materiales	580.00	0.0	0.00	580.00
COSTO TOTAL				S/.	1,300.00

8.3. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales	9,865.00	0.00	9,865.00
Otros gastos de ejecución	1,300.00	0.00	720.00
TOTAL	11,165.00	0.00	11,165.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la accesibilidad al tamizaje de cáncer del cuello uterino de las mujeres que acuden al centro de salud Monterrey - Huaraz, 2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA					INDICADOR	
					2018	2019			2020		
					IV	I	II	III	IV		I
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorando la accesibilidad al tamizaje de cáncer del cuello uterino de las mujeres que acuden al centro de salud Monterrey - Huaraz, 2018”	1	Informe	S/.200.00	X						Proyecto Elaborado

2	Presentación y exposición del trabajo al Equipo de gestión del centro de salud de Monterrey.	1	Informe	S/.20.00		X					Proyecto Presentado
3	Reunión con la responsable del área de obstetricia y coordinadora de cáncer del centro salud Monterrey	2	Informe	S/.20.00		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/.11,165.00			X	X	X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	S/.200.00					X		Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/.150.00						X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Brindar información sobre importancia de tamizajes de cuello uterino a la población de Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA				
			DESCRIPCION	COSTO	2019				
					I	II	III	IV	
1.1	Capacitación a las organizaciones de base en la importancia de tamizajes de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> J Diseñar un programa del taller capacitación J Desarrollar material de capacitación y la metodología. J Comunicarse a Equipo de Gestión y participantes. J Ejecución del taller. J Evaluación y seguimiento. 	Taller	330.00	X X X	X			X
1.2.	Consejerías a la población femenina de Monterrey sobre tamizajes de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> J Sensibilizar al personal de salud J Preparar material para consejería J Diseñar metodología de consejería. J Comunicarse con sectorista para convocatoria y participantes. J Ejecución de consejerías. J Evaluación y seguimiento 	Consejería.	150.00	X X	X		X X	X

1.3.	Talleres de sensibilización a las autoridades de Monterrey en importancia de tamizajes de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> J Diseñar un programa del taller capacitación. J Desarrollar material de capacitación y la metodología. J Comunicarse a equipo de gestión y participantes J Ejecución del taller. J Evaluación y seguimiento. 	Taller	300.00	X X X	X		X
1.4.	Talleres de sensibilización a docentes de Instituciones educativas de Monterrey sobre la importancia de prevención de cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> J Diseñar un programa del taller de sensibilización. J Desarrollar material de capacitación y la metodología. J Comunicarse a equipo de gestión y participantes. J Ejecución del taller. J Evaluación y seguimiento 	Taller	300.00	X X X	X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Fomentar estilos de vida saludable en la población de Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	III	IV
2.1.	Actividades recreativas con la población para fomentar la actividad física.)Sensibilizar al personal de salud y población.)Preparar material para actividad recreativa.)Diseñar metodología de la actividad.)Comunicarse con sectorista para convocatoria y participantes.)Ejecución del programa.)Evaluación y seguimiento.	Informe	200.00	X X X	X	X	X

2.2.	Sesiones demostrativas con la población para fomentar la alimentación balanceada	<ul style="list-style-type: none">) Diseñar un programa sesión demostrativa en alimentación balanceada.) Desarrollar material de la sesión demostrativa.) Comunicarse a equipo de gestión y participantes.) Ejecución del programa.) Evaluación y seguimiento. 	Sesiones demostrativas	200.00	X X X	X	X	X
2.3.	Taller de practica de estilos de vida saludable	<ul style="list-style-type: none">) Diseñar un programa del taller de practica de estilos de vida saludable.) Desarrollar material de capacitación y la metodología.) Comunicarse a equipo de gestión y participantes.) Ejecución del taller.) Evaluación y seguimiento 	Taller	300.00	X X	X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en la población de Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	Costo	I	II	III	IV
3.1.	Taller de fortalecimiento a la población general sobre factores de riesgo del cáncer.	<ul style="list-style-type: none">) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo.) Desarrollo de material de capacitación y metodología.) Comunicar a equipo de gestión y participantes.) Ejecución del programa.) Evaluación y seguimiento 	Taller	300.00	X			
					X			
					X			
						X	X	
								X

3.2.	Capacitación a Docentes de las Instituciones Educativas del ámbito del centro salud de Monterrey en factores de riesgo del cáncer.	<ul style="list-style-type: none">) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo.) Desarrollo de material de capacitación y metodología.) Comunicar a equipo de gestión y participantes.) Ejecución del programa.) Evaluación y seguimiento. 	Taller	300.00	X X	X	X	X
3.3.	Capacitación a Autoridades locales Educativas del ámbito del centro salud de Monterrey en factores de riesgo del cáncer	<ul style="list-style-type: none">) Diseñar un programa del taller de fortalecimiento en factores de riesgo.) Desarrollo de material de capacitación y metodología.) Comunicar a equipo de gestión y participantes.) Ejecución del programa) Evaluación y seguimiento 	Taller	300.00	X X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Fortalecer en la toma de decisiones para la prevención del cáncer de cuello uterino a la población de Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	III	IV
4.1	Taller de fortalecimiento a la población para incrementar la capacidad de toma de decisiones para cambiar estilos de vida	<ul style="list-style-type: none">) Diseñar un programa del taller en empoderamiento para toma de decisiones.) Desarrollo de material de capacitación y metodología.) Comunicar a equipo de gestión y participantes.) Ejecución del programa.) Evaluación y seguimiento. 	Taller	300.00	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Mejorar la comunicación efectiva médico – paciente en el centro salud Monterrey.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019				
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	III	IV	
5.1.	Taller de fortalecimiento en habilidades comunicacionales al personal del centro de salud Monterrey.) Diseñar un programa del taller de habilidades comunicacionales.) Desarrollo de material de capacitación y metodología.) Comunicar a equipo de gestión y participantes.) Ejecución del programa.) Evaluación y seguimiento.	Taller	300.00	X				
5.2	Taller de fortalecimiento en habilidades sociales complejas al personal del centro salud Monterrey) Diseñar un programa del taller de Habilidades sociales complejas.) Desarrollo de material de capacitación y metodología.) Comunicar a equipo de gestión y participantes.) Ejecución del programa.) Evaluación y seguimiento.	Taller	300.00	X				

OBJETIVO ESPECIFICO 6: Optimizar la entrega de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino a la población de Monterrey

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019			
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	III	IV
6.1.	Taller de fortalecimiento de capacidades en interpretación de resultados al personal del centro de salud de Monterrey.)Diseñar un programa del taller en interpretación de resultados.)Desarrollo de material de capacitación y metodología.)Comunicar a equipo de gestión y participantes.)Ejecución del programa.)Evaluación y seguimiento.	Taller	300.00	X			
					X	X		
							X	
					X			X
6.2	Gestionar con la Red Huaylas Sur la entrega de los resultados en menor tiempo.)Realizar la gestión)Comunicar a equipo de gestión y participantes.)Ejecución de la entrega de resultados.)Evaluación y seguimiento.	Reunión	50.00	X			
						X		
							X	
								X

6.3	Involucrar a todo el personal del centro salud Monterrey en la entrega de resultados de tamizajes.)Elaborar el plan.)Socializar con equipo de gestión y sectoristas.)Ejecución del plan.)Evaluación y seguimiento	Plan	50.00	X	X	X	X
-----	--	---	------	-------	---	---	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

La propuesta del Trabajo de Intervención Mejorando la accesibilidad al tamizaje de cáncer de cuello uterino de las mujeres que acuden al centro salud Monterrey – Huaraz, 2018; estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de la Microred, coordinadora del programa cáncer, calificados para formar, dirigir, ejecutar acontecimiento político cuando el programa lo demande y participar de las actividades propias del presente.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Coordinación con la Municipalidad de Independencia y Red de Salud Huaylas Sur.
- Coordinación con las Instituciones educativas del ámbito de Monterrey.
- Coordinación con la Red de Salud Huaylas Sur.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arzuaga M, Souza M, Acevedo V. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Rev. cubana Enfermer, Ciudad de la Habana ene.-mar. 2012; vol.28 no.1.
2. Ybarra J, Pérez B, Romero D. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. Psicología y Salud, julio-diciembre de 2012; Vol. 22, Núm. 2: 185-194.
3. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud pública Méx, Cuernavaca nov./dic. 2010; vol.52 no.6.
4. Organización Panamericano de la Salud. El cáncer cérvico uterino en América Latina y El Caribe. 2014.Disponible en www.paho.org/cancer.
5. Galván J. Pruebas de tamizaje. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Depto. de Bioquímica, México, D. F. 2009.04510.
6. Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: Cómo, desde y hasta cuándo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología,2005; Vol. 56 No.1 • 2005 • (59-67).
7. Ministerio de salud Perú. Guía de práctica clínica para La prevención y manejo del Cáncer de cuello uterino. Resolución Ministerial N°1012-2016/MINSA. Perú. 2016.
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico-administrativa Oncológica para la prevención, Detección y manejo de

- lesiones Premalignas Del cuello uterino a nivel Nacional. Resolución Jefatural N° 121-INEN-2008. Perú. 2007.
9. Noreña C, Tamayo L. Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. Universidad de La Sabana. Aquichan. Colombia. 2010.
 10. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP. 2a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. 2013.
 11. Eslava J. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Rev. salud pública. Bogotá Jan. /Apr. 2002; vol.4 no.1.
 12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Prevención y control integral del cáncer cervicouterino. Phoenix Design Aid A/S, Dinamarca. 2011.
 13. Ministerio de Salud. Documento técnico. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021. RM. 440 - 2017/MINSA. 2017.
 14. Decreto Legislativo 276. Ley de Bases de la Carrera Administrativa .1990.
 15. Ministerio de Salud. Plan Esperanza. Decreto Supremo N° 009-2012-SA. Perú. 2015.
 16. Decreto Supremo N° 009-2012-SA. “Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas” Perú. 2012.
 17. Definiciones operacionales programa presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” Directiva N.º 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01 Perú. 2018.

18. Solís J, Briones T. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. México. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc. 2018;56(2):167-72.
19. Gordillo C. Argentina. Grado De Conocimiento En La Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino (Ccu), En Estudiantes del instituto Capayan, Provincia De Catamarca Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. 2014.
20. Selmouni F. España. Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer del cuello uterino-región Meknès-Tafilalet, Marruecos. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Madrid, España. 2017.
21. Mateo P. Tesis Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. Escuela Post Grado, Universidad Cesar Vallejo. 2017.
22. Huamaní Ch, Hurtado A, Guardia M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la Toma de Papanicolaou En Mujeres de Lima, Perú 2007. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica. 2008; 25(1):44-50.
23. Rivas L, Cáncer de cérvix: Programas de tamizaje En países en vías de Desarrollo. Revista Médica De Costa Rica Y Centroamérica. 2011; LXVIII (596) 37-43
24. Quispe M, Valencia C, Rodríguez A, Salazar P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. Aporte Santiaguino 11(1), enero-junio 2018: 81-94.

25. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en
Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B3n%20sustentaci%C3%B3n.pdf. Ultimo acceso 21 de diciembre 2016.
26. Wikilibros. Gestión de Proyectos [en línea] 2016. [fecha de acceso 13 de abril 2017]. Disponible en: <http://gestionprouide.blogspot.pe>
27. Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2000, XVIII (marzo-Sin mes): Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>
28. Rodríguez H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana oct.-dic. 2006.v.32 n.4.
29. Arias A. ¿Qué son y por qué se hacen las pruebas de tamizaje? Diario El Tiempo. Universidad del Valle. Mexico.6 de mayo de 2015. Página 3.
30. García-López, Tatiana y colaboradores. Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología. julio-septiembre de 2017, Volumen 21, Número 3 páginas 143-151.
31. Orem, D. (1980). Nursing: Concepts of practice (2a ed.). EE. UU. Mc. Graw- Hill.

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Monterrey cuenta con una moderna infraestructura, pero con limitantes por la extensión del terreno que limito a la recategorización de I-4, actualmente tiene la categoría de I-3, siendo la sede de la A-CLAS Monterrey -Paltay cuenta con recursos humanos suficientes 05 médicos generales, 12 obstetras, 14 enfermeras, 03 odontólogos, 01 químico farmacéutico, 02 psicólogos, 01 nutricionista, 03 técnicos de farmacia 01 tecnólogo médico, 02 técnicos de laboratorio, 02 asistentes sociales, 14 técnicos de enfermería 02 estadísticos, 03 digitadores, 01 técnico administrativo, 02 personal artesanal que realizan funciones de choferes, 01 personal de limpieza, y un personal especialista en ginecología y Obstetricia contratado por terceros; para realizar actividades promocionales preventivas.

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

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

Contamos con una población total de 10207, de los cuales 5107 son mujeres y 5100 son varones, así mismo de este total existen un total de 1823 niños, 1789

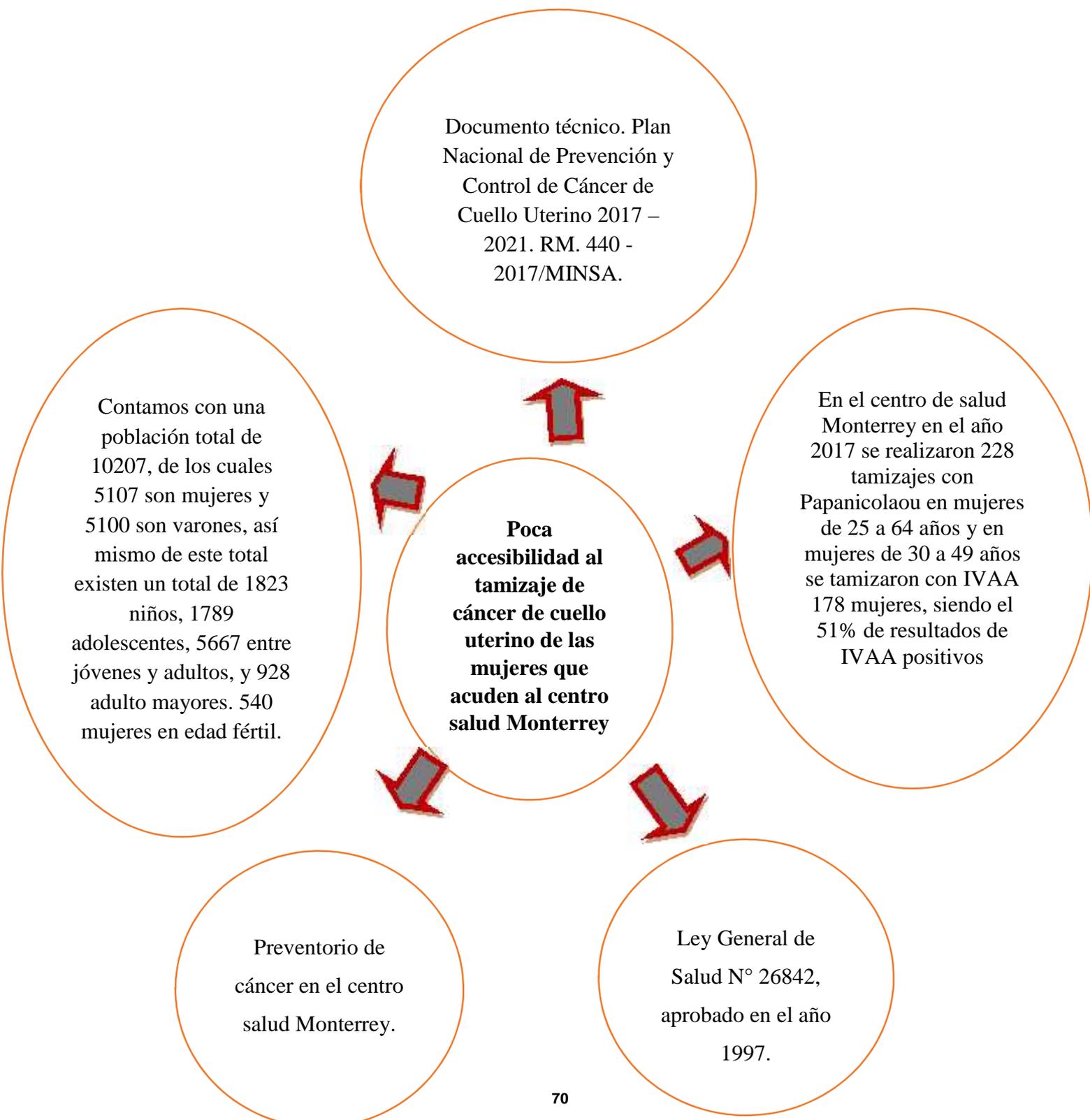
adolescentes, 5667 entre jóvenes y adultos, y 928 adulto mayores, nuestra población de la jurisdicción de Monterrey

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

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

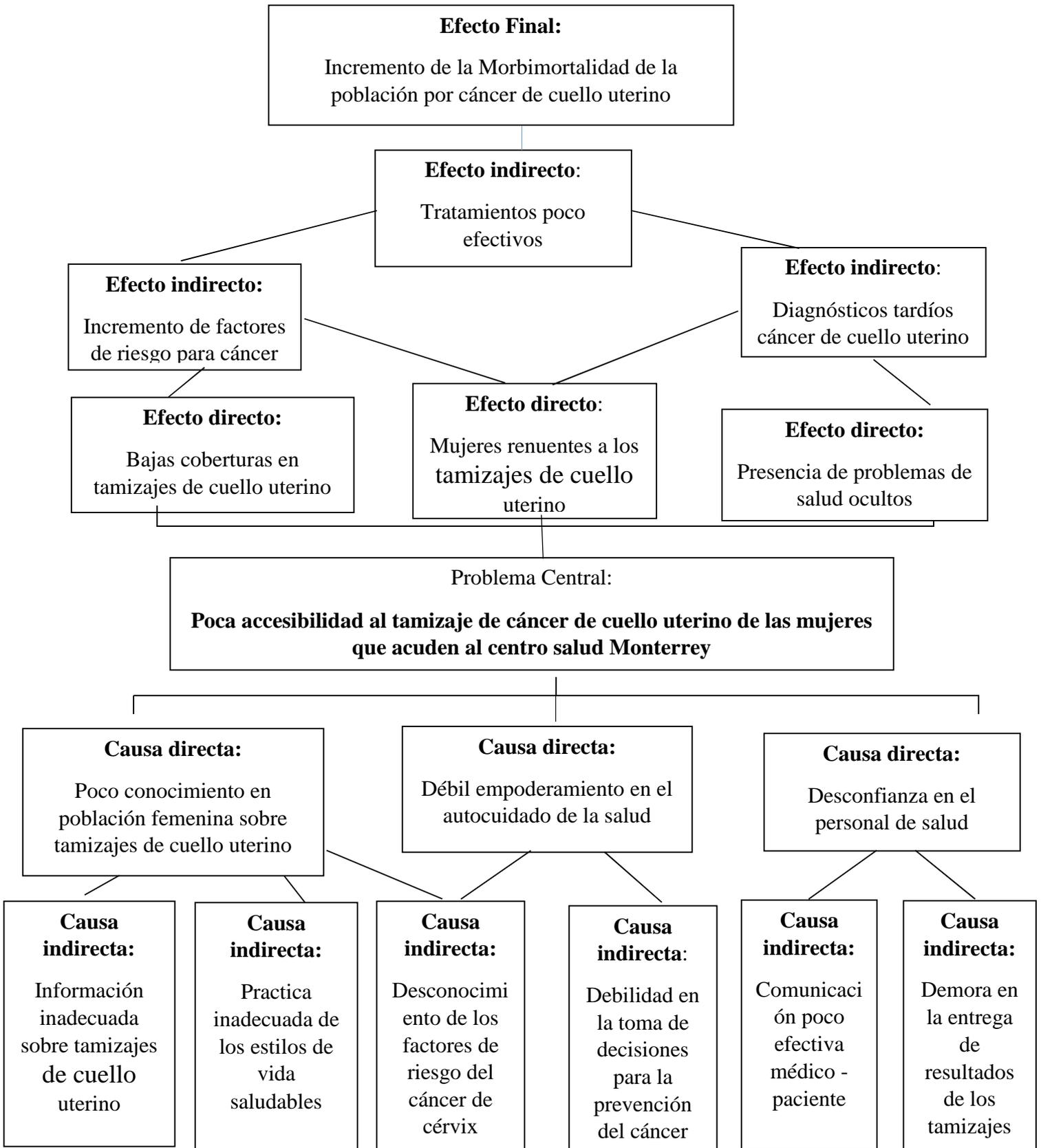
ANEXO 2

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



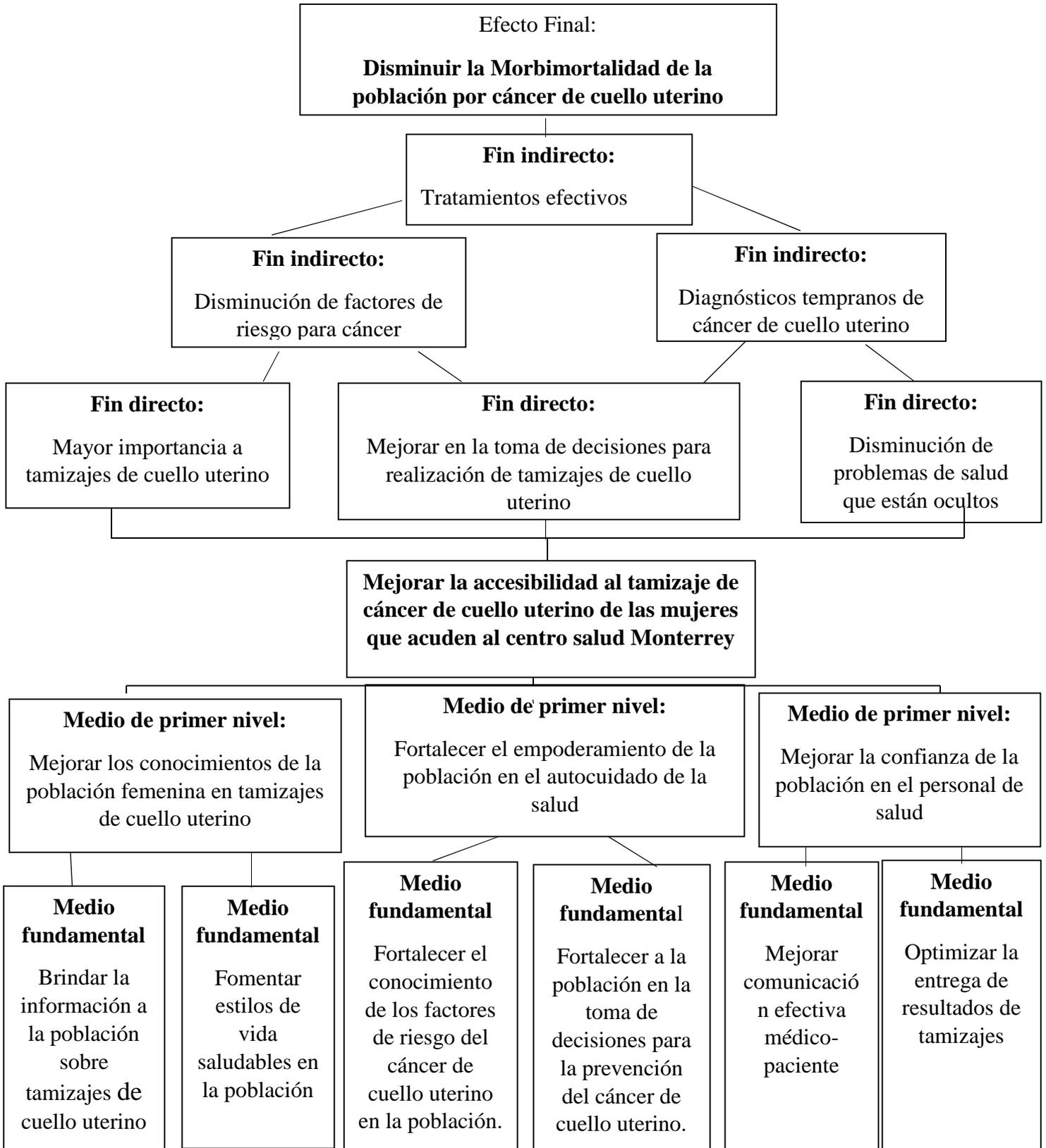
ANEXO 3

GRAFICO 1: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



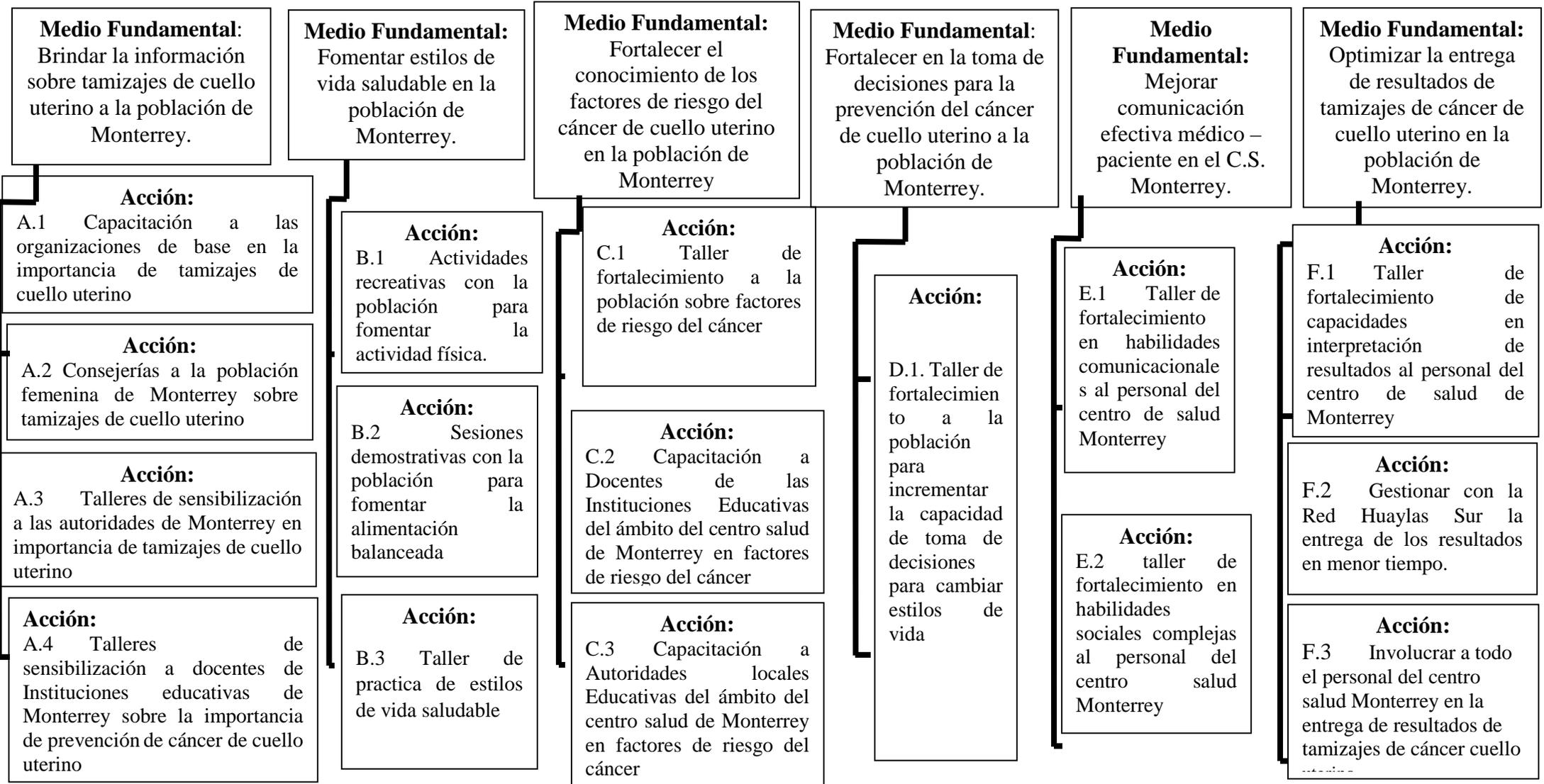
ANEXO 4

GRAFICO 2: ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 5

GRAFICO 3: Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



MARCO LOGICO					
	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
F I N	Disminuir la Morbimortalidad de la población de Monterrey por cáncer de cuello uterino				
P R O P O S I T O	Mejorar la accesibilidad al tamizaje de cáncer del cuello uterino de las mujeres que acuden al centro de salud Monterrey - Huaraz, 2019	El 50% de la población femenina accede a los tamizajes de cuello uterino	N° de tamizajes de cáncer cuello uterino realizados / Total de mujeres en edad fértil X100	Registro de tamizajes de cuello uterino	Las autoridades de Monterrey y directivos del establecimiento
	A. Brindar información sobre importancia de tamizajes de cuello uterino a la población de Monterrey.	El 30% de la población con información sobre tamizajes de cuello uterino	N° de personas que recibieron información sobre tamizajes de cuello uterino / Total de población de Monterrey X 100	Registro de personas informadas.	Los directivos del centro salud Monterrey
	B. Fomentar estilos de vida saludable en la población de Monterrey.	El 20% de la población realiza practica de estilos de vida saludable	N° de personas que realizan prácticas de estilos de vida	Encuesta de verificación	Sectoristas del Centro salud Monterrey y Directivos

C O M P O N E N T E S			saludable / Total población Monterrey X 100		
	C. Fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en la población de Monterrey.	El 20% de la población con conocimiento de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.	N° de personas con conocimientos de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino / Total de población de Monterrey X 100	Encuesta verificación	de Directivos del centro salud Monterrey y sectoristas
	D. Fortalecer en la toma de decisiones para la prevención del cáncer de cuello uterino a la población de Monterrey.	El 10% de la población capacitada en toma de decisiones	N° de personas capacitadas en toma de decisiones / Total de población de Monterrey X 100	Registro capacitación	de Los directivos del centro salud Monterrey y sectoristas
	E. Mejorar la comunicación efectiva médico – paciente en el centro salud Monterrey.	20% personal de salud que realiza comunicación efectiva	N° de personas atendidas con satisfacción de la información brindada / Total de personas atendidas en el centro salud Monterrey X 100	Registro atenciones	Los directivos del centro salud Monterrey y sectoristas
	F. Optimizar la entrega de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino a la población de Monterrey.	50% de resultado de tamizaje de cáncer de cuello uterino entregados oportunamente.	N° de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino entregados / Total de tamizajes realizados X 100	Registro resultados	de Los directivos del centro salud Monterrey y sectoristas

A C C I O N E S	A.1 capacitación a las organizaciones de base en la importancia de tamizajes de cuello uterino.	Capacitación a 10 organizaciones de base en importancia de tamizajes de cuello uterino.	N° de integrantes de las organizaciones de base capacitadas en importancia de tamizajes en cáncer de cuello uterino / Total integrantes de las organizaciones de base X 100	Lista participante	de	Municipalidad de CPM Monterrey
	A.2 Consejerías a la población femenina de Monterrey sobre tamizajes de cuello uterino.	Consejería a 250 mujeres de Monterrey en cáncer cuello uterino.	N° de consejerías brindadas/Total de mujeres en edad fértil X 100	Lista participante	de	Municipalidad del CPM Monterrey Directivos del Centro salud Monterrey
	A.3 Talleres de sensibilización a las autoridades de Monterrey en importancia de tamizajes de cuello uterino.	Sensibilización a 30 autoridades locales en importancia de tamizajes cáncer de cuello uterino	N° de autoridades de Monterrey sensibilizadas en importancia de tamizaje cáncer de cuello uterino / Total de autoridades en Monterrey X 100	Lista participante	de	la Municipalidad de Independencia, organiza actividades en Proyección Social
	A.4 Talleres de sensibilización a docentes de Instituciones educativas de Monterrey sobre la importancia de prevención de cáncer de cuello uterino.	Capacitación a 50 docentes de las instituciones educativas de Monterrey en importancia de prevención de cáncer de cuello uterino.	N° docentes de las I.E. de Monterrey capacitados en importancia de prevención de cáncer cuello uterino / Total de docentes de las I.E. de Monterrey X 100	Lista participante	de	la Municipalidad de Independencia, organiza actividades en Proyección Social
	B.1 Actividades recreativas con la población para fomentar la actividad física.	Participación de 300 pobladores de Monterrey en la actividad física	N° de personas con participación en la actividad física / Total de población Monterrey X 100	Registro asistencia	de	Directivos del centro salud Monterrey
	B.2 Sesiones demostrativas con la población para fomentar la alimentación balanceada.	Participación de 80 pobladores de Monterrey en sesiones demostrativas de alimentación saludable.	N° participantes a sesiones demostrativas de alimentación saludable / Total de población de Monterrey X 100	Lista participantes	de	Directivos del centro salud Monterrey

B.3 Taller de practica de estilos de vida saludable	Capacitación a 150 pobladores de Monterrey en estilos de vida saludable.	N° de personas capacitadas en estilos de vida saludable / total de población de Monterrey X 100	Lista de participantes	Directivos del centro salud Monterrey
C.1 Taller de fortalecimiento a la población sobre factores de riesgo del cáncer.	Capacitación a 150 pobladores de Monterrey en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.	N° personas capacitados en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino / Total de población X 100	Lista de participantes	Directivos del Centro salud Monterrey
C.2 Capacitación a Docentes de las Instituciones Educativas del ámbito del centro salud de Monterrey en factores de riesgo del cáncer.	Capacitación a 50 docentes de las instituciones educativas de Monterrey en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.	N° docentes de las I.E. de Monterrey capacitados en factores de riesgo de cancer de cuello uterino / Total de docentes de las I.E. de Monterrey X 100		Directivos del centro salud Monterrey
C.3 Capacitación a Autoridades locales del ámbito del centro salud de Monterrey en factores de riesgo del cáncer.	Capacitación a 30 autoridades locales en factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.	N° Autoridades locales capacitados en factores de riesgo de cáncer de cuello uterino / Total de autoridades locales X 100	Lista de participante	Directivos del centro salud Monterrey
D.1. Taller de fortalecimiento a la población para incrementar la capacidad de toma de decisiones para cambiar estilos de vida	Capacitación a 150 pobladores de Monterrey en toma de decisiones para la prevención de cáncer de cuello uterino.	N° Población capacitada en toma de decisiones para prevención de cáncer de cuello uterino / Total de población X 100	Encuesta	Directivos del centro salud Monterrey
E.1 Taller de fortalecimiento en habilidades comunicacionales al personal del centro de salud Monterrey.	Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en habilidades comunicacionales.	N° de personal de salud capacitado en habilidades comunicacionales / Total de personal del centro salud Monterrey X 100	Lista de participante	Directivos del centro salud Monterrey

E.2 taller de fortalecimiento en habilidades sociales complejas al personal del centro salud Monterrey	Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en habilidades sociales complejas	N° de personal de salud capacitado en habilidades sociales complejas / Total de personal del centro salud Monterrey X 100	Lista participante	de	Directivos del centro salud Monterrey
F.1 Taller de fortalecimiento de capacidades en interpretación de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino al personal del centro de salud de Monterrey.	Capacitación de 20 trabajadores del centro salud Monterrey en interpretación de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino.	N° de personal de salud capacitado en interpretación de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino / Total de personal de salud X 100	Lista participante	de	Directivos del centro salud Monterrey
F.2 Gestionar con la Red Huaylas Sur la entrega de los resultados en menor tiempo.	Reunión del total de integrantes del equipo de gestión del centro de salud Monterrey y Red Huaylas Sur.	N° de integrantes de equipo de gestión que participa en reunión / Total de integrantes del equipo de gestión X100.	Libro de actas		Directivos del centro salud Monterrey
F.3 Involucrar a todo el personal del centro salud Monterrey en la entrega de resultados de tamizajes de Papanicolaou.	Involucramiento 35 trabajadores del Centro salud Monterrey en la entrega de resultados de tamizajes de cáncer de cuello uterino.	N° de personal de salud involucrado en la entrega de tamizajes de cáncer de cuello uterino / Total de personal del centro salud Monterrey X 100	Registro tamizajes	de	Directivos del centro salud Monterrey

ANEXO 6

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	“CENTRO DE SALUD MONTERREY”
CATEGORIA DEL EE.SS.	:	I – 3
FUNDACION	:	04 de febrero de 1982
DIRECCION COMPLETA	:	Av. Cordillera Blanca N° 172
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Huaraz
DISTRITO	:	Independencia
TELÉFONO	:	943776483
PAGINA WEB	:	http://www.clasmonterrey.gob.pe .
SERVICIOS DE PRESTACION	:	<ul style="list-style-type: none">➤ Medicina General➤ Gineco-Obstetricia➤ Odontología➤ Psicología➤ Nutrición➤ Farmacia➤ Obstetricia➤ Enfermería