



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**INCREMENTANDO EL NÚMERO DE TAMIZAJES DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 30 A 64 AÑOS EN
EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO – CHIMBOTE
2018**

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

AUTOR

OBSTA. BERTHA JANNET ESPINOLA MATTA

ASESORA

MGTR. 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 ser mí guía espiritual y orientarme en todo momento, por darme la fe, fuerza y esperanza para seguir adelante en cada propósito.

A mi familia, mi más sincero agradecimiento, por su amor, paciencia y apoyo incondicional para la realización de mis metas personales y profesionales.

A la Mgtr. Elsa Lidia Palacios Carranza, por su orientación durante la asesoría del presente trabajo académico que sin su apoyo no hubiera sido posible realizarlo.

DEDICATORIA

A Dios, gracias a Él por la oportunidad de ejercer en esta profesión de servicio. Gracias por la vida y la salud, por guiarme en cada momento dándome confianza y sabiduría.

A mis padres Manuel y Bertha por su apoyo incondicional y estímulo constante en todas mis metas propuestas a lo largo de mi vida profesional, a ustedes mi respeto y admiración.

A mi hija Aracely, por enseñarme ternura, responsabilidad, amor y perseverancia, por ser mi motor en cada meta planteada.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN.....	3
2. 1. Título del Proyecto	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del proyecto	4
III. JUSTIFICACION.....	5
IV. OBJETIVOS.....	22
V. METAS	23
VI. METODOLOGIA	23
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	23
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.....	29
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	31
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	38
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	41
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	48
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS.....	55

I. PRESENTACIÓN

En los últimos años se han desarrollado investigaciones sobre el papel que juegan la cultura, el entorno familiar y las propias percepciones e ideas de la mujer con respecto a su disposición para realizarse el Papanicolaou como prueba de tamizaje para la detección del Cáncer de Cuello Uterino, el mismo que puede detectarse y prevenirse a tiempo. Dicha detección temprana mediante la realización del Papanicolaou ha sido relegada por algunos sectores del campo científico, sin embargo, a pesar de ello, se ha realizado diversos estudios en los que se mencionan actitudes y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou; las respuestas han sido diversas como por ejemplo temor a descubrir que padecen cáncer; desconocimiento o dudas sobre la utilidad del examen, temor a las molestias o dolor durante la toma de muestra, pudor, falta de tiempo, entre otras (1).

A nivel internacional, son varias las descripciones en relación a las creencias y como estas se relacionan con las conductas de prevención. Se han realizado varios estudios en algunos países de América Latina en base a las Encuestas Nacionales de Salud con respecto a la cobertura de la citología de cuello uterino identificando las principales características sociodemográficas que influyen en la realización de dichos procedimientos preventivos (2).

De lo mencionado anteriormente podemos determinar que en los países desarrollados donde existe cobertura de Papanicolaou ha disminuido notablemente los casos de Cáncer de Cuello Uterino, en países como el nuestro existen problemas tales como falta de políticas públicas, educativas y

de conciencia en la población femenina que han dado como resultado que las coberturas de Papanicolaou sean bajas.

No ajeno a la problemática de salud expuesta, se identifica en el ámbito del Puesto de Salud de San Pedro del distrito de Chimbote se encuentra a la población femenina con limitada participación en las actividades de prevención de cáncer de cuello uterino, es así que en el año 2017 se realizaron 230 muestras de Papanicolaou representando una cobertura en la población de mayor riesgo de un 60 %, siendo el cáncer de cuello uterino la morbilidad de mayor frecuencia en nuestra población femenina, por lo tanto amerita la intervención para captar un mayor número de mujeres para estas pruebas de tamizaje e identificar oportunamente las lesiones premalignas o en estadios avanzados.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: “INCREMENTANDO EL NÚMERO DE TAMIZAJES DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 30 A 64 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO CHIMBOTE 2018”, se encuentra toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de salud pública de nuestras instituciones.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Título del Proyecto: Incrementando el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 30 a 64 años en el Puesto de Salud San Pedro Chimbote 2018.

2.2. Localización:

Distrito : Chimbote.

Provincia : Santa

Departamento : Ancash.

Región : Ancash.

2.3. Población beneficiaria:

Beneficiarios Directos: 3125 mujeres en edad de 30 a 64 años, que son población de usuarias que acuden al puesto de salud San Pedro.

Beneficiarios Indirectos: Familia, comunidad y los profesionales de salud que labora en el puesto de salud San Pedro, autoridades municipales y locales.

2.4. Institución(es) que lo presenta:

Puesto de salud San Pedro, Microred Progreso, Red de Salud Pacífico Norte, MINSA.

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

2.5. Duración del proyecto: 3 años

Fecha de inicio: Enero 2018

Fecha de término: Diciembre 2020

2.6. Costo total: S/. 18,519 Soles

2.7. Resumen del proyecto

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que se presenta en el distrito de Chimbote del ámbito jurisdiccional del Puesto de Salud San Pedro, debido a la limitada participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta que lo importante son las actividades de prevención primaria y secundaria a través de la toma de Papanicolaou e inspección visual con Ácido Acético.

Por lo que se tiene como finalidad incrementar el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de riesgo en el puesto de salud San Pedro, de tal manera que se pueda organizar el servicio de obstetricia en comités de capacitación e investigación, asimismo sensibilizar y fortalecer el equipo de mejora continua con participación de las autoridades locales y medios de comunicación comprometidos con la difusión de la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino, y con una mayor oferta de los servicios de tamizaje para la prevención.

Considerando la inclusión de la elaboración del plan de capacitación a los actores sociales y comunidad del ámbito a intervenir y finalmente, como profesionales Obstetras se contribuirá a sensibilizar a la población para el mejoramiento de las prácticas saludables en la prevención del cáncer de cuello uterino. Asimismo poder disminuir el tiempo de espera para la atención, distribuyendo adecuadamente al personal de salud, sensibilizando a las usuarias, elevando su autoestima y manteniendo el derecho de la atención sin desigualdad de género; mejorando la calidad de vida de la población del ámbito jurisdiccional del Puesto de Salud San Pedro de la Red de Salud Pacifico Norte.

III. JUSTIFICACIÓN.

Las enfermedades neoplásicas y en particular el cáncer de cuello uterino (CCU) han sido reconocidas a nivel mundial como un problema de salud pública. Esto ha sido debido a su comportamiento con el paso del tiempo, ya que en las sociedades actuales ocupan uno de los primeros lugares en frecuencia de morbilidad y mortalidad, en los países llamados desarrollados y en los que están en vías de desarrollo (3). La infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo es una condición necesaria para el desarrollo de una lesión cervical, pero solo una fracción de las lesiones precursoras progresan a cáncer invasor. Esto implica que se requiere la presencia de factores adicionales, además del tipo viral, para aumentar las probabilidades de progresión a cáncer invasor (4).

Los factores sociales y reproductivos influyen de manera preponderante en una mayor probabilidad de infección por VPH. Se ha atribuido como principal causa de mortalidad la inoportunidad en el diagnóstico, entre cuyos factores se identifican, entre otros, las barreras de accesibilidad a la atención médica, los aspectos sociales y culturales que impiden la detección oportuna y la solicitud de demanda a los servicios ante los primeros síntomas de la enfermedad (4).

El Cáncer de cuello uterino 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). Las tasas con mayor incidencia por cáncer de cuello uterino 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 (3,5).

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 segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres (6).

Así mismo el Centro de Información de VPH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia (7), 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 (8,9). Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. En el 2012, la incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. La incidencia estandarizada por edad es de 32.7 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo (10). También para el 2012, la tasa cruda de mortalidad estimada fue de 11.6 y la tasa de mortalidad estandarizada por año fue de 12.0, mientras que en Sudamérica fue de 8.6 (11). La tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino varió de 7.9 muertes por 100,000 habitantes en el 2001 a 5.7 en el 2011 (9).

Por otro lado podemos mencionar que en nuestro país, el cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer más frecuente en Loreto (29.4%), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (12).

El distrito de Chimbote no es ajeno a esta problemática de salud, 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 (13).

Según la Oficina de Estadística e Informática, en el reporte del año 2014 en el ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte, se reportaron 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, solo 01 caso de cáncer de cuello uterino (12). Podemos mencionar también que los resultados de tamizajes a través del Papanicolaou para año 2017 en el ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte se informó 45 casos de atipias en células escamosas de significado incierto (ASCUS), 65 caso de lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LEIBG), 18 caso de lesión escamosa intraepitelial de grado alto (LEIAG), 01 caso de carcinoma in situ y 03 casos de carcinoma epidermoide (14).

La situación que se presenta en el puesto de salud San Pedro correspondientes al año 2016, se reportaron 2 muertes por cáncer de cuello uterino , siendo los resultados de tamizajes a través de Papanicolaou para el año 2016 de 5 casos de ASCUS, 15 casos de LEIBG, 10 casos de LEIAG y 1 caso de carcinoma epidermoide (14).

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix y se manifiesta en sus inicios 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 (6).

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, inmunosupresión y otros.

La mayoría de las mujeres no tienen signos ni síntomas de precáncer. En muchas mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano, los síntomas generalmente no pueden verse. En mujeres con cáncer avanzado y metastásico, los síntomas pueden ser más graves dependiendo de los tejidos y órganos a los que se ha diseminado la enfermedad. La causa de un síntoma puede ser una

afección médica diferente que no es cáncer, por lo que las mujeres deben buscar atención médica si presentan un nuevo síntoma que no desaparece.

Cualquiera de los siguientes podría ser un signo o síntoma de cáncer: manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación, sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual, sangrado después del coito, mayor secreción vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, dolor de espalda y/o pélvico persistente y sin razón aparente (31).

Existen tipos de tratamiento estándar para el cáncer de cuello uterino: Cirugía (extirpación del cáncer en una operación) se utiliza a veces para tratar el cáncer de cuello uterino. Se pueden utilizar los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- Conización: procedimiento para extraer una porción de tejido en forma de cono del cuello y el canal uterino. También se puede usar para diagnosticar o tratar una afección cervical. Este procedimiento también se llama biopsia de cono. La Conización se realiza mediante uno de los siguientes procedimientos:
 - Conización quirúrgica: procedimiento quirúrgico en el que se usa un bisturí para cortar tejido anormal o cáncer.
 - Procedimiento de escisión electroquirúrgica en el que se usa una corriente eléctrica, como si fuera un bisturí, para extirpar tejido anormal o cáncer.
 - Cirugía con láser: procedimiento quirúrgico en el que se usa un rayo laser como un bisturí para cortar tejidos o

extirpar lesiones superficiales como las de un tumor sin causar sangrado.

- Histerectomía total es una cirugía para extirpar el útero, incluso el cuello uterino. Cuando el útero y el cuello uterino se extraen a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Cuando el útero y el cuello uterino se extraen mediante una incisión (corte) grande en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. Cuando el útero y el cuello uterino se extraen a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen utilizando un laparoscopio, la operación se llama histerectomía laparoscópica.
- Radioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan.
- Quimioterapia es un tratamiento contra el cáncer para el que se utilizan medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, mediante su destrucción o evitando su multiplicación. Cuando la quimioterapia se administra oralmente o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y afectan las células cancerosas en todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo, un órgano una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas en esas áreas (quimioterapia regional). La forma en que se administra la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado (32).

La Sociedad Americana del Cáncer, asegura que los condones proveen cierta protección contra el virus de papiloma humano, 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, como la piel de la zona genital o anal. No obstante, también ayudan a proteger contra algunas otras infecciones de transmisión sexual (15).

Las acciones de prevención primaria están orientadas a 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 primer 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 (6).

Así mismo en 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 virus de papiloma humano (6).

De todos los tipos de cáncer, el de cuello uterino es el que tiene las mejores posibilidades de ser pesquisado, tratado y curado, con una alta relación de costo-efectividad, gracias a la prueba de Papanicolaou (PAP) y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), herramientas que contamos actualmente en nuestro medio (6).

La citología de cérvix o Papanicolaou es un examen de tamizaje que permite detectar el cáncer de cuello uterino. Se realiza un raspado con un citocepillo o espátula en la zona de transformación, realizado por un personal de salud entrenado (Obstetra). 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. La sensibilidad del Papanicolaou es de alrededor del 50%. Identificándose ciertos problemas como la demora de las lecturas de las muestras, requerimiento de personal entrenado, las pacientes con frecuencia no recogen su resultado y de esa manera se pierden oportunidades valiosas de referir y tratar tempranamente (6).

La Inspección Visual con Ácido Acético se realiza a las mujeres de 30 a 49 años, es un examen visual realizado con la colocación de un espéculo vaginal, aplicado directamente al cuello uterino ácido acético del 3% al 5% por un minuto, y observar con una buena fuente de luz al cuello uterino la formación de un epitelio acetoblanco lo cual nos puede mostrar la presencia de una lesión precancerosa, alternativa que podemos brindar a las mujeres en los establecimientos de primer nivel de atención (16).

La sensibilidad de la inspección visual con ácido acético es mucho mayor que la del Papanicolaou esta entre el 65% al 90%, tiene la ventaja en la facilidad su realización y el menor costo en relación a otros exámenes, permite una acción en forma inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno al establecimiento de salud para recoger los resultados (16).

Por otro lado las pruebas moleculares cuya finalidad es la detección del Virus del Papiloma Humano es otra alternativa para el despistaje, es la detección del ADN del virus de papiloma humano 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 virus de papiloma humano en diferentes contextos epidemiológicos (17).

El Ministerio de Salud inicia la vacunación contra el Virus papiloma Humano (VPH) a nivel nacional dirigido a las menores que cursan el quinto grado de primaria en los colegios públicos y privados o que se encuentren entre la edad de 10 años a 10 años 11 meses 29 días. Como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad se consideró dentro del plan de salud escolar, está disponible la vacuna tetravalente (3 dosis) que protegen contra el virus 6, 11, 16,18 y la vacuna bivalente contra el virus tipo 16 y 18 en dos dosis con un intervalo de seis meses, se administra 0,5cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo de la región deltoidea.

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.

La promoción de la salud según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad, es el proceso de capacitar a la gente para que adquiriera 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 (18).

Este trabajo académico tiene como 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 presupuestario para 05 Programas Estratégicos de Salud y 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 sectorial y nacional 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 públicas 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, siendo el 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 del Ministerio de Salud , 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.

Ramírez E. (27), en Argentina 2014 realizó la investigación “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” , concluye que de las 200 mujeres en estudio, 144 eran docentes y 56 no docentes, a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del tamizaje, dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Convirtiéndose las mujeres en su ámbito laboral, población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para afianzar los conocimientos sobre el tema.

Camey H. (29), en Guatemala 2015 realizó la investigación “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, concluye que 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. (28), en Nicaragua 2016 realizó la investigación “Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa”, 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.

Urrutia M. y Gajardo M. (23), en Chile 2016 realizaron la investigación “Relación entre las características de la población objetivo de cribado de cáncer cérvicouterino en el sistema público de salud y el porcentaje de cobertura de PAP”. Se encontró que el 52% de los casos hubo dificultades para reclutar mujeres, principalmente debido a direcciones incorrectas. Entre las mujeres contactadas, el 4.1% tenía una histerectomía o tenía cáncer de cuello uterino y el 1.4% estaba muerto. Al analizar la variable "adherencia al cribado del cáncer cérvicouterino" en las mujeres entrevistadas, el 76.8% informó que cumplía con las pautas ministeriales. De ese grupo, el 20.5% reportó asistir a la evaluación en el sistema de salud privado. 67% de las mujeres que tuvieron visitas de detección oportuna, informaron que asisten a la revisión periódicamente cada 3 años o menos. Concluyendo que la cobertura de la

prueba de Papanicolaou debe analizarse teniendo en cuenta la exclusión de algunas mujeres de la población objetivo y la realización de la detección en clínicas privadas.

Guzmán N. y Rojas M. (22), en Ecuador 2017 realizaron la investigación “Detección oportuna de cáncer cérvicouterino en mujeres de edad fértil” Tratando de identificar los factores que influyen en la cobertura del programa, concluye que el 64,4% de las mujeres se realizaron la prueba de Papanicolaou. Los factores que influyen positivamente en el acceso al programa de detección oportuna de cáncer se tienen: la prevención de enfermedades, sentir obligación y por control regular; mientras que, respecto a la prestación del servicio por el personal de salud, en general se percibe como un servicio de calidad y pertinente. Por el lado contrario, los factores por los cuales no se accede al programa son: falta de información (desconocimiento), falta de tiempo y sentir temor (miedo). El nivel de cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cérvicouterino es medio, puesto que solo acceden un 64,4% de usuarias al centro de Salud El Valle realizándose la prueba de Papanicolaou; sin embargo, de este porcentaje de cobertura, solo el 44,1% de las usuarias han escuchado charlas o les han hablado sobre el programa de detección oportuna de cáncer cérvicouterino. Finalmente, la falta de cobertura asciende al 35,6% sobre el área geográfica de influencia del establecimiento de salud.

Podemos mencionar también algunos trabajos realizados a nivel nacional:

Cárdenas Y. (25), en Lima 2014 en su estudio “Determinar si las conductas sexuales y los aspectos reproductivos son factores de riesgo para

cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Baja Complejidad de Huaycan”, demostró que las conductas sexuales como la edad de primera relación sexual y el número de parejas, son factores significativamente asociados al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino. Y en relación a los aspectos reproductivos, la edad del primer embarazo se presenta como factor significativamente asociado al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino. Por lo tanto Las conductas sexuales y los aspectos reproductivos son factores asociados al riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.

Quispe V. (24), en Huánuco 2015 en su estudio “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas”, concluye que según las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activas, el 40% presentaron edades entre 15-25 años, el 50% presentaron el grado de escolaridad secundaria, el 60% tienen hijos entre 1 a 2, el 75% iniciaron su relaciones sexuales en edades entre 15-20 años, el 70% tuvieron el número de compañeros sexuales entre 2 y 3, y el 45% no hacen uso de ningún método anticonceptivo. Un porcentaje promedio de 38% de mujeres de la muestra evaluada presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el examen de Papanicolaou, seguida del 34% que presentaron un nivel regular. Un promedio porcentual de 75% de mujeres de la muestra estudiada presentaron una actitud positiva frente al examen de Papanicolaou. Por otro lado, un porcentaje de 60% de mujeres estudiadas realizan adecuadas prácticas sobre el examen de Papanicolaou.

Delgado J. (26), en Chiclayo 2015 en su estudio “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”, encontrando 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. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou obtuvo un porcentaje alto, Las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorables y el nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou fue inadecuado.

La Teoría del autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, y de esta manera regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (19).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de

salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (19).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo (19).

Por lo expuesto el presente trabajo académico dentro de la función de gestión que nos permitirá incrementar la participación de las mujeres, ampliando la cobertura de estos exámenes de tamizaje a una mayor población del grupo de riesgo, atender y satisfacer las necesidades de prevención de la población que no acude a los establecimientos de salud y de esta manera contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.

Aunque el sistema público de salud peruano ha desarrollado una eficiente estructura física y profesional para pesquisar el cáncer de cuello uterino en las pacientes, aún existe una serie de factores que impiden aumentar la cobertura de estos programas, entre ellos el aspecto educativo representado por los conocimientos que poseen estas mujeres sobre esta patología y cómo prevenirla. Por otra parte existe una profunda deficiencia en la atención terapéutica, debido a la carencia de equipos ya que los equipos operativos tienen múltiples problemas técnicos, son de tecnología desactualizada y solo cubren a parte de la población que padece la enfermedad.

Razones que motivan para la ejecución de este trabajo académico con el fin de mejorar la participación de las mujeres de 30 a 64 años en los tamizajes de cáncer de cuello uterino del ámbito jurisdiccional del Puesto de Salud San Pedro; tiene como finalidad realizar actividades de prevención primaria y secundaria, detectar las lesiones pre malignas y brindar un tratamiento oportuno y no llegar a desarrollar el cáncer.

Descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico denominado “INCREMENTANDO EL NÚMERO DE TAMIZAJES DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 30 A 64 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO CHIMBOTE 2018”, es de gran interés contribuir a mejorar las prácticas saludables, porque la sociedad nos lo exige , además, toda esta actividad esté precedida por criterios de buena gestión que también el profesional de salud puede asumirlo por su formación técnicas-científico-humanístico.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Incremento del número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 30 a 64 años en el Puesto de Salud San Pedro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Disminuir el tiempo de espera en el establecimiento de salud.
2. Adecuada sensibilización a las usuarias.
3. Adecuada distribución del personal de salud.
4. Elevada autoestima.
5. Igualdad de género.

V. METAS

- 80% de mujeres con tamizaje de Papanicolaou del servicio de obstetricia del puesto de salud San Pedro.
- 100% equipo de salud sensibilizado en reducir tiempo de espera.
- 100% de usuarias sensibilizadas en prevención del cáncer de cuello uterino.
- 100% del personal del servicio distribuido.
- 100% de las usuarias motivadas.
- 100% de usuarias con igualdad de género.

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas 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 fortalecer el equipo de Mejora Continua de la Calidad del puesto de salud San Pedro con la participación de las autoridades locales y medios de comunicación, para la sostenibilidad del presente trabajo y para entender mejor las líneas de acción se describen a continuación:

A) SENSIBILIZACIÓN

El principio de sensibilización indica que se debe lograr un contexto mental adecuado, de tal manera que se tenga conciencia clara de lo que ha de conseguir (estado de meta), conozca su estado inicial de conocimiento (estado de partida) y se sienta sensibilizado para transformar estilos de vida. Para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional. Asimismo, es una herramienta para

transformar la percepción y el discurso social, trata de concienciar sobre las desigualdades existentes (33).

Las acciones de sensibilización en el puesto de salud San Pedro están orientadas a la población de riesgo dando énfasis en la importancia de realizarse el tamizaje de Papanicolaou asimismo al personal que labora en el puesto de salud en la reducción del tiempo de espera para la toma de muestra de Papanicolaou, se realizará a través de talleres con un enfoque participativo al personal de salud involucrado, de tal manera que se logre asumir responsabilidades. Estas acciones se orientarán a una mayor detección del cáncer de cuello uterino, para una derivación oportuna y tratamiento especializado.

ACTIVIDADES:

1A TALLERES DE SENSIBILIZACION AL PERSONAL DE SALUD EN REDUCIR TIEMPO DE ESPERA.

- Reunión de coordinación con la médico jefe del Puesto de Salud San Pedro.
- Reunión de planificación.
- 2 talleres de sensibilización.
- 2 monitoreo y evaluación.

2B TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN A LAS MUJERES DE RIESGO

- Reunión de coordinación con los actores sociales de la jurisdicción de San Pedro.
- Reunión de planificación.
- 3 talleres de sensibilización.

- 3 monitoreo y evaluación.

3A SENSIBILIZAR AL PERSONAL DE SALUD

- 01 Reunión de Coordinación con el médico jefe del Puesto de Salud San Pedro.
- 01 Reunión de Planificación de actividades.
- 01 Capacitación sobre importancia del tamizaje para prevención del cáncer de cuello uterino.

B) 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. El ser humano desde su origen, integra a su vida el proceso educativo y ocurre de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios (23).

Asimismo las ferias educativas son el conjunto de instalaciones recreativas que se emplazan con motivo de determinadas celebraciones, que se montan en un espacio público en ciertos días señalados. Las ferias suelen estar dedicadas a un tema específico o tener un propósito común; es un evento gratuito, social o cultural que puede estar establecido o ser temporal (34).

El objetivo principal es promovida por el servicio de obstetricia del puesto de salud San Pedro, al brindar mayor conocimiento al personal de salud y a la población en riesgo redundará en el cambio de actitud y toma de decisiones a través de una metodología dinámica y lúdica, cómo prevenir esta enfermedad; a través de por lo que la capacitación constituye una estrategia mediante el cual se promueva el incremento en el número de tamizajes en este grupo de mujeres.

ACTIVIDADES:

1B CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD EN PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

- Reunión de coordinación con la médico jefe del Puesto de Salud San Pedro.
- Reunión de planificación.
- 2 capacitaciones al personal de salud.
- 2 monitoreo y evaluación.

2A FERIAS EDUCATIVAS CON ÈNFASIS EN FACTORES DE RIESGO

- Reunión de coordinación con los actores sociales de la jurisdicción de San Pedro.
- Reunión de planificación.
- 2 ferias educativas.
- 2 monitoreo y evaluación.

C) GESTION:

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 (22).

Debido a la disminución de tamizajes de Papanicolaou en la jurisdicción de San Pedro, el profesional de obstetricia cuya misión es aplicar y proponer políticas públicas con énfasis en la prevención del cáncer de cuello uterino y cuidar de la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad, contribuyendo al desarrollo del país, tiene el compromiso de sensibilizar y organizar con el equipo multidisciplinario de prevención de cáncer de cuello uterino para proveer estrategias útiles que se deben realizar acciones encaminadas a buscar nuevos recursos para el cuidado de la población más vulnerables e incrementar el número de tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 30 a 64 años de edad.

ACTIVIDAD:

3B REUNIÓN DE ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

- 01 Reunión de coordinación con el personal de salud.

- 01 Reunión de Planificación de actividades.

D) INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

La Información, Educación y Comunicación (IEC) es una estrategia básica para el personal del Ministerio de Salud que consiste en la información y transmisión de conocimientos, promueve la sensibilización y movilización de las personas para el cambio de comportamientos y entornos saludables (21).

Las acciones de información, educación y comunicación del plan de intervención del puesto de salud San Pedro, se realizará con un enfoque integral y participativo a través de sesiones motivacionales a las usuarias y sesiones educativas en roles de pareja en las diferentes audiencias institucionales y comunitarias integrando a los actores sociales (cunamas, coordinadores de manzana, vaso de leche y comedores populares) para lograr que sean responsables en el cuidado de su salud.

ACTIVIDAD:

4A SESIONES MOTIVACIONALES A LAS USUARIAS.

- 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, para elaboración de cronograma de las sesiones.
- 03 Sesiones Motivacionales en el Puesto de Salud San Pedro.
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas.

4B TALLERES DE AUTOESTIMA

- 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes

comunales, para elaboración de cronograma de los talleres.

- 04 Talleres de Autoestima en el Puesto de Salud San Pedro.
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas.

5A SESIONES EDUCATIVAS EN ROLES DE PAREJA

- 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, para elaboración de cronograma de las sesiones educativas.
- 03 Sesiones educativas en roles de pareja en el Puesto de Salud San Pedro.
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas.

5B TALLER EN EQUIDAD DE GÈNERO

- 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, para elaboración de cronograma de los talleres.
- 04 Talleres en equidad de género en el Puesto de Salud San Pedro.
- 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas.

6.2 Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario de la estrategia de prevención y control del cáncer, la jefatura del puesto de salud San Pedro, con el objetivo de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales, a través de un plan a nivel nacional enfocados a la reducción del cáncer de cuello uterino apoyan las estrategias para la disminución de casos, complicaciones y como personal de salud estamos involucrados en el cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud, dado que si estos indicadores negativos incrementan se genera un problema para la salud pública, ya que actualmente hay programas de apoyo a esta causa y están establecidos por ley. Trimestralmente también se realiza la evaluación de indicadores para dar a conocer las coberturas, incluidos el Indicador Trazador.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

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
Incremento del número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 30 a 64 años en el puesto de salud San Pedro.	Mejora en un 80% de mujeres con tamizaje de Papanicolaou del servicio de obstetricia del puesto de salud San Pedro.	$\frac{\text{Nº de mujeres con tamizaje de PAP}}{\text{Total de mujeres de 30 a 64 años}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 80%</p>	Número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> Registro de atenciones del puesto de salud San Pedro. Reporte estadístico del puesto de salud San Pedro. Indicadores del programa de control y prevención del cáncer. 	Mensual	Lista de chequeo

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
Disminuir el tiempo de espera en el establecimiento de salud.	Equipo de salud 100% sensibilizado en reducir tiempo de espera.	Suma de los tiempos (en minutos) que transcurren desde que el paciente solicitó la atención médica, hasta el momento en que esta se inició, en un periodo determinado <hr/> Total de usuarias observadas en ese periodo	Promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de consulta y el inicio de esta por la obstetra.	Entrevista al usuario externo con respecto al tiempo de espera.	4 veces por año	Lista de chequeo
Adecuada sensibilización a las usuarias.	100% de usuarias sensibilizadas en prevención del cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarias sensibilizadas}}{\text{Total de usuarias}} \times 100$ Estándar de calidad 100%	Promedio de personas sensibilizadas.	Lista de asistentes a talleres de capacitación según lo programado.	4 veces por año	Lista e chequeo

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
Adecuada distribución del personal de salud.	Distribución del 100% del personal del servicio.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas efectuadas}}{\text{Total de horas trabajadas}} \times 100$	Número de Personal profesional según productividad	Rol de turnos. Documentos normativos con resolución directoral.	Una vez por año	Lista de chequeo
Elevada autoestima.	100% de las usuarias motivadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarias motivadas}}{\text{Total de usuarias}} \times 100$ Estándar de calidad 100%	Número de personas motivadas	Registro de usuarias asistente a talleres de capacitación según lo programado.	4 veces por año	Lista de chequeo
Igualdad de género.	100% de usuarias con igualdad de género.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarias con igualdad de género}}{\text{Total de usuarias}} \times 100$ Estándar de calidad 100%	Número de personas con igualdad de género	Registro de usuarias asistente a talleres de capacitación según lo programado.	4 veces por 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. Disminuir el tiempo de espera en el establecimiento de salud.	<p>1A. Talleres de sensibilización al personal de salud en reducir tiempo de espera</p> <p>1B. Capacitación al personal de salud en prevención del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>2 Talleres de sensibilización al personal de salud en disminuir el tiempo de espera.</p> <p>2 capacitaciones al personal de salud en prevención de cáncer.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización ejecutado}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres de sensibilización programado}} \times 100$</p> <p>Estándar de calidad 100%</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones programadas}} \times 100$</p> <p>Estándar de calidad 100%</p>	<p>Numero Talleres de sensibilización al personal de salud en reducir tiempo de espera</p> <p>Numero Capacitación al personal de salud en prevención del cáncer de cuello uterino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres. Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. Registro de asistencia del personal de salud en prevención del cáncer de cuello uterino. 	3 por año	Registro de personal sensibilizado.
2. Adecuada sensibilización a las usuarias.	<p>2A. Ferias educativas con énfasis en factores de riesgo.</p> <p>2B. Talleres de sensibilización a</p>	<p>2 ferias educativas con énfasis en factores de riesgo</p> <p>3 talleres de sensibilización a</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ferias educativas ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de ferias educativas programadas}} \times 100$</p> <p>Estándar de calidad 100%</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres ejecutados}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres programadas}} \times 100$</p>	<p>Numero de Ferias educativas con énfasis en factores de riesgo.</p> <p>Numero de Talleres</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia. Fotos. His – Oficina de estadística del Puesto de Salud San Pedro. Registro de 	Cada	Lista de chequeo.

	las mujeres de riesgo.	población de riesgo.	Estándar de calidad 100%	de sensibilización a las mujeres de riesgo.	asistencia a talleres de sensibilización. • Evidencia fotográfica.	3 meses	
3. Adecuada distribución del personal de salud.	3A. Reunión de sensibilización al personal de salud. 3B. Reuniones de organización del personal de salud.	2 reuniones de sensibilización al personal de salud. 2 reuniones de organización al personal de salud.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas}} \times 100$ Estándar de calidad 100% $\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones organizado}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas}} \times 100$ Estándar de calidad: 100%	Número de Reunión de sensibilización al personal de salud. Número de Reuniones de organización del personal de salud.	• Registro de asistencia a reuniones de sensibilización. • Evidencia fotográfica. • Registro de asistencia a reuniones de organización. • Evidencia fotográfica.	1 por año	Lista de chequeo
4. Elevada autoestima	4A. Sesiones motivacionales a las usuarias. 4B. Talleres de	3 sesiones motivacionales a usuarias de riesgo. 3 talleres de	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sesiones motivacionales organizado}}{\text{N}^\circ \text{ de sesiones motivacionales programadas}} \times 100$ Estándar de calidad: 100% $\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de autoestima organizado}}{\text{N}^\circ \text{ de talleres de autoestima programados}} \times 100$	Número Sesiones motivacionales a las usuarias. Número Talleres de	• Lista de participantes. • Evidencia fotográfica. • His – Oficina de estadística e informática del Puesto de Salud San Pedro.	Cada 2	Lista de chequeo

	autoestima.	autoestima a usuarias de riesgo.	Nº de talleres de autoestima programado Estándar de calidad: 100%	autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes. • Evidencia fotográfica. • His – Oficina de estadística e informática del Puesto de Salud San Pedro. 	meses	
5. Igualdad de género.	5A. Sesiones educativas en roles de pareja	3 sesiones educativas en roles de pareja.	$\frac{\text{Nº de sesiones educativas organizado}}{\text{Nº de sesiones educativas programadas}} \times 100$ Estándar de calidad: 100%	Número de Sesiones educativas en roles de pareja.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de registro de asistencia. • Evidencia fotográfica 	Cada 2 meses	Lista de chequeo
	5B. Taller en equidad de género.	3 talleres en equidad de género.	$\frac{\text{Nº talleres equidad de género organizado}}{\text{Nº de talleres en equidad de género programado}} \times 100$ Estándar de calidad: 100%	Número de Taller en equidad de género.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de registro de asistencia. • Evidencia fotográfica 		

7.1 Beneficios

❖ Beneficios con proyecto:

- Disminución de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.
- Disminución de la tasa de mortalidad en la jurisdicción.
- Satisfacción del usuario interno.
- Aumento en el ingreso económico por los servicios de atención.
- Aumento del ingreso económico por el SIS.

❖ Beneficios sin proyecto:

- Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.
- Aumento de la tasa de mortalidad en la jurisdicción.
- Insatisfacción del usuario interno.
- Disminución de los ingresos económicos por los servicios de atención.
- Disminución del ingreso económico por el SIS.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS.

8.1. Material para Sensibilización:

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD UND.	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
23.15.12	Folder	200	0.5	100
	Lapiceros	200	0.5	100
	Movilidad local	40	1.3	52
	Copias	500	0.1	50
	Libro de actas	1	6	6
	Rota-folios	2	40	80
	Plumones	24	2	48
	Papel bond de 80 grs. Millar	3	20	60
	Cartulinas	100	0.5	50
	Papel sabana	100	0.3	30
		TOTAL		

8.2. Material para Capacitación:

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD UND.	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
24.15.12	Folder	200	0.5	100
	Lapiceros	200	0.5	100
	CD	100	1	100
	Copias	500	0.1	50
	Libro de actas	1	6	6
	Rota-folios	2	40	80
	Plumones	24	2	48
	Papel bond de 80 grs. Millar	3	20	60
	Cartulinas	100	0.5	50
	Papel sabana	100	0.3	30
	Toner	2	200	400
		TOTAL		

8.3. Material Médico:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
23.18.21	Laminas porta objetos	50 cajitas x 50 unid.	10	500
	Espéculos descartables	2500 unidades	1.5	3,750
	Guantes descartables N°7 x 100 unid	50 cajas	14	700
	Alcohol etílico de 96° x 1 litro	20 fcos.	14	280
	Cito-cepillos - espátula	2500 unid.	1.5	3,750
	Espátulas de Ayre	25 bolsitas x 100 unid.	10	250
	Algodón x 500 gramos	50 paquetes	15	750
	Ácido Acético	200 fcos. de 125 ml	1.8	360
	Jabón liquido	10 fcos de 1000ml	15	150
	TOTAL			10,490

8.4. Material para Información, Educación, Comunicación

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
	Difusión de mensajes claves por emisoras distrital y local	04 x 1 semana	50	2,000
23.22.44	Impresiones formatos	2000	0.1	200
	Impresiones trípticos	4000	0.25	1,440
	Afiches	100	2	200
	Banner	3	63	189
23.27.101	Atención de refrigerios	600	4	2,400
	TOTAL			6,429

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL S/.
Material para Sensibilización	576	0	576
Material para Capacitación	1,024	0	1,024
Material Médico	10,490	0	10,490
Material para Información, Educación, Comunicación	6,429	0	6,429
TOTAL		0	18,519

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: INCREMENTANDO DEL NÚMERO DE TAMIZAJES DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 30 A 64 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2019		2020			
			DESCRIPCION	COSTO	I	II	I	II	I	II		
1	Elaboración del trabajo académico denominado “Incrementando el número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 30 a 64 años en el puesto de salud San Pedro Chimbote 2018”	1	Informe	S/.50.00	X							Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura Puesto de Salud San Pedro y a la Red de salud Pacífico Norte.	1	Informe	S/.50.00	X							Trabajo académico presentado

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2019		2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
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/.18,519	X	X	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

OBJETIVO ESPECIFICO 1: DISMINUIR EL TIEMPO DE ESPERA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1A	TALLERES DE SENSIBILIZACION AL PERSONAL DE SALUD EN REDUCIR TIEMPO DE ESPERA	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de coordinación con la médico jefe del Puesto de Salud San Pedro. • Reunión de planificación. • 2 talleres de sensibilización. • 2 monitoreo y evaluación. 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas	S/.576.00	X	X	X	X	X		
1B	CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD EN PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de coordinación con la médico jefe del Puesto de Salud San Pedro. • Reunión de planificación. • 2 capacitaciones al personal de salud. • 2 monitoreo y evaluación 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas	S/.1024.00	X	X	X	X		X	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: ADECUADA SENSIBILIZACION A LAS USUARIAS.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018 - 2020					
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
2A	FERIAS EDUCATIVAS CON ÈNFASIS EN FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de coordinación con los actores sociales de la jurisdicción de San Pedro. • Reunión de planificación. • 2 ferias educativas. • 2 monitoreo y evaluación. 	Acta Acta Registro de participantes Libro de actas	S/.1024.00	X	X	X	X	X	
2B	TALLERES DE SENSIBILIZACIÒN A LAS MUJERES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de coordinación con los actores sociales de la jurisdicción de San Pedro. • Reunión de planificación. • 3 talleres de sensibilización. • 3 monitoreo y evaluación. 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas	S/.6429.00	X	X	X	X	X	

OBJETIVO ESPECIFICO 3: ADECUADA DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE SALUD.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020					
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
3A	SENSIBILIZAR AL PERSONAL DE SALUD.	<ul style="list-style-type: none"> 01 Reunión de Coordinación con el médico jefe del Puesto de Salud San Pedro. 01 Reunión de Planificación de actividades. 01 Capacitación sobre importancia del tamizaje para prevención del cáncer de cuello uterino. 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas	S/.576.00	X	X	X	X	X	
3B	REUNIÓN DE ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.	<ul style="list-style-type: none"> 01 Reunión de coordinación con el personal de salud. 01 Reunión de Planificación de actividades. 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas.	S/.50.00	X	X	X	X	X	

OBJETIVO ESPECIFICO 4: ELEVADA AUTOESTIMA.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
4A	SESIONES MOTIVACIONALES A LAS USUARIAS.	<ul style="list-style-type: none"> 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, para elaboración de cronograma de las sesiones. 03 Sesiones Motivacionales en el Puesto de Salud San Pedro. 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas. 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas de monitoreo y evaluación.	S/.1024.00	X			X	X		X
4B	TALLERES DE AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, para elaboración de cronograma de los talleres. 04 Talleres de Autoestima en el Puesto de Salud San Pedro. 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas. 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas de monitoreo y evaluación.	S/.6429.00	X		X		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 5: IGUALDAD DE GÉNERO.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020					
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
5A	SESIONES EDUCATIVAS EN ROLES DE PAREJA	<ul style="list-style-type: none"> 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, para elaboración de cronograma de las sesiones educativas. 03 Sesiones educativas en roles de pareja en el Puesto de Salud San Pedro. 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas. 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas de monitoreo y evaluación.	S/.1024.00	X	X	X	X	X	
5B	TALLER EN EQUIDAD DE GÈNERO	<ul style="list-style-type: none"> 01 Reunión de coordinación y organización con autoridades, líderes comunales, para elaboración de cronograma de los talleres. 04 Talleres en equidad de género en el Puesto de Salud San Pedro. 01 Reunión de Monitoreo y Evaluación de las actividades programadas. 	Acta Acta Registro de participantes. Libro de actas de monitoreo y evaluación.	S/.6429.00	X	X	X	X	X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico denominado “INCREMENTANDO EL NÚMERO DE TAMIZAJES DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 30 A 64 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO - CHIMBOTE, 2018”, estará a cargo de la autora del trabajo académico, del equipo técnico del Programa, Jefatura y profesionales de la salud del Puesto de Salud San Pedro, personal acreditado para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y su intervención en las actividades propias del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara A. Significados Culturales del Papanicolaou y el Cáncer Cérvicouterino: Voces de Mujeres Urbanas y Rurales del Estado de Veracruz. Abril 2012. Tesis de maestría en Salud Pública [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/msp/files/2014/10/TESIS006-2011.pdf>
2. Laredo J. Razones para la no realización de Papanicolaou entre pacientes de 21 a 65 años usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, del 01 de Enero al 28 de Febrero del 2014. Universidad Nacional de Cajamarca.; 2014. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/213/T%20618.1%20L868%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. 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/>
4. Hernandez-Hernandez, DM, Apresa-García, T, Patlan-Perez, RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015;53(2):S154-S161. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744942006>
5. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin D. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer 2010; 127(12):2893-917.
6. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima; 2017.

7. Jaisamram U, Castellsaque X, Garland SM, Palmroth J, Del Rosario-Raymundo MR. Natural history of progression of HPV infection to cervical lesion or clearance: analysis of the control arm of the large, randomised PATRICIA study. PLoS One. 2013 Nov 19; 8(11):e79260.
8. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013.
9. Bruni L. et al. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis. Lancet Glob Health. 2016; 4(7):e453-63.
10. World Health Organizations, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2012 [Internet]. Washington DC: IARC; 2012.
11. Bruni L. et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Peru. Summary Report 2016-02- 26. Data Accessed September 2016.
12. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013.
13. Dirección Regional de Salud Ancash. Reporte Estadístico. Ancash 2017.
14. Oficina de Estadística e Informática de la Red de Salud Pacifico Norte. Reporte de Hechos Vitales e Informe Anual de Resultados de Papanicolaou. Chimbote 2017.

15. 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>.
16. INEN. Curso Clínico de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino Basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia. Lima; 2012.
17. Astudillo O, Flores C, Espinoza M. Diagnóstico Molecular Del Virus Del Papiloma Humano. Panorama Medico 2014; 8 (1):64-69. URL disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5549/3/DIAGNOSTICO%20MOLECULAR%20DEL%20VIRUS%20DE%20PAPILOMA%20HUMAN%20O.pdf>.
18. Instituto de la UNESCO. Educación para la salud, para la Educación. Hamburgo 1997. [fecha de último acceso 03 de marzo 2018]. URL disponible en: <http://www.unesco.org/education/uied>.
19. Revista Cubana de medicina, Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017 La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem (fecha de ultimo acceso 08 de diciembre del 2018). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
20. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolao>.
21. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en Vargassfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B3n%20sustentaci%C3%B3n.pdf. Ultimo acceso 21 de diciembre 2016.

22. Urdaneta J, Nava M, García, J, Cepeda M, Zambrano N, Salazar J, Contreras A, Mujica A. Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de estratos Socioeconómicos Bajos. Revista Venezolana de Oncología. 2013; 25(4):211-228. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003>.
23. Guzmán N y Rojas M. Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cérvicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017. Tesis. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas. 2017. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29677/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
24. Urrutia MT, 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. Rev. méd. Chile 2016 Dic [citado 2018 Jul 14]; 144(12): 1553-1560. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872016001200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200006>.
25. Quispe V. Relación Entre El Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre El Examen De Papanicolaou En Mujeres De Edad Fértil Programa Vaso De Leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. Universidad de Huánuco.; 2017. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <file:///D:/2018/PROYECTO%20INTERVENCION%20BJ/BIBLIOGRAFIA/17.%20QUISPE%20SULCA%20relacion%20entre%20el%20nivel%20de%20conocimiento%20actitudes%20y%20practicassobre%20el%20PAP.pdf>.
26. Cárdenas Y. Conductas Sexuales Y Aspectos Reproductivos Como Factores De Riesgo Para Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres Atendidas En El

Hospital Baja Complejidad De Huaycan, 2014 – 2015. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1548/T-TPMC-%20Yovana%20Soledad%20%20Cardenas%20Bereche.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

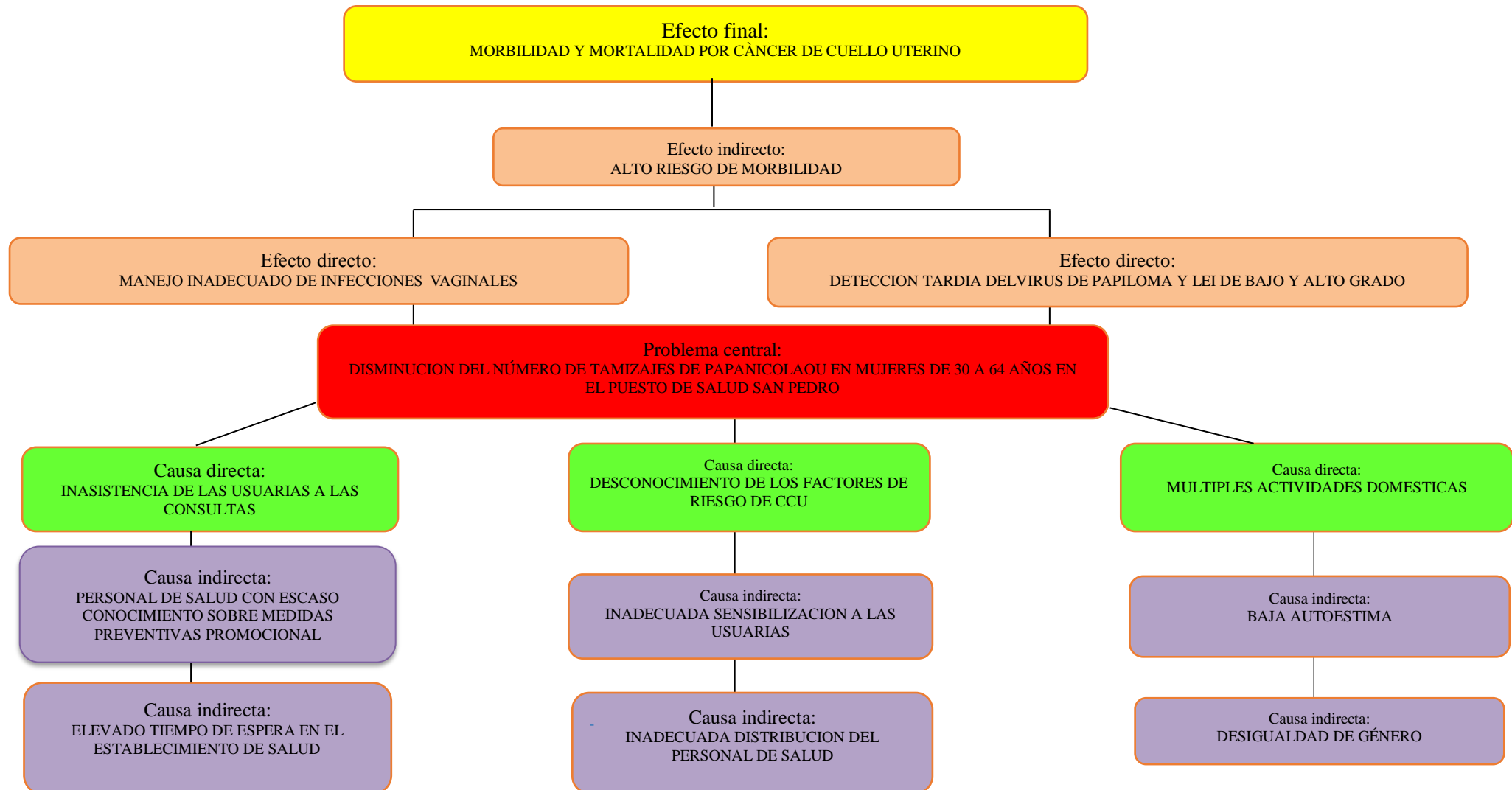
27. Delgado J. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre. La Prueba De Papanicolaou en Pacientes Mujeres. Mayores de 18 Años Atendidas en Consulta Externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Universidad San Martín de Porres 2015. [Citado el 14 de julio del 2018] disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf.
28. 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. 2014. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
29. Artola F. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli”, San Dionisio, año 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2016. [Citado el 14 de julio del 2018]. Disponible en: URL disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1677/1/5284.pdf>.
30. 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. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.

- 31.** Revista Americana Cáncer Net American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2018 .Reservados los derechos Cáncer de cuello uterino: Síntomas y signos (fecha de último acceso 08 de diciembre del 2018). Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/sintomas-y-signos>
- 32.** Revista Americana Cáncer Net American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2018 .Reservados los derechos Tratamiento del cáncer de cuello uterino (fecha de último acceso 08 de diciembre del 2018). Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
- 33.** Beltrán J. & Pérez L. El proceso de sensibilización. Foro Pedagógico de Internet.(UC Madrid, Ed.) Madrid, España: Fundación Encuentro.2004
- 34.** Fernando L, Kunz V, Soares L, Tiemi D. Manual de la feria de salud. 2014.
Disponible en:
http://ministeriodelasalud.s3.amazonaws.com/feria-salud/Manual_Feria.pdf

ANEXOS

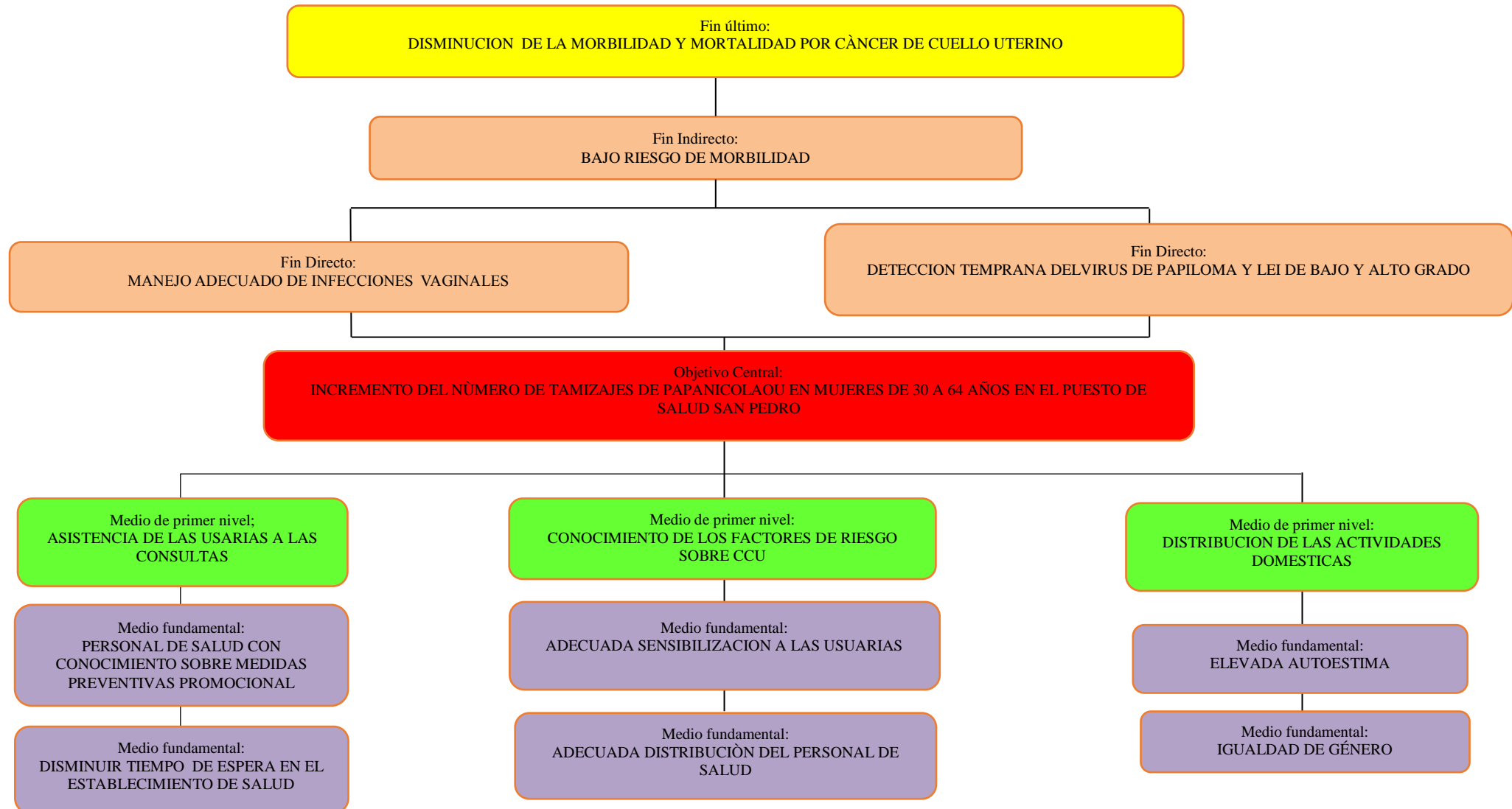
ANEXO 1

ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



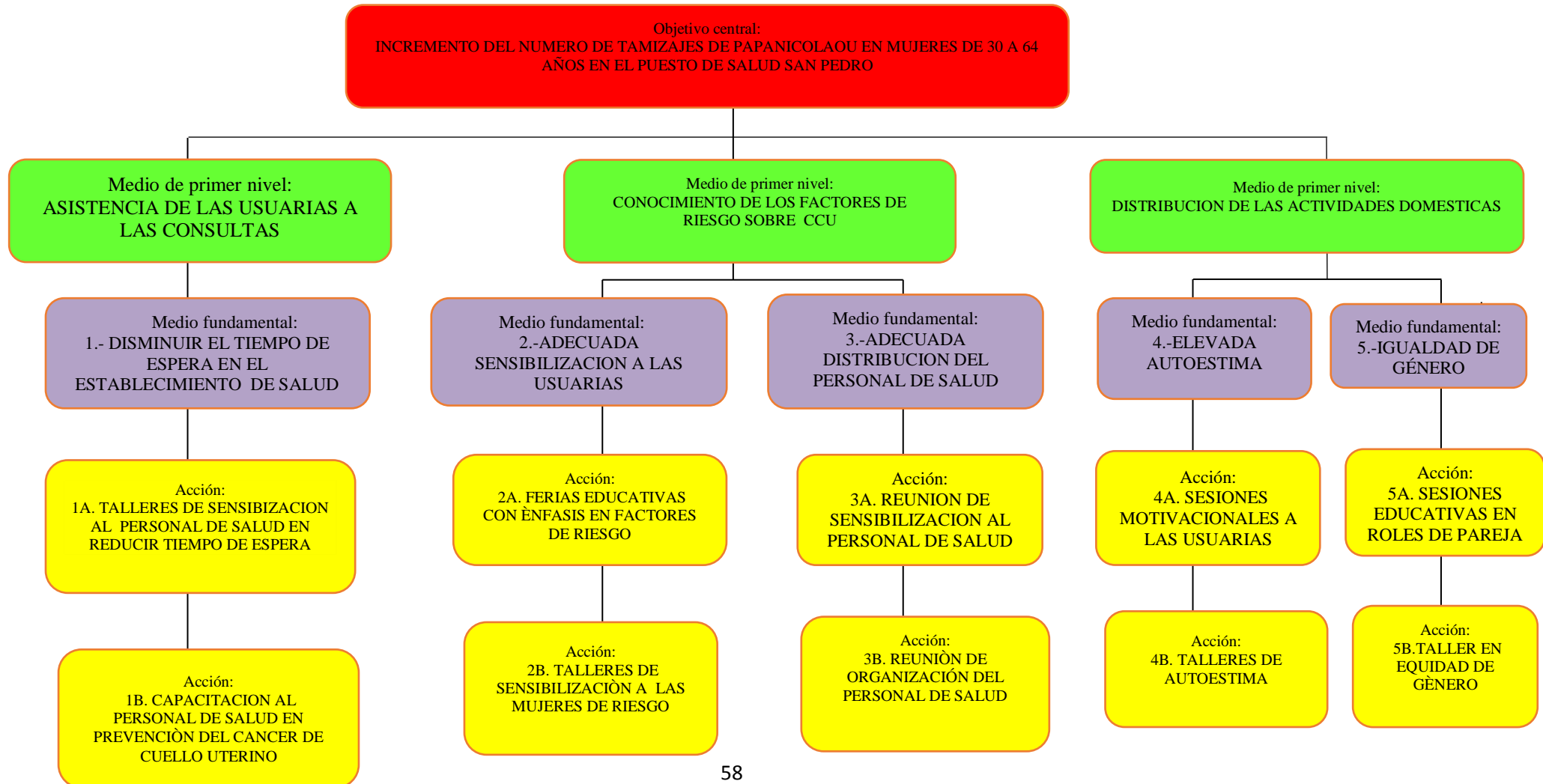
ANEXO 2

ARBOL DE OBJETIVOS: MEDIOS Y FINES



ANEXO 3

ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES



ANEXO 4

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino				
Incremento del número de tamizajes de Papanicolaou en mujeres de 30 a 64 años en el puesto de salud San Pedro.	80% de mujeres con tamizaje de Papanicolaou del servicio de obstetricia del puesto de salud San Pedro.	1. <u>Nª de mujeres con tamizaje de Papanicolaou</u> x 100 Total de mujeres de 25 a 64 años Estándar de calidad: 80%	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de atenciones del puesto de salud San Pedro. • Reporte estadístico del puesto de salud San Pedro. • Indicadores del programa de control y prevención del cáncer. 	<p>Equipo de salud del puesto de salud capacitado para mejorar el número de tamizajes de Papanicolaou.</p> <p>Afiliación al seguro integral de salud a las mujeres de riesgo</p>

Componentes	1. Disminuir el tiempo de espera en el establecimiento de salud.	100% equipo de salud sensibilizado en reducir tiempo de espera.	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de espera. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia a entrevista del usuario externo con respecto al tiempo de espera. 	Equipo de salud sensibilizado y comprometido para disminuir el tiempo de espera.
	2. Adecuada sensibilización a las usuarias.	100% de usuarias sensibilizadas en prevención del cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de usuarias sensibilizadas}}{\text{Total de usuarias}} \times 100$ <p>Estándar de calidad 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lista de asistentes a talleres de capacitación según lo programado. 	Usuarias del puesto de salud sensibilizadas y comprometidas para mejorar sus condiciones de vida.
	3.-Adecuada distribución del personal de salud.	100% del personal del servicio distribuido.	Personal de salud distribuido en el proceso de atención.	<ul style="list-style-type: none"> Rol de turnos. Documentos normativos con resolución directoral. 	Equipo de salud capacitado y distribuido para el proceso de atención.
	4.-Elevada autoestima.	100% de las usuarias motivadas.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de usuarias motivadas}}{\text{Total de usuarias}} \times 100$ <p>Estándar de calidad 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de usuarias asistente a talleres de capacitación según lo programado. 	Personal de psicología capacitado para las sesiones motivacionales. Equipo PROMS.
	5.-Igualdad de género.	100% de usuarias con igualdad de género.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de usuarias con igualdad de género}}{\text{Total de usuarias}} \times 100$ <p>Estándar de calidad 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de usuarias asistente a talleres de capacitación según lo programado. 	Personal de psicología capacitado para las sesiones motivacionales. Equipo PROMS.

Acciones	1A. Talleres de sensibilización al personal de salud en reducir tiempo de espera	2 talleres de sensibilización al personal de salud en disminuir el tiempo de espera.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de talleres de sensibilización ejecutado}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de talleres de sensibilización programado}} \times 100$ <p>Estándar de calidad 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres. 	<p>Personal de salud sensibilizado en reducir el tiempo de espera.</p> <p>Jefe de establecimiento sensibilizado.</p>
	1B. Capacitación al personal de salud en prevención del cáncer de cuello uterino.	2 capacitaciones al personal de salud en prevención de cáncer.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de capacitaciones ejecutadas}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de capacitaciones programadas}} \times 100$ <p>Estándar de calidad 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal de salud en prevención del cáncer de cuello uterino. 	<p>Personal de salud capacitado en estrategias para incrementar el número de tamizaje de Papanicolaou</p> <p>Data del SIS con las mujeres de riesgo identificadas.</p>
	2A. Ferias educativas con énfasis en factores de riesgo.	2 ferias educativas con énfasis en factores de riesgo	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de ferias educativas ejecutadas}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de ferias educativas programadas}} \times 100$ <p>Estándar de calidad 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia. Fotos. His – Oficina de estadística del Puesto de Salud San Pedro. 	<p>Jefe del Puesto de salud sensibilizado.</p> <p>Agentes comunitarios capacitados.</p>
	2B. Talleres de sensibilización a las mujeres de riesgo.	3 talleres de sensibilización a población de riesgo.	$\frac{\text{N}^{\text{o}} \text{ de talleres ejecutadas}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de talleres programadas}} \times 100$ <p>Estándar de calidad 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia a talleres de sensibilización. Evidencia fotográfica. 	<p>Coordinadores de manzana sensibilizados para trabajo en equipo.</p>
	3A. Reunión de sensibilización al personal de salud.	2 reuniones de sensibilización al personal de salud.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de reuniones ejecutadas}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de reuniones programadas}} \times 100$ <p>Estándar de calidad 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia a reuniones de sensibilización. Evidencia fotográfica. 	<p>Jefe del Puesto de salud capacitado y sensibilizado.</p> <p>Jefe del servicio de obstetricia capacitado y sensibilizado.</p>

Acciones	3B. Reunión de organización del personal de salud.	2 reuniones de organización al personal de salud.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de reuniones organizado}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de reuniones programadas}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia a reuniones de organización. Evidencia fotográfica. 	Personal de salud sensibilizado para toma de acciones.
	4A. Sesiones motivacionales a las usuarias.	3 sesiones motivacionales a usuarias de riesgo.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de sesiones motivacionales organizado}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de sesiones motivacionales programadas}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lista de participantes. Evidencia fotográfica. His – Oficina de estadística e informática del Puesto de Salud San Pedro. 	Agentes comunitarios sensibilizados. Personal de PROMS sensibilizado.
	4B. Talleres de autoestima.	3 talleres de autoestima a usuarias de riesgo.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de talleres de autoestima organizado}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de talleres de autoestima programado}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lista de participantes. Evidencia fotográfica. His – Oficina de estadística e informática del Puesto de Salud San Pedro. 	Presencia de un personal de Psicología capacitado en el Puesto de Salud.
	5A. Sesiones educativas en roles de pareja	3 sesiones educativas en roles de pareja.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de sesiones educativas organizado}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de sesiones educativas programadas}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lista de registro de asistencia. Evidencia fotográfica 	Responsable de la estrategia de SALUD FAMILIAR.
	5B. Taller en equidad de género.	3 talleres en equidad de género.	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de talleres en equidad de género organizado}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de talleres en equidad de género programado}} \times 100$ <p>Estándar de calidad: 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lista de registro de asistencia. Evidencia fotográfica 	Responsable de la estrategia de SALUD FAMILIAR. Juntas vecinales organizadas y sensibilizadas.

ANEXO 5

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Asentamiento Humano San Pedro de Chimbote, surge como invasión en el año de 1956 en el gobierno del General Odría, en el año 1961 el 29 de junio se logra su fundación y reconocimiento.

Un 28 de junio amanecer del 29 hubo una invasión masiva, motivo por el cual decidieron nombrar una Junta Directiva, Presidente Sr. Héctor Palacios Flores. Así constituidos viajaron a la ciudad de Lima para coordinar en el Congreso de la República con el Presidente de Barriadas del Perú, que fue el Sr. Víctor Chirinos Murga a quien lo trajeron a nuestro barrio en ese entonces al hombro desde el vivero forestal hasta una pampa donde hoy se ubica la Posta Médica, allí donde armaron un tabladillo, desde allí se tomó la palabra el Sr. Palacios, luego el Sr. Chirino quién ordenó a la policía dejar en paz a las familias y moradores, asimismo el Sr. Santiago Zabalú pidió que el barrio lleve el nombre de "San Pedro" por ser fecha en que se celebra la fiesta de San Pedro en la ciudad de Chimbote. (Fuente: Edición Junio 2001 Junta Directiva Central San Pedro).



2. RESEÑA HISTÓRICA DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO:

El Puesto de Salud San Pedro fue creado durante el gobierno del Dr. Alan García Pérez donde se promulgo el Decreto Legislativo 351 y el Decreto Supremo 1486 en el que daba a conocer la creación del Puesto de Salud San Pedro, el 26 de enero de 1986 según resolución directorios N^a 2430535 para beneficios de la población.

El Puesto de Salud San Pedro empezó a funcionar el 25 de Febrero de 1986, con un Médico Margarita Mendo Lagos y un personal auxiliar.

3. CARACTERÍSTICAS GEOPOLITICAS:

Geográficamente el puesto de Salud San Pedro se encuentra ubicado en la zona urbana marginal, al **NORTE** de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, la cual se encuentra a 4 m.s.n.m. y está localizada entre los 09°04'15" Latitud Sur y 78°35'27" de longitud Oeste del meridiano

de Greenwich; Se encuentra ubicada en la parte Nor Occidental de la Región Ancash, con una superficie territorial de 94.84km²

El Puesto de Salud se encuentra ubicado en la Calle Los Ángeles Mz. 31 s/n.

LIMITES:

Norte: Distrito de Coishco.

Sur: A.A.H.H. Esperanza Baja

Este: Cerro San Pedro

Oeste: A.A.H.H. 2 de Junio.

JURISDICCIÓN: El P.S. San Pedro encierra en su jurisdicción a los Pueblos Jóvenes de San Pedro, Esperanza Alta, Nueva Generación, ampliación nueva generación, Manuel Gonzales Prada, José Sánchez Milla, Villa los Jardines, Villa los jardines primera y segunda etapa, Ampliación villa los jardines, Ampliación San Pedro, Villa Leslie, Mi paraíso, Luis Arroyo Rojas, Cesar Álvarez, Ampliación Luis Arroyo Rojas, Liz Acosta de Arroyo, El Mirador, Ampliación el Mirador, El balcón de Chimbote, Dora Arroyo, Octavio Arroyo Villajulca, Vista al mar, Lomas del cono Norte .

Superficie territorial:

El Puesto De Salud San Pedro se encuentra ubicada en la ciudad de Chimbote la cual se encuentra a 4 m.s.n.m. y está localizada entre los 09°04'15" Latitud Sur y 78°35'27" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich ; Se encuentra ubicada en la parte Nor Occidental de la Región Ancash, con una superficie territorial de 94.84km²

Medios de comunicación:

- **Medios de transporte:** Comité de autos N° 31 Y N° 32; Así mismo Servicios de Taxis y en caso de emergencias se cuenta con el apoyo de las unidades móviles de Serenazgo de la Municipalidad Provincial del Santa.
- **Radial y televisiva:** Se cuenta con todos los canales de televisión y señal de radio de todo el distrito de Chimbote.
- **Telefonía y acceso a internet:** En todo el ámbito se cuenta con acceso a internet y telefonía celular y fija de los distintos operadores.
- **Límites administrativos:** el puesto de salud San Pedro es un establecimiento nivel I-2 que depende de la Microred Progreso, Red de salud Pacífico Norte, Dires Ancash.
- **Actores sociales:** en el ámbito del Puesto de Salud se cuenta con: promotores de Salud, comisario, párroco, teniente gobernador, secretarios generales de AAHH, Directores y Docentes de Instituciones Educativas, coordinadora de Cunamas, profesionales y técnicos de salud de la posta médica parroquial, profesionales de la salud de consultorios privados.

Riesgo de desastres:

- **Naturales:** por encontrarse en zona de movimientos sísmicos, podría ocurrir: terremotos, tsunami.
- **Antrópicos:** incendios por el material de las viviendas construidas en las invasiones.

4. CONTAMINACION AMBIENTAL:

Tenemos a SIDER PERÚ, con todos los residuos de minerales que nos arroja a diario; asimismo la contaminación doméstica, con la cantidad de basura que se arroja y se acumula en las calles.

5. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS:

Estructura poblacional:

La población de la jurisdicción del Puesto de Salud San Pedro para el 2018 fue de 8431 y para el año 2019, se proyectó a 8,378 habitantes representando una tasa de crecimiento anual de -0.63 %.



MAPA ENTOMOLOGICO 2018

Puesto de Salud "San Pedro"

