



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MEJORANDO LAS COBERTURAS DEL TAMIZAJE DE
CÁNCER DE CÉRVIX EN LAS MUJERES DE LA
JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD
PARIAHUANCA - ANCASH, 2019**

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

AUTORA:

CESIBEL MILENA CASTILLO VALDIVIANO

ORCID: 0000-0001-8714-4952

ASESORA:

ELSA PALACIOS CARRANZA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

**HUARAZ – PERÚ
2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cesibel Milena, Castillo Valdiviano

ORCID:0000-0001-8714-4952

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, Estudiante de Segunda
Especialidad, Huaraz, Peru

JURADO

Charape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejia, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Poyan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909x

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

Presidente

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

Miembro

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

Miembro

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

**Quiero agradecer a Dios, porque
ha sabido guiarme por el camino
del bien, dándome sabiduría,
inteligencia para culminar con
éxito una etapa más de mi vida,
y poder servir a la sociedad**

**A mis padres y hermanos, que,
con su apoyo incondicional, me
han enseñado que nunca se debe
dejar de luchar por lo que se
desea alcanzar.**

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de intervención, A mis Padres por estar ahí cuando más los necesité; a mis hermanos por su ayuda y constante cooperación; mis padres y hermanos por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	3
2.1. TÍTULO DEL PROYECTO	3
2.2. LOCALIZACIÓN (DISTRITO, PROVINCIA, REGIÓN)	3
2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA	3
2.4. COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO/APORTE PROPIO:	3
2.5. TRABAJO ACADÉMICO	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	21
V. METAS:	21
VI. METODOLOGIA	22
6.1. LINEASDE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:	22
6.2. SOSTENIBILIDAD	24
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION	26
VIII. RECURSOS REQUERIDOS:	30
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	32
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	36
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	43

I. PRESENTACIÓN

Hoy en día, el cáncer de cuello uterino es una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, pese a ser la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados (1).

El cáncer cérvico uterino sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo, representa el 10% de todos los cánceres diagnosticados en mujeres, es el tercer cáncer más común en ellas y el séptimo en comparación con todos los cánceres, especialmente en países en desarrollo que registran más del 85% de los casos diagnosticados, aproximadamente 466,000 nuevos casos cada año asociado a una alta mortalidad, donde el 90% de casos ocurre en mujeres de 35 años a más, a diferencia de lo que sucede en los países desarrollados (2).

En Latinoamérica y el Caribe, las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer uterino son muy altas registrando una incidencia acumulada de 24,6 x 100 000 mujeres y una mortalidad de 11,2 x 100 000 mujeres de los casos mundiales por año, menorrea a las cifras de África Oriental y Melanesia. El cáncer cervical se encuentra dentro de las cuatro neoplasias con cifras más altas en mujeres de América, así mismo ocupa el segundo lugar en mujeres de 15 a 44 años de edad, afectadas por cáncer (3).

El cáncer es representa un problema de salud pública nacional, debido a que produce muerte en muchas mujeres peruanas, con conducta crónica

degenerativa, a pesar de ser una enfermedad bastante prevenible, y con mayor razón el cáncer de cuello uterino, pues se cuentan con variados medios de detección y manejo, para es necesario la planificación y ejecución de acciones preventivas sostenibles, con el propósito de conseguir una población más informada, educada y familias con prácticas de estilos de vida saludable.

Así mismo, cabe mencionar el Puesto de Salud de Pariahuanca de la Red de Salud Huaylas Sur, ha desarrollado un programa preventivo de cáncer ginecológico orientado a la actividad preventiva promocional, dichas actividades se ejecutan dentro y fuera del establecimiento con la finalidad de tamizar lesiones pre cancerosas en el cérvix mediante un frotis citológico de cérvix denominado Papanicolaou y complementario a ello, el examen de inspección visual con ácido acético (IVAA); en consecuencia, los casos positivos para lesión pre cancerígena o cancerígena son derivados al centro de salud de Monterrey y al Hospital de Víctor Ramos Guardia de Huaraz respectivamente.

Este trabajo está especialmente dirigido a todos los profesionales de la salud de la región Ancash y sobre todo al Puesto de Salud de Pariahaunca para contribuir con la prevención de cáncer de cuello uterino de las mujeres del distrito de Marcará y mejorar la calidad de vida ellas y sus familias.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1. Título del Proyecto

Mejorando las coberturas del tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres de la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca- Ancash 2019

2.2. Localización (Distrito, Provincia, región)

Distrito: Pariahaunca

Provincia: Carhuaz

Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población Directa: Mujeres de 30 a 64 años

Población Indirecta: Mujeres de 30 a 64 años

Duración del proyecto: 2 años

Fecha de inicio: enero 2020

Fecha de término: enero 2021

2.4. Costo total o aporte solicitado/aporte propio:

S/5,678.00

2.5.Trabajo Académico

El presente trabajo académico surge como preocupación por los crecientes casos de cáncer cuello uterino, al tratarse de una enfermedad potencialmente prevenible, mediante el oportuno diagnóstico para un tratamiento adecuado de las lesiones pre malignas. El Cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial que afecta directamente el contexto local, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina.

El cáncer de cuello uterino, hasta la fecha representa una de las principales causas de muerte en la mujer, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Esto se debe fundamentalmente a la falta de campañas masivas de detección y tratamiento de la enfermedad en las etapas pre invasoras, acompañada de falta de concientización de la mujer acerca de la importancia del tema.

El tratamiento implica altos costos al sector público, sobre todo cuando se trata de estadios avanzados de cáncer, cuyos resultados de supervivencia pueden ser parciales. A nivel global mueren anualmente miles de mujeres mientras que, en el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical.

Esto se evitaría con la detección precoz mediante los tamizajes del Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA) detectando la enfermedad en sus estadios iniciales siendo así totalmente curable. Al planificar estas campañas uno de los temas fundamentales es el rango de edad de las mujeres que entrarían en el programa de control.

III. JUSTIFICACIÓN

Un problema que marca trayectoria y evolución en la población de mujeres después del inicio de la vida sexual lo representa el cáncer de cuello uterino, este problema trasciende a la salud pública, y su manejo tardío genera elevados gastos públicos, a pesar de tener una estrategia fundamental para la sensibilización de la población denominado promoción y prevención de la salud.

En la actualidad aún se mantiene un paradigma social de subdesarrollo respecto a la prevención de la salud, sin embargo algunos países que han derribado ese paradigma, los denominados países desarrollados han integrado Comités Inmunización y sugieren el beneficio de la nueva vacuna del virus del papiloma humano para la prevención de cáncer de cuello uterino (4). Además, se ha reportado que, a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino frente a todas las neoplasias, es la más recuente y letal (5).

El cáncer es la segunda causa de muerte en la Región de las Américas. En las mujeres, el cáncer cervico uterino es la principal causa de muerte por cáncer en once países y es la segunda causa de muerte en otros doce. Cada año se diagnostica a unas 83.200 mujeres y 35.680 fallecen por esta enfermedad en la Región; una proporción significativa (52%) de ellas son menores de 60 años (6,7). En Perú, según reportes del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades al año 2018, uno de los tipos de cáncer más frecuentes independiente del sexo fueron los de cérvix (20,9 %), estómago (11,1 %) y piel (10,4 %); y solo para el sexo femenino, predominaron los de cérvix (31,6 %) y mama (14,3 %)(8).

Se conoce que, en la gran mayoría de los casos, el cáncer de cuello uterino es producto de la infección genital con el Virus del Papiloma Humano (VPH), pues se trata de agente carcinógeno humano (9, 10,11,12). Así mismo, un estudio multinacional determinó que más del 90% de los cánceres de cuello uterino a nivel mundial, son causados por 8 serotipos de VPH, de los cuales los tipos 16, 18 y 45 se relacionan al 94% de los adenocarcinomas cervicales de ellos, el tipo 16 es el que predispone a mayor riesgo de desarrollar cáncer (13).

Por lo tanto el grupo de mujeres más vulnerables a desarrollar lesiones pre neoplásicas por VPH son aquellas sexualmente activas por el riesgo de infección por VPH. Sin embargo, alrededor del 90% de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente en meses a pocos años sin posteriores secuelas (14,15).

La prueba de Papanicolaou se ha considerado desde años atrás como el método universal estándar para el cribado del cáncer de cérvix, pues disminuye la incidencia de casos de cáncer de cuello uterino en el 60-90%, así como la mortalidad en mujeres en un 90%. Además, cabe mencionar que ningún método anticonceptivo incluyendo el método de barrera o preservativo es capaz de evitar la transmisión por este virus (15,16).

Por lo tanto una vez diagnosticado el cáncer de cuello uterino, el tratamiento corresponde al manejo quirúrgico mediante la histerectomía, y trae consigo efectos antes, durante y después de la intervención, provocando efectos acumulativos emocionales, que repercuten sobre su salud mental de la mujer y su familia (17). Además, se demostró que estos casos avanzados de

cáncer ginecológico tienen relación directa con el nivel de pobreza (18). Y también se trata de una neoplasia de conducta maligna que afecta desde etapas más tempranas de vida, por su inicio precoz (19).

Se puede reducir la incidencia y mortalidad por cáncer ginecológico mediante pruebas de cribado (20) por lo tanto un mayor uso de los programas de salud contribuye a la detección temprana y manejo oportuno del cáncer (21). Por ello, frente a la creciente demanda de pacientes en los establecimientos de salud por temas relacionados al cáncer ginecológico, el Ministerio de Salud (MINSA), el año 2010 inicio la ejecución del Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Ginecológico, en el cual se incluye el cáncer cervico uterino y de mama (22).

Por otra parte, a nivel Regional, el MINSA, en el año 2016, a través de la Ministra de Salud Patricia García Funegra, hace un reconocimiento sustancial al Gobierno Regional de Ancash, por haber alcanzado el "segundo Puesto" a nivel nacional, con un 82% de Cobertura para la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), protegiendo a la nueva generación de niñas contra el cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, esta vacuna tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en nuestra región (23)

Los servicios de salud han tomado diversas estrategias con una perspectiva dirigida a reducir la morbimortalidad por esta enfermedad que más que todo se ha convertido en un cruel azote de nuestros países en vías de desarrollo. El fortalecimiento de los servicios de atención primarias de salud,

el tamizaje activo, el trabajo comunitario y el libre acceso a la realización de pruebas de Papanicolaou, así como la inspección visual con ácido acético (IVAA) ha sido uno de los caminos tomados con el objetivo de llevar a cabo un diagnóstico precoz a partir de la identificación de factores de riesgo y la consecuente realización de actividades preventivas que incrementen la calidad del diagnóstico y la toma de las medidas de tipo curativas pertinentes en el enfrentamiento a dicho problema de salud.

Por los motivos descritos, el trabajo se justifica por su relevancia social, pretendemos, con los resultados que se obtengan al finalizar el estudio, contribuir a fortalecer las estrategias de prevención e intervención a este problema, como lo fundamentamos, atañe a toda la sociedad, como es el caso de las mujeres en edad comprendida entre 30 a 64 años adscritas al Puesto de Salud de Pariahuanca del Distrito de Pariahuanca la Provincia de Carhuaz quienes se beneficiaran, a través de tamizajes de prevención que puedan disminuir los casos de índices de morbilidad y mortalidad cáncer uterino, en este grupo etario (22,24).

Además, el presente estudio ayudara al personal de salud a poner en práctica las medidas de promoción y prevención, como educación y tamizajes de PAP e IVAA, a las mujeres de la jurisdicción de Marcará, que ayudarán con la disminución del cáncer uterino. A la vez, se podrá capacitar, informar, concientizar a la mujer, su familia y comunidad en general acerca de esta grave enfermedad. Mediante estas campañas esperamos que la mujer, se valore a través de prácticas preventivas consideradas como objetivos específicos en el

presente trabajo. Así mismo, será de utilidad metodológica para otros profesionales que deseen implementar o replicar el presente plan orientados a cualquier población de riesgo.

Es importante abordar el marco teórico del cáncer de cuello uterino desde su definición hasta el abordaje de las vías de prevención, estas premisas que serán sustento bibliográfico y permitirán un mejor entendimiento para todo el marco metodológico a plantearse en el presente proyecto.

El cáncer de cuello uterino (CACU); es una patología degenerativa que afecta a la porción fibromuscular inferior del útero, que se incluye dentro de las neoplasias malignas que se extienden en el trayecto de la vagina (5). Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en forma desordenada, autónoma y diseminándose al cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia. El cáncer cervical o de cérvix uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres (25,28).

El virus de papiloma humano (VPH);La infección genital por VPH se considera dentro de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes en la población mundial, presente sobretodo en mujeres jóvenes, aunque también están ampliamente difundidas entre adultos que han sido sexualmente activos (25).La infección del epitelio escamoso del tracto genital por diferentes tipos de VPH se manifiesta en forma clínica, subclínica o latente. La infección clínica por VPH se define como cualquier lesión visible en el epitelio o que

causa síntomas (27,28).

El síntoma de presentación más común del cáncer cervical invasivo es el sangrado y secreción vaginal anormal. El sangrado vaginal anormal puede tomar la forma de sangrado poscoital, intermenstrual o posmenopáusico. Podría ser asintomático, especialmente en mujeres sexualmente inactivas, cuando la enfermedad está bastante avanzada. La secreción vaginal serosanguínea o amarillenta, a veces con olor desagradable, puede ocurrir particularmente en tumores grandes. Las pacientes premenopáusicas pueden desarrollar hematómetras debido a la oclusión del canal endocervical por un cáncer. Otros pacientes pueden presentar anemia sintomática o dolor pélvico (28,29).

Así también, El dolor ciático y de espalda puede estar relacionado con la extensión de la pared lateral, la hidronefrosis o la metástasis. La invasión vesical o rectal por enfermedad en etapa avanzada puede producir síntomas urinarios o rectales (p. Ej., Evacuación vaginal u orina, hematuria, frecuencia urinaria, hematochezia). La enfermedad avanzada también puede causar hinchazón de las extremidades inferiores por oclusión de los linfáticos pélvicos o trombosis de la vena ilíaca externa (29).

Entre los factores de riesgo; se demostraron factores sexuales y reproductivos con la presencia de CACU invasor y lesiones precursoras. Otros factores de riesgo representan las mujeres con múltiples parejas sexuales y mostraron que tenían un exceso de riesgo dos y hasta 10 veces mayor cuando se identificaba un mayor número de parejas (más de 10 parejas). El inicio de la

vida sexual antes de los 18 años se asoció con un exceso de riesgo que es entre 1.5 y 5 veces mayor y no mostró una relación lineal; de manera correlacionada, el primer embarazo en menores de esa edad presenta un impacto similar en el riesgo. Asimismo, los embarazos múltiples (más de tres) elevan significativamente el riesgo, aun después de ajustar por otros parámetros sexuales (28,29,30,31). Las infecciones por Chlamydia, herpes simple y VIH asociados a la infección con VPH u otros agentes infecciosos de transmisión sexual, y otros como el tabaquismo, usuarias de anticoncepción oral combinada, entre otros (28). El VPH es el principal agente etiológico del CACU (32,33).

Se presume que la neoplasia cervical es progresiva desde la displasia al carcinoma in situ hasta el carcinoma invasivo. La detección del cáncer cervical con el uso del estudio citológico exfoliativo (examen de Papanicolaou) tiene efectos significativos en la incidencia, la morbilidad y la mortalidad de la enfermedad invasiva al facilitar el descubrimiento de lesiones precursoras (26).

La prevención; Es una estrategia organizacional orientada al desarrollo de actividades que disminuyan el riesgo y las potenciales amenazas sobre la salud de las personas. La definición de prevención radica en bloquear el inicio del proceso enfermedad con la finalidad de evitar daños y secuelas posteriores que limiten el futuro desarrollo. Desde un punto de vista de gestión se distingue dos niveles de prevención (primaria y secundaria) que a continuación se detalla (34).

La prevención Primaria, consiste en medidas o actividades orientadas a

disminuir la incidencia de la enfermedad (35), antes de producirse la enfermedad o daño. Dentro de esas actividades se consideran el saneamiento ambiental, cuidado frente a riesgos ocupacionales e inmunizaciones. Las acciones de promoción de la salud son parte es esta, con la finalidad de aminorar los factores de riesgos para determinados danos sobre la integridad física o mental de la población.

La infección genital por VPH, se puede prevenir mediante la promoción de estrategias que busquen cambio en la actitud sexual de las personas, empleando como contenido a todas las infecciones de transmisión sexual para despertar la preocupación en las personas (34). Las actividades de prevención primaria se pueden clasificar fundamentalmente: vacuna contra VPH y citología cérvico vaginal, como se detalla a continuación:

La Vacuna contra Papiloma Virus Humano: es la prevención de la infección del Papiloma Virus Humano contribuirá asimismo a reducir la incidencia del cáncer cervical, debido a que este virus se transmite fácilmente y suele no mostrar síntoma alguno; y si bien pueden tratarse las verrugas genitales debidas a ciertas formas del virus, no hay nada que permita eliminar la infección en sí, y se puede transmitir durante años (37). Según la Norma Técnica son dos vacunas al año, a las niñas cumplidas 10 años.

La prevención primaria, mediante inmunización para el virus del papiloma humano, con vacuna tetravalente contra genotipos 6, 11, 16 y 18 y bivalente contra genotipos 16 y 18 es eficaz en pacientes sin exposición previa a los genotipos virales contenidos en las vacunas, principalmente cuando no

han iniciado la vida sexual activa, por eso se recomienda aplicarla a mujeres de entre 9 y 13 años de edad. En la actualidad, en el mundo sólo existen dos vacunas contra el VPH que se fabrican con tecnología recombinante (36).

La Citología Cérvico vaginal o examen de Papanicolaou: Es un procedimiento obstétrico mediante la toma de una muestra de células escamosas ubicadas en la zona de transformación del cérvix (área donde inician de la lesiones pre neoplásicas) mediante la fricción de orificios cervical interno y externos con la ayuda de dos herramientas: un cito cepillo y una espátula de madera de punta extendida; zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado.

La toma del Papanicolaou se realiza en el consultorio ambulatorio y es indolora, demanda menos de 5 minutos realizar el procedimiento de colección de muestra y extendido en la lámina, debe de ser indolora. Debe cumplir con las condiciones como estar fuera de la menstruación o no tener actividad sexual previa al procedimiento, y en caso de embarazadas debes estar fuera de algún signo clínico de inflamación o riesgo de aborto (37). El IVAA (Inspección Visual de Ácido Acético), tiene como finalidad determinar alguna alteración celular a nivel del cuello uterino.

Por ello, las mujeres sexualmente activas, deben iniciar las pruebas de detección temprana una vez iniciadas las relaciones sexuales, el segundo control anual y los controles posteriores al segundo resultado negativo recién serán cada tres años.

Por el contrario, existen casos especiales de bajo riesgo de cáncer que

no requieren acudir a algún programa de detección temprana; entre ellas aquellas mujeres, que nunca iniciaron actividad sexual sin embargo se realizaron histerectomía previa por proceso benigno.

La prevención Secundaria, incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad (38).

La utilidad metodológica, es una base sólida para justificar esta investigación ya que ayudara a crear nuevos instrumentos para recolectar o analizar datos y sirva a la vez a futuros estudios con otra metodología diferente. Además de los elementos anteriores, es necesario considerar la viabilidad o factibilidad misma del estudio, para ello, preveré de recursos financieros, humanos y materiales que determinaran, en última instancia, los alcances de la investigación.

BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 440 – 2017/MINSA, que aprueba: “El Plan nacional de prevención y control de cáncer de uterino 2017 – 2021”.

- Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino”.

RAMÍREZ, E. En Argentina 2015,(39).Realizo la tesis de posgrado: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata”.Objetivo: Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes. Conclusiones: las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del CACU, que incluye la adecuada toma y entrega de resultados con campañas de educación.

SOZA, N. En Nicaragua 2015, (40). Publico el artículo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán-Nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2015”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes. Estudio descriptivo, prospectivo. Con una muestra de 123 mujeres en edad fértil. Resultados: El 58% de los pacientes, carecen de la prueba del Papanicolaou en los recientes 2 años, mientras que el 42% de ellas si lo realizaron. Los conocimientos, actitudes y prácticas de las

pacientes fueron buenos en la mayoría, pero por debajo del 50%. Conclusiones: Las prácticas y actitudes sobre Papanicolaou de las pacientes mejoran las variables de edad, paridad, escolaridad y el uso de algún método anticonceptivo de planificación familiar.

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) (2015) (41). Publica en Nicaragua un artículo de investigación sobre “Cáncer cervical: Percepción social, prevención y conocimientos”, Con el Objetivo de: Conocer la percepción social, prevención y conocimientos sobre el cáncer cervical. Estudio descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, aplicado a una muestra de 134 mujeres en edad fértil, de una población de 250. Resultados: El 70% de las mujeres opinan que el Cáncer Cervical es un problema de salud muy o bastante grave para la población nacional. Conclusiones: El perfil principal de las mujeres estudiadas corresponde a un bajo nivel educativo con edades extremas. Además, las mujeres jóvenes que inician actividad sexual no acuden a atención ginecológica, y las maduras no inician y/o discontinúan su control ginecológico.

CARDOZO, J. En Bolivia 2015, (42). en el artículo de Investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto al CACU. Estudio descriptivo, prospectivo. Población de 340 mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de ginecología, con una muestra de 120. Resultados: la cuarta parte de mujeres conoce cómo detectar el cáncer. El 10% tienen parejas que aceptan el

Papanicolaou; el miedo y la vergüenza son las razones para no hacer controles periódicos. Cerca la mitad que iniciaron vida sexual sin examen; por miedo, poca información y falta de acceso. Además, el 12% no retorna por el resultado y 57% desconoce el propósito. Conclusiones: en promedio las mujeres se realizan tomas anuales de la cuales la mayoría (87%) recibió buena atención.

SOLANO, I. Perú 2013,(45). Realizo la Tesis de Pregrado. “Nivel de conocimientos y actitudes en relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Alto Trujillo, 2013”.Objetivo: Indagar los factores que influyen en la práctica de prevención contra el cáncer de cuello. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal. En una muestra de 385 mujeres. Resultados: El 48,8% presentó nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, 61,6 % una actitud favorable de prevención del cáncer de cuello uterino y el 42,9 % obtuvo prácticas de prevención regulares sobre cáncer de cuello uterino. Conclusiones: El nivel de conocimientos y las actitudes se relacionan de manera significativa con la práctica de prevención del cáncer de cuello uterino, en las mujeres del Centro Poblado Alto Trujillo, el Porvenir.

ALVARADO, M. Perú 2014 (46). Publico el Artículo de Investigación. “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Caserío Bello Horizonte- Banda de Shilcayo. Periodo Julio-Setiembre 2014”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y su Relación con las prácticas de prevención del CACU. Investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal en una muestra de 102 mujeres. Resultados: El 52,9% de las mujeres en edad fértil tienen nivel

de conocimiento Medio sobre prevención el CACU. El 62,7% de mujeres en edad fértil tienen prácticas adecuadas sobre prevención del CACU. Conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa entre un nivel medio de Conocimiento y las prácticas de prevención del CACU en mujeres en edad fértil.

QUISPE, F. Perú 2014, (47). Tesis de Pregrado. “Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte en el año 2014”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou de las mujeres de 20 a 30 años. Un estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario previamente elaborado y aplicado a una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. Resultados: El 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable. Conclusiones: Por el presente estudio podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

DELGADO J. Perú 2015 (48). Realizo la Tesis de Pregrado. “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo”. Objetivo: Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Una investigación cuantitativa, descriptivo transversal. La muestra estuvo

conformada por 375 mujeres. Resultados: El 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. Conclusiones: Si se tiene un nivel de conocimiento alto, entonces se tendrá actitudes y prácticas positivas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años.

MARTÍNEZ, B. Perú 2015 (49). Realizo la Tesis de Posgrado “Medidas preventivas del cáncer cervico en usuarias del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión - Sunampe_ Chincha en el periodo Enero – Marzo del año 2015”. Objetivo: determinar las prácticas de prevención del cáncer cervico en las usuarias. Estudio descriptivo en Mujeres de 15 a 49 años. Resultados: Dentro de las medidas de prevención secundaria respecto a la actitud sexual, el 67.6% ha retraso el inicio de actividad sexual hasta los 20 años, el 74.1% se limita a una pareja sexual, el 48.1% conoce los rasgos sexuales de su pareja, el 78.7% evito el contagio de ITS, el 51.9% evito el uso prolongado anticoncepción oral, solo el 11.1% usa siempre preservativo. Además, el 58.4% tiene uno o dos partos vaginales, el 64.8% tiene algún conocimiento sobre el VPH.

En cuanto a las prácticas de prevención secundaria, el 95.4 % se ha realizado el Papanicolaou; de ellas, el 10.2 % después de iniciar su vida sexual, el 47.2% se lo realiza cada año, el 79.6% conoce el ultimo resultado. Conclusiones: la mayoría de las mujeres limita sus partos vaginales, conoce los rasgos sexuales de su pareja, evita el contagio de ITS así como el uso de

prolongado de anticoncepción oral. La mayoría se la ha realizado el Papanicolaou como prevención secundaria.

GARCÍA, R. Perú (50). Realizo la Tesis de Pregrado “Medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplican las mujeres que acuden al puesto de salud balconcito chincha enero 2018”, con el objetivo: determinar las medidas preventivas frente al cáncer de cérvix. Estudio cuantitativo, descriptivo y transeccional, en una muestra probabilística de 160 mujeres, mediante un cuestionario con propiedades psicométricas. Resultados: en general el 54% de mujeres tienen medidas preventivas inadecuadas, así mismo fueron inadecuadas según las dimensiones: de estilos de vida (53%), diagnóstico precoz (71%) y educación sanitaria (51%) y de forma global dichas medidas fueron inadecuadas en un 54% de mujeres. Conclusión: Las medidas preventivas ante el cáncer de cuello cérvix en mujeres que acuden al Puesto de Salud de Balconcito son inadecuadas.

GARRO A. y CULLA M. Perú 2017 (51). Realizaron una tesis de pregrado “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Lauriama-Barranca, 2017”, con el objetivo: determinar las prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias. Estudio descriptivo y transversal, en una muestra de 120 usuarias, mediante un cuestionario. Resultados: El 49.2 % de pacientes recibieron orientación sexual por un familiar, el 55 % iniciaron la relación sexual menor a 15 años, el 68.3% tuvieron dos parejas sexuales, el 73.3% refieren tener parejas fieles, el 83.3 % no presentaron ITS, el 56.7 % son multíparas, Respecto a las prácticas de

prevención secundaria: tas las pacientes se hicieron Papanicolaou. De ellas, el 75 % dentro del embarazo. Conclusión: las prácticas de prevención primaria y secundaria previenen el cáncer cervico uterino en mujeres.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorando las coberturas del tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres de la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca- Ancash 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Mejorar el conocimiento de las mujeres sobre el tamizaje de cáncer de cérvix.
2. Entrega oportuna de resultados de papanicolau a las usuarias.
3. Suficiente capacitación al personal de salud en IVAA.

V. METAS:

1. 60% de tamizaje de cáncer de cérvix realizados en el Puesto de Salud de Pariahuanca.
2. 70% de mujeres de 30 a 64 años mejoran el conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de cervix.
3. 80% de usuarias con entrega oportuna de resultados de PAP.
4. 100% del personal de obstetricia capacitado sobre PAP e IVAA
5. 4 talleres de sensibilización a las mujeres del Distrito de Pariahuanca.
6. 8 coordinaciones sobre PAP e IVAA
7. 2 coordinaciones con el nivel superior sobre PAP e IVAA

VI. METODOLOGIA

6.1.LINEASDE 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 sensibilización y/o capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÒN:

Su definición se orienta en el principio de sensibilización,es un proceso sistemático mediante el cual que el orientador debe lograr uncontexto mental adecuado dentro del individuo, de manera que éste tengaconciencia clara de lo que ha de conseguir (estado de meta), conozca su estado inicial de conocimientos (estado de partida) y se sienta sensibilizado para transformar el estado de partida en estado de meta. Para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional. (52).

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” (53).

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 auto-controlar 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 (53).

El personal del puesto de salud de Pariahuanca no está bien sensibilizado acerca de las prácticas saludables preventivas para el cáncer ginecológico y por ende en la calidad de atención del usuario interno y externo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto para lo cual se realizarán capacitaciones, y talleres de sensibilización a todo el personal de salud del centro de salud de Marcará.

B. CAPACITACION

Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno (54).

Es importante capacitar a las familias y a las mujeres sobre la importancia de los tamizajes de IVAA O PAP, en vista que si capacitamos a las familias ellos podrán contribuir a mejorar la salud pública de ellas mismas, se realizarán sesiones educativas, ferias informativas visitas domiciliarias a las familias.

Acciones:

1. Programación de capacitación dirigido a los profesionales de salud del centro de salud de Marcará, sobre medidas de prevención de cáncer uterino con enfoque intercultural para mejor acercamiento con la población.

- Elaboración de plan de capacitación para el personal de salud de Marcará.
- Presentación del plan de capacitación a la gerencia del centro de salud de Marcará.
- Ejecución del plan de capacitación al personal de salud de Marcará.

C. PROMOCION DE LA SALUD

Es el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma (55).A través de la promoción de la salud podemos intervenir oportunamente disminuir la morbilidad de los casos de cáncer ginecológico (cervical), por lo tanto, los profesionales de la salud deben estar capacitados para la intervención en las familias.

Acciones:

1. Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene la prevención de cáncer de cuello uterino para la disminución de las muertes a causa de este mal.
 - Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
 - Ejecución de los talleres de sensibilización
 - Evaluación e informe.

6.2.SOSTENIBILIDAD:

Es la viabilidad de todo proyecto se deben basar en los aspectos

sociales, económicos o políticos, y ambientales de todas las actividades de las personas y las comunidades (56).

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud del centro de salud de Marcará, quienes están comprometidos con la atención de mujeres y sus familias y mantener este proyecto sostenible con el tiempo. Los integrantes del equipo de salud estarán conformados por:

- El gerente del CLAS marcara
- Médico Cirujano
- Obstetras
- Licenciadas en Enfermería
- Asistente Social
- Técnicos en Enfermería

**VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION
MATRIZ DE SUPERVISION**

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FREC UENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
<p>FIN:</p> <p>Disminución de la morbilidad y mortalidad de cáncer ginecológico(cervical)</p>	60%	Es un dato que pretende reflejar el estado de una situación, o algún aspecto particular, en un momento o espacio determinado.	HIS SIS HISTORIA CLÍNICA		HIS SIS HISTORIA CLÍNICA
<p>PROPOSITO:</p> <p>Conocimiento de medidas de prevención de cáncer uterino de mujeres de 30 a 59 años de la jurisdicción de Marcara</p>	El 90% de mujeres tamizadas con IVAA o PAP y sensibilizadas de 30 a 59 años	las mujeres con conocimientos sobre tamizajes de IVAA o PAP, sujetas a detecciones tempranas de cáncer cervical e iniciar tratamiento precoz y además adquieren hábitos de vida saludables	Historia clínica registros de tamizajes de IVAA o PAP cuadernos de visitas familiares (verificación de resultados IVAA o PAP)	Anual	historia clínica y tarjeta de control Registro de tamizajes de IVAA o PAP

<p>Resultados</p> <p>1. Familias sensibilizadas sobre la importancia de la detección precoz de cáncer cervical</p> <p>2. Mujeres de 30 a 59 años sensibilizadas sobre la importancia de los tamizajes de PAP o IVAA para la detección de cáncer cervical.</p>	<p>EL 60% de las familias asisten a talleres y prácticas de estilos de vida saludables y prevención de cáncer cervical</p> <p>80% de las mujeres de 30 a 59 años, sensibilizadas en prevención de cáncer cervical para el cuidado de su salud.</p>	<p>Estos talleres se realizan en el establecimiento de salud</p> <p>participación de diferentes profesionales</p> <p>Mujeres con conocimientos sobre la importancia de las medidas de prevención de cáncer cervical.</p>	<p>libro de acta de sesiones</p> <p>visita domiciliaria</p> <p>libro de acta de sesiones</p> <p>Vista domiciliaria</p>	<p>Mensualmente</p> <p>Mensualmente</p>	<p>Lista de preguntas</p> <p>historia clínica</p> <p>tarjeta de control registro de tamizajes de IVAA o PAP.</p>
--	--	--	--	---	--

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
FIN	Disminución de la morbi-Mortalidad de las mujeres por cáncer de cuello uterino.	60%	Talleresejecutadas			Semestral	HIS, SIS, HistoriaClínica
PROPÓSITOS	Aumentos de las coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en el P.S. Pariahuanca.	80% de tamizaje de cáncer de cuello uterino realizado en el P.S. Pariahuanca.	<p>Criterio de verificación de pacientes tamizadas.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 30 a 64 años tamizadas en despistaje de cáncer de cuello uterino} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres de 30 a 64 años programadas}}$ <p>Estándar de calidad: 80%</p>		<p>Registro diario de tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Registro diario de atenciones del establecimiento.</p> <p>Verificación de historiaclnica</p>		Cuestionario
ACCIONES	<p>Taller de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la atención integral individual y familiar.</p> <p>Plan de Actividades extramurales.</p> <p>Monitoreo del plan de actividades extramurales.</p> <p>Coordinación con para el traslados oportuno de las muestras.</p>	<p>100% de personal sensibilizado en atención integral.</p> <p>Elaboración e implementación del plan de actividades extramurales.</p> <p>Elaboración e implementación del plan de monitoreo y supervisión de actividades extramurales.</p> <p>Reunión de coordinación</p>	<p>Nº de personal sensibilizado x100 Total, del personal del establecimiento</p> <p>Plan de actividades extramurales terminado e implementando.</p> <p>Plan de monitoreo terminado e implementado.</p> <p>Reuniones de coordinación ejecutadas.</p>				

BENEFICIOS CON PROYECTO:

- Disminución de la morbimortalidad de las mujeres por causa del cáncer uterino.
- Personal de salud del Puesto de Salud de Pariahuanca involucrado con la sensibilización sobre la importancia de prevención de cáncer uterino.
- Mujeres de la jurisdicción de Pariahuanca tamizadas con PAP e IVAA.
- Familias sensibilizadas en prevención de cáncer uterino y mayor acceso a los servicios de promoción de la salud.
- Autoridades locales comprometidas con las campañas de sensibilización y promoción del cáncer de cuello uterino.

BENEFICIOS SIN PROYECTO:

- Disminución de la morbimortalidad de las mujeres por causa del cáncer uterino.
- Personal de salud del Puesto de Salud de Pariahuanca involucrado con la sensibilización sobre la importancia de prevención de cáncer uterino.
- Mujeres de la jurisdicción de Pariahuanca tamizadas con PAP e IVAA.
- Familias sensibilizadas en prevención de cáncer uterino y mayor acceso a los servicios de promoción de la salud.
- Autoridades locales comprometidas con las campañas de sensibilización y promoción del cáncer de cuello uterino.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

RECURSOS MATERIALES					
Ítem	Detalle	Cantidad	Unidad de Medida	Costo unitario	Costo Total
1	Tarjeta de Control	500	Unidad	1	S/. 500.00
2	Lapicero	400	Unidad	1	S/. 400.00
3	Papel bond	1000	Unidad	0.05	S/. 50.00
4	Guía	27	Unidad	10	S/. 270.00
5	Rotafolio	27	Unidad	50	S/. 1,350.00
6	Díptico	1000	Unidades	1	S/. 1,000.00
7	Refrigerio	1000	Unidades	2	S/. 2,000.00
8	Tableros	27	Unidades	4	S/. 108.00
TOTAL					S/. 5,678.00

5,678.00

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES
PLAN OPERATIVO**

OBJETIVO GENERAL: Mejorando las coberturas del tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres de la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca- Ancash 2019.

NO	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTO	2020		2021		
					I S	II S	I S	II S	
1	Elaboración del trabajo académico: “Mejorando las coberturas del tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres de la jurisdicción del Puesto”	1	Informe	s/ 500	X				Trabajo elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico al personal del centro de salud de Marcará.	1	Informe	s/ 40		X			Trabajo Presentado
3	Reunión con la gerencia del Clas Marcara y el personal del establecimiento (sectoristas) para la ejecución del trabajo	2	Informe	s/ 40		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	s/ 213 093.88			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

1. **OBJETIVO ESPECÍFICO A:** Mejorar el conocimiento de las mujeres sobre el tamizaje de cáncer de cérvix.

NO	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
a1	Sensibilización: Al personal de salud del Puesto de Salud de Pariahuanca sobre la importancia de las medidas de prevención de cáncer ginecológico (cervical)	ü Elaboración de plan de sensibilización.	Plan	s/ 2 000	X						
		ü Presentación del plan al área de capacitación.									
		ü Ejecución del plan									
		ü Aplicación de encuestas al personal de salud sobre importancia de las medidas de prevención de cáncer ginecológico	Encuesta	s/ 1 500	X						

2. **OBJETIVO ESPECÍFICO B:** Entrega oportuna de resultados de papanicolau a las usuarias.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
b1	Capacitación a las mujeres de 30 a 64 años sobre la importancia y beneficios de las medidas preventivas de detección de cáncer uterino para la detección temprana de lesiones premalignas	Elabora un plan depara taller de capacitación en cáncer uterino: Beneficios de las medidas de prevención de cáncer uterino y mejorar los estilos de vida saludables	Plan	s/ 2 000	X						
		Programación de los talleres en horarios de disponibilidad de las mujeres de 30 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca	Programa	s/ 200		X					
		Ejecución del plan	Plan	s/ 12 000		X	X	X	X	X	X
		Evaluación periódica del aprendizaje.	Test	s/ 500			X	X	X	X	X

1. **OBJETIVO ESPECÍFICO C:** Suficiente capacitación al personal de salud en IVAA.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
c1	Programa de capacitación a las mujeres de 30 a 64 años sobre la importancia y beneficios de las medidas preventivas de detección de cáncer uterino para la detección temprana de lesiones premalignas	Elabora un plan de capacitación y formación del personal de salud del Puesto de Salud de Pariahuanca en temas que incluyen la interculturalidad sobre medidas de prevención de cáncer uterino.	Plan	s/ 2 000		X					
		Solicitud de aprobación del plan de capacitación a la gerencia del CLAS Marcara.		s/ 50		X					
		Ejecución del plan de capacitación	s/ 5 000		X						
		Evaluación periódica del aprendizaje al personal.	s/ 1 000			X	X	X	X		

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico presentado sobre “Mejorando las coberturas del tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres de la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca- Huaraz 2019” estará a cargo de la autora en coordinación del estudio con el equipo de gestión del CLAS Marcara calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Las coordinaciones se establecerían en primer lugar con el jefe y el personal del Puesto de Salud de Pariahuanca, el alcalde Distrital, y los coordinadores de los programas sociales, existentes en el distrito de Pariahuanca como JUNTOS, CUNA MAS, Fiscalía, PNP entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Torre L, Bray F, Siegel R, Ferlay J, Lortet-Tieulent J y Jemal A. Estadísticas globales sobre el cáncer, 2012. CA: una revista sobre el cáncer para médicos. 2015; 65 (2): 87-108.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Información sobre HPV y cáncer cervical en las Américas [Base de Datos en Internet]. Bethesda (MD). Estados Unidos. [citado el 9 de Noviembre de 2018]. <https://www.who.int/es>
3. OMS. Guía Control Integral del Cáncer Cervicouterino-Guía de Prácticas Esenciales. España: OMS, 2014.
4. Arévalo B, Raúl A, Arévalo S, & Villarroel C. el cáncer de cuello uterino. Revista Médica La Paz. 2017; 23(2): 45-56.
5. Nolasco A, Moncho J, Quesada JA, Melchor I, Pereyra-Zamora P, Tamayo-Fonseca N y Gandarillas A. Tendencias en las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad evitable en áreas urbanas de 33 ciudades españolas, 1996-2007 (proyecto MEDEA). Revista internacional para la equidad en salud. 2015; 14 (1): 33.
6. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon (Francia): International Agency for Research on Cancer; 2013 [consultado el 4 de enero del 2018]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino: Informe final [Internet]. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2017 (documento CSP29/INF/4) [consultado el 4 de enero del 2018]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41234&Itemid=270&lang=es.

8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú. 2018; 27 (31): 703-704.
9. Giuliano AR, Lee JH, Fulp W, et al. La incidencia y la eliminación de la infección del virus del papiloma humano genital en los hombres (HIM): un estudio de cohorte. *TheLancet*. 2011; 377 (9769): 932.
10. Chaturvedi A, Katki H, Hildesheim A, et al. Infección por el virus del papiloma humano con múltiples tipos: Modelo de la coinfección y el riesgo de enfermedad cervical. *J InfectDis*. 2011; 203 (7): 91
11. Becker T, Piedra K, Alexander E. Infección por el virus del papiloma humano genital. Una preocupación creciente. *GynecolClin North A*.1987; (2): 389-96.
12. Bruni L, M Diaz, Castellsagué X, Ferrer E, Bosch FX, la prevalencia del virus del papiloma humano de Sanjosé S. cervical en los 5 continentes: meta-análisis de 1 millón de mujeres con resultados citológicos normales. *J InfectDis*. 2010; 202 (12): 1789-1799.
13. Winer RL, SK Lee, JP Hughes, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. Infección por el virus del papiloma humano genital: incidencia y factores de riesgo en una cohorte de estudiantes universitarias. *Am J Epidemiol*. 2003; 157 (3): 218-26.
14. Chuang TY, Perry HO, Kurland LT, Ilstrup DM. Condiloma acuminado en Rochester, Minnesota, 1950-978. II. Anaplasias y los resultados desfavorables. *Arco Dermatol*. 1984; 120 (4): 476-83.
15. Pham TH, Nguyen TH, Herrero R, et al. Infección por el virus del papiloma humano entre las mujeres en el sur y el norte de Vietnam. *Int J Cancer*. 2003; 104 (2): 213-20.
16. Kjaer SK, Svare IE, Gusano AM, Walboomers JM, Meijer CJ, van den Brule AJ. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres profesionales del sexo daneses. Disminución de la prevalencia con la edad a pesar continuamente alta actividad sexual. *Sex TransmDis*. 2000. 27 (8): 438-45.

17. Crespo M. Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico. Avances en psicología latinoamericana. 2004; 22(1): 29-48.
18. Gutiérrez C, Alarcón E. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. In Anales de la Facultad de Medicina. 2008; 69(4): 239-243
19. Dávila GH, García VA, Álvarez CF. Cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(4): 603-612.
20. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. [página principal en internet]. Geneva: WHO; [acceso 01 de diciembre 2018]; en: <http://www.iarc.fr/en/publications/list/handbooks/index.php>
21. Sanz-Barbero B, Regidor E, Galindo S. Influencia del lugar de origen en la utilización de pruebas de cribado de cáncer ginecológico en España. Revista de Saúde Pública. 2011;45: 1019-1026.
22. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación de cáncer de cervicouterino en América Latina y el Caribe. Distrito de Columbia: Estados; 2012.
23. Huaraz noticias. [página principal en internet]. Huaraz: ortega J; 2016 [acceso 10 de noviembre del 2018]. <https://huaraznoticias.com/que-esta-pasando/ancash-82--en-cobertura-en-vph>
24. Baldizón J. Conocimientos, actitudes y prácticas del Cáncer Cervicouterino y el examen de Papanicolaou en las mujeres del Municipio de Paiwas. [Tesis doctoral]. Nicaragua. en el periodo de Enero a Diciembre del año 2007.
25. World Health Organization. Cancer. [página principal en internet]. Geneva: WHO; [acceso 01 de diciembre 2018]; en: <https://www.who.int/es>
26. Beramendi J. Cáncer cervico uterino en mujeres en edad fértil del centro de salud la libertad [tesis de grado]. Huacayo: Universidad Peruana los Andes; 2017
27. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et.al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine. 2012; 30 (5): 12-23.

28. Hernández-Hernández D, Apresa-García T, Patlán-Pérez R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Revista de Medicina del Instituto Mexicano Seguro Social*, 2015; 53.
29. Fortner, Kimberly B, Szymanski, Linda M, Fox, Harold E, Wallach, Edward, Editores. *Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*. 3rd Ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
30. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et.al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*. 1999; 189(1):12-9.
31. De Martel C, Ferlay J, Franceschi S, Vignat J, Bray F, Forman D, et.al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *Lancet Oncol*. 2012; 13(6):607-15.
32. Bosch FX, de Sanjosé S. The epidemiology of human papillomavirus infection and cervical cancer. *Dis Markers* 2007; 23(4):213-27.
33. Thulaseedharn JV, Malila N, Hakama M, Esmay PO, Cheriyan M, Swaminathan R, et.al. Socio demographic and reproductive risk factors for cervical cancer - a large prospective cohort study from rural India. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13(6):2991-5.
34. Sosa R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital. *Revista de Ginecología y Obstetricia*. 2012; 5 (3): 25-34.
35. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*. 2011; 33(1): 7-11.
36. Cogollo Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. *Revista Salud Uninorte*. 2010; 26 (2): 223, 226-229.
37. Organización Mundial de la Salud. *Prevención y el control del cáncer cervicouterino*. Estados Unidos; 2014.
38. Audisio M., Manzano M, Kenia V, Luna C. La prevención del cáncer cervicouterino analizada desde la investigación evaluativa.: Valoración

multi-actoral sobre el alcance de la política en el Gran San Juan. *RevIISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 2018; 12(12): 189-201.

39. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. [Tesis de Posgrado]. Argentina. 2015.
40. Sosa N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán-Nicaragüense. *Revista Científica Scielo*. 2015; 22 (220): 15-20.
41. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Cáncer cervical; Percepción social, prevención y conocimientos. *Revista Científica Scielo*. 2015; 29 (220): 30-40.
42. Cardozo J. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre. *Revista Científica Hinari*. 2015; 30 (240): 24-27.
43. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra- San Juan de Miraflores. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2011.
44. Carrasco J. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2011.
45. Solano I. Nivel de conocimientos y actitudes en relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Alto Trujillo. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2013.
46. Alvarado M. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. *Revista científica Scielo*. 2014; 22 (220): 15-20.

47. Quispe F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2014.
48. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis de Pregrado]. Perú. 2015.
49. Martínez B. Medidas preventivas del cáncer Cérvico en usuarias del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión – Chincha. [Tesis de Posgrado]. Perú. 2015.
50. García R. Medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplican las mujeres que acuden al puesto de salud balconcito chincha enero 2018 [tesis de pregrado]. Lima: universidad privada san juan bautista; 2018.
51. Garro A. y Culla M. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Lauriama-Barranca, 2017 [tesis de pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017
52. Beltrán J, Pérez L. El proceso de sensibilización. Foro Pedagógico de Internet. Madrid, España: Fundación Encuentro; 2004
53. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Universidad militar nueva granada.2016
54. Ministerio de Salud y Protección Social, “Todos por un Nuevo País”, portal web Ministerio de Salud Colombia. [en línea] 2015 [fecha de acceso 2 de noviembre 2018]. disponible en:<https://www.minsalud.gov.co>
55. Martínez J. Taller sobre “Capacitación”. [en línea] 2017 [fecha de acceso: diciembre del 2018]. Disponible en: <http://nolycarrillo.jimdo.com/unidad-1/concepto-de-capacitación/>
56. Córdova Delgadillo A, Sánchez Lira U. Tipos de Sustentabilidad, TRIPOTT. USA [en línea] 2005. [fecha de acceso en 9 de abril del 2017]. URL disponible en:<http://sustentabilidad.tripod.com>

ANEXOS 01

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud de Pariahuanca, se encuentra en el distrito del mismo nombre, en la provincia de Carhuaz, región Ancash, es un establecimiento de salud de primer nivel (I-1), con atención de 6 horas, parte de la Red Huaylas Sur de la DIRES-Ancash.

Además, cuenta con una infraestructura adecuada, pero sin una distribución técnica de ambientes y recursos humanos, que conllevan muchas veces a que la atención integral del usuario no se cumpla de acuerdo al MAIS. La distribución de sus ambientes hace que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente, también es necesario mencionar que que funciona el servicio de Odontología, dificultando a los usuarios a que cumplan con el paquete de atención integral de salud.

Asimismo, el personal de salud tiene asignado un sector jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca al 100% de la población adscrita aplicando así las fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

El Distrito de Pariahuancano es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; por lo que es una comunidad con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales. En algunos sectores de la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca se evidencian viviendas hacinadas, con un solo ambiente que es multiuso como, por ejemplo: sala, comedor y dormitorio, mascotas domiciliarias sin medidas sanitarias y preventivas.

El Subempleo y el desempleo, es un problema presente en el distrito de Marcará, su principal fuente de trabajo son las empresas de cultivo de frutas y cereales y en menor cuantía se dedica a la agricultura y ganadería.

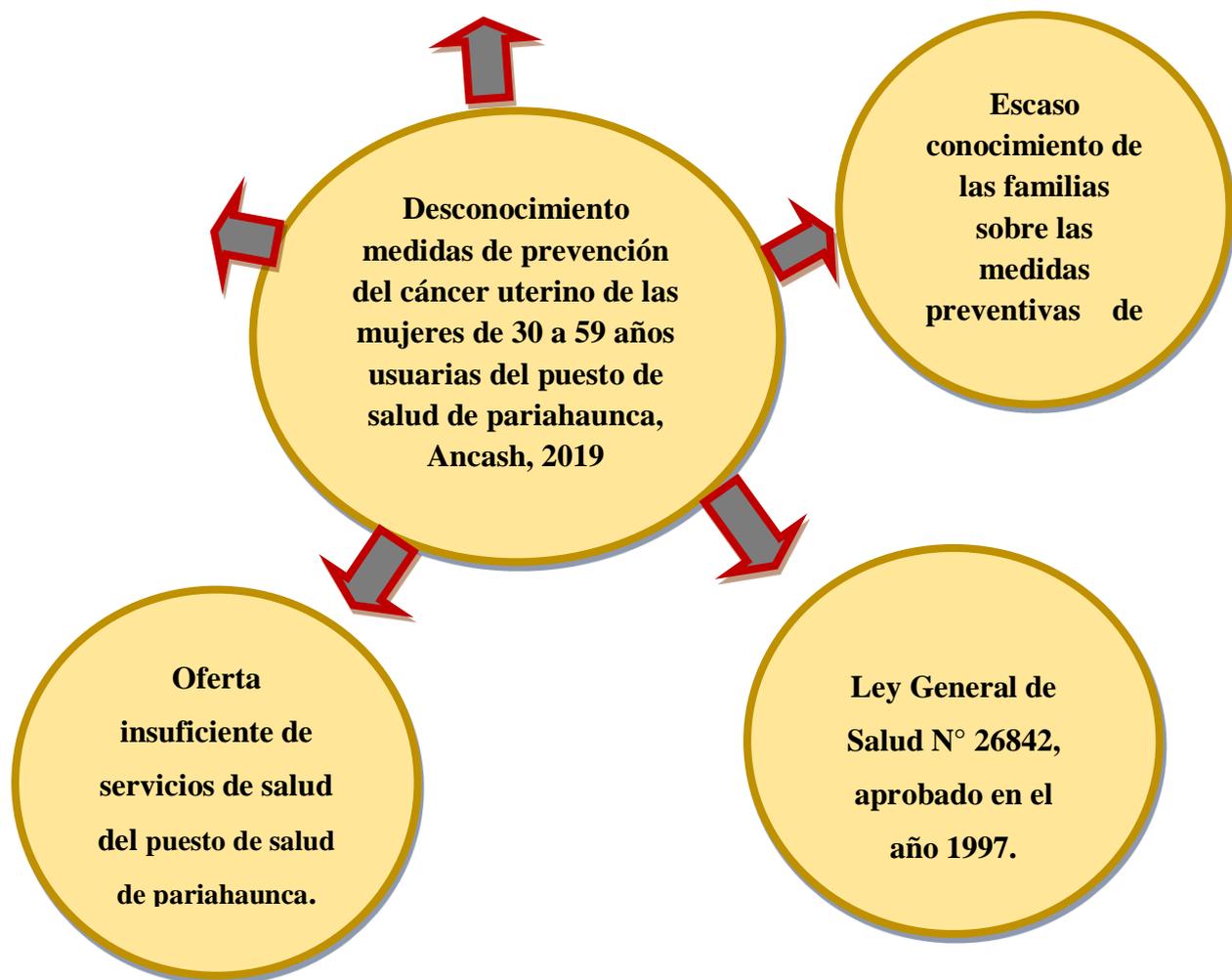
También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la

práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA

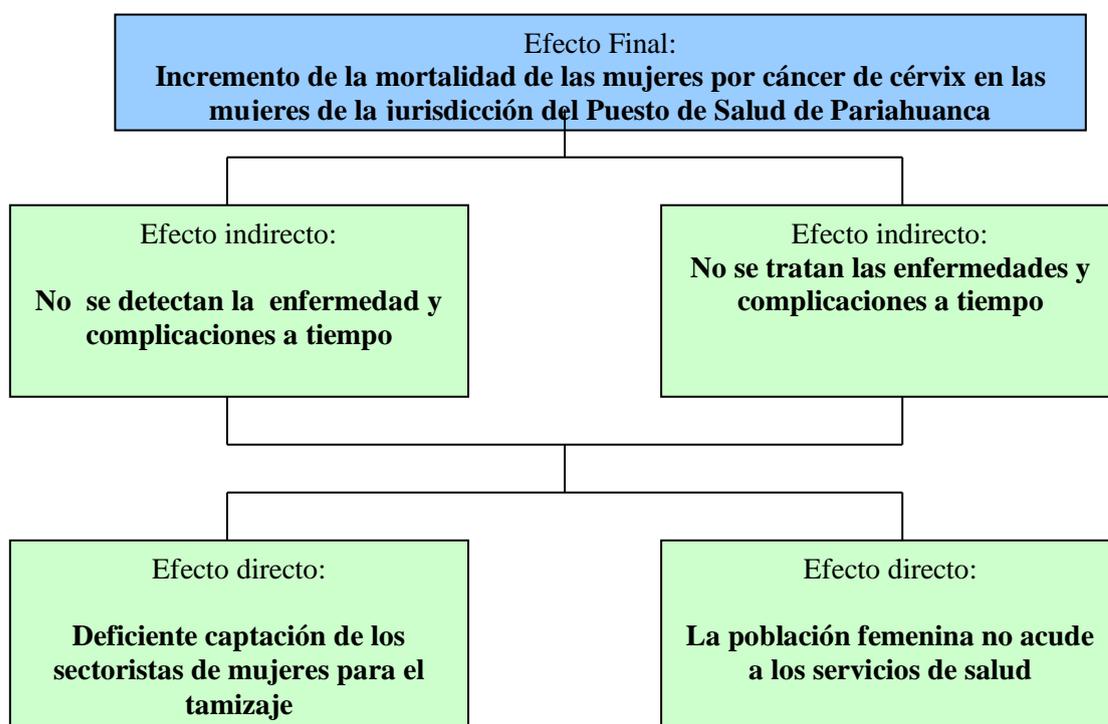
**R.M. N° 440-2017 -
MINSA “Plan Nacional
de Prevención y Control
de Cáncer Uterino”.**

**Mujeres de 30 a 59
años con
inadecuado
conocimiento sobre
la importancia del
cáncer uterino**



ANEXOS 02

Gráfico No. 1c: Árbol de CAUSA – EFECTO



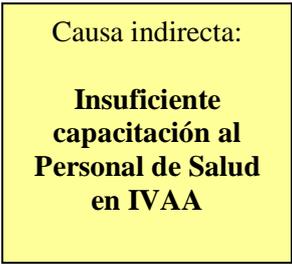
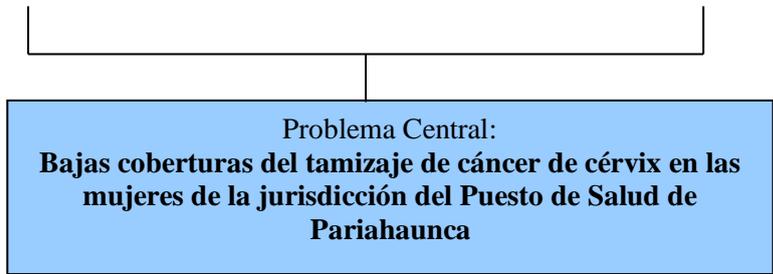
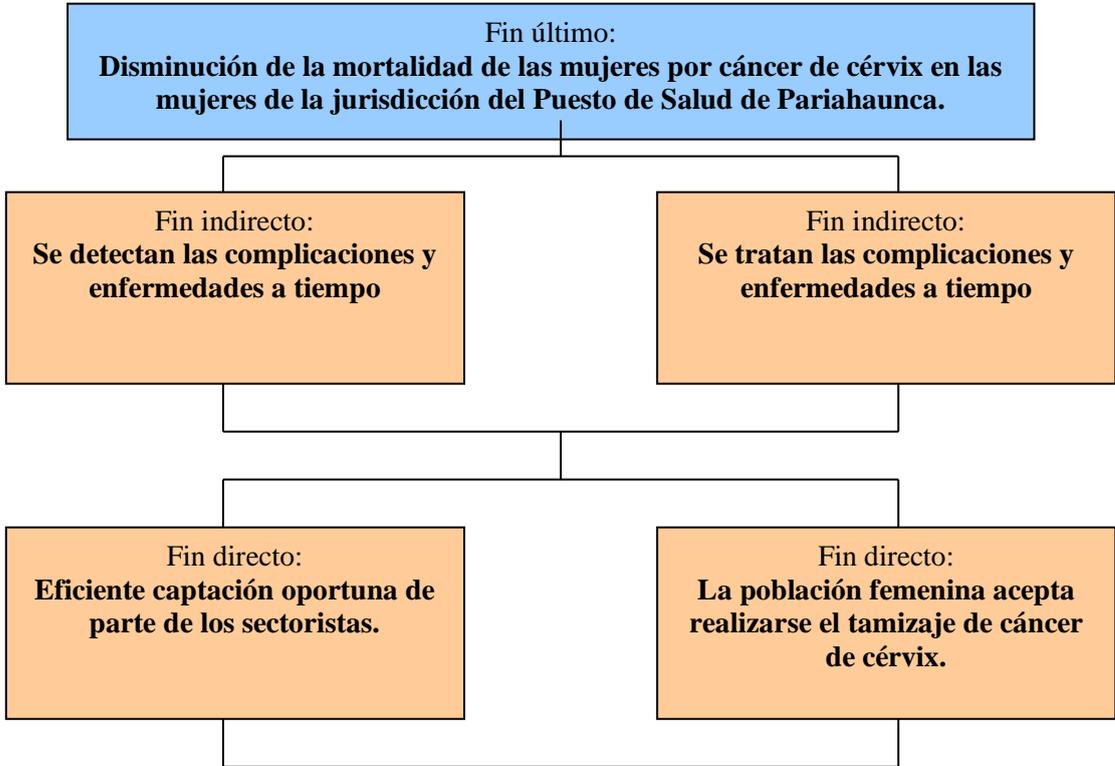


Gráfico No. 2c: Árbol de fines y medios



Objetivo Central:
Aumento de las coberturas del tamizaje de cáncer de cérvix en las mujeres de la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca.

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas

Medio Fundamental:
Mejora el conocimiento de las mujeres sobre el tamizaje del cáncer de cérvix.

Medio Fundamental:
Entrega oportuna de los resultados de papanicolau a las usuarias.

Medio Fundamental:
Suficiente capacitación al personal de salud en IVAA.

Acción:

1A. taller de sensibilización sobre el tamizaje del cáncer de cérvix de las usuarias.

Acción:

2A. coordinación con el nivel superior para la entrega oportuna de los resultados.

Acción:

3A. taller de capacitación al personal de salud sobre IVAA.

3B. fomentar la difusión en la comunidad sobre el IVAA.

MARCO LÓGICO

	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Disminución de la morbi-Mortalidad de las mujeres por cáncer de cérvix en las mujeres de la jurisdicción del Puesto de Salud de Pariahuanca.				
Propósito	Aumento de las coberturas de tamizaje del cáncer de cervix en el Puesto Salud de Pariahuanca.	60% de tamizaje de cáncer de cervix realizado en el Puesto de Ssalud de Pariahuanca.	<p>Criterio de verificación de pacientes tamizadas.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres de 30 a 64 años tamizadas en despistaje de cáncer de cuello uterino} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres de 30 a 64 años programadas.}}$ <p>Estándar de calidad: 60%</p>	<p>Registro diario de tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Registro diario de atenciones del establecimiento.</p> <p>Verificación de historia clínica.</p>	Se mejora las coberturas del tamizaje de cáncer de cervix
Componentes	1. Mejora el conocimiento de las mujeres sobre el tamizaje de cáncer de cervix.	70% de las mujeres de 30 a 64 años mejoran el conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de cervix.	Nº de mujeres de 30 a 64 años que se tamizaron / Nº de mujeres programadas	<p>Registro de actividades extramurales.</p> <p>Registro de HIS</p> <p>Informes mensuales de promoción de la salud</p> <p>Informes mensuales del programa de prevención y control de cáncer.</p> <p>Registro diario.</p>	Mujeres que mejoran el conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de cervix.

			N° de usuarias con entrega oportuna de resultados de papanicolau / N° de mujeres tamizadas.	Historia Clínica. Registro de asistencia a las capacitaciones.	
2.	Entrega oportuna de los resultados de papanicolau a las usuarias.	80% de usuarias con entrega oportuna de resultado de Papanicolau.	N° de personal de salud capacitado/ N° total de personal de salud	Registro diario Historia clínica.	Mujeres que mejora el conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de cérvix.
3.	Suficiente capacitación al personal de salud en IVVA.	100% del personal de obstetricia capacitado.		Registro de asistencia Libro de actas	Personal de salud capacitado en IVAA.

Acciones	1a) Taller de sensibilización sobre cáncer de cérvix.	04 talleres de sensibilización.	N° de mujeres que participan de taller de sensibilización <hr/> N° de mujeres programadas	Registro de asistencia a los talleres.	Mujeres sensibilizadas sobre el tamizaje de cáncer de cérvix.
	1b) coordinación con los sectoristas para la identificación de las mujeres.	08 coordinaciones con los sectoristas.	N° de coordinaciones con los sectoristas <hr/> N° de corrdiaciones programadas.	Documentos de coordinación.	Corrdinación efectiva con los sectoristas.
	2a) Coordinación con el nivel superior para la entrega oportuna de los resultados.	02 coordinación con el nivel superior.	N° de coordinaciones ejecutadas <hr/> N° de corrdinaciones programadas	Acta de reunión Documentos de coordinación.	Coordinación efectiva con el nivel superior
	3a) taller de capacitación al personal de salud sobre IVAA.	04 Capacitaciones al personal de salud sobre IVAA.	N° de capacitaciones al personal de salud. <hr/> N° de capacitaciones programamdas	Acta de reunión HIS	▪ Personal de salud capacitado sobre IVAA.
	3b) fomentar la difusión en la comunidad sobre IVAA.	12 difusiones en la comunidad sobre IVAA.	N° de difusiones ejecutadas <hr/> N° de difusiones programadas	Evidencias fotográficas HIS Elaboración de propagandas	Comunidad sensibilizada ípor medio de difusiones.

