



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LAS COBERTURAS DEL TAMIZAJE DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO
MÉDICO DE LA UNASAM – HUARAZ, 2019**

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

AUTORA:

ELIZABETH VELEZ SALAZAR

ORCID: 0000-0002-3762-5886

ASESORA:

ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

HUARAZ – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

ELIZABETH VELEZ SALAZAR

ORCID: 0000-0002-3762-5886

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Segunda Especialidad, Huaraz, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

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

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3946-909x

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTA**

**Ms. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA
MIEMBRO**

**Ms. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYÁN
MIEMBRO**

**Ms. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y conducirme por el camino correcto, por darme salud y fortaleza para lograr mis objetivos.

A mi familia, especialmente a mis padres, hermanos, esposo y a mis hijos, por ser la razón de mi existencia, por su comprensión y apoyo que me brindan permanentemente.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
I. PRESENTACIÓN	05
II. HOJA RESUMEN	07
2.1. Título del Proyecto	07
2.2. Localización	07
2.3. Población Beneficiaria	07
2.4. Institución que lo presenta	07
2.5. Duración del Proyecto	07
2.6. Costo Total	07
2.7. Resumen	08
III. JUSTIFICACIÓN	09
IV. OBJETIVOS	28
V. METAS	28
VI. METODOLOGÍA	29
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	29
6.2. Sostenibilidad del Proyecto	33
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	41
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	44
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	49
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

El Cáncer de Cuello de Útero (CCU), constituye un problema de salud pública relevante, es el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer, 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 los tamizajes para el diagnóstico y el tratamiento oportuno (1).

El Ministerio de Salud viene apostando por mejorar los procesos de accesibilidad, teniendo como estrategias 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, las pruebas o tamizajes para la detección temprana del cáncer cuello uterino son de fácil uso, tiene un bajo costo y de alta efectividad, el diagnóstico tardío de cáncer de cuello uterino, ocasiona un tratamiento con un costo muy elevado, con el incremento de las tasas de morbilidad por cáncer de cuello uterino en mujeres (1).

El diagnóstico precoz podría prevenir el cáncer en un 40%, por esta razón es necesario, hacer esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la detección de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones pre malignas (1). El presente trabajo académico: **“Mejorando las coberturas del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el centro médico de la UNASAM – Huaraz, 2019”**. Incluye estrategias innovadoras, como un nuevo modelo de tamizaje, prevención y promoción para lograr el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de casos.

El Papanicolaou (PAP) es el examen de elección para detectar el cáncer de cuello uterino, es un examen con un procedimiento sencillo, no doloroso, no presenta efectos secundarios y tiene una eficacia que supera el 95% (2). El objetivo del proyecto es Mejorar las coberturas del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Médico de la UNASAM - Huaraz 2019.

En los últimos años hemos identificado, nuevos casos de cáncer de cuello uterino en mujeres que nunca se realizaron pruebas o tamizajes de descarte. El tratamiento del cáncer en fase terminal es de pronóstico reservado y es bastante oneroso, asimismo ocasiona efectos psicológicos en la familia. Es importante que las autoridades de la comunidad universitaria y el personal de salud tomen conciencia para implementar estrategias, de información, educación y comunicación sobre la prevención y promoción para el diagnóstico temprano de esta enfermedad (3).

Dentro de este argumento en el actual “Trabajo académico titulado **“Mejorando las coberturas del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Médico de la UNASAM – Huaraz 2019”**”, encontraremos la metodología de cómo abordaremos el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de inversión del “Sistema Nacional de Inversión Pública” y del “autor Bobadilla”. Espero que este trabajo sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL PROYECTO

MEJORANDO LAS COBERTURAS DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL CENTRO MÉDICO DE LA UNASAM – HUARAZ 2019

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Independencia.

Provincia : Huaraz.

Departamento : Ancash.

Región : Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Beneficiarios Directos: Docentes, administrativos y estudiantes mujeres que iniciaron su vida sexual.

Beneficiarios Indirectos: Familiares mujeres de la comunidad universitaria que iniciaron su vida sexual y equipo de salud.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - UNASAM

2.5. DURACIÓN DEL PROYECTO: 02 años.

Fecha Inicio : Junio del 2019.

Fecha Término : Junio del 2021.

2.6. COSTO TOTAL: S/. 17,305.00

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO:

El presente trabajo académico surge como una preocupación del incremento de casos de cáncer de cuello uterino, que se presenta a nivel

internacional, nacional, regional y local. El cáncer de cuello uterino constituye la primera causa de muerte por neoplasia en las mujeres. Sobre todo, en los países en vías de desarrollo, esto se debe fundamentalmente por la falta de información, educación y el diagnóstico temprano de cáncer (3).

La población, especialmente las mujeres, debemos tomar conciencia, de la importancia del diagnóstico precoz, a través del tamizaje del Papanicolaou (PAP) y/o de la inspección visual con ácido acético (IVAA) para detectar la enfermedad en sus estadios tempranos y evitar las complicaciones (5). Sobre todo, se debe evitar los factores de riesgo para adquirir el VPH, (virus del papiloma humano), evitar el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas sexuales, las ITS crónicas y la obesidad; Se debe vacunar a las niñas de 9 a 13 años de edad contra el VPH; niñas y adolescentes (Mujeres) del 5to y 6to grado de educación primaria regular de instituciones educativas públicas y privadas (4).

Por ello, el presente trabajo, busca mejorar el tamizaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al centro médico de la UNASAM, a través de las siguientes líneas de acción: Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación (IEC). Como profesional de obstetricia, espero contribuir con el incremento del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Médico de la UNASAM, a fin de disminuir la morbimortalidad de esta enfermedad.

III. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. En países latinoamericanos es una de las primeras causas de muerte en mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables. Si no se realiza el tamizaje oportuno de cáncer de cuello uterino, en mujeres sexualmente activas es un problema que conlleva a diagnósticos tardíos y complicaciones del cáncer cervical, esto se debe a diversos factores como la persistencia de patrones culturales y la falta de servicios de salud, situación que a nivel nacional se constituye en uno de los principales factores asociados a que no se realice el tamizaje de cáncer cervical oportunamente. Asimismo, en el caso de nuestra universidad las trabajadoras y estudiantes mujeres, refieren temor y vergüenza a realizarse la prueba de Papanicolaou o el IVAA, por falta de una información acerca de sus beneficios (5).

El cáncer de cuello uterino es el crecimiento descontrolado de las células en el cérvix del útero, con énfasis en las células escamosas, las cuales se ubican en la zona de transformación del endocérvix y ectocérvix, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es responsable de más del 12% de los cánceres fatales de la mujer, cifra superada únicamente por las enfermedades infecciosas (29,5%) y cardiovasculares (30%). El cáncer de cuello uterino tiene enormes repercusiones en la población mundial, ya que cada año se originan más de 446 000 casos nuevos y 230 000 mujeres mueren por esta causa; es decir, cada minuto surge un nuevo caso de cáncer cervical y cada dos minutos fallece una mujer por este cáncer. Alrededor de 50% de las mujeres en Estados Unidos que desarrollan cáncer invasor del cérvix, nunca se ha realizado un Papanicolaou

y otro 10% no se lo realizó en los últimos cinco años (6).

En los países en desarrollo, en donde se producen el 80% de casos de cáncer cervical a nivel mundial, cuyos programas de detección no están sólidamente establecidos o se enfrentan a barreras culturales y económicas, ante las cuales resaltan por su ineficacia (5). Es por ello que la Organización Panamericana de la Salud (OMS) ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario en América Latina y el Caribe desde la década del 60, representando la primera incidencia y causa de muerte de la mujer con cáncer en el mundo y la séptima en América del Sur (7).

En el Perú, según el Proyecto Globocan 2015, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), habrían ocurrido 4142 casos de cáncer de cuello uterino en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37,1 casos por 100 mil mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1646 pacientes por esta causa. En Lima Metropolitana, el cáncer de cuello uterino se situó en el segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19,6 casos por 100 mil mujeres (1).

El indicador de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) reportado en el estudio de carga de enfermedades para el Perú en el año 2017, ubicó al cáncer de cuello uterino como la enfermedad que causó la mayor cantidad de pérdidas por cáncer en mujeres con 44 924 AVISA solo en ese año (1). En el Hospital Víctor Ramos Guardia, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 17,9 casos por 100 000 mujeres (8).

El examen de Papanicolaou es un procedimiento que no causa dolor, en el cual se extraen células del cuello uterino durante un examen vaginal, las mismas

que se colocan en un portaobjetos y se examina mediante un microscopio para determinar si hay signos de cáncer o de estados precancerosos. Este examen es la prueba más frecuente de detección para el cáncer de cuello uterino en las mujeres que no tienen síntomas de cáncer, constituyéndose hasta el momento, en la estrategia más efectiva de prevención contra esta enfermedad (9).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional”, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), viene impulsando desde el año 2009, la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población en general, a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones y miedos, respetando en todo momento el aspecto cultural y los aspectos psicológicos (10).

Sin embargo la persistencia de patrones culturales arraigados por un lado y la no adecuación cultural de los servicios de salud por otro, generan barreras en la comunicación con respecto a la atención de salud de las mujeres (10), existiendo aún en ellas, la falta de iniciativa para solicitar o aceptar el examen de Papanicolaou (48%); situación que hace pensar que existen factores que son determinantes en la forma de pensar y actuar de la personas con relación a su percepción de bienestar físico y mental y por ende de su salud. Así, por ejemplo, según el estudio realizado por Morales, existe falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud (40%), ya que envían a las mujeres a realizarse el

Papanicolaou, pero no se educa ni se informa sobre su verdadero objetivo (11).

Por otro lado, Barrientos, en su estudio realizado en mujeres sexualmente activas, encontró que el principal motivo por el cual las personas no se realizan la citología es debido a la prohibición de su pareja (56%), así como también por la molestia que se genera al momento de la realización de dicho procedimiento (47%) (12).

La conducta desfavorable hacia la toma de la citología cervicouterina es otro factor que condiciona la decisión de realizársela; pero cuando se indaga por las causas de por qué algunas mujeres no acuden a realizarse esta prueba, las principales razones se relacionan con sentir temor por la prueba y conocer los resultados de la misma (39%), además, el temor por el desconocimiento del examen (32%), y el sentimiento de vergüenza o rechazo por tener que pasar por un examen pélvico, en especial si éste es realizado por alguien del sexo masculino (62%) (12).

Otro de los obstáculos que señalan algunos estudios, está relacionado con el periodo de espera muy prolongado para obtener los resultados (31%), lo que hace que las mujeres pierdan interés por el resultado y a menudo no regresan por él, y no hay que perder de vista que ellas en su gran mayoría no se sienten enfermas. Además, las condiciones como se realiza el procedimiento, a veces en lugares inadecuados y sin respeto a la intimidad y con maltrato no contribuyen a una experiencia positiva (12).

El factor económico se constituye en una barrera importante, porque éste se relaciona con la desmotivación, en la medida que genera gastos en el desplazamiento, en donde la mujer no tiene o en ocasiones no dispone de dinero

para movilizarse hasta las instituciones de salud (18%) (12).

A nivel local el MINSA realizó en el 2015 un estudio en el departamento de Ancash donde se determinó que el 38,4 % de personas de 15 a 59 años de edad, reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino, Asimismo Ancash ocupa el 6to lugar en chequeos generales para descartar algún tipo de cáncer en los 24 meses y en el 13avo lugar según departamentos que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años (13).

Por todas estas consideraciones, de la cual no es ajena la comunidad universitaria de la UNASAM, se evidencia que existen factores determinantes o barreras para la aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino, lo cual pone en riesgo el control y/o detección temprana del cáncer de cuello uterino.

La importancia del trabajo académico permitirá incrementar el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Médico de la UNASAM y corregir así los factores que se relacionan con el rechazo a dicho tamizaje. Aportes del trabajo académico; se fundamenta en el beneficio que tendrán las mujeres sexualmente activas que se atienden en el Centro Médico de la UNASAM, logrando prevenir el incremento de la morbilidad y mortalidad de las mujeres con cáncer de cuello uterino, limitaciones: El costo del examen del Papanicolaou, el tiempo en el procesamiento, debido a que se tiene que procesar en Lima.

Definición: El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde

las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (14).

Etiología: El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de las infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses (14).

Fisiopatología: El primer paso para el desarrollo del CCU es la infección del cuello uterino por un VPH de tipo oncogénico. La mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo, algunas persisten, progresando a células malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal (2).

Algunos tipos de VPH de alto riesgo tienen más riesgo de persistir. Los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% de cánceres cervicales, debido a que sólo una pequeña proporción de las infecciones de VPH progresan a cáncer, otros cofactores, externos y propios del huésped, deben estar involucrados en el proceso de carcinogénesis (14).

Éstos son algunos de los cofactores que se han postulado en el desarrollo de displasias de alto grado: Susceptibilidad genética: La susceptibilidad a cáncer cervical causado por la infección a VPH ha sido identificada mediante estudios en gemelos y en familiares en primer grado, así como también estudios de asociación genómica. Mujeres que tengan un familiar en primer grado afectado tienen el doble de riesgo de desarrollar un tumor cervical comparado con mujeres que no tienen ningún familiar en primer grado con alguna tumoración cervical. La susceptibilidad genética sin embargo aporta menos del 1% de los cánceres cervicales. Condiciones del huésped que comprometan la inmunidad, por

ejemplo, mal estado nutricional (sobrepeso y obesidad) y la infección por VIH que se asocia con un aumento de 5 veces el riesgo de cáncer de cuello uterino. Factores ambientales (por ejemplo, exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas) (14).

Tipos de cáncer de cérvix

Displasia cervical debajo grado (NIC 1): Las lesiones de bajo grado usualmente son temporales y desaparecen con el tiempo. Algunos casos sin embargo progresan a lesiones de alto grado; **Displasia cervical de alto grado (NIC 2-3):** Son significativamente menos comunes que las displasias de bajo grado. Pueden progresar de lesiones de bajo grado o directamente de la infección por VPH; **Cáncer invasor:** Las mujeres con displasia de alto grado están en riesgo de desarrollar cáncer invasivo, esto generalmente ocurre muy lento en un periodo aproximado de 10 a 15 años (14).

Aspectos Epidemiológicos

El cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan. Se estima que en el 2015 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. En el 2015, la incidencia anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. La incidencia estandarizada por edad es de 32.7 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4%, en Perú, 2.0%, en Sudamérica 1.4% y en el mundo también para el 2015, la tasa cruda de mortalidad estimada fue de 11.6 y la tasa de mortalidad estandarizada por año fue de 12.0, mientras que en Sudamérica fue de 8.6 (1).

El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo, según departamentos en el Perú, el cáncer de cuello uterino es más frecuente en Loreto (29.4%), Ucayali (28.6%) y Madre de Dios (28.5%) (1).

Epidemiología de la infección por VPH

Se estima que la prevalencia de infección por VPH es de 10.4%, de las cuales se estima que el 32% están infectadas por el tipo 16, 18 o por ambos. Globalmente, la infección por VPH es más frecuente en mujeres menores de 35 años, con un segundo pico después de los 45 años, sólo en Europa, América y África (10).

Formas de Presentación.

La infección por el VPH:

Es asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, luego la mayoría regresiona, asimismo las lesiones pre malignas y el cáncer en estadio temprano, no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología (10).

Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado:

Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen: Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables; sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo, durante el coito, dolor durante el coito (10).

Diagnóstico de Lesiones Pre Malignas y Cáncer De Cuello Uterino

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales

diagnosticadas por inspección visual por ácido acético (IVAA) o colposcopia. la estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada, friable, o que tenga la apariencia de condiloma se debe de realizar una biopsia, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical. Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth. El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación de la unión escamocolumnar (10).

Tratamiento de Cáncer de Cérvix

Neoplasia Intraepitelial Cervical 1(NIC 1)

Si el diagnóstico es NIC 1, el manejo clínico puede ser, tratado de inmediato la lesión o seguir a la mujer con pruebas citológicas o colposcópicas y luego tratarla si la lesión es persistente o progresiva después de 18 a 24 meses, si regresiona, se dará de alta con control permanente, en los países en desarrollo, puede decidirse tratar a la mujer inmediatamente, porque muchas no regresan a su control de seguimiento. Si se decide tratar a la mujer con crioterapia o el procedimiento de extirpación electro quirúrgica (LEEP), debe programarse al menos una visita de seguimiento entre 9 y 12 meses después del tratamiento. Después de la crioterapia y la LEEP, la curación del cuello uterino es macroscópicamente evidente a las 3 ó 4 semanas; los aspectos citológicos y colposcópicos seguirán reflejando los efectos curativos o regenerativos durante aproximadamente tres meses (10).

Si en la visita de seguimiento no revela algún signo de enfermedad, la mujer puede ser dada de alta del consultorio de colposcopia y asesorada para participar en el programa de tamizaje, si existe uno en la región. De otro modo, puede recomendársele repetir el examen de tamizaje, después de tres a cinco años. Si durante la visita de seguimiento la enfermedad persistente, deben llevarse a cabo investigaciones apropiadas y el tratamiento adecuado con crioterapia, LEEP o conización mediante bisturí (10).

Neoplasia Intraepitelial Cervical 2-3 (NIC 2-3-)

Todas las mujeres con lesiones de alto grado (NIC 2 o NIC 3) deben ser tratadas con crioterapia o LEEP. Se debe de respetar estrictamente los protocolos del manejo y concurrir para una visita de seguimiento entre 9 y 12 meses después del tratamiento. La mujer puede ser dada de alta del consultorio de colposcopia si la visita de seguimiento no revela signo colposcópico o citológico, si la enfermedad persistente, se le puede recomendar reanudar la participación en un programa de tamizaje, si existe uno en la región, o puede seguirla después de tres a cinco años. Si se detecta que la enfermedad persistente, se debe dar el tratamiento apropiado (10).

Si se efectúa una LEEP por NIC de cualquier grado y el informe histopatológico de la muestra de LEEP; indica la posibilidad de escisión inadecuada de los bordes exocervicales o endocervicales, se debe efectuar una cuidadosa evaluación en tres visitas de seguimiento con citología, si se dispone de ella y colposcopia, con atención especial al conducto cervical, a los 3, 9 y 15 meses (10).

De otro modo, debe realizarse una conización con bisturí convencional

para asegurar la remoción completa de la lesión. Si los resultados son normales en las tres visitas de seguimiento, la paciente puede reingresar a un programa de tamizaje, o ser seguida una vez en tres o cinco años. Si el diagnóstico es **Cáncer invasor** es decir carcinoma escamo celular invasor o adenocarcinoma, requiere derivación inmediata para el tratamiento definitivo con cirugía, radioterapia o con quimioterapia (10).

Prevención de cáncer cervical

Prevención primaria

La forma más poderosa de prevenir el cáncer de cérvix es por medio de la vacuna contra el VPH, es preciso efectuar la vacunación a una temprana edad antes de iniciar una vida sexual activa. En la actualidad se viene realizando en niñas de 9 a 13 años. Asimismo, se debe priorizar la prevención de las conductas sexuales de riesgo, para evitar infectarse con el VPH. La educación y consejería ligada a los factores de riesgo para adquirir el cáncer de cérvix, debe ser una prioridad del sector salud y educación sobre todo para los adolescente y jóvenes. Postergando el inicio de las relaciones sexuales, mantener relaciones monogámicas el no ingerir sustancias tóxicas como el tabaco, entre otras y mantener una alimentación saludable (10).

Prevenciones secundarias

La mayoría de los esfuerzos de prevención de cáncer se han enfocado en el tamizaje de mujeres de mayor riesgo; utilizando la prueba de Papanicolaou, IVAA, la importancia del diagnóstico temprano se debe no solo a la detección de lesiones pre invasivas, sino que también de enfermedad invasiva. La sobrevida de un paciente con cáncer invasivo del cérvix depende del estadio en

el momento del diagnóstico (10).

Las mujeres en riesgo a quienes se debe priorizar la realización de la prueba de tamizaje son las siguientes: Mujeres de 25 a 54 años, mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix entre ellas las que iniciaron tempranamente su actividad sexual antes de los 18 años de edad, historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales (varón de riesgo), antecedentes o presencia de infección con el virus del Papiloma Humano – VPH, especialmente las cepas oncogénicas, o alguna otra infección de transmisión sexual recurrente, mujeres fumadoras, mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou, mujeres que no se han realizado Papanicolaou en los últimos dos años, mujeres del área rural y de bajo nivel socioeconómico (10).

Rol de Obstetricia

El rol de una obstetra dentro del grupo de salud es tener la responsabilidad de brindar orientación y consejería sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, asimismo realizar el diagnóstico temprano y oportuno a través del PAP y del IVAA y la referencia oportuna al especialista en caso de resultados de PAP con citología patológica (10).

Examen de Papanicolaou.

Definición: Es un procedimiento que no causa dolor, en el cual se extraen células del cuello uterino durante un examen vaginal, las mismas que se colocan en un portaobjetos y se envía al patólogo; para determinar si hay signos de cáncer o de estados precancerosos; que permite detectar las lesiones pre-malignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas y en etapas 100%

curables, con medidas terapéuticas menores (10).

Ventajas: Este examen es la prueba más frecuente de detección para el cáncer de cuello uterino en las mujeres que no tienen síntomas de cáncer, es la estrategia más efectiva de prevención contra esta enfermedad; siendo ampliamente aceptado en los países desarrollados, donde la capacitación y los mecanismos de control de calidad están bien establecidos. Así por ejemplo el examen de Papanicolaou ha logrado reducir de forma significativa, la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino. El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos indica que la prueba de PAP, ha logrado reducir entre 34% y 50% la mortalidad por esta enfermedad, por otra parte, las mujeres que nunca se sometieron a una prueba de Papanicolaou tuvieron de 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad (10).

Desventajas: El método es difícil de introducir y mantener, se necesitan sistemas para garantizar el retorno oportuno y la comunicación de los resultados de la prueba y el seguimiento de las mujeres con resultado positivo en el tamizaje. Asimismo, se requiere el transporte de las muestras al laboratorio y de los resultados al consultorio, los programas de citología requieren control de calidad y garantía de la calidad clínica y de laboratorio, la interpretación es subjetiva, los resultados no están disponibles de inmediato, de manera que se requieren múltiples visitas, aumentando el riesgo de deserción de las usuarias (10).

Indicaciones: El Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) emitió directivas; cuya recomendación indica realizar el examen de Papanicolaou anualmente para detectar el cáncer cervical a partir de los 21 años, una vez cada dos años entre las mujeres de 21 a 29 años y una vez cada tres años

para las mujeres a partir de los 30 años, así como una prueba del VPH conjuntamente, idealmente cada 5 años. Las mujeres con un historial de cáncer de cuello uterino, las que están infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), aquellas con un sistema inmunitario débil, según lo señalado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), la detección debe de ser realizada en todos los establecimientos de salud y dirigida a toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones coitales (10).

En mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años, la detección será a criterio del profesional de la salud, las mujeres que han recibido vacuna contra el Papiloma Virus Humano también tendrán detección periódica de acuerdo a su edad; el proceso de detección deberá ser activo (búsqueda) y no solo oportunista (a la demanda). Significa que el personal de los establecimientos de salud, considerando los padrones de las mujeres de su jurisdicción, realizará la búsqueda activa de ellas mediante visitas domiciliarias, envío de comunicaciones, campañas periódicas de salud u otras estrategias para efectos de garantizar la adecuada cobertura de los programas de tamizaje. Asimismo, el personal de salud garantizará; que este servicio se brinde a las mujeres participantes de los programas sociales desarrollados en su ámbito (programas alimentarios, apoyo económico/productivo y otros) (10).

Recomendaciones previas

Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado; posterior al parto el momento recomendado es a partir de las ocho semanas. No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina

en las 24 horas previas a la toma de la muestra; el frotis será tomado antes del tacto vaginal; no realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra (10).

Procedimiento: Toma de la muestra, identificar la parte de la espátula de Ayre con la que se va a tomar la muestra (extremo que termina en una pequeña punta). Tomar la muestra con la espátula de Ayre (exocérvix) y con un hisopo (endocérvix). Esta última muestra es muy importante en mujeres menopáusicas. En algunos establecimientos se puede realizar la toma de la muestra con escobillas endocervicales (9).

Extendido de la secreción: El extendido se realizará en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina, deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos; la muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina y la muestra de ectocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina; colocar sobre la lámina la parte más ancha de la espátula de Ayre que tiene la muestra; asegurar que la espátula esté en forma paralela a la lámina, extender la muestra en toda la lámina, con movimientos suaves y distribuyéndola en una capa fina (evitar que se aglomeren secreciones); girar la espátula de Ayre 180° y repetir el procedimiento con la otra cara de la misma (9).

Fijación: Fijar inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70° por 30 minutos y si es de 95° es suficiente de 10 a 15 minutos, la muestra así procesada y adecuadamente almacenada puede durar hasta treinta días, el recambio del fijador debe ser diario, el envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana (9).

Registro: Registrar apropiadamente en la historia clínica e informar a la persona usuaria sobre la fecha de entrega de los resultados del examen, evaluar el grado de comprensión de la usuaria respecto a los hallazgos y sobre las medidas preventivas, asegurando la comprensión de la información sobre ITS y hábitos que reducen los riesgos (9).

Errores comunes que deben evitarse: Identificación inadecuada de la lámina, uso de lapicero y esparadrapo para la identificación de la lámina. Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal, utilización de portaobjeto sucio, desecación por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol menor de 70°, extendido hemorrágico, extendido grueso con distribución irregular de la muestra (9).

Manejo de acuerdo con resultados: Toda muestra insatisfactoria debe ser repetida en un tiempo no menor de 6 semanas; muestra negativa para células neoplásicas, control de Papanicolaou / Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) cada 3 años, muestra positiva (ASCUS, LIEB, LIEA, Carcinoma invasor: Las personas deben ser notificadas y referidas para el manejo especializado correspondiente. de no estar capacitado el profesional deberá transferir al hospital referencial de la Dirección de Salud (9).

Inspección visual con Ácido Acético (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 del profesional y se ha encontrado entre el 70% al 80%

para detectar NIC 2 y lesiones más severas, las ventajas del IVAA son las siguientes: Es una prueba sencilla, se puede enseñar a profesionales de la salud; es de menor costo que otros, permite una acción inmediata, evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia (9).

Factores culturales: Se refiere a la influencia de las normas culturales en las mujeres sobre la salud reproductiva, como creencias y actitudes erróneas o desconocimiento respecto a la prevención, así también muchas mujeres y sus parejas, especialmente en las zonas rurales, tienen una comprensión limitada y temerosa respecto al cáncer y a las enfermedades asociadas a la atención ginecológica en general (11).

También hay que considerar la educación y la formación familiar que han recibido, la cual, no les permite sopesar la importancia de esta prueba. Así, la mayoría de las mujeres da absoluta prioridad a la salud de su familia por sobre la propia, tiene miedo a la opinión o reacción de su pareja, quien puede prohibirle que vaya al ginecólogo (11).

Dentro de las bases legales que sustenta el presente trabajo tenemos:

- Ley General de salud 26842
- Ley del marco del aseguramiento universal de salud
- Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA
- Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de cáncer de cuello uterino.

- Resolución Jefatural N° 326-2009/INEN, Guía nacional para implementación y funcionamiento de los preventorios del cáncer (11).

Teniendo en cuenta lo siguiente, tenemos como antecedentes internacionales y nacionales:

Aquino C (14), desarrollo un trabajo en México 2014, el cual denomino “Factores que impiden a las mujeres realizarse la detección oportuna de cáncer cérvico uterino”. Tuvo como objetivo: Identificar los factores psicológicos, sociales y culturales que impiden a mujeres del área urbana a realizarse la detección oportuna del cáncer cérvico uterino. Metodología; Tipo de estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 170 mujeres, Conclusiones: La forma de detección de la institución es el Papanicolaou en edades menores de 34 años y mayores de 65 y la captura de híbridos que abarca de los 35-64 años.

Camey C (15), desarrollo un trabajo en Guatemala (2015), el cual denomino “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”. Tuvo como objetivo Conocer y abordar los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del examen de Papanicolaou. Metodología: estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 198 mujeres. El instrumento utilizado fue el cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de estándares descriptivos; Conclusiones: La promoción adecuada de los servicios de salud, como en este caso la prueba de Papanicolaou es deficiente por lo tanto no se logra el convencimiento o aceptación en la usuaria. La confianza y relación que se debe de tener entre servidor y paciente no es suficiente para lograr identificar el o los factores que en su momento no permiten la aceptación del examen de Papanicolaou.

Solís N (16), Desarrollo un trabajo de investigación en Chimbote Perú, (2014). El cual denomino “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil.” Tuvo como objetivo describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la aplicación del test Papanicolaou en las mujeres en edad fértil. Metodología: Estudio descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 2701 mujeres. El instrumento utilizado fue el cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de estándares descriptivos, Conclusión las mujeres en estudio no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, presentan actitudes favorables y prácticas negativas, situación preocupante que amerita profundizar.

Guillermo A (17), desarrollo un trabajo de investigación en Chacas- Perú (2014). El cual denomino “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Chacas – Perú”. Tuvo como objetivo Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou. Metodología: Estudio descriptivo de nivel cuantitativo, con una muestra de 150 mujeres en edad fértil. El instrumento utilizado fue el cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de estándares descriptivos. Conclusiones: Las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital “Mama Ashu” desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

Finalmente, como Directora de Bienestar Universitario de la UNASAM, dentro de mis funciones de gestión, existe la necesidad de implementar el programa de cáncer de cuello uterino, en el Centro Médico, para la prevención,

promoción, detección temprana y referencia oportuna de casos de cáncer de cuello uterino a fin de reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por este cáncer. Asimismo, como profesional de obstetricia, es importante implementar estrategias, como un modelo de tamizaje y referencias oportunas de casos.

IV.OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar las coberturas del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Médico de la UNASAM - Huaraz 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar la Oferta de servicios de tamizaje de Cáncer de cérvix.
- Mejorar las competencias de la comunidad universitaria sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix.
- Disminuir los Mitos y creencias sobre el cáncer de cérvix en la comunidad Universitaria.

V. METAS

- 80% de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 64 años, realizado en el Centro Médico de la UNASAM.
- Elaboración de un Convenio con el Instituto Nacional de Neoplásica de Lima, para la implementación de un preventorio de cáncer de cérvix.
- 100% del personal de salud capacitado sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer.
- 50% de la comunidad universitaria capacitada sobre la prevención y

diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.

- 100% de materiales educativos programados, sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer del cuello uterino, elaborados
- 04 campañas de sensibilización descentralizadas por locales, sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.

VI. METODOLOGÍA

Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias para el presente proyecto es el resultado de los medios y los fines, los cuales nos van a orientar para el desarrollo del trabajo a través de la Gestión, capacitación, información educación y comunicación, para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A) GESTIÓN:

La gestión en salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el sector salud, para la promoción, prevención y recuperación de la salud, que permiten mejorar la calidad de los servicios de salud y la gestión local desde la familia y la comunidad (18).

En el Centro Médico de la UNASAM, no se cuenta con un consultorio específico para tamizaje de PAP e IVAA, por lo que se tiene que gestionar la implementación de un consultorio exclusivo para despistaje de cáncer ginecológico, a través de un convenio que se realizara con la DIRESA y el INEN de Lima. Para implementar un

“preventorio básico para despistaje de cáncer de cuello uterino”. El profesional de obstetricia será el responsable del preventivo de cáncer de cuello uterino, el equipo básico de salud realizará la prevención y promoción del cáncer de cuello uterino. La jefa de salud realizará la planificación, organización, la dirección, el monitoreo y la supervisión de las diferentes actividades programadas (18).

Para lograr este objetivo se realizará las siguientes actividades:

ACCIONES:

A1. Convenio con el Instituto Nacional de Neoplasia de Lima, para la implementación de un preventivo de cáncer de cérvix.

- Coordinar con la Dirección Regional de Salud para gestionar la firma de un convenio con el INEN.
- Firma de convenio de la UNASAM con el Instituto Nacional de Neoplasias de Lima, para el acompañamiento de la implementación del preventivo de cáncer de cuello uterino.
- Reprogramar el presupuesto en el POI 2019, de la Dirección de Bienestar Universitario de la UNASAM, con RDR y RO, para la implementación del preventivo de cáncer de cérvix.
- Designar un profesional de obstetricia capacitado para la atención en el preventivo de cáncer.
- Monitoreo, supervisión y evaluación del programa de cáncer ginecológico (cáncer de cuello uterino).

B) CAPACITACIÓN.

La capacitación es un “proceso educativo a corto plazo el cual utiliza

un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de una empresa u organización adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto, la organización en la cual se desempeña”. La capacitación y/o entrenamiento del recurso humano es de suma importancia porque permitirá mejorar las habilidades y destrezas del recurso humano, el cual se verá reflejado en la calidad que se brinda al paciente (18).

Las acciones para la presente estrategia de intervención son:

ACCIONES:

B1. Capacitación a la comunidad universitaria sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.

- Reunión con el personal de salud para elaborar un plan de capacitación, socialización y envío para su aprobación con resolución.
- Ejecución de la Capacitación a la comunidad universitaria, en forma descentralizada por facultades, sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.
- Informe de las capacitaciones realizadas.

B2. Capacitación al personal de salud sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer.

- Reunión con el personal de salud para elaborar un plan de capacitación, socialización y envío para su aprobación con resolución.

- Solicitar en forma conjunta con la DIRESA, facilitadores al Instituto Nacional de Neoplásicas de Lima, para la capacitación en IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer.
- Ejecución de la capacitación al personal de salud sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.
- Ejecución de la Capacitación a los docentes, administrativos y estudiantes sobre mitos y creencias del cáncer de cérvix.
- Informe de las capacitaciones realizadas.

C) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN.

La información, educación y comunicación se realiza con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud, a través de diferentes estrategias comunicacionales.

Comunicación: Es un proceso en el que diferentes actores sociales e institucionales, diagnostican, planifican, producen, difunden y evalúan mensajes que proporcionen conocimientos, forjen actitudes y provoquen prácticas favorables al cuidado de la salud, con el propósito de establecer estilos de vida saludable, detección temprana y control del cáncer en este caso, este proceso puede ser interpersonal, grupal o masivo (18).

ACCIONES:

C1. Elaboración de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer del cuello uterino.

- Designar al equipo responsable de salud para la elaboración de los materiales educativos de prevención del cáncer de cuello uterino.
- Elaboración y validación de los materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.

C2. Campañas de sensibilización sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.

- Elaboración y aprobación del Plan de trabajo de Campaña de sensibilización sobre la disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.
- Coordinación con las diferentes facultades para la participación en la mencionada campaña.
- Ejecutar las campañas de sensibilización, forma descentralizada por locales.
- Elaboración del informe final de la campaña realizada.

VII. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO:

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud del centro médico de la UNASAM, quienes están comprometidos con la atención a la comunidad universitaria, los integrantes del equipo de salud estarán conformados por: Directora de Bienestar Universitario, jefe de la unidad de salud y psicopedagogía, médico cirujano, Lic. en obstetricia, trabajadora social, técnico en enfermería. Asimismo, existe el compromiso de la alta dirección, de brindar el apoyo económico para mejorar el servicio, y contribuir en la disminución de la morbimortalidad por cáncer.

VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DE INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
FIN: Disminución de la morbi-mortalidad de las mujeres por cáncer de cuello uterino						
PROPÓSITO: Mejorar las coberturas de del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Médico de la UNASAM	80% de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 64 años.	Mujeres de 30 a 64 años, tamizadas en cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 30 a 64 años tamizadas en cáncer de cuello uterino} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres programadas}}$	Historias Clínicas Cuaderno de registros de tamizajes de IVAA o PAP	Anual	Historia clínica y tarjeta de control. Registro de tamizaje de IVAA y PAP
RESULTADOS 1. Ampliar la oferta de servicios de tamizaje de cáncer de cérvix	Un consultorio implementado para tamizaje de (IVAA y PAP) para detección temprana del cáncer de cuello uterino. Un Convenio con el INEN-UNASAM, a través de la DIRESA	Consultorio implementado Convenio con el INEN-UNASAM, aprobado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios implementados para tamizaje de cáncer} \times 100}{\text{Total, de consultorios}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de convenios realizados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total, de convenios programados}}$	Resolución de implementación de consultorio de Cáncer. Resolución de convenio con el INEN-UNASAM	Anual	Lista de cotejo

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DE INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
RESULTADOS 2. Mejorar las competencias de la comunidad universitaria sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix.	50% de la comunidad universitaria capacitada sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.	Comunidad universitaria, capacitada sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones realizadas, sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix}}{\text{Total, de capacitaciones programadas}} \times 100$	Registro de capacitaciones	Mensual	Lista de cotejo
	100% del personal de salud capacitado sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.	Personal de salud capacitado sobre IVAA, mitos y creencias sobre cáncer de cérvix	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado en IVAA, mitos y creencias sobre cáncer de cérvix}}{\text{N}^\circ \text{ Total, de personal de salud programados}} \times 100$	Registro de capacitaciones	Mensual	Lista de cotejo

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DE INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
3. Disminuir los mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino, en la comunidad universitaria.	04 campañas de sensibilización, sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.	Comunidad universitaria sensibilizadas sobre la disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas realizadas, sobre mitos y creencias sobre cáncer de cérvix}}{\text{N}^\circ \text{ Total, de campañas programados}} \times 100$	Libro de actas de registro de campañas de salud	Mensual	Lista de cotejo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS
1.-Ampliar la oferta de servicios de tamizaje de cáncer de cérvix	A1. Convenio con el Instituto Nacional de Neoplásica de Lima, para la implementación de un preventivo de cáncer de cérvix.	A1. Un consultorio implementado de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Realizar un convenio con el Instituto Nacional de Neoplásica de Lima, a través de la DIRESA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios implementados para tamizaje de Cáncer}}{\text{Total, de consultorios}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de convenios realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Total, de convenios programados}} \times 100$	Consultorio de tamizaje de cáncer de cérvix. Convenio realizado con el INEN-UNASAM	Resolución de implementación de consultorio de Cáncer. Resolución de convenio con el INEN-UNASAM	Semestral Semestral	Lista de cotejo Lista de cotejo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS
2.-Mejorar las competencias de la comunidad universitaria sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix	B1.- Capacitación a la comunidad universitaria sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino	50% de la comunidad universitaria capacitada sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones realizadas, sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix}}{\text{Total, de capacitaciones programadas}} \times 100$	Comunidad universitaria, capacitada sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.	Registro de capacitaciones	Mensual	Lista de cotejo
	B2.-Capacitación al personal de salud sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.	100% del personal de salud capacitado sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado en IVAA, mitos y creencias sobre cáncer de cérvix}}{\text{N}^\circ \text{ Total, de personal de salud programados}} \times 100$	Personal de salud capacitado en IVAA, mitos y creencias			

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS
3.- Disminuir los mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino, en la comunidad universitaria.	C1.- Elaboración de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer del cuello uterino.	100% de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino elaborados.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix}}{\text{Total, de materiales educativos programadas}} \times 100$	Materiales educativos prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.	Materiales educativos elaborados (tríptico)	trimestral	Lista de cotejo
	C2.- Campañas de sensibilización sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.	4 campañas de sensibilización descentralizadas por locales, sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas realizadas}}{\text{Total de campañas programadas}} \times 100$	Campañas realizadas	Informe de campaña realizada		

BENEFICIOS CON PROYECTO:

- Disminución de la morbimortalidad de las mujeres por causa del cáncer uterino.
- Consultorio implementado, para tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Personal de salud del Centro médico, capacitado y sensibilizado sobre la prevención de cáncer uterino y el diagnóstico temprano.
- Estudiantes, docente y administrativas mujeres, tamizadas con PAP e IVAA.
- Autoridades, comprometidas en la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino.

BENEFICIOS SIN PROYECTO:

- Incremento de la morbimortalidad de las mujeres por causa del cáncer uterino.
- Consultorio no implementado, para tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Personal de salud del Centro médico, no capacitado y sensibilizado sobre la prevención de cáncer uterino y el diagnóstico temprano.
- Estudiantes, docente y administrativas mujeres, sin tamizadas de PAP e IVAA.
- Insatisfacción de los usuarios
- Autoridades, no comprometidas en la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino.

VIII.- RECURSOS REQUERIDOS:

8.1 Recursos Materiales e insumos para el tamizaje de cáncer de cérvix

RECURSOS MATERIALES E INSUMOS					
Ítem	Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario S/	Costo Total S/
2	Espéculos descartables	1200	Unidad	1.00	1200
3	Citocepillo	1200	Unidad	1.00	300
4	Láminas de vidrio	15	Cajas	15.00	226
5	Alcohol etílico 90% 1 litro	12	frascos	12.00	144
6	Papel bond	1000	Unidad	0.05	50
7	Lectura de láminas en patólogo	1200	Lectura	5.00	4000.00
8	Ácido acético 1 litro	10	Frascos	50	50.00
TOTAL					S/. 5970.00

8.2 Recursos materiales para la capacitación al personal de salud y comunidad universitaria

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS PARA CAPACITACIÓN					
Ítem	Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario	Costo Total
1	Pago de Ponente	4	Ponentes	600.00	2,400.00
2	Viáticos	2	Viáticos	175.00	350.00
3	Refrigerios	550	Unidad	3.00	1650.00
4	Papel bon	2	Millares	50.00	100.00
5	Lapiceros	2caja	Cajas	25.00	50.00
6	Certificados	600	Unidades	2.00	1200.00
TOTAL					S/. 5750.00

8.3 materiales para la elaboración de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer del cuello uterino.

RECURSOS MATERIALES					
Ítem	Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario	Costo Total
1	Rotafólio	20	Unidad	150.00	3,300.00
2	Díptico	1000	Unidades	1.00	1,100.00
3	Imprevistos	1	imprevistos	100	100.00
TOTAL					S/.4500.00

8.4 Recursos materiales para la campaña de sensibilización sobre mitos y creencias del cáncer de cérvix.

RECURSOS MATERIALES					
Ítem	Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario	Costo Total
1	Refrigerio	500	Unidad	1.50	750.00
4	Papel bon	1 millar	Millar	50.00	50.00
5	Lapiceros	1caja	Cajas	25.00	25.00
6	Copias e impresiones	100	Copias	0.20	50.00
7	Actas	1	Unidad	10.00	10.00
8	Imprevistos	2		100	200.00
TOTAL					S/. 1085.00

8.5. Resumen del presupuesto.

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	COSTO TOTAL
Recursos Materiales e insumos para el tamizaje del cáncer de cérvix	5970.00	5970.00
Recursos materiales y financieros para la Capacitación al personal de salud y comunidad universitaria.	5750.00	5750.00
Recursos materiales para la elaboración de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer del cuello uterino.	4500.00	4500.00
Recursos materiales para la campaña de sensibilización sobre mitos y creencias del Cáncer de cérvix.	1085.00	1085.00
TOTAL	S/ 14,985.00	S/ 17,305.00

IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar las coberturas del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Médico de la UNASAM - Huaraz, 2019.

N	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2020		2021		
			DESCRIPCIÓN	COSTO	I S	II S	I S	II S	
1	Elaboración del trabajo académico: “Mejorar las coberturas del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Médico de la UNASAM - Huaraz, 2019. ”	1	Informe	s/ 150	X				Trabajo elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico al personal del Centro Médico de la UNASAM	1	Informe	s/ 40		X			Trabajo Presentado
3	Reunión con la Jefa del Centro Médico y el personal del establecimiento para la ejecución del trabajo	2	Informe	s/ 40		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	s/ 16,885			X		Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	s/ 100				X	Trabajo desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	s/ 90				X	Trabajo presentado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Ampliar la Oferta de servicios de Tamizaje de cáncer de cérvix

NO	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021						
			DESCRIPCION	COSTOS S/	I	II	I	II	I	II	
1	Implementación de un consultorio para tamizaje (IVAA y PAP) para detección temprana del cáncer de cuello uterino.	Elaboración y aprobación de trabajo de implementación del consultorio de cáncer de cuello ginecológico.	Plan y consultorio implementado	100	X						
		Ejecución del plan									
		Consultorio implementado			5,720.00	X					
2	Un Convenio con el INEN-UNASAM, a través de la DIRESA	Coordinación con la DIRESA	Plan	50	X						
		Coordinación con el INEN		50		X		X			
		Firma de convenio de la UNASAM con el INEN para la implementación del preventivo de cáncer de cuello uterino.	Convenio	50		X	X	X	X	X	

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejorar el conocimiento de la comunidad universitaria sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix.

NO	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	Capacitación a la comunidad universitaria sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino	Elaboración de plan Trabajo.	Plan aprobado con resolución	100.00	X						
		Presentación y aprobación del plan de trabajo			X						
		Ejecución del plan			X	X	X	X	X		
		Informe de la capacitación realizada	Informe	50.00							X
2	Capacitación al personal de salud sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.	Elaboración de plan Trabajo	Plan aprobado con resolución	100.00	X						
		Presentación y aprobación del plan de trabajo		2725.00		X					
		Ejecución del plan				X	X	X	X		
		Informe de la capacitación realizada	Informe	50.00							X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Disminuir los mitos y creencias sobre el cáncer de cérvix en la comunidad Universitaria.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	Elaboración de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer del cuello uterino.	Designar al equipo responsable de salud para la elaboración de los materiales educativos de prevención del cáncer de cuello uterino.	Equipo responsable	50.00	X						
		Elaboración y validación de los materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.	Trípticos, rota folios	4450.00		X					
2	Campañas de sensibilización sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.	Elaborar un plan de trabajo de campaña de sensibilización	Plan	50.00	X						
		Ejecución de las campañas de sensibilización	Plan	985.00	X	X					
		Informe y evaluación de las campañas de sensibilización	Informe	50.00	X	X	X	X			

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico presentado sobre “Mejorando las Coberturas del Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino en el Centro Médico de la UNASAM – HUARAZ- 2019” estará a cargo de la autora en coordinación con la Jefatura del Centro médico, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar en las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones se establecerían en primer lugar con la Jefa del Centro Médico, el Rector, el administrador y la dirección de planificación y presupuesto, asimismo con los decanos, directores de escuela y jefes de departamento académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervico uterino: Guía de prácticas esenciales. 2 ed. Washington: OMS; 2016.
2. Botero J, y otros. Obstetricia y ginecología. 6 ed. Antioquía: Quebecor; 2015.
3. Alayo F. Factores asociados, conocimientos y actitudes que intervienen en la realización del tamizaje del cáncer cervical con la prueba de Papanicolaou en mujeres del distrito Trujillo: La Libertad- Perú, 2015 [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
4. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla 2015 [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Información sobre HPV y cáncer cervical en las Américas [Base de Datos en Internet]. Bethesda. Estados Unidos. [citado el 9 de Noviembre de 2018]. <https://www.who.int/es>.
6. Resolución Ministerial N° 251(2016) Minsa.
7. OMS. Guía Control Integral del Cáncer Cervicouterino-Guía de Prácticas Esenciales. España: OMS; 2014.
8. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: MINSA; 2015.
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica: Cáncer de cuello uterino. Lima: INEN; 2015.

10. Morales L. Factores que condicionan conducta de negación hacia la citología cervical [tesis licenciatura]. Michoacán: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2009.
11. Barrientos J, Colocho I, Romero P, Urbina N. Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la comunidad los Héroes de la Unidad de Salud El Palmar de Santa Ana de septiembre del 2011 a marzo del 2012 [tesis licenciatura]. Santa Ana: Universidad Autónoma de Santa Ana; 2012.
12. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. ANCASH: MINSA; 2015.
13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima: INEN; 2009.
14. Aquino, C. Factores que impiden a las mujeres realizarse la detección oportuna del cáncer cervico uterino [Tesis de segunda Especialidad]. México; 2014
15. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. [Tesis de Licenciatura]. Guatemala; 2015.
16. Solís N. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil [Artículo de investigación], Chimbote, 2014.
17. Guillermo A, Solís A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud, 2014.

18. Norma técnica Oncológica N° 001-DNCC-DICON/INEN-V.01. Norma Técnica oncológica, para la organización, gestión y prestación de preventorios oncológicos, Lima, 2011.

ANEXOS

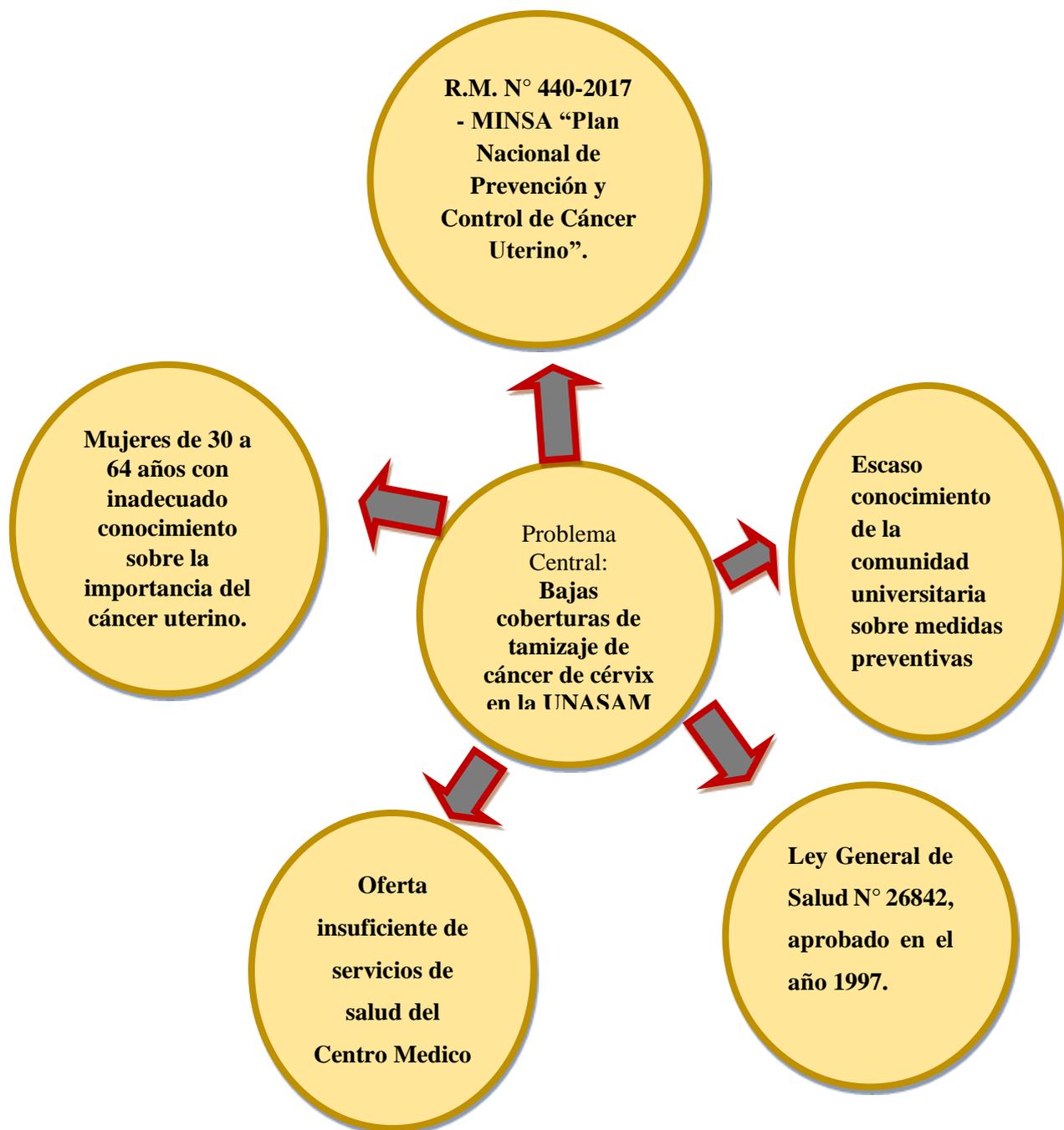
ANEXOS N 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro Médico de la UNASAM, se encuentra en el distrito de Independencia, en la provincia de Huaraz, región Ancash, es un establecimiento de salud de primer nivel (I-1), con atención de 6 horas. Además, cuenta con una infraestructura adecuada, cuenta con el servicio de medicina general, odontología, obstétrica, psicología, tóxico y farmacia.

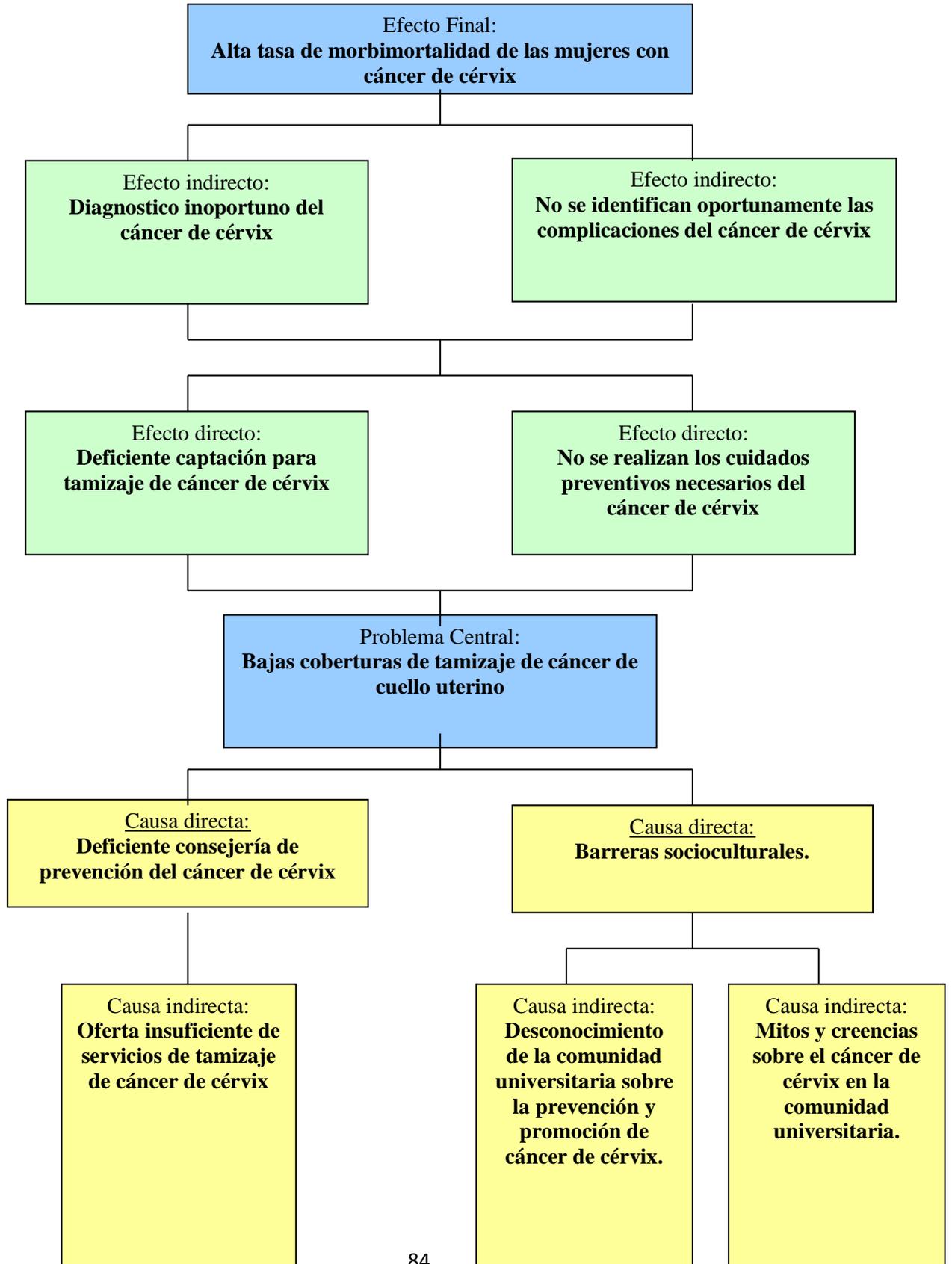
Asimismo, cuenta un médico general, un odontólogo, una obstetra, una enfermera y un técnico de enfermería, que atiende las urgencias y emergencias de la comunidad universitaria. La Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, cuenta con 7000 estudiantes, 450 docentes y 400 trabajadores administrativos. De los cuales el 40% son mujeres, que en su gran mayoría han iniciado su vida sexual activa. Los principales problemas de salud están relacionados a IRA, gastritis, ansiedad, depresión, ITS, embarazos temprano, alcoholismo, violencia familiar y habiéndose evidenciado 4 casos de cáncer de cuello uterino en docentes y administrativos, además en caso de los estudiantes 4 casos de sífilis. Esto demuestra el alto riesgo al que están expuestos la comunidad universitaria. También se puede evidenciar que el 80% de los jóvenes universitarios son pobres y de extrema pobreza, proceden en su gran mayoría del callejón de Huaylas y del callejón de los Conchucos. Esto conlleva a que tienen costumbres, creencias y mitos que generan temor en realizarse exámenes ginecológicos, por lo tanto, hay rechazo en realizarse el PAP, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



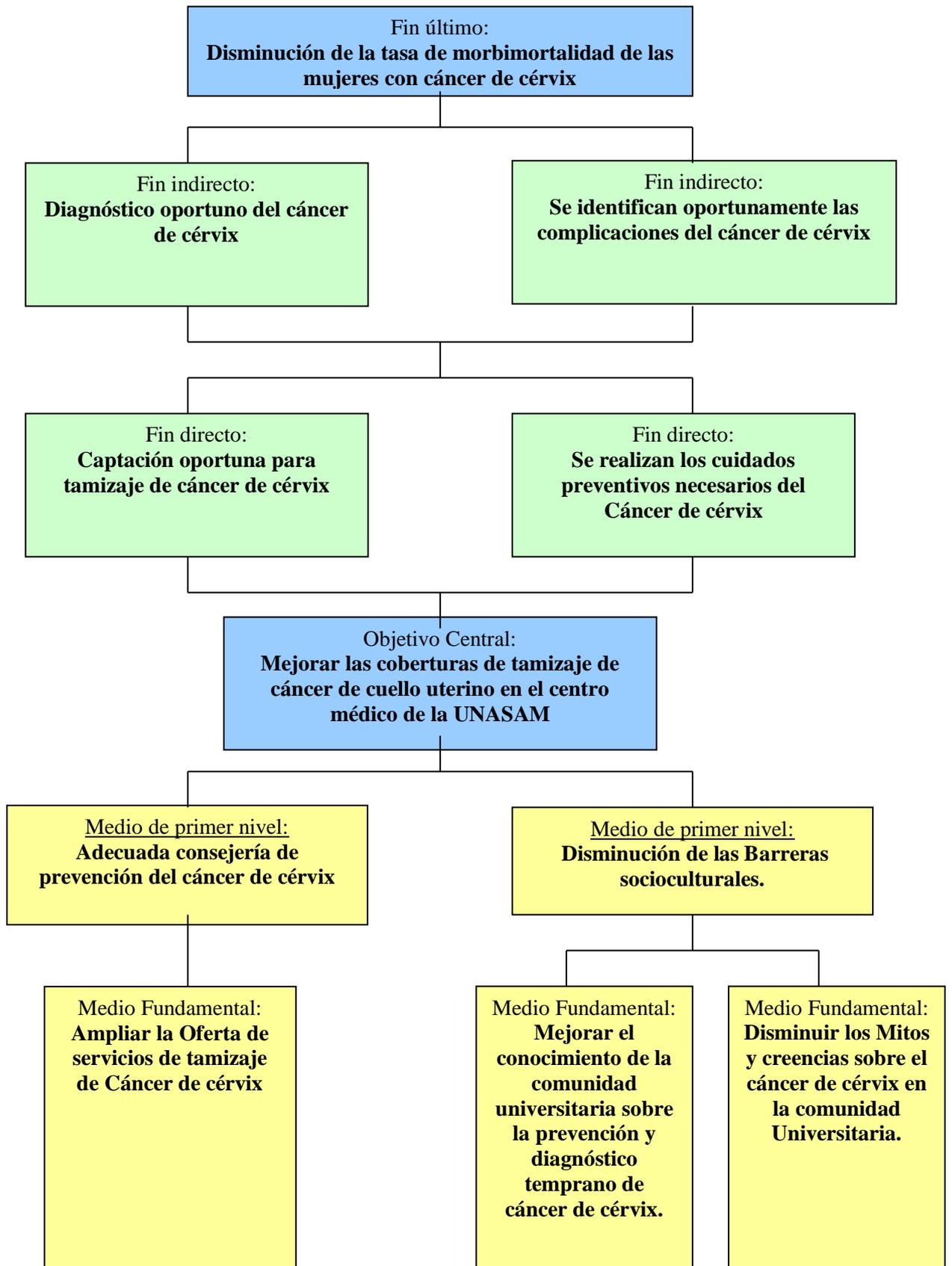
ANEXO N 02

GRÁFICO N 1: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



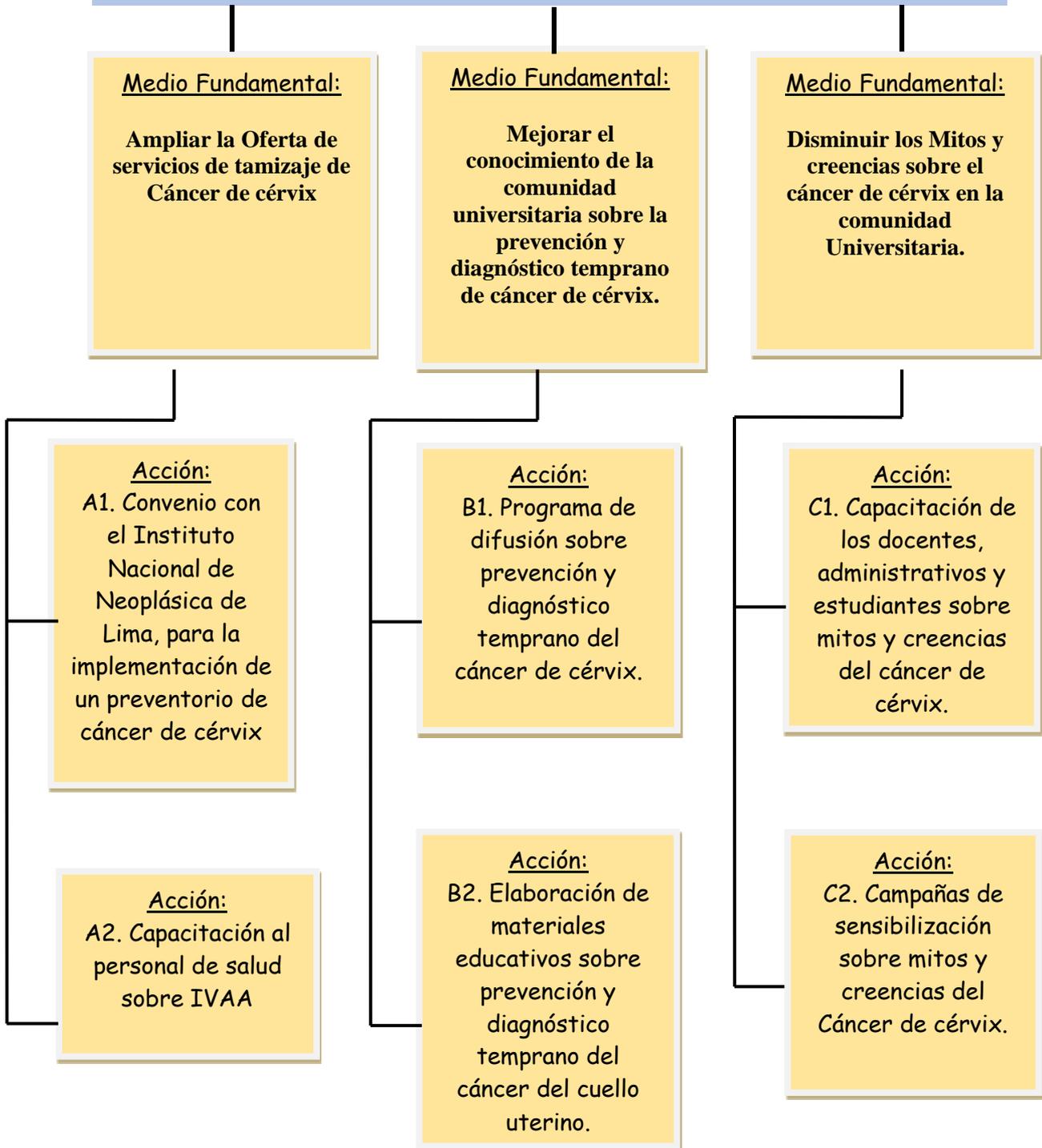
ANEXO N 03

GRÁFICO NO. 3: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N 04

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO N° 05

MARCO LÓGICO

	CORRESPONDENCIA				
	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Disminución de la tasa de morbimortalidad de las mujeres con cáncer de cérvix				
PROPÓSITO	Mejorar el Incremento de las coberturas de tamizaje de cáncer de cérvix en el Centro Médico de la UNASAM.	80% de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 64 años	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 30 a 64 años tamizadas en cáncer de cuello uterino}}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres programadas}} \times 100$	Historia clínica Cuaderno de registros de tamizajes de IVAA o PAP	Todas las mujeres de 30 a 64 años que son tamizadas en cáncer de cuello Uterino.
COMPONENTES	Ampliar de la oferta de los servicios de tamizaje de Cáncer de cérvix	<p>A1. Un consultorio implementado de tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p> <p>A2. Realizar un convenio con el Instituto Nacional de Neoplásica de Lima, a través de la DIRESA</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios implementados para tamizaje de Cáncer}}{\text{Total, de consultorios}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de convenios realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Total, de convenios programados}} \times 100$	Resolución de implementación de consultorio de cáncer Resolución de convenio	Se implementa un consultorio y se tamizan (IVAA Y PAP) para la detección temprana de cáncer de cuello Uterino.

COMPONENTES	Mejorar el conocimiento de la comunidad universitaria sobre la prevención y promoción de cáncer de cérvix.	<p>B1. 50% de la comunidad universitaria capacitada sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.</p> <p>B2. 100% del personal de salud capacitado sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones realizadas, sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix}}{\text{Total, de capacitaciones programadas}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado en IVAA, mitos y creencias sobre cáncer de cérvix}}{\text{N}^\circ \text{ Total, de personal de salud programado}} \times 100$</p>	Libro de acta de sesiones educativas Registro de asistencia	50% de la comunidad universitaria que participan en las sesiones educativas.
COMPONENTES	Disminuir los Mitos y creencias sobre el cáncer de cérvix en la comunidad universitaria.	C1. 100% de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino elaborados.	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix}}{\text{Total, de materiales educativos programados}} \times 100$</p>	Materiales educativos prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.	Materiales educativos sobre prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino elaborados.

		C2. 4 campañas de sensibilización descentralizadas por locales, sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas realizadas x } 100}{\text{Total, de campañas programadas}}$	Informe de Campañas realizadas	La Comunidad Universitaria participa en las campañas sobre mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.
ACCIONES	A1. Convenio con el Instituto Nacional de Neoplásica de Lima, para la implementación de un preventivo de cáncer de cérvix.	Un consultorio implementado de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Realizar un convenio con el Instituto Nacional de Neoplásica de Lima, a través de la DIRESA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultorios implementados para tamizaje de Cáncer x } 100}{\text{Total, de consultorios}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de convenios realizados x } 100}{\text{N}^\circ \text{ Total, de convenios programados}}$	Resolución de implementación de consultorio de Cáncer. Resolución de convenio con el INEN-UNASAM	Se implementa un consultorio y se tamizan (IVAA Y PAP) para la detección temprana de cáncer de cuello Uterino.
ACCIONES	B1.- Capacitación a la comunidad universitaria sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino	50% de la comunidad universitaria capacitada sobre la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones realizadas, sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix x } 100}{\text{Total, de capacitaciones programadas}}$	Cuaderno de registros de sesiones educativas.	Comunidad Universitaria capacitada sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix

ACCIONES	B2.-Capacitación al personal de salud sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.	100% del personal de salud capacitado sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado en IVAA, mitos y creencias sobre cáncer de cérvix}}{\text{N}^\circ \text{ Total, de personal de salud programados}} \times 100$	Cuaderno de registro de recepción de materiales	Comunidad. Universitaria capacitada sobre IVAA, mitos y creencias sobre el cáncer de cérvix
ACCIONES	<p>C1.- Elaboración de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer del cuello uterino.</p> <p>C2.- Campañas de sensibilización sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix</p>	<p>100% de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino elaborados.</p> <p>4 campañas de sensibilización descentralizadas por locales, sobre disminución de los mitos y creencias del cáncer de cérvix.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de materiales educativos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix}}{\text{Total, de materiales educativos programadas}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de campañas realizadas}}{\text{Total de campañas programadas}} \times 100$	<p>Materiales educativos elaborados (tríptico)</p> <p>Informe de campaña realizada</p>	Comunidad Universitaria que participa en la campaña de prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de cérvix.

ANEXO N° 06

CURRÍCULO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

UNIDAD DE SALUD Y SICOPEDAGOGÍA

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:

NOMBRE	:	Centro Médico - UNASAM.
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	:	Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”.
DIRECCIÓN COMPLETA	:	Av. Shancayan Ciudad Universitaria S/N.
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Huaraz
DISTRITO	:	Independencia
TELÉFONO	:	043-640020
CORREO ELECTRÓNICO	:	unasam.gob.pe.
N° DE RESOLUCIÓN DE CREACIÓN	:	Decreto Ley N.º 21856 del 14 de junio de 1976.
N° DE FACULTADES	:	11
SERVICIOS QUE BRINDA	:	
EL CENTRO MEDICO	:	
		<ul style="list-style-type: none">• Medicina General.• Enfermería:

- Obstetricia:
- Tópico.
- Farmacia.
- Psicología.
- Odontología.
- Servicio Social

HORARIO DE ATENCIÓN : lunes a viernes 8:00 - 16:00 h.

DATOS DEL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS : Ms. Nancy Ortega Obregón.
 TIPO DE DOC.IDENTIDAD : DNI
 N° DOC IDENTIDAD : 31606415
 COLEGIO PROFESIONAL : Asistente Social.
 N° DE COLEGIATURA : CTSP. 2442