



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LAS COBERTURAS DE DESPISTAJE DE  
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE  
SALUD SAN JUAN - CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTOR**

**LIC. OBST. MARGOT OLÓRTEGUI MENDIETA**

**ASESORA**

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

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR**

**MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES**

Presidenta

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ**

Miembro

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

Miembro

## AGRADECIMIENTO

A dios por la vida que me dio  
y permitirme seguir aprendiendo  
día a día.

A todos mis seres  
queridos por su apoyo  
incondicional en todos  
mis proyectos de vida.

A mi tutora Elsa Lidia Palacios  
Carranza por su enseñanza para lograr  
culminar este trabajo con éxito.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijos, por ser el motor que me impulsa a superarme cada día, porque con su amor, su cariño y travesuras llenan de alegría el alma mía.

Dedico este trabajo a la prestigiosa Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y su escuela de posgrado, por darnos la oportunidad de seguir creciendo como profesionales de la salud.

También dedico este trabajo a mi esposo, por ser mi compañero, amigo y cómplice en todo momento que nos ha tocado vivir, unidos con la bendición de Dios nuestro señor.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACION</b>	01
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
<b>III. JUSTIFICACION</b>	05
<b>IV. OBJETIVOS</b>	31
<b>V. METAS</b>	31
<b>VI. METODOLOGIA</b>	32
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	32
6.2.Sostenibilidad del proyecto	37
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>	38
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	43
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	46
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	50
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **I. PRESENTACIÓN**

El Cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud pública y uno de los problemas más trascendentales, relacionado a esta enfermedad, es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cuello uterino como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población (1).

Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528000 casos nuevos, y 266000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Además, se prevé que, sin atención urgente, las muertes por cáncer de cuello uterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años (2).

Las tasas de incidencia más altas se encuentran en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional, Sudoriental y el Pacífico Occidental. En los tres últimos decenios, las tasas de cáncer de cuello uterino han descendido en gran medida en la mayor parte del mundo desarrollado como resultado de los programas de tamizaje y tratamiento. En cambio, en la mayoría de los países en desarrollo las tasas han aumentado o se han mantenido estacionarias (2).

Para el período 2006-2011, en el Perú la vigilancia epidemiológica de cáncer notificó un total de 14,115 casos de cáncer de cérvix a nivel nacional lo que representó el 14.6% de los cánceres notificados. El cáncer de cérvix

fue el más frecuente de los cánceres notificados, presentándose con mayor frecuencia en mujeres entre los 40 y 59 años de edad (52.6%) (3).

Las debilidades del sistema de salud asociado a los temores de la población nos dan como consecuencia un diagnóstico tardío del cáncer llevándonos a tener un tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las mujeres. (OPS 2011) Se estima que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos el 40% de casos de cáncer de cuello uterino. Por esta razón, es imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones pre malignas. (WHO 2013) (1).

Ante esta situación nace la necesidad de reformular las intervenciones sanitarias que se realizan a las mujeres de 30 a 64 años en el ámbito del Puesto de Salud San Juan con la finalidad mejorar las coberturas de despistaje de cáncer de cuello uterino; así mismo se detalla la metodología utilizada, usándose el modelo de proyectos del SNIP y del autor Bobadilla. La intervención a través del presente trabajo académico será de gran utilidad a los profesionales de la salud que laboramos en el primer nivel de atención.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO LAS COBERTURAS DE DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN – CHIMBOTE, 2018.

### 2.2. LOCALIZACION:

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

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Mujeres usuarias del Puesto de Salud San Juan- Microred Miraflores Alto de la Red de Salud Pacífico Norte – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Familia, comunidad y el personal de Salud que labora en el establecimiento de Salud que lograra aumentar las coberturas de despistaje de cáncer de cuello uterino.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO: Un año.

**Fecha de inicio** : Enero 2019

**Fecha de término:** Enero 2020

### 2.6. COSTO TOTAL: S/. 4,894.00

## **2.7. RESUMEN:**

El presente proyecto de intervención nace como solución a la problemática que se presenta en el Puesto de Salud San Juan Microred Miraflores Alto del distrito de Chimbote, debido a las bajas coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino que se viene reportando en los últimos años, esto debido a la pérdida de oportunidades para brindar una atención integral a la usuaria que acude a recibir atención en los servicios del establecimiento de salud, así como a la segmentación en las actividades extramurales realizadas por el personal de salud; esto producto de personal no capacitado y sensibilizado para brindar una atención integral al paciente y familia.

Es por ello que el objetivo de este proyecto de intervención es mejorar las coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 30 a 64 años mediante las pruebas de Papanicolaou y la inspección visual con Ácido Acético (IVAA), en los servicios de salud, así como la captación de pacientes en la comunidad.

Para contribuir con el logro de este objetivo es que se programó talleres de sensibilización y capacitación al personal de salud con la finalidad de tener una población atendida con calidad e integralidad, además de la capacitación en competencias al personal encargado de realizar las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres de San Juan.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Un problema de salud pública a nivel mundial son las enfermedades neoplásicas y dentro de ellas el cáncer de cuello uterino (CCU). Debido a su historia natural y con el devenir del tiempo, ha ido ocupando uno de los primeros lugares en frecuencia de morbilidad y mortalidad, en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo (1). La condición indispensable para el desarrollo de una lesión cervical es la presencia del virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo, pero solo una fracción de las lesiones precursoras progresan a cáncer invasor. Así mismo es necesaria la presencia de factores adicionales, además del tipo viral, para aumentar las probabilidades de progresión a cáncer invasor. El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud (2).

El CaCU es el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina, con una estimación de 530 232 casos nuevos, de los cuales aproximadamente el 86 % (453 531 casos) se presenta en los países en desarrollo. De acuerdo con estimaciones de la OMS en 2008, la tasa estandarizada a nivel mundial es de 15.2 x 100 mil mujeres, solo por debajo del cáncer de mama (38.9 x 100 mil mujeres) (3).

Las tasas con mayor incidencia por CCU se presentan en las regiones de África, sureste de Asia y las Américas, con intervalo de 30.7, 24.4 y 15.3 x 100 mil mujeres, respectivamente, que comparativamente con otras áreas geográficas de baja frecuencia llegan a ser mayores de 1.7 a 3.4 veces. En los países de América Latina el CaCU es el segundo cáncer más común en

mujeres. Los países con tasas de incidencia mayores de 30 x 100 mil mujeres son Guyana (44.7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 x 100 mil), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5). Solo Chile y Puerto Rico presentan tasas menores de 15 x 100 mil mujeres (14.4 y 7.5, respectivamente) (3).

El Centro de Información de VPH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia, que recopiló datos epidemiológicos sobre VPH y cáncer en el 2016, realizó un reporte sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan. (3). Donde la incidencia estandarizada por edad es de 34.5 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo (4).

El proyecto de la Internacional Agency Research on Cáncer (IARC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha compilado datos de muchos países para modelar la incidencia de cáncer y su mortalidad. La tasa cruda de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100,000 (1). De acuerdo con los datos publicados, al menos 4,636 mujeres se diagnostican con cáncer cervical cada año, siendo el cáncer más frecuente en las mujeres del Perú (5).

Tras esta situación en nuestro país, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres (4).

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 (4).

Entre los factores de riesgo para CCU reportados por diversos estudios incluyen al inicio de las relaciones sexuales a edad temprana (menor a 18 años), múltiples compañeros sexuales, parejas con múltiples compañeras sexuales, las enfermedades de transmisión sexual y el hábito de fumar. Un factor demostrado en los últimos años es la presencia del virus del papiloma humano (VPH) que según datos mundiales está asociado al CCU en 99% de los casos y de los 40 genotipos que infectan el tracto genital femenino y masculino, los dos genotipos de alto riesgo (VPH 16 y 18) son causantes del 70% de CCU y los dos genotipos de bajo riesgo (VPH 6 y 11) del 90% de lesiones benignas. El periodo entre la infección por VPH, la aparición de lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) de bajo y alto grado y el CCU infiltrante es de 20 a 30 años, lo que facilita el desarrollo de medidas preventivo promocionales del CCU (6).

Diversos estudios reportan que el CCU se presenta mayormente en los estratos sociales medio bajo, como consecuencia de la falta de un programa eficiente de control en especial con citología cervical lo cual se evidencia con un diagnóstico tardío 85% tienen cáncer invasor al momento del diagnóstico y 70% son casos de cáncer avanzado con limitadas probabilidades de curación; a su vez, existe una enorme inversión en una estrategia asistencial y

pasiva que contrasta con las reiteradas invocaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que los países del Tercer Mundo inviertan sus recursos en campañas de despistaje para diagnosticar el CCU antes de que se vuelva invasor, y pueda ser curado (6).

Tradicionalmente, el frotis de Papanicolaou, combinado con el tratamiento del precáncer cervical y el cáncer en etapa temprana, ha tenido éxito en la prevención de hasta el 80% de los casos de cáncer cervical invasivo en países desarrollados. Sin embargo, en los países en desarrollo, las altas tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino persisten debido a la falta de programas de detección eficaces y la baja aceptación de la prueba de Papanicolaou. Las razones citadas para la baja aceptación de la detección incluyen la falta de conocimiento, el acceso inadecuado, la incomodidad del examen, el miedo a encontrar cáncer y los problemas logísticos asociados con la obtención de la detección (7).

El cáncer cervical se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años. La displasia severa generalmente es detectable hasta 10 años antes que se desarrolle el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años (4).

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 infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses (2).

La identificación del VPH como una causa de cáncer de cuello uterino por parte de las personas es importante, pues permite tener una aproximación a su percepción de riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Muchas intervenciones están diseñadas para acercar los servicios de detección precoz de cáncer a los grupos en riesgo, otras intervenciones están orientadas a fomentar los estilos de vida saludable y modificar conductas sexuales de riesgo, todas ellas destinadas a disminuir los casos de cáncer. (2)

Sin embargo, estas intervenciones pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y que es una enfermedad que puede detectarse precozmente cuando se participa regularmente de las actividades de despistaje. Poblaciones con un reconocimiento del VPH como agente causal de cáncer cervical podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir este tipo de cáncer (2).

Según el INEI los resultados de la encuesta realizada en el 2016 sobre el concepto de percepción del cáncer como una enfermedad prevenible, el 89,9% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible lo que implica un incremento de 0,9 puntos porcentuales en relación con el año 2015 (89,0%). El 47,6% de las personas de 15 a 59 años de edad reconocen que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino, también llamado cáncer cervical, este conocimiento ha aumentado 4,5 puntos porcentuales en relación al año 2015. En el 2016, en las mujeres (55,7%), el conocimiento de la existencia del virus ha aumentado 4,6 puntos porcentuales con respecto al 2015 (51,1%), en el caso de los

hombres aumenta en similar magnitud. Por sexo, el 91,5% de los hombres creen que el cáncer se puede evitar y en el caso de las mujeres esta percepción alcanza el 88,5%. En el año 2015, resulta similar, en los hombres alcanza el 90,2% y en las mujeres el 87,9% (2).

La percepción de que el cáncer es prevenible se presenta en mayor porcentaje entre residentes de Lima Metropolitana (93,7%) y en el Resto Costa (91,0%). Un menor porcentaje se registró en la Sierra y Selva (87,3% y 88,2% respectivamente) (2).

La infección por Virus Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en todo el mundo. Se estima que a nivel global hay casi 500 millones infectados por VPH, de las cuales 160 millones son infecciones clínicas. El papel etiológico de la infección por VPH en mujeres con cáncer de cuello uterino está bien establecido y existe creciente evidencia de su papel central como causa de cáncer en otros sitios ano-genitales, se estima que de los 100 tipos de VPH que existen, al menos 20 son oncogénicos (8).

La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo algunas pocas persistirán, con la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Algunos tipos de VPH de alto riesgo son los tienen más riesgo de persistir (8).

El VPH 16 y 18 contribuyen a más del 70 % de todos los casos de cáncer de cuello uterino, el 41% y el 67 % de las lesiones cervicales de alto grado y 16 a 32 % de las lesiones cervicales de bajo grado. Actualmente, las

dos vacunas contra VPH disponibles ofrecen protección contra VPH 16 y 18. Sin incluir estos dos tipos, los seis tipos de VPH más comunes son similares en las regiones del mundo y son VPH 31, 33, 35, 45, 52 y 58; y, son responsables de un 20% adicional de los cánceres de cuello uterino a nivel mundial (8).

Según el Instituto de Salud, informo que la prevalencia mundial por cualquier tipo de VPH (oncológicos y no oncológicos) para mujeres sin alteración de la citología cervical en 12% siendo coincidente esta prevalencia para mujeres con bajo riesgo y citología normal en la región de Sudamérica, sin embargo la frecuencia es mayor mujeres citología cervical normal pero con alto riesgo y oscilo entre 24%-64%. Siendo en el Perú la prevalencia en mujeres con citología normal entre 3.8%-17.1%. Respecto a la distribución por genotipos específicos a nivel mundial la prevalencia en mujeres con citología cervical alterada y de bajo riesgo fue para VPH 16 casi 3.5% y para VPH 18 casi 1.5% mientras que para mujeres con citología cervical normal y alto riesgo la prevalencia de VPH 16 puede llegar hasta 20% y hasta 8.4% para VPH 18 (9).

También las vacunas pueden conferir cierta protección cruzada frente a otros tipos de PVH menos comunes que también son causa de este cáncer. Una de las vacunas también protege contra los tipos 6 y 11, causantes de verrugas ano-genitales; las vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a los Virus Papiloma Humano, por lo tanto, es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual (9).

Algunos países han empezado a vacunar a los niños, dado que la vacuna previene distintos tipos de cáncer genital tanto en hombres como en mujeres; además, una de las dos vacunas disponibles también previene las verrugas genitales en ambos sexos. La OMS recomienda que se vacune a las niñas de edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, ya que esta es la medida de salud pública más costo-eficaz contra el Cáncer de cuello uterino (10).

En el 11 abril del 2018 el Ministerio de Salud inicia la vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH) a nivel nacional dirigido a las menores que cursaban el 5to grado en colegios público y privados. Como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad se consideró dentro del Plan de Salud Escolar, se inicia aplicando la vacuna tetravalente (03 dosis) que protegen contra los virus 6, 11, 16, 18, actualmente se está aplicando la vacuna bivalente (02 dosis). Están disponible la vacuna contra virus tipo 16 y 18: la vacuna bivalente (Cevaxix ®) y la tetravalente (Gardasil ®). Ambas se consideran vacunas profilácticas que, de preferencia, deben aplicarse antes de que la persona sea expuesta naturalmente a los tipos 16 y 18 del VPH (10).

Según la Oficina de estadística e Informática de la DIRESA- Ancash registra el índice de 10 como vulnerabilidad por cáncer, así mismo se presenta en la región Ancash 43 casos nuevos de cáncer de cérvix en el 2015 y 37 en el 2016. En el Hospital la Caleta hospital de referencia de la Red de salud Pacifico Norte en el año 2017, según la Oficina de Epidemiología reporte 10 casos de cáncer de cuello uterino (9). Según la Oficina de Estadística e Informática, en el reporte de hechos vitales del año 2014 en el ámbito de la

Red de Salud Pacifico Norte, se reporta 07 muertes por cáncer de cuello uterino y 03 muertes con diagnóstico de cáncer de útero, en el año 2015, 04 casos de cuello uterino y 02 con diagnóstico de cáncer de útero y en el año 2016, 01 caso de cáncer de cuello uterino (11).

Según los resultados de tamizajes a través del Papanicolaou en el año 2017 se obtiene en el ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte ASCUS 45, LEIBG 65, LEIAG 18, carcinoma in situ 01 caso y carcinoma epidermoide 03 casos (11).

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer del cuello uterino como se ha mencionado interviene la infección con Virus Papiloma Humano, las cuales se eliminara espontáneamente; pero también se han identificado una serie de factores de riesgo interviene para el desarrollo de las lesiones de alto grado y cáncer de cuello uterino es la edad (entre 30 a 50 años) , inicio de la actividad sexual antes de los 20 años, múltiples parejas sexuales (de la mujer o su pareja), multiparidad, resultado anormal previo en una prueba de tamizaje, tabaquismo, uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, dieta deficiente en vitaminas, infecciones sobre agregadas como trichomonas, inmunosupresión (infección por VIH), uso crónico de corticoides, etc.(12).

Por otro lado, la American Cancer Society, asegura que los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no ofrecen una protección completa contra la infección, los condones deben ser usados correctamente cada vez que se tienen relaciones sexuales. Aun así, los condones no pueden brindar una protección total porque no cubren todas las zonas del

cuerpo que podrían transmitir el VPH, como la piel de la zona genital o anal. No obstante, los condones proveen cierta protección contra el VPH, y también ayudan a proteger contra algunas otras infecciones de transmisión sexual (13).

Es de resaltar que las actividades de prevención primaria debe orientarse en reducir los comportamientos de riesgo que incrementan la posibilidad de que una persona se infecte, es decir, informar sobre los factores de riesgo actividad que desarrolla en todos los niveles del sistema de salud, especialmente en los servicios de I nivel de atención, esta información incluye materias de prácticas sexuales seguras , retrasar el inicio de la actividad sexual, promover el uso de preservativos y suminístralos a quienes ya hayan iniciado su vida sexual, advertir sobre los efectos del consumo de tabaco en la prevención del cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer (13).

Así mismo la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino consiste en evaluar mujeres asintomáticas para detectar lesiones precancerosas tempranas y fácilmente tratables mediante los exámenes de tamizaje; si se detectan lesiones, debe proporcionarse tratamiento antes de que evolucionen a cáncer, entre las pruebas de tamizaje tenemos el examen de Papanicolaou, el examen visual con ácido acético y las pruebas moleculares del VPH (no disponible en nuestra Red) (13).

La citología cervical o Papanicolaou (PAP) es un examen de tamizaje que permite detectar el cáncer de cuello uterino. Se realiza un raspado con un cito-cepillo o espátula de la zona de transformación, que puede ser realizado

por un personal de la salud entrenado. La muestra debe colocarse en una lámina y fijarla con alcohol de 96° por el tiempo mínimo de 15 minutos o 30 minutos si es alcohol de 70°, luego se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio (13).

El Ministerio de Salud, afirma que la sensibilidad del PAP es alrededor del 50%. Identificándose ciertos problemas como la demora de las lecturas de las muestras, requerimiento de personal entrenado, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente (14).

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), es un examen visual realizado con la colocación de un espéculo vaginal, aplicado directamente al cuello uterino ácido acético al 5%, con este examen de tamizaje el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica del personal entrenado se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas, este tamizaje puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, durante el embarazo, durante las visitas de seguimiento postparto o postaborto y en una mujer con sospecha o certeza de tener una ITS o VIH/SIDA (15).

La Inspección Visual con el Ácido Acético tiene la ventaja en la facilidad su realización y el menor costo en relación a otros exámenes, permite una acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retomo para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia (15).

El Ministerio de Salud sostiene que existen estudios en el Perú sobre el potencial beneficio de la Inspección Visual con Ácido Acético, especialmente cuando se interviene con el tratamiento ablativo con el uso de la crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud entrenado (15).

Las Pruebas Moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) es otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Son pruebas muy sensibles y específicas, sin embargo, estas técnicas no se aplican con frecuencia debido a los costos. La asociación de los resultados de prueba citológica convencional con las técnicas moleculares es de gran importancia y ayuda para entender mejor la evolución de la infección por VPH en diferentes contextos epidemiológicos (16).

En nuestro país se ha empezado a utilizar pruebas moleculares del VPH en establecimientos pilotos con la modalidad de muestras auto-colectadas (auto-toma por la misma paciente) para la prueba del VPH podría mejorar significativamente la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres. Pruebas recomendadas a partir de los 30 años, lo que buscan es detectar infecciones por Virus Papiloma Humano persistentes que son las que se asocian con el cáncer de cuello uterino (16).

El conocimiento de la situación de salud de las poblaciones es de suma importancia para su intervención en la solución de sus problemas con la finalidad de controlar los eventos negativos que le afectan. La salud de una comunidad es el resultado de una serie de factores que favorecen o no el

bienestar de sus integrantes, estos factores sirven de orientación para realizar la priorización de la salud pública de un país, siendo de interés, por ejemplo, sus características sociales, demográficas, culturales y económicas. En lo que respecta a los servicios de salud, se cuenta con registros de morbilidad y mortalidad, pero los datos de morbilidad no son de toda la población, sino de aquella que tienen acceso a los servicios (16).

Además, los sistemas de registro e información son diversos entre las instituciones prestadoras de salud, a pesar de esta deficiencia en la información lo obtenido nos permite identificar nuestras debilidades para mejorar la calidad de atención y llegar a la población de mayor riesgo. Debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega aquí un rol muy significativo; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si se aborda los factores que influyen al poco conocimiento, generando mitos y creencias indiferentes hacia el cáncer de cuello uterino (16).

La educación de personas adultas juega un papel importante en las estrategias actuales de promoción de la salud. Es importante incentivar la educación para la prevención de las enfermedades con la participación activa de la población con la finalidad de mejorar sus propias condiciones de vida y su bienestar en general, priorizando su estado de salud. Educación para la salud, es un proceso de diálogo-información-reflexión acción dirigido al individuo para conseguir la adopción de una conducta que disminuya el riesgo de contraer enfermedades (16).

Para el Instituto de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO), promoción de la salud se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad. La promoción de la salud es el proceso de capacitar a la gente para que adquiera mayor vigilancia sobre su salud; se lleva a cabo a través de la acción intersectorial. La promoción de la salud es un concepto dinámico y progresivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias, por ejemplo, en la casa, la escuela, el lugar de trabajo, etc., y que promueve que se alcance el máximo nivel de bienestar físico, mental y social para todos. La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud; cuyo propósito es mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar (17).

Por otro lado, los estudios y reportes estadísticos sobre el CCU en nuestro país están desactualizados e incluso existe un subregistro, existe dificultad en hallar registros e historias clínicas problema que alcanza especialmente al hospital donde se realiza el estudio, siendo otra limitante del estudio el que hasta el año 2010 hubo la necesidad de referir pacientes al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas sin estudio anatomopatológico (17).

Conocer el número de personas que han recibido los resultados del descarte de cáncer de cérvix mediante el PAP permite tener una idea de lo organizado que puede estar el Programa de detección precoz de la enfermedad. Coberturas bajas de entrega de los resultados de PAP se

explicarían a factores del individuo y a factores del establecimiento de salud que ofrece el servicio (7,18).

Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también con aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del examen. Los factores del establecimiento de salud están relacionados con la parte logística y con la presencia de citopatólogos para que se procesen las muestras recolectadas en los centros de atención primaria; cuando estos aspectos fallan se genera un obvio retraso en la entrega de resultados (19,20).

El 79,2% de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba del Papanicolaou en los últimos tres años conocen su resultado. Esta proporción, en el área urbana, sube a 82,7% de mujeres que se realizaron la prueba y conocen su resultado; en tanto, en el área rural el porcentaje disminuye a 70,7%. En Lima Metropolitana (85,0%), en el resto de la costa (79,7%) y en la Selva (79,5%) se presentaron los más altos porcentajes de acceso a la prueba del Papanicolaou y conocimiento de su resultado. En cambio, en la Sierra este porcentaje fue menor (73,2%) (21).

El CCU es una enfermedad con múltiples factores clínicos y epidemiológicos en la que existe la necesidad desarrollar una amplia cobertura de diagnóstico de enfermedades preneoplásicas y neoplásicas periódicas en la población a fin de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Lo manifestado anteriormente no es ajeno a la realidad del Puesto de Salud San Juan ya que en su perfil epidemiológico cuenta con una población con factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino; por lo tanto,

la importancia de educar e informar a la población sobre las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y las conductas que favorecen el desarrollo de esta enfermedad es de gran importancia para lograr un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno evitando secuelas en las personas afectadas por dicha enfermedad.

Considerando este enfoque podemos decir que cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible, sin embargo, son pocas las usuarias que acuden por despistaje de cáncer de cuello uterino a pesar de que muchas de ellas tienen conocimiento de las pruebas que se realizan para la detección del cáncer cérvicouterino.

Los factores que condicionan estas altas tasas de cáncer son múltiples como: idiosincrasia de la población, bajas coberturas de tamizaje, demora en la entrega de resultados, alta pérdida en el seguimiento del paciente con tamizaje positivo, bajo número de centros de tratamiento, centralismo de los casos, 80% de los casos en estadios avanzados y sólo dos centros de radioterapia pertenecientes al Ministerio de Salud - MINSA. Estas condiciones son dificultades para el logro de los objetivos en la lucha contra el cáncer de cuello de uterino. (5).

El presente trabajo se justifica por su contribución en la captación temprana de casos de cáncer de cuello uterino a través del tamizaje con las pruebas de Papanicolaou e IVAA y de esta forma contribuir a la disminución de casos de cáncer de cuello uterino a través de mejora de la cobertura, calidad del tamizaje y entrega oportuna de resultados, así como el seguimiento de los casos positivos.

En cuanto al aporte de este proyecto es contar con personal de salud sensibilizado y capacitado en los procesos de atención enmarcados en la Estrategia Sanitaria de prevención y control del cáncer orientados a brindar una atención con calidad e integralidad a las mujeres de 30 a 64 años, así como a la familia y comunidad. Diversos estudios que abordan el tema del cáncer de cuello uterino coinciden que 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 o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

Así mismo el presente trabajo se sustenta bajo el siguiente marco legal:

- Ley General de Salud 26842, aprobado el año 1997. Congreso de la República mediante el Poder Legislativo ha dado la Ley N° 30287.
- Ley N° 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011”, artículo 1.4 inciso c) se aprueba créditos presupuestarios para 05 Programas Estratégicos de Salud y se oficializa la incorporación del Programa Presupuestal Estratégico: “Prevención y Control del Cáncer”.
- Ley del Ministerio de salud N° 27657, Ley N° 278 13 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- RM. N° 1013-2016, resolución que aprueba la Guía De Práctica Clínica Para La Prevención y Manejo Del Cáncer De Cuello Uterino.
- Decreto Legislativo N° 1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la

Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales.

- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva, así como las correspondientes por Etapas de Vida.

De acuerdo a estas leyes normas y decretos por parte del MINSA hoy en día todos los establecimientos de salud a nivel nacional cuentan con el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, que tiene como finalidad disminuir la prevalencia del Cáncer, a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento universal en salud.

Camey H. (22), en Guatemala 2015 en la investigación realizada Sobre los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou, de las usuarias entrevistadas el 88% (37 usuarias) mencionan que si tienen conocimiento de lo que es el examen de Papanicolaou y que los conocimientos los han aprendido al acudir a los servicios de salud, con lo que refleja que la falta de conocimiento sobre lo que es el examen de Papanicolaou sea un factor que promueva la renuencia a realizarse el examen,

refiriendo las entrevistadas que solamente el 12% (5 usuarias) de ellas no tienen ningún conocimiento sobre lo que es el examen de Papanicolaou. En este estudio a pesar que la población tiene conocimiento sobre el examen de Papanicolaou solamente el 55% se ha realizado el examen y el 45% nunca lo ha realizado.

Artola F. (23), en un estudio realizado en Nicaragua en el 2016, sobre factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, se concluye que las mujeres con vida sexual activa es una población joven entre 20-30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, poseen conocimientos inadecuados sobre el Papanicolaou, identificándose las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos y las estrategias que pueden implementar para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou son: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento .Las estrategias para el incremento de coberturas del Papanicolaou son: continuidad, eficacia, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad.

Méndez P et al. (24), en Nicaragua 2016, realizaron una investigación sobre Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa. En estudio descriptivo, encontró ciertas características tales como a) Mujeres de 20 a 34 años, en unión estable, de zona urbana, de buena salud, alfabetas, con una condición de vida cómoda, amas de casa, católicas, no poseen mitos y creencias, no solicitan permiso a sus maridos. b) El conocimiento que poseen las mujeres es inadecuado e

incompleto debido a que saben que es Papanicolaou y para qué sirve, pero no se lo realizan. c) Las causas más relevantes son: Vergüenza, dolor y miedo, experiencia insatisfactoria, falta de conocimientos, dificultad en el acceso, bajos recursos económicos entre otras. d) Las estrategias más destacadas según el personal mencionan: Competencia técnica, Eficacia, Oportunidad y Acceso.

Así mismo; Aguilar K et al. (25), en Nicaragua 2016. En un estudio descriptivo realizado sobre factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa. Llega a las siguientes conclusiones: 1. Las edades en su mayoría entre 20 a 34 años, tienen unión estable, viven en área urbana, tienen buena salud, escolaridad primaria incompleta, secundaria completa e incompleta, condición de vida cómoda, amas de casa, la mayoría no poseen mitos ni creencias sobre el Papanicolaou. Así mismo tienen conocimientos sobre el Papanicolaou. Teniendo como causas por la que no se realizan el Papanicolaou la vergüenza, miedo y dolor.

Por otro lado, Urrutia M et al. (26), en Chile 2016, realizó un trabajo sobre tamizaje de cáncer cérvicouterino y su relación con la cobertura. Demostraron que el 52% de los casos hubo dificultades para reclutar mujeres, principalmente debido a direcciones incorrectas. Entre las mujeres contactadas, el 4.1% tuvo una histerectomía o cáncer cervical y el 1.4% murió. Al analizar la variable "adherencia al cribado del cáncer de cuello uterino" en las mujeres entrevistadas, el 76.8% informó cumplir con las pautas ministeriales. De ese grupo, el 20,5% informó que asistió a exámenes de detección en el sistema privado de atención médica. 77% de las mujeres

que tenían oportunas visitas de detección, informaron que asisten a exámenes periódicamente cada 3 años o menos.

Por lo tanto, la cobertura de la prueba de Papanicolaou debe analizarse teniendo en cuenta los diferentes factores que la afectan. Entre estas últimas, destacan la exclusión de algunas mujeres de la población objetivo y la realización de exámenes en clínicas privadas.

El examen de Papanicolaou (PAP) no ha logrado la cobertura del 80% en Chile, meta indicada en el Programa Nacional de cáncer cérvicouterino y extraída sobre la experiencia de países nórdicos.

Es por eso que Marín M. (27), planteó explorar la relación existente entre la cobertura de PAP en Chile y determinadas condiciones sociodemográficas presentes en la encuesta de caracterización sociodemográfica (CASEN) entre los años 2009 al 2014. La investigación se desarrolló utilizando el tipo de estudio ecológico, que se caracteriza por estudiar grupos. El universo comprende a las quince regiones de Chile. La cobertura de PAP desde el año 2009 al 2014 desciende desde 64,3% a 55,6% a nivel país y ninguna de las regiones logró superar el 80% esperado en los 6 años estudiados. En general, las regiones que tienen menor porcentaje de cobertura de PAP tienen mejores condiciones sociodemográficas. Existe relación durante el año 2013 entre porcentaje de cobertura de PAP y algunas condiciones sociodemográficas extraídas de la encuesta CASEN.

Las estrategias del Programa nacional de cáncer cérvicouterino podrían revisarse y reorientarse, pudiendo incluir el registro obligatorio del examen de PAP por todos los prestadores de salud, la interrelación y

evaluación periódica en todos los niveles del Programa, además de la educación a la comunidad y a los funcionarios, entendiendo que los factores que involucra el examen de PAP son amplios y complejos.

Ko M et al. (28), en Corea 2015, realizaron un estudio para evaluar la rentabilidad de las estrategias de detección del cáncer cervical la incorporación de la prueba de Papanicolaou basada en la edad al inicio y al final de la selección, así como el intervalo de selección. Encontraron que la evaluación anual para el cáncer cervical que comienza a una edad objetivo es de 30 años o más es la estrategia de detección más rentable. Teniendo en cuenta las posibles ventajas económicas, las políticas de detección más intensas para el cáncer cervical podrían ser favorables entre países con altas tasas de cáncer cervical y costos de detección relativamente bajos.

Jacintho K et al. (29), en Brasil 2017, en un estudio sobre factores que influyen en la prevención del cáncer de cuello uterino en la comunidad quilombolas, un estudio etnográfico, donde la población de estudio estaba compuesta por mujeres que acudieron a la Unidad Básica de Salud de esta comunidad. Es importante resaltar que la educación sanitaria es un factor que puede contribuir a que estas mujeres estén más informadas acerca de la prueba de prevención también para adquirir información, aclarar dudas y prevenir el cáncer del cuello del útero.

En nuestro país podemos mencionar algunos trabajos realizados por algunos investigadores tales como:

Ybaseta-Medina J et al. (6), en la ciudad de Ica 2018, en un estudio para determinar los factores clínicos epidemiológicos más frecuentes del

cáncer de cuello uterino (CCU) en el Hospital Santa María del Socorro. Se realizó un estudio de serie de casos. Concluyendo que el CCU es una enfermedad con múltiples factores clínicos epidemiológicos en la que existe la necesidad desarrollar una amplia cobertura de diagnóstico de enfermedades preneoplásicas y neoplásicas periódicas en la población a fin de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Garro A et al. (30), en el 2018, plantearon el siguiente problema: ¿Cuáles son las prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Lauriama de Barranca, 2017?, con el objetivo general de determinar las prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Lauriama de Barranca, 2017; investigación descriptiva, prospectivo y transversal, con una muestra de 120 usuarias. Se usó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de preguntas, la información se procesó mediante el programa estadístico SPSS Versión 22.0. Se concluyó que las prácticas de prevención primaria y secundaria previenen el cáncer cérvicouterino en mujeres.

Así mismo Delgado A. (31), en un estudio realizado en Chiclayo 2015 por. Sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente Las Mercedes, los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas.

Por otro lado, Gonzales S. (32), en una investiga para describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del distrito de Chilca en el periodo agosto-diciembre del 2017. centrándose en un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, concluyo que las mujeres en edad fértil en estudio no conocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, tienen actitud favorable, sin embargo, no se realizan la prueba en el año en estudio, no consideraron que la prueba deba hacerse anualmente y no reclaman los resultados.

Podemos mencionar también a Camey C. (33), en el año 2015 con el objetivo de determinar los factores asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Club de Madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho en el 2018. En un Estudio analítico observacional, tipo casos y controles, corte transversal y prospectivo. Población conformada por 65 mujeres renuentes a la toma de PAP (Casos) y 65 mujeres que se realizan la toma de PAP (Controles). Muestreo tipo probabilístico aleatorio simple. Concluyendo que existen factores sociodemográficos y culturales asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la renuencia de la toma de PAP.

Ruiz L. (34) en Chimbote 2018 realizo un trabajo académico sobre cómo Mejorar la participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuero uterino, en el centro de salud Miraflores Alto. Se utilizó el modelo de proyectos de inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Con el objetivo de buscar una adecuada participación de las mujeres de 30 a 64

años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, buscando mejorar las prácticas saludables a través de Líneas de acción como Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación (IEC).

La finalidad del presente trabajo académico es mejorar los procesos de atención intramural y extramural a través de la sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud en el marco del cumplimiento de las normas técnicas de los programas de prevención y control del cáncer y salud familiar y comunitaria actividades que nos permitirá incrementar la participación de las mujeres, ampliando la cobertura del tamizaje a una mayor población del grupo de riesgo así como atender y satisfacer las necesidades de la población que no acude a los establecimientos de salud y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres y por ende la disminución de la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico “MEJORANDO LAS COBERTURAS DE DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN – CHIMBOTE, 2018”, como profesional de salud es de gran importancia contribuir en la detección temprana del cáncer de cuello uterino a través de la captación de mujeres que no acceden a los servicios de salud mediante la promoción de la prevención primaria (vacunación) y la prevención secundaria a través del tamizaje, así como, educando a las mujeres para que asuman un rol protagónico en el autocuidado de su salud.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Aumento de coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en el P.S. San Juan - Chimbote, 2018

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Eficiente trabajo del personal en promoción de la Salud.
- Adecuado conocimiento sobre el despistaje de cáncer de cuello uterino.
- Capacitación al personal de salud en IVAA

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

- 80% de tamizaje de cáncer de cuello uterino realizado en el Puesto de Salud San Juan.
- 100% de servicios reorganizados para el trabajo preventivo promocional en comunidad.
- 100% de personal que realiza actividades de promoción y prevención de la salud en cáncer de cuello uterino en la comunidad.
- 300 visitas domiciliarias para la captación de pacientes para tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- 48 sesiones educativas en importancia de despistaje de cáncer de cuello uterino en organizaciones de base.
- 100% del personal de obstetricia capacitado.
- 100% de personal sensibilizado en atención integral.

## **VI. METODOLOGIA**

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

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

Fortalecer el equipo de mejora continua de la calidad del Puesto salud San Juan para la sostenibilidad del presente trabajo y para comprender mejor las líneas de acción que se describen a continuación:

#### **A) SENSIBILIZACION**

Las instituciones que fomentan el crecimiento personal logran mejores resultados a mediano y largo plazo, tanto en el ámbito estrictamente laboral (logro de objetivos y metas institucionales y mejores procesos para alcanzarlos) como en el establecimiento de ambientes de trabajo que producen compromiso y satisfacción en el personal. Ello redundo en la formación de equipos de trabajos eficientes, productivos y con un desempeño que incrementa constantemente la calidad de su resultado, esto es, la búsqueda de la excelencia (35).

Las acciones de sensibilización en el puesto en la salud San Juan están orientadas al personal que labora en el puesto de salud, dando énfasis en la importancia en la prevención del cáncer de cuello uterino, realizándose talleres con un enfoque participativo, de tal manera que se logre asumir responsabilidades para el cumplimiento de este proyecto.

## **ACTIVIDADES**

### **1a) Taller de sensibilización al personal de salud sobre la importancia de prevención de cáncer de cuello uterino.**

- Elaboración del plan del taller de sensibilización.
- Presentación del plan al jefe del establecimiento.
- Reunión de socialización y aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

## **B) GESTIÓN**

Una gestión es una diligencia, entendida como un trámite necesario para conseguir algo o resolver un asunto, habitualmente de carácter administrativo o que conlleva documentación. Gestión es también un conjunto de acciones u operaciones relacionadas con la administración y dirección de una organización. Este concepto se utiliza para hablar de proyectos o en general de cualquier tipo de actividad que requiera procesos de planificación, desarrollo, implementación y control. El profesional en obstetricia para cuidar representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (36).

Debido a las bajas coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en la jurisdicción del Puesto de Salud, el profesional de salud debe aplicar y proponer estrategias con énfasis en el mejoramiento de las coberturas de cáncer de cuello uterino contribuyendo a la captación de mujeres con factores

de riesgo y ampliando de esta forma la cobertura de población que no accede a los servicios de salud.

## **ACTIVIDADES**

### **1a) Reorganización de los servicios para las actividades preventivo promocionales en la comunidad.**

- Elaboración del plan integral de actividades extramurales.
- Presentación del plan integral de actividades extramurales al jefe del establecimiento.
- Reunión de socialización y aprobación del plan integral de actividades extramurales.
- Ejecución del plan integral de actividades extramurales.
- Evaluación del plan integral de actividades extramurales.

## **C. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD:**

### **PROMOCIÓN:**

Es el efecto del verbo promover, el cual significa estimular o impulsar alguna acción o situación. Por otro lado, tenemos al término promoción en el ámbito de la salud, donde hablamos de “promover la salud”, es decir proveer a la población de información sobre los factores de riesgo de distintas enfermedades, cómo cuidarse y prevenirlas o qué hacer en caso de enfermedad, así como otorgar medios para acceder a los centros de salud y a la medicación en caso de requerirla (37).

La importancia de la promoción en el presente trabajo académico es debido a que se trabajara en 3 aspectos importantes de educación, información y comunicación, involucrando a la familia en la prevención cáncer de cuello uterino y de esta forma contribuir en la disminución del mismo en la jurisdicción del Puesto De salud San Juan.

**1c) Visitas domiciliarias para la captación de usuarias para despistaje de cáncer de cuello uterino.**

- Elaboración del plan de las visitas domiciliarias.
- Presentación del plan al jefe del establecimiento.
- Reunión de socialización y aprobación de la programación de visitas domiciliarias.
- Ejecución de las visitas domiciliarias
- Evaluación e informe.

**2a) Sesiones educativas de capacitación sobre la importancia del despistaje cáncer de cuello uterino en las organizaciones de base.**

- Reunión de coordinación con las organizaciones de base.
- Elaboración de un plan anual de sesiones educativas.
- Presentación del plan anual de sesiones educativas.
- Reunión de socialización y aprobación del plan anual de sesiones educativas.
- Ejecución de las sesiones educativas en organizaciones de base.
- Evaluación del plan anual de sesiones educativas.

## **C) CAPACITACIÓN**

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 (38).

La capacitación se refiere a los métodos que se usan para proporcionar a las personas dentro de la empresa las habilidades que necesitan para realizar su trabajo, esta abarca desde pequeños cursos sobre terminología hasta cursos que le permitan al usuario entender el funcionamiento del sistema nuevo, ya sea teórico o a base de prácticas o mejor aún, combinando los dos. En el presente trabajo académico la capacitación del profesional en el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la IVAA es fundamental para (36).

### **ACTIVIDADES**

#### **3a) Coordinación con la red de salud para la capacitación al 100% de profesionales**

- Coordinación para reunión.
- Reunión de Coordinación con la coordinadora del programa de cáncer de la Red de Salud Pacífico norte.
- Seguimiento de acuerdos de Reunión.

### **3b) Taller de capacitación al personal de salud en IVAA.**

- Elaboración del plan de capacitación anual
- Ejecución del plan de capacitación.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario del Programa de Prevención y Control de Cáncer del Puesto de Salud San Juan conjuntamente con la Jefatura de Obstetricia y con el jefe del establecimiento con la finalidad de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo. Las políticas institucionales apoyan las estrategias para el incremento de las coberturas de cáncer de cuello uterino, así como exigen la aplicación y el cumplimiento de las normas técnicas del programa de prevención del cáncer así mismo se realizan evaluaciones de indicadores trimestralmente las cuales aseguran el monitoreo de las actividades para el cumplimiento de indicadores.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Aumento de coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en el P.S. San Juan.	80% de tamizaje de cáncer de cuello uterino realizado en el Puesto de Salud San Juan.	1. Criterio de verificación de pacientes tamizadas N° de mujeres de 30 a 64 años tamizadas en <u>despistaje de cáncer de cuello uterino x100</u>  N° total de mujeres de 30 a 64 años programadas.  Estándar de calidad: 80%	Verificación de pacientes tamizadas en despistaje de cáncer de cuello uterino.	1. Registro diario de tamizaje de cáncer de cuello uterino. 2. Registro diario de atenciones del establecimiento. 3. Verificación de historia clínica	Mensual	Historia Clínica
1. Eficiente trabajo del personal en promoción de la salud	100% de personal que realiza actividades de promoción y prevención de la salud en cáncer de cuello uterino en la comunidad.	1. Porcentaje de personal de salud que realiza actividades de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino en la comunidad  Indicadores  N° de personal de salud que realiza actividades de promoción y prevención de la salud en cáncer de cuello uterino <u>en la comunidad x100</u>  Total, de personal de salud.	Personal de Salud sensibilizado en actividades de promoción y prevención de cáncer.	1. Registro de actividades extramurales 2. Registro His 3. Informes mensuales de promoción de la salud	Mensual	Lista de chequeo

2. Adecuado conocimiento sobre el despistaje de cáncer de cuello uterino.	48 sesiones educativas en importancia de despistaje de cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{Número de sesiones educativas ejecutados} \times 100}{\text{Número de sesiones educativas programadas}}$	Conocimientos sobre la importancia del despistaje de cáncer de cuello uterino	-Registros de asistencia a evento de capacitación	4 por año	Lista de chequeo
2. Capacitación del personal de salud en IVAA	100% del personal de obstetricia capacitado	3. Personal de Salud capacitado  $\frac{\text{Nº de personal capacitado} \times 100}{\text{Total, de capacitaciones programadas}}$	Conocimientos teóricos y prácticos sobre el proceso de IVAA	- Registros de asistencia a las capacitaciones.	2 Talleres al año	Lista de chequeo

### MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Eficiente trabajo del personal en promoción de la salud	1a) Reorganización de los servicios para las actividades preventivo promocionales en la comunidad.	100% de servicios reorganizados para el trabajo preventivo promocional en comunidad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de servicios organizados}}{\text{Total, de servicios del establecimiento}} \times 100$	Servicios reorganizados para el trabajo preventivo promocional en comunidad.	Informe mensual del programa de promoción de la salud.	4 por año	Lista de chequeo
	1b) Taller de sensibilización al personal de salud en la captación de pacientes para tamizaje de cáncer de cuello uterino.	100% de personal sensibilizado en captación de pacientes para despistaje de cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal sensibilizado}}{\text{Total, del personal del establecimiento}} \times 100$	Personal de Salud sensibilizado en actividades de promoción y prevención de cáncer.	Registro de asistencia a taller de sensibilización.	2 por año	Lista de chequeo
	1c) visitas domiciliarias para la captación de usuarias para despistaje de cáncer de cuello uterino.	300 visitas domiciliarias al año	$\frac{\text{Número de visitas domiciliarias ejecutados}}{\text{Número de visitas domiciliarias programadas}} \times 100$	Usuaría captada para despistaje de cáncer de cuello uterino	-Registro diario de visita domiciliaria.  - Historia clínica  -Informe mensual del PPCC.	4 por año	Lista de chequeo
1. Adecuado conocimiento sobre el despistaje de cáncer de	2a) Sesiones educativas de capacitación sobre la importancia del despistaje cáncer de	48 sesiones educativas en importancia de despistaje de cáncer de cuello	$\frac{\text{Número de sesiones educativas ejecutados}}{\text{Número de}} \times 100$	Conocimientos sobre la importancia del despistaje de cáncer de	-Registros de asistencia a evento de capacitación.	4 por año	Lista de chequeo

cuello uterino.	cuello uterino en las organizaciones de base.	uterino.	sesiones educativas programadas	cuello uterino.			
2. Capacitación al personal de salud en IVAA	3a) Coordinación con la red de salud para la capacitación al 100% de profesionales.	Reunión de Coordinación	4 Reunión de Coordinación	Documento de Gestión que asegure la capacitación al personal de salud.	- Documentos de gestión. - Acta de reunión.	1 cada 3 meses	Lista de chequeo
	3b) Taller de capacitación al personal de salud en IVAA	2 Talleres de capacitación	Número de talleres <u>ejecutados x 100</u> Número de talleres programados	Conocimientos teóricos y prácticos sobre IVAA.	-Registros de asistencia a los talleres de capacitación.  -Certificado de capacitación emitido por la Red de Salud Pacifico Norte.	2 por año	Lista de chequeo

## **7.1. Beneficios**

### **Beneficios con proyecto**

- Aumento del número de mujeres de 30 a 64 años tamizadas con Papanicolaou o IVAA.
- Personal de salud sensibilizado en la captación de mujeres para despistaje de cáncer de cuello uterino.
- Personal de Salud capacitado en IVAA.
- Mejora de la calidad de atención a las mujeres que acuden a los servicios de salud del Puesto de salud San Juan.
- Captación temprana de los casos sospechosos de cáncer de cuello uterino.
- Mejora de los procesos de gestión.

### **Beneficios sin proyecto**

- Disminución del número de mujeres de 30 a 64 años tamizadas con Papanicolaou o IVAA.
- Personal de Salud no sensibilizado.
- Personal de Salud no capacitado en IVAA.
- Disminución de la calidad de atención a las mujeres que acuden a los servicios de salud del Puesto de salud San Juan.
- Captación tardía de los casos sospechosos de cáncer de cuello uterino.
- No ejecución de los procesos de gestión.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Material de oficina:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD UND.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
			S/.	S/.
23.15.12	Folder	40	1	40
	Lapiceros	40	1	40
	CD	10	5	50
	Copias	100	0.1	10
	Libro de actas	1	6	6
	Rota-folios	3	40	120
	Plumones	12	2	24
	Papel bond de 80 grs. Millar	1	24	24
	Cartulinas	10	0.5	5
	Papel sabana	20	0.5	10
	Toner	1	250	250
		<b>TOTAL</b>		

### 8.2. Taller de Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Red Pacífico Norte.	0	0	0	0
2	Servicio de obstetricia del P.S. San Juan	0	0	0	0
3	Impresiones	0.5	40	0	20
4	Fotocopias	0.1	50	0	5
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2	25	0	50
6	Contratación de ponentes	150	2*2	0	600
6	Equipo multimedia	0	0	0	0
7	Almuerzo	5	20	0	100
8	Refrigerio	3	20	0	60
9	Movilidad local	2	20	0	40
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>875</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>875.00</b>

### 8.3. Taller de Sensibilización

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Red de Salud Pacifico Norte	0	0	0	0
2	Equipo multimedia	0	0	0	0
3	Impresiones	0.5	50	0	25
4	Fotocopias	0.1	100	0	10
5	Ponentes	150	1	0	150
6	Refrigerio	5	40	0	200
7	Movilidad local	4	40	0	160
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>545.00</b>

### 8.4. Servicios

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
23.22.44	Impresiones formatos	500	0.1	50
	Impresiones trípticos	500	0.24	120
	Afiches Banner	25	2	50
		1	25	25
23.27.101	Atención de refrigerios	200	4	800
	Atención de almuerzos	50	9	450
	Ponentes	2d x 2 capx2 ponentes	100	800
23	Movilidad Local	30	20	600
<b>TOTAL</b>				<b>2,895</b>

**RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Materiales de oficina	<b>579.00</b>	<b>0</b>	<b>579.00</b>
Taller de Capacitación	<b>875.00</b>	<b>0</b>	<b>875.00</b>
Taller de sensibilización	<b>545.00</b>	<b>0</b>	<b>545.00</b>
Servicios	<b>2,895.00</b>	<b>0</b>	<b>2,895.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4,894.00</b>	<b>0</b>	<b>4,894.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

**OBJETIVO GENERAL:** Aumento de coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en el P.S. San Juan- Chimbote, 2018

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTO	2019		2020		
					I	II	I	II	
1	Elaboración del Trabajo académico denominado “Mejorando Las Coberturas De Despistaje de Cáncer De Cuello Uterino En El Puesto De Salud San Juan - Chimbote, 2018”	1	Informe	S/.100.00	X				Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura Puesto De Salud San Juan y a la Red de salud Pacifico Norte.	1	Informe	S/.50.00	X				Trabajo académico presentado
3	Reunión con Jefatura del establecimiento y personal de salud, para organizar la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	S/.50.00	X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/. 4,594.00	X	X	X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	S/.50.00				X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/.50.00				X	Trabajo académico presentado

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO ESPECIFICO 1: Eficiente trabajo del personal en promoción de la salud

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	1a) Reorganización de los servicios para las actividades preventivo promocionales en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan integral de actividades extramurales.</li> <li>• Presentación del plan integral de actividades extramurales al jefe del establecimiento.</li> <li>• Reunión de socialización y aprobación del plan integral de actividades extramurales.</li> <li>• Ejecución del plan integral de actividades extramurales.</li> <li>• Evaluación del plan integral de actividades extramurales.</li> </ul>	Plan	50.00	X				X
2	1b) Taller de sensibilización al personal de salud en la captación de pacientes para tamizaje de cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan del taller de sensibilización.</li> <li>• Presentación del plan al jefe del establecimiento.</li> <li>• Reunión de socialización y aprobación del plan.</li> <li>• Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>• Evaluación e informe.</li> </ul>	Taller	1800.00	X				X
3	1c) Visitas domiciliarias para la captación de usuarias para despistaje de cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de las visitas domiciliarias.</li> <li>• Presentación del plan al jefe del establecimiento.</li> <li>• Reunión de socialización y aprobación de la programación de visitas domiciliarias.</li> <li>• Ejecución de las visitas domiciliarias</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul>	Visita domiciliaria	74.00	X		X	X	X
							X		X

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Adecuado conocimiento sobre el despistaje de cáncer de cuello uterino.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	2a) Sesiones educativas de capacitación sobre la importancia del despistaje cáncer de cuello uterino en las organizaciones de base.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión de coordinación con las organizaciones de base.</li> <li>• Elaboración de un plan anual de sesiones educativas.</li> <li>• Presentación del plan anual de sesiones educativas.</li> <li>• Reunión de socialización y aprobación del plan anual de sesiones educativas.</li> <li>• Ejecución de las sesiones educativas en organizaciones de base.</li> <li>• Evaluación del plan anual de sesiones educativas.</li> </ul>	Sesiones educativas	750.00	X X X	X  X	X  X	X   X

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Capacitación al personal de salud en IVAA

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	3a) Coordinación con la red de salud para la capacitación al 100% de profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación para reunión.</li> <li>• Reunión de Coordinación con la coordinadora del programa de cáncer de la Red de Salud Pacifico norte.</li> <li>• Seguimiento de acuerdos de Reunión.</li> </ul>	Documento	20.00	X X	X	X	X
2	3b) Taller de capacitación al personal de salud en IVAA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de capacitación anual</li> <li>• Ejecución del plan de capacitación.</li> <li>• Evaluación del plan de capacitación</li> </ul>	Taller	2200.00	X	X	X	X

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

El Trabajo Académico denominado “Mejorando las coberturas de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Puesto de Salud San Juan - Chimbote ,2018”, estará a cargo de la autora del trabajo académico, del responsable técnico del Programa y jefaturas del servicio y del establecimiento así como los profesionales de la salud del Puesto de Salud San Juan, personal competente para organizar, dirigir y realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera así como su intervención en las actividades propias del mismo.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerán coordinaciones con la Red de Salud Pacifico Norte y con las organizaciones de base de la jurisdicción del Puesto de Salud San Juan para la ejecución de las actividades y logro de los resultados del trabajo académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. [Internet]. GLOBOCAN 2008. Estimated cancer incidence, mortality, prevalence and disability-adjusted life years worldwide in 2008. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/>
2. Programa de prevención y control del cáncer -2016. [Fecha de último acceso 3 de julio 2018]. Disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)
3. Hernández-Hernández D, Apresa-García T, & Patlán-Pérez R. (2015). Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.2015; 53(S2), 154-161. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf>
4. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [fecha de último acceso 1 de julio 2018]. Disponible en <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/> [citado el 9 de agosto del 2017]
5. Documento técnico Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021. [fecha de ultimo acceso 1 de julio 2018] Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
6. Ybaseta-Medina J, Paccori-Rodrigo F, & Vilca-Yange A. Los factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa maría del socorro. 2018; Ica, Perú. Revista Médica Panacea, 4(3).

7. Rositch A, Gatuguta A, Choi R, Guthrie B, Mackelprang R, Bosire R, ... & Farquhar C. Knowledge and acceptability of pap smears, self-sampling and HPV vaccination among adult women in Kenya. 2012. PloS one. 7(7). e40766.
8. Ministerio de salud. Documento Técnico. Plan Nacional De Prevención y Control De Cáncer De Cuello Uterino 2017 – 2021, Lima 2017. [fecha de último acceso 01 de marzo 2018]. URL disponible en: <file:///G:/plan%20nacional%20de%20cancer%20cuello%20uterino.pdf>.
9. Ministerio de Salud. Frecuencia de Infección por Virus de Papiloma Humano no Asociados a Cáncer y Distribución de Genotipos en Población General.[en línea] Lima 2013. [fecha de ultimo acceso 01 de marzo 2017].URL disponible en:  
[http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=CNSP%2F UNAGESP%2FDocumentos+Tecnicos%2F2013%2F8\\_Nota+Tecnica+2013-8\\_Frecuencia+de+infeccion+por+virus+de+papiloma+humano.pdf](http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=CNSP%2F UNAGESP%2FDocumentos+Tecnicos%2F2013%2F8_Nota+Tecnica+2013-8_Frecuencia+de+infeccion+por+virus+de+papiloma+humano.pdf).
10. Organización Mundial de Salud. [en línea]. Papiloma Virus Humano y Cáncer cervicouterino.2015. [último acceso 18 de noviembre2017]. URL disponible en:  
[TESIS%20DE%20CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO/OMS%20%20PAPILOMAVIRUS%20HUMANOS \(PVH\)20Y%20CÁNCER%20CERVICOUTERINO](TESIS%20DE%20CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO/OMS%20%20PAPILOMAVIRUS%20HUMANOS (PVH)20Y%20CÁNCER%20CERVICOUTERINO).
11. Dirección Regional de Salud Ancash. Reporte Estadístico. Ancash 2017.
12. Ministerio de Salud. Frecuencia de Infección por Virus de Papiloma Humano no Asociados a Cáncer y Distribución de Genotipos en Población General.

- Lima 2013. [fecha de ultimo acceso 01 de marzo 2017].URL disponible en:  
[http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=CNSP%2FUNAGESP%2FDocumentos+Tecnicos%2F2013%2F8\\_Nota+Tecnica+2013-8\\_Frecuencia+de+infeccion+por+virus+de+papiloma+humano.pdf](http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=CNSP%2FUNAGESP%2FDocumentos+Tecnicos%2F2013%2F8_Nota+Tecnica+2013-8_Frecuencia+de+infeccion+por+virus+de+papiloma+humano.pdf).
13. American Cancer Society. VPH y Cáncer. [fecha de acceso 14 de diciembre 2017]. URL disponible en:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>.
14. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima; 2017.
15. INEN. Curso Clínico de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino Basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia. Lima; 2012.
16. Astudillo O, Flores C, Espinoza M. [en línea]. Diagnóstico Molecular Del Virus Del Papiloma Humano. Panorama Medico 2014; 8 (1):64-69.[fecha de ultimo acceso 02 de marzo 2018].URL disponible en:  
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5549/3/DIAGNOSTICO%20MOLECULAR%20DEL%20VIRUS%20DE%20PAPILOMA%20HUMANMANO.pdf>.
17. Instituto de la UNESCO. [en línea]. Educación para la salud, para la Educación. Hamburgo1997. [fecha de último acceso 03 de marzo 2018].URL disponible en: <http://www.unesco.org/education/uied> .

18. Sudenga S, Rositch A, Otieno W, Smith J. Knowledge, attitudes, practices, and perceived risk of cervical cancer among Kenyan women: brief report. *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.* 2014 Jun;23(5):895–9.
19. Breen N, Wagener DK, Brown ML, Davis WW, Ballard-Barbash R. Progress in cancer screening over a decade: results of cancer screening from the 1987, 1992, and 1998 National Health Interview Surveys. *J Natl Cancer Inst.* 2001;93(22):1704–13.
20. Potosky A, Breen N, Graubard B, Parsons P. The association between health care coverage and the use of cancer screening tests: results from the 1992 National Health Interview Survey. *Med Care.* 1998;36(3):257–70.
21. INEN. Curso Clínico de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino Basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia. Lima; 2012
22. Camey C. [en línea]. Factores Que Influyen En La Renuencia Al Examen De Papanicolaou. [Tesis Doctoral]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala; 2015. [último acceso 5 de julio 2018]. URL disponible en: [factores%20que%20influyen%20en%20la%20renuencia%20al%20examen%2](#)
23. Artola F. [en línea]. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli” [tesis de licenciatura de enfermería], San Dionisio, año 2015. Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.2016. [último acceso 03 de julio 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1677.](#)
24. Méndez P, Amanda D, Polanco G, & Judelka, U. Factores y causas que

influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al sector n° 4 de la unidad de salud Primero de Mayo, Matagalpa, año 2015. 2016. (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

25. Aguilar K, Corea A, & Jobelsy G. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al Sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, año 2015. 2016. (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
26. Urrutia M & Gajardo M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cérvicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos. *Revista médica de Chile*. 2016. 144(12), 1553-1560.
27. Marín M. Características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile 2009-2014. 2017.(Doctoral dissertation).
28. Ko M, Kim J, Kim Y, Lee Y, Hong S & Lee J. Cost-effectiveness analysis of cervical cancer screening strategies based on the Papanicolaou smear test in Korea. *Asian Pac J Cancer Prev*.2015. 16(6), 2317-22.
29. Jacintho K, Cavalcante K, Silva J, Santos A. Factores que influyen en la prevención del cáncer de cuello uterino en la comunidad quilombolas. 2018. Disponible en:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75374/1/CultCuid\\_50\\_14.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75374/1/CultCuid_50_14.pdf)
30. Garro A, Ramos C & Pamela M. Prácticas de prevención del cáncer Cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Lauriama-Barranca, 2017.

2018.

31. Delgado J. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre. La Prueba De Papanicolaou en Pacientes Mujeres. Mayores de 18 Años Atendidas en Consulta Externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis para Médico Cirujano]. Universidad San Martín de Porres 2015. [último acceso 10 de octubre 2017]. URL disponible en : [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf).
32. Gonzales S. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Conocimiento, actitud y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del distrito de Chilca, Huancayo, 2017. Disponible: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045789>
33. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013). 2015. [Tesis de Licenciatura]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.
34. Ruiz L. Mejorando la participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuero uterino, en el centro de salud Miraflores Alto Cimbote, 2018. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3146>
35. Guía didáctica de sensibilización [libro en línea]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/idades/cdi/documentos/DOCSAL7219.pdf>
36. Significado. Significado de gestión. [serie en internet] 2013.[acceso 18 de

diciembre de 2012]. Disponible en: <https://www.significados.com/gestion/>

37. Aristizábal G, Blanco M, [en línea]. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria, 2011; 8(4):16-23. [fecha de último acceso 03 de marzo 2018].URL disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>.
38. Martínez, C. Taller de capacitación. Concepto de Capacitación. [serie en internet]. 2009. [citado 6 julio 2018]. Disponible en: <https://nolycarrillo.jimdo.com/unidad-1/concepto-de-capacitaci%C3%B3n/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN

El puesto de salud San Juan pertenece a la Microred de Miraflores Alto, Red de Salud Pacífico Norte, DIRES Ancash. El terremoto ocurrido en el año 1970, las familias que fueron afectadas en la sierra de Ancash y Chimbote, tuvieron que cubrir sus necesidades de vivienda, motivo por el cual en este mismo año se formaron las siguientes invasiones: AA.HH. Ramón Castilla, AA.HH. 3 de Octubre, AA.HH. 2 Junio Alto y AA.HH. 02 Junio Bajo, los cuales, luego se unirían en el año 1973 se denominaría San Juan como es conocido en la actualidad.

Muchos años después y debido al acelerado crecimiento poblacional y de la formación de familias jóvenes se agregan otras comunidades como: El AA.HH. Villa España, reconocido en el año 1990. El AA.HH. Villa El Sol, formado el 09 de julio del 2000 y reconocido en el año 2006 con la ejecución de la obra mi barrio, contando con todo los servicios básicos y la comunidad de la Perla.

En el AA.HH. San Juan debido a las necesidades de servicio de salud de las diferentes comunidades cercanas, en el año 1990 se creó un pueblo comunitario el cual estaba Administrado por un Comité Local de la misma comunidad de San Juan; por problemas suscitados en dicho comité se entregó al Ministerio de Salud el 15 de julio de 1993 y desde entonces funcionó como “Puesto Salud San Juan”.

#### **1.1 Ubicación Geográfica del Área.**

El Puesto de Salud “San Juan”, es un establecimiento periférico que comprende a la Red Pacífico Norte. Ubicada al Sur–Este del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash.

El Puesto de Salud San Juan se encuentra ubicado a tres cuadras de la avenida José Pardo, entre el jirón José Carlos Mariátegui y José María Arguedas teniendo como punto de referencia la I.E Fe y Alegría N°16.

**Altitud:** La altitud a la que se encuentra es a 1 a 4 m.s.n.m

**1.2 Límites:** En el Puesto de Salud San Juan, tiene como límites:

**Norte:** AA.HH. Miraflores Alto.

**Sur:** AA.HH. La Campiña.

**Este:** AA.HH. Tres Estrellas.

**Oeste:** Pueblo Joven Señor de los Milagros y Océano Pacífico.

**1.3 Población:** El puesto de Salud “San Juan”, según la distribución de la población por edades consta con una población total 29 749 habitantes.

**1.4 Aspectos socio – culturales:** Datos obtenidos de la ficha de organización del Puesto de Salud “San Juan”.

**1.5 Educación:** Los moradores que comprenden la jurisdicción del puesto de Salud “San Juan” cuentan con un índice de analfabetismo del 2.1% en Ancash según fuente del Instituto Nacional de Estadísticas y ministerio de Educación: Censo Escolar.

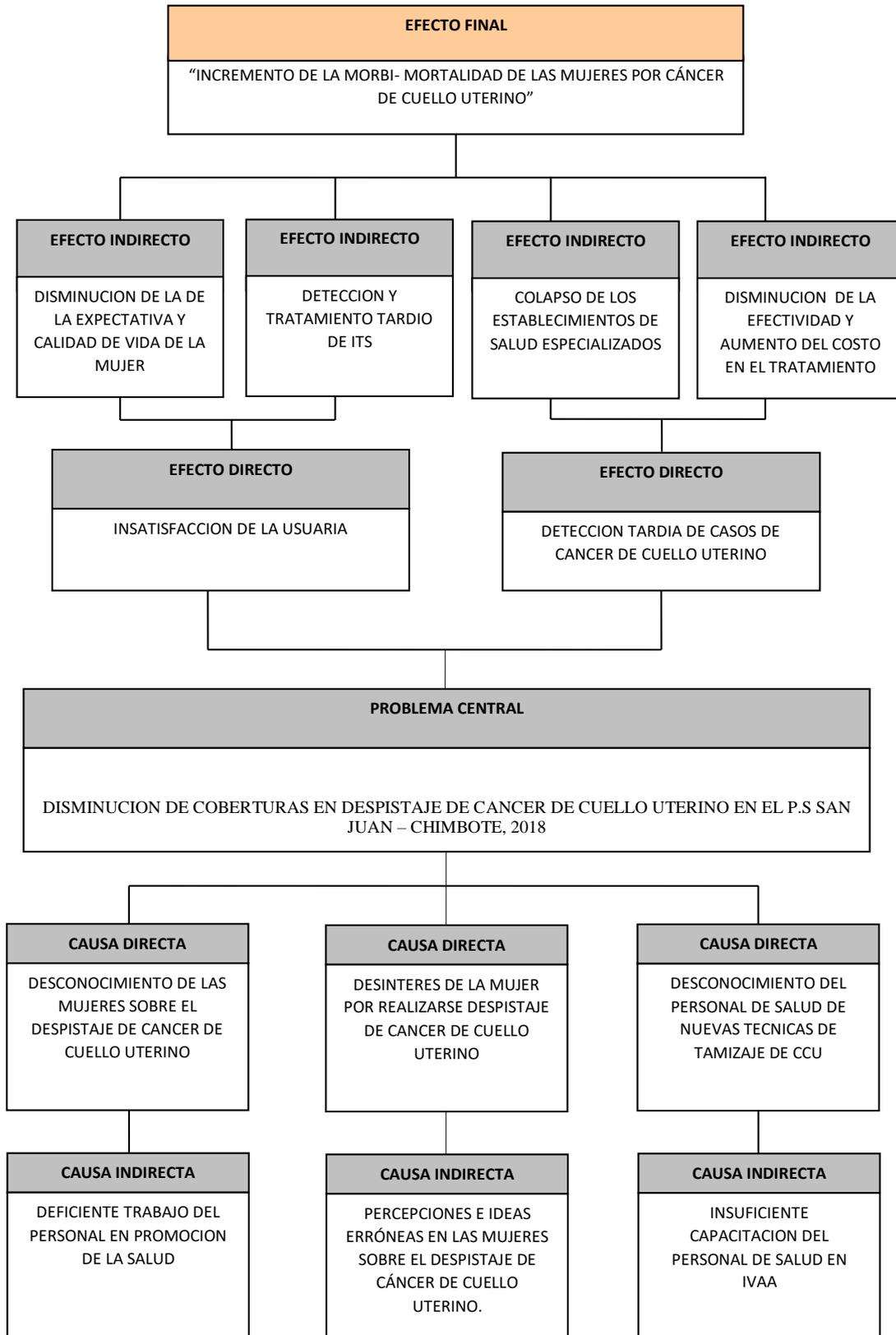
**1.6 Idioma:** El idioma que predomina es el castellano.

**1.7 Religión:** La religión que predomina es la católica.

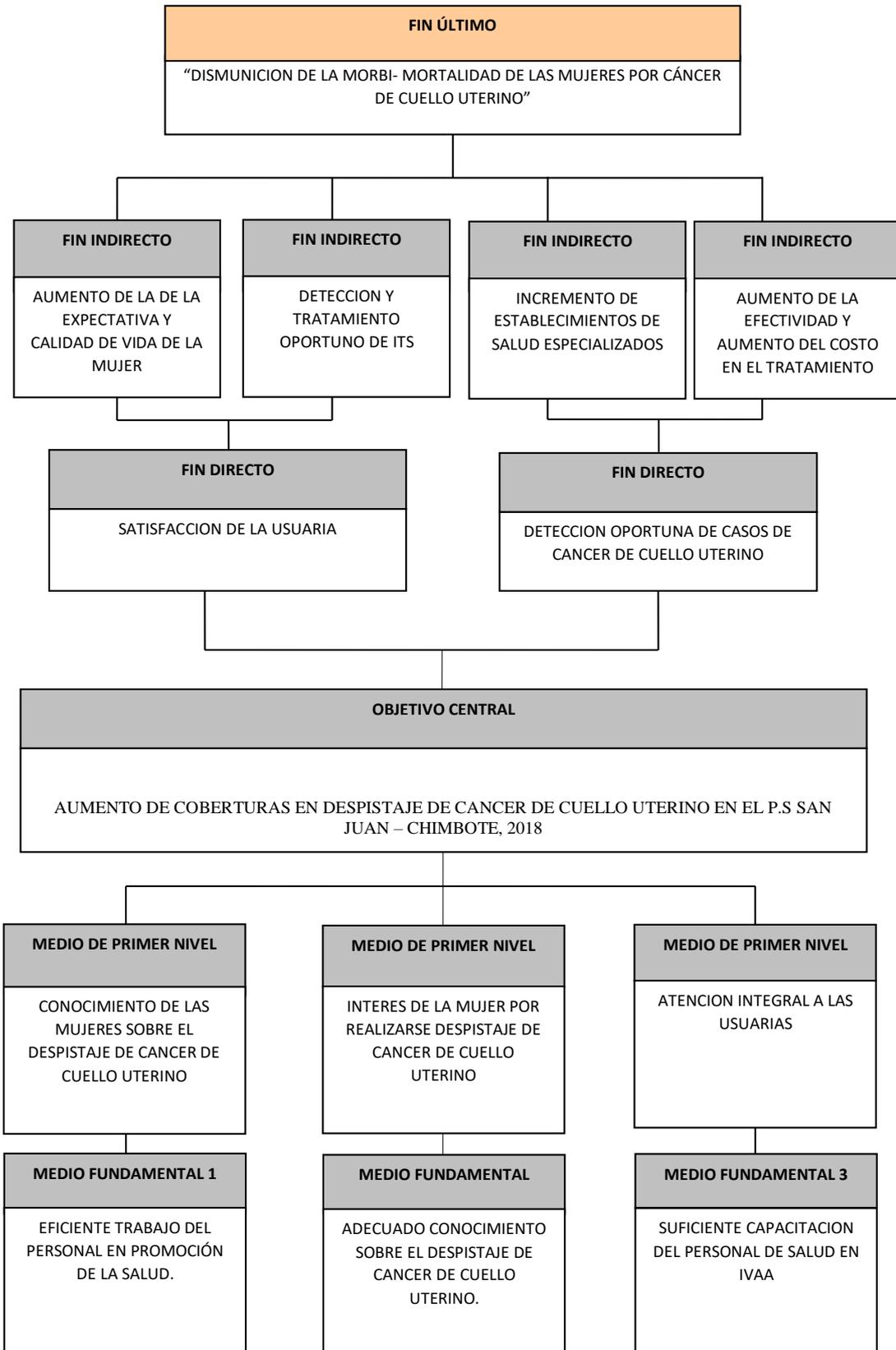
**1.8 Costumbres:** Realizan fiestas patronales tales como la celebración de la Cruz de Motupe realizada el 05 de agosto de cada año.



## ANEXO 2 ARBOL DE PROBLEMAS

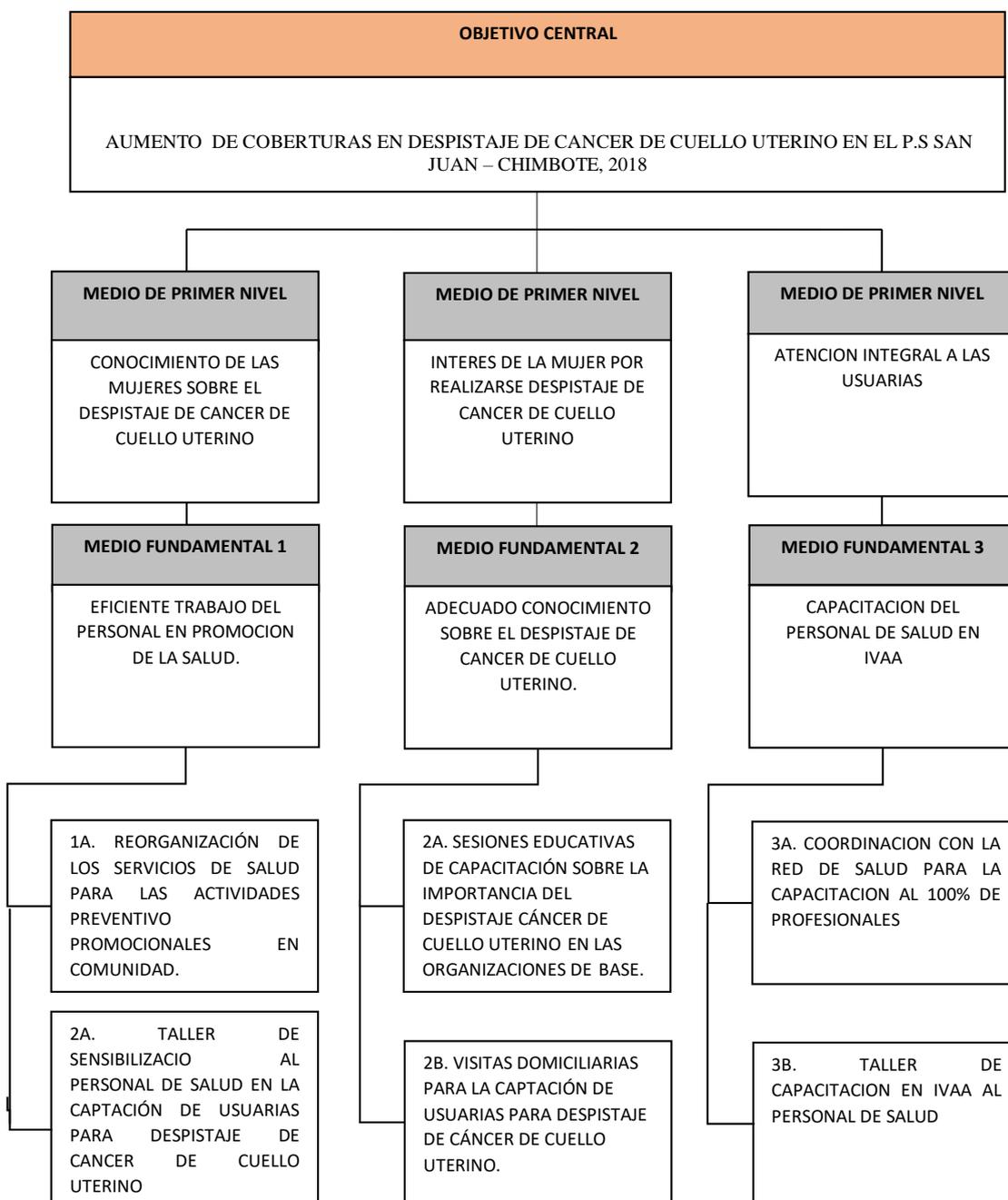


### ANEXO 3 ARBOL DE OBJETIVOS



## ANEXO 4

### ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



**ANEXO 5  
MARCO LOGICO**

	<b>Resumen de objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Fin</b>	Disminución de la morbi-Mortalidad de las mujeres por cáncer de cuello uterino.				
<b>Propósito</b>	Aumento de coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en el P.S. San Juan.	80% de tamizaje de cáncer de cuello uterino realizado en el Puesto de Salud San Juan.	<p>2. 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 historia clínica.</p>	<p>1. Los profesionales de salud se encuentran sensibilizados en la captación de pacientes para despistaje de cáncer de cuello uterino.</p> <p>2. Los profesionales de salud cuentan con los materiales y/o equipo necesario para brindar la atención en forma satisfactoria.</p> <p>3. Agentes comunitarios sensibilizados sobre la importancia de despistaje de cáncer de cuello uterino.</p> <p>4. Norma Técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino.</p>

Componentes					
	1. Eficiente trabajo del personal en la promoción de la salud.	100% de personal que realiza actividades de promoción y prevención de la salud en cáncer de cuello uterino en la comunidad.	<p>Porcentaje de personal de salud que realiza actividades de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino en la comunidad</p> <p>Indicadores</p> $\frac{\text{Nº de personal de salud que realiza actividades de promoción y prevención de la salud en cáncer de cuello uterino en la comunidad} \times 100}{\text{Total, de personal de salud.}}$	<p>-Registro de actividades extramurales</p> <p>-Registro His</p> <p>-Informes mensuales de promoción de la salud</p>	<p>-Personal sensibilizado sobre la importancia del despistaje de cáncer de cuello uterino.</p> <p>-Norma técnica de Salud Familiar.</p> <p>-Agente comunitario sensibilizado en prevención de cáncer.</p>
	2. Adecuado conocimiento sobre el despistaje de cáncer de cuello uterino.	48 sesiones educativas en importancia de despistaje de cáncer de cuello uterino.	<p>Usuaris con adecuado conocimiento de despistaje de cáncer de cuello uterino<sub>2</sub></p> $\frac{\text{Nº de Sesiones ejecutadas.} \times 100}{\text{Total, de Sesiones programadas.}}$	<p>-Registros de asistencia a las capacitaciones.</p> <p>-Informes mensuales del programa de prevención y control del cáncer.</p>	<p>-Personal de Salud comprometido y sensibilizado en el cumplimiento de las actividades programadas</p>
	3. Capacitación al personal de salud en IVAA	100% del personal de obstetricia capacitado.	<p>Personal de Salud capacitado</p> $\frac{\text{Nº de personal capacitado} \times 100}{\text{Total, de capacitaciones programadas}}$	<p>-Registros de asistencia a las capacitaciones.</p>	<p>-Recursos humanos capacitados y competentes.</p> <p>-Cumplimiento del 100% plan de capacitación en cáncer de la Red de Salud Pacífico norte.</p>

<b>Acciones</b>	<b>1a)</b> Reorganización de los servicios para las actividades preventivo promocionales en la comunidad.	100% de servicios reorganizados para el trabajo preventivo promocional en comunidad.	<u>Nº de servicios organizados x100</u> Total, de servicios del establecimiento.	-Informe mensual del programa de prevención y control del cáncer.	-Norma Técnica de Salud Familiar.  -Sectorización
	<b>1b)</b> Taller de sensibilización al personal de salud en la captación de pacientes para tamizaje de cáncer de cuello uterino.	100% de personal sensibilizado en captación de pacientes para despistaje de cáncer de cuello uterino.	<u>Nº de personal sensibilizado x100</u> Total, del personal del establecimiento	-Registro de asistencia a taller de sensibilización.	-Personal de salud comprometido en el cumplimiento de las actividades extramurales.  -Organizaciones de base comprometidas en el cuidado de su salud.
	<b>1c)</b> Visitas domiciliarias para la captación de usuarias para despistaje de cáncer de cuello uterino	300 visitas domiciliarias para captación de pacientes para tamizaje de cáncer de cuello uterino	<u>Número de visitas domiciliarias ejecutados x 100</u> Número de visitas domiciliarias programadas	-Registro diario de visita domiciliaria.  - Historia clínica  -Informe mensual del PPCC.	-Sectorización.  -Personal de salud comprometido en el cumplimiento de las actividades extramurales.
	<b>2a)</b> Sesiones educativas de capacitación sobre la importancia del despistaje cáncer de cuello uterino en las organizaciones de base.	48 sesiones educativas en importancia de despistaje de cáncer de cuello uterino.	<u>Número de sesiones educativas ejecutados x 100</u> Número de sesiones educativas programadas	Registros de asistencia a evento de capacitación.	-Organizaciones de base comprometidas en el cuidado de su salud.  -Personal de salud comprometido en el cumplimiento de las actividades programadas.

<b>Acciones</b>	3a) Coordinación con la red de salud para la capacitación al 100% de profesionales	Reunión de Coordinación	04 Reuniones de coordinación ejecutadas.	-Documentos de gestión. -Acta de Reunión.	-Personal de Salud comprometido.
	3b) Taller de capacitación al personal de salud en IVAA.	2Talleres de capacitación.	7. <u>Número de talleres ejecutados x 100</u> Número de talleres programados	-Registros de asistencia a los talleres de capacitación. -Certificado de capacitación emitido por la Red de Salud Pacifico Norte.	- Fortalecimiento del programa de cáncer en capacitaciones al personal de salud. - Personal de Salud comprometido.