



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA PARTICIPACIÓN DE LAS
MUJERES DE 30 A 64 AÑOS EN EL TAMIZAJE DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL CENTRO
DE SALUD MIRAFLORES ALTO
CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OBTENER EL TITULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA:

LIC. OBST. GRIMANESA LELIS LINARES RUIZ

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Presidenta

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

Miembro

Mgtr. Nilda Margot Marcelo Álvarez

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mis estudios de especialidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A los compañeros de la especialidad por su amistad y motivación para seguir adelante en nuestro desarrollo personal y profesional.

A mi esposo Pablo Rene y a mi hija Martha Gabriela, por su amor, paciencia y comprensión de seguir superándome día a día y en quienes encontré las fuerzas necesarias para llegar a este final

A la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, por su orientación durante la asesoría del presente trabajo académico que sin su apoyo no hubiera sido posible realizarlo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido llegar a este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mi esposo e hija quienes me brindaron su comprensión y apoyo incondicional.

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote, Facultad
Ciencias de la Salud, por darme la
oportunidad para realizar mis
estudios de Post Grado, esta vez
como Obstetra especialista.

A mis compañeros de aula que en este
año de estudios compartimos muchas
experiencias educativas, laborales y
personales permitiendo ello
encausarnos al tema de los trabajos
académicos que elegimos.

La autora

I. PRESENTACIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. En los últimos años la carga de la enfermedad por el cáncer se ha incrementado continuamente con mayor impacto en las poblaciones de menores recursos. La necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos así como de expandir la cobertura del financiamiento de problemas catastróficos como el cáncer (1) motivan a los a tomar acciones para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1.3 millones en 2012 a 2.1 millones en 2030. Se espera un incremento del 67% en América Latina y el Caribe. En los países en vías de desarrollo, se observa una mayor proporción de neoplasias asociadas a agentes infecciosos: virus del papiloma humano (asociado a cáncer de cuello uterino), virus de la hepatitis B (asociado a cáncer de hígado), la bacteria *Helicobacter pylori* (asociado a cáncer de estómago), entre otros (2).

En el Perú entre 2006 y 2011, los casos nuevos aumentaron de 16,671 a 19,461. Las regiones con mayor número de casos notificados de cáncer por año fueron Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura. Siendo los más frecuentes los tumores malignos de cuello uterino (14.7%), estómago (11.4%) y de mama (10.4%). En varones, predominaron el cáncer de estómago (15.4%), próstata (15.4%) y piel (7.8%). En mujeres, fueron el cáncer de cuello uterino (23.9%), mama (16.8%) y estómago (8.9%). En la costa (Áncash, Ica, La

Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes), los carcinomas de cuello uterino, estómago y mama fueron los más frecuentes.

En la sierra como Junín y Cusco, de mejores condiciones socioeconómicas, donde el cáncer de cuello uterino constituye el más frecuente, seguido del cáncer de estómago. En Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco, departamentos con un mayor nivel de pobreza, predomina el cáncer de estómago sobre el cáncer de cuello uterino (2).

No ajeno a la problemática de salud expuesta, se identifica en el ámbito del Centro de Salud de Miraflores Alto del distrito de Chimbote, población femenina con limitada participación en las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino, es así que en el año 2017 se realiza 406 muestras de Papanicolaou representando una cobertura en la población de mayor riesgo de un 8.29%, siendo el cáncer de cuello uterino el de mayor frecuencia en nuestra población femenina, amerita la intervención para captar un mayor número de mujeres para estos exámenes tamizajes e identificar oportunamente las lesiones pre-malignas y no con diagnóstico de cáncer y en estadios avanzados.

La intervención a través del trabajo académico será de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren contribuir a mejorar la problemática de salud pública en el ámbito jurisdiccional de nuestros centros laborales.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	4
2.1. Título del trabajo académico	4
2.2. Localización	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución(es) que lo presentan	4
2.5. Duración del trabajo académico	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte pro	4
2.7. Resumen del trabajo académico.	5
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	23
V. METAS	24
VI. METODOLOGÍA	24
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	24
6.2. Sostenibilidad del proyecto	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	39
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	41
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	49
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	54

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

“MEJORANDO LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES DE 30 A 64 AÑOS EN EL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO , EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE , 2018”

2.2. LOCALIZACIÓN:

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

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Población del Centro de Salud Miraflores Alto: 23,471 habitantes

Población directa: 4815 (25% 1204) Mujeres de 30 a 64 años del Centro de Salud Miraflores Alto.

Población indirecta: 05 Profesional de salud capacitados en tamizaje de cáncer de cuello uterino que laboran en el Centro de Salud Miraflores Alto.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Red de Salud Pacifico Norte

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO: Tres años.

Fecha de inicio : 02 de Abril del 2018

Fecha de término : 30 de Marzo del 2021

2.6. COSTO TOTAL: S/. 94775.00

Presupuesto del Centro de Salud Miraflores Alto y Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.

2.7. RESUMEN

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que se presenta en el distrito de Chimbote, ámbito jurisdiccional del Centro de Salud Miraflores Alto, debido a la limitada participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en los últimos años, 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 Objetivo General la Adecuada participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Salud Miraflores Alto, con participación de las Autoridades locales y medios de comunicación comprometidos con la difusión de la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino, con una población con conocimiento sobre la importancia de la prevención y con una mayor oferta de los servicios de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Considerando la inclusión de la elaboración del Plan de capacitación a los actores sociales y comunidad del ámbito a intervenir y finalmente, como profesionales de salud se contribuirá a sensibilizar a la población para el mejoramiento de las prácticas saludables en la prevención del cáncer de cuello uterino en el grupo etario de 30 a 64 años y por ende mejorar la calidad de vida de la población del ámbito jurisdiccional del Centro de Salud de Miraflores Alto de la Red de Salud

de Pacifico Norte.

III. JUSTIFICACIÓN

El cáncer es un problema de salud pública que requiere una atención adecuada para afrontarlo en forma efectiva, incluyendo diferentes elementos para su control, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud, la epidemiología basada en factores de riesgo y los fenómenos socioculturales de mucha influencia para la prevención de esta enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su publicación del año 2016 , afirma que el 90% de los cánceres cervicouterinos son cánceres de células escamosos y se inician en la zona de transformación del exocérnix; el 10% restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocérnix; según la OPS el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en mujeres en 45 países del mundo y mata a más mujeres que cualquier otra forma de cáncer en 55 países, entre ellos muchos países del África subsahariana, muchos de Asia (incluida la India) y algunos países centroamericanos y sudamericanos, así mismo sostiene que en el mundo, 266 000 mujeres murieron de cáncer de cuello uterino; casi 9 de cada 10 de ellas, o sea un total de 231 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos bajos o medianos. En cambio, una de cada 10, o 35 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos altos (3).

Al hablar de cáncer nos referimos al crecimiento anormal y descontrolado de células que van a formar tumores malignos. Ese crecimiento anormal puede invadir tejidos adyacentes y provocar nuevas reproducciones similares al cáncer original en partes distantes del cuerpo, proceso llamado metástasis.

El cáncer cuello uterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres y en muchos casos esta enfermedad no se diagnostica a tiempo por lo que no reciben un tratamiento oportuno que podrían curarlas o prolongarles la vida.

Existen una serie de factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Éstos incluyen 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), multíparidad, 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: Trichomonas, inmunosupresión (infección por VIH), uso crónico de cortico esteroides, etc.

El cáncer cuello uterino se presenta en todo el mundo, mientras que en los países más desarrollados la tasa de incidencia ha descendido en la mayoría de los países en desarrollo las tasas han aumentado o se han mantenido estacionarias, evento con gran repercusión familiar y social, siendo el cáncer de cuello uterino uno de los canceres más prevenibles y tratables si se detecta de manera precoz.

A pesar de los avances en salud y tecnologías no se logra llegar a todas las mujeres, la existencia de temores y creencias que limitan la participación activa y la existencia de conductas preventivas con programas eficaces para una detección precoz y tratamiento oportuno.

Sin la existencia de programas de intervenciones eficientes se seguirá detectando el cáncer de cuello uterino cuando ya está en estadios avanzados y es demasiado tarde para un tratamiento eficaz, por lo que su incidencia y

mortalidad seguirá siendo alta.

Según la Guía Práctica Clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino del MINSA, informa que en el año 2016 del Centro de Información de VPH y Cáncer del Institut Catalá d' Oncología, reporta sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan. 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 (4).

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. 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 (4).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, durante el periodo 2010-2012 se diagnosticó en Lima Metropolitana un total 3163 casos nuevos de cáncer de cuello de cérvix invasivo y 2334 nuevos casos de cáncer in-situ así como 1201 defunciones. La Vigilancia Epidemiológica de cáncer basada en registros Hospitalarios a cargo de las Oficinas de Epidemiología de 4 hospitales del MINSA y 3 de las FFAA/PNP encuentra que el cáncer de cérvix fue el más frecuente registrándose 1200 casos nuevos que representaron el 21,9% del total

de cánceres registrados en varones y mujeres así como el 32,9% de los cánceres registrados en mujeres (5).

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 alrededor de 440 millones de infecciones 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 (6).

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 que tienen más riesgo de persistir,

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 causantes del 70% de los casos de Cáncer de Cuello Uterino. 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 (6).

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 tanto, es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual.

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 (7).

El Ministerio de Salud inicia la vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH) desde el año 2011 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).

Para el Ministerio de Salud, la forma más eficaz de prevenir el cáncer del cuello uterino es la vacuna contra el Virus Papiloma Humano, encontrándose 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.

La prevención primaria es importante, a mayor información que se brinde a la población femenina sobre la infección con VPH y los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino; se influirá en ellas para adquirir conductas y actitudes preventivas contra esta enfermedad.

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 (8).

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 Pacífico 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 (10).

Según los resultados de tamizajes a través del Papanicolaou en el año 2017 se obtiene en el ámbito de la Red de Salud Pacífico Norte ASCUS 45, LEIBG 65, LEIAG 18, carcinoma insitu 01 caso y carcinoma epidermoide 03 casos (10).

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), múltiparidad, 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 cortico - esteroides), etc.

Tal como asegura la American Cáncer Society, 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 (11).

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.

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 VPH (no disponible en nuestra Red).

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 citocepillo 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.

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 (4).

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 (12).

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.

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 (12).

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 (13).

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.

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.

Además, los sistemas de registro e información son diversa 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.

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.

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 (14).

La Teoría de Promoción para la Salud de Nola J. Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo Promoción de la Salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (15).

La Teoría de Promoción para la Salud de Nola J. Pender, se basa en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora

aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación (15).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. Es decir que, cuando hay una intención por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo y llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (15).

Este trabajo académico tiene como base 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 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.

En los estudios realizados en Colombia 2012 por Garces I, Rubio D, Scarinci I, (16), en grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33, 34-49 y 50-66). Obtienen como resultado la participación de 81 mujeres entre 18 y 66 años; aunque se encontraron diferencias por grupos de edad, el inicio temprano de la actividad sexual, promiscuidad, infecciones vaginales, VPH, genética, abortos y falta de higiene, fueron identificados como los principales

factores de riesgo para Cáncer de cuello uterino. Las participantes reconocieron que esta enfermedad no siempre tiene síntomas, y que las citologías la detectan tempranamente.

Mencionaron miedo a practicarse la citología, incomodidad, dolor, mala atención como las principales barreras para el tamizaje rutinario. Las mujeres recomendaron campañas educativas y mejorar el servicio como estrategias para motivarlas.

En Chile en el 2012 se realizó un estudio por Riquelme G, Concha X, Urrutia U, (17). Se manifiesta que las intervenciones educativas son efectivas para mejorar aspectos como el nivel de conocimiento en la población y la adquisición de conductas preventivas (adherencia a la toma de PAP). Concluyéndose que los beneficios de las intervenciones educativas en la prevención del Cáncer de cuello uterino, se hace fundamental ampliar su utilización, no olvidando que su empleo implica la prevención de la enfermedad, pudiéndose evitar muertes de mujeres jóvenes y el aumento de la carga de salud por enfermedad de un país.

En un estudio realizado en Argentina 2014 por Ramírez E, (18). Sobre los 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, en 200 mujeres, de las cuales 144 eran docentes y 56 no docentes. Se concluye que 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.

En Guatemala 2015 en la investigación realizada por Camey H, (19). 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.

En un estudio realizado en Chiclayo 2015 por Delgado A, (20). 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.

En un estudio realizado en Nicaragua 2016 por Artola F, (21) .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.

Por lo expuesto el presente Trabajo académico dentro de la función de gestión 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.

Al brindar un mayor conocimiento sobre las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino según la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender , redundará en el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a la prevención del cáncer cuello uterino reduciendo las barreras existentes en las mujeres del ámbito a intervenir.

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 Centro de Salud Miraflores Alto.

Este trabajo académico se relaciona en el quehacer diario del Programa de Prevención y Control del Cáncer, 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 **“MEJORANDO LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES DE 30 A 64 AÑOS EN EL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO , EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ 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

Adecuada participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, en el Centro Salud Miraflores Alto _ Chimbote, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Autoridades locales y medios de comunicación comprometidos con la difusión de la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino.

- Mayor conocimiento de la población sobre la importancia de la prevención mediante el tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Mayor oferta del servicio de exámenes de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino.

V. METAS

Autoridades y medios de comunicación comprometidas en la prevención del cáncer.

- 80% en el 1er año
- 90 % en el 2do año
- 100% en el 3er año

Población con mayor conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino que participa en los exámenes de tamizaje.

- 60% en el 1er año
- 80% en el 2do año
- 100% en el 3er año

Mayor oferta del servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino

- 100% de personal obstetra capacitado en IVAA.

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 e investigación,

para involucrar las diferentes etapas del trabajo académico.

Fortalecer el equipo de Mejora Continua de la Calidad del Centro de Salud Miraflores Alto para la sostenibilidad del presente trabajo y para comprender mejor las líneas de acción que se describen a continuación:

A) 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.

De esta manera contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Las acciones de IEC del Plan de intervención, se realizará con un enfoque participativo de las diferentes audiencias institucional y comunitario integrando a los actores sociales para lograr que sean responsables en el cuidado de su salud.

Estas acciones se orientarán a una mayor detección para una derivación oportuna y tratamiento especializado. Teniendo en cuenta que la persona es un sujeto de la acción para lograr el cambio de comportamiento y trascender a su familia y comunidad en general.

ACTIVIDADES:

- Gestionar talleres de sensibilización a las autoridades locales y medios de comunicación para mayor difusión del tamizaje del cáncer de cuello uterino.
- Taller de sensibilización a las autoridades locales y medios de comunicación para mayor difusión del tamizaje del cáncer de cuello uterino.
- Gestionar Mayor presupuesto para las actividades de difusión y estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino.

B) CAPACITACIÓN:

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.

Al brindar mayor información y conocimiento a la población sobre las medidas preventivas para evitar el cáncer de cuello uterino, redundara en el cambio de actitud y toma de decisiones; por lo que la capacitación a la población objetivo constituye una estrategia mediante el cual se promueva la práctica de estilos de vida saludable, evitar conductas de riesgo y por consiguiente la mayor participación en las actividades de tamizaje del cáncer de cuello uterino.

ACTIVIDADES

- Capacitar a la población femenina sobre los exámenes de tamizaje para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético.

- Fomentar la prevención mediante las consejerías individuales, grupales y campañas integrales de salud para la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Seguridad de la población en el procedimiento del tamizaje del cáncer de cuello uterino.

C) GESTIÓN

Gestión en Salud constituye una síntesis de métodos y estrategias que permite el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud.

Métodos y estrategias que van a permitir lograr un objetivo o propósito; en cuyo resultado influye en la utilización de recursos por el recurso humano con eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad.

Debido al poco avance de cobertura a la población femenina de riesgo en el tamizaje de cáncer de cuello uterino es necesario fortalecer con recurso humano, así mismos se planifique, reorganice y ejecute las actividades de prevención en la población para obtener mejores resultados en las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino.

ACTIVIDADES

- Contrato de personal Obstetra para garantizar la continuidad de

la atención.

- Capacitación del profesional en el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la IVAA
- Programación y requerimiento oportuno de Insumos médicos para el tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Priorización del presupuesto para las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer de la Red de Salud Pacífico Norte y del Centro de Salud Miraflores Alto. Siendo la Jefatura de Obstetricia la que tiene el compromiso de interrelacionarse con la Jefatura del Centro de Salud en mención con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para el incremento en la cobertura del tamizaje de cáncer de cuello uterino y estamos sujetos ser sancionados si no se cumplen con las normas del MINSA, Trimestralmente también se realiza la evaluación de indicadores para dar a conocer las coberturas, incluidos el Indicador Trazador (mujer tamizada).

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO A TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	ISTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN LA
<p>Objetivo de desarrollo:</p> <p>Adecuada participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Miraflores Alto</p> <p>Chimbote – Año , 2018</p>	<p>Incrementar a un 25% de cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino en la población de 30-64 años en el Centro de Salud Miraflores Alto.</p>	<p>Porcentaje de mujeres de 30-64 años de edad que acceden al tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Nº de exámenes de tamizaje de cáncer de cuello uterino /población femenina de 30 – 64 años de edad x 100</p>	<p>-Registro diario de toma de PAP.</p> <p>-Informes HIS</p>	<p>Trimestral</p>	<p>HIS</p>

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO A TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Autoridades locales y medios de comunicación comprometidos con la difusión de la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>80% en el 1er año, autoridades y medios de comunicación comprometidos en las actividades preventivas de cáncer, 90 % en el 2do año y 100% 3er año.</p>	<p>Nº de autoridades y medios de comunicación que realizan actividades de difusión.</p>	<p>Nº de actividades de difusión realizadas/ Actividades programadas</p>	<p>Entrevista a la población Informe de actividades de difusión por autoridades y medios de comunicación</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Mayor conocimiento sobre la importancia de la prevención mediante el tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Incrementar en un 60% 1er año, 80% en el 2do año y 100% en el 3er año la participación de las mujeres	N° de Tamizaje de Cáncer de cuello uterino	N° de Tamizaje de Cáncer de cuello uterino/ Población femenina de 30 a 64 años	Registro diario- HIS	Trimestral	Reporte HIS

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

<p>Mayor oferta del servicio de exámenes de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino</p>	<p>100% de personal necesario y capacitado para garantizar la atención de tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>N° de recurso humano obstetra</p>	<p>N° de profesional obstetra requerido /Total de personal obstetra programado</p>	<p>Asistencia</p>	<p>Mensual</p>	<p>Reporte de asistencia</p>
--	---	--------------------------------------	--	-------------------	----------------	------------------------------

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A1- gestionar taller de sensibilización a las autoridades locales y medios de comunicación para mayor difusión del tamizaje del cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con Personal del Centro de Salud Miraflores, autoridades locales y medios de comunicación. - Convocatoria, ejecución de reuniones de sensibilización para mayor difusión del tamizaje de cáncer de cuello uterino. - Registro de acuerdos y compromisos. 	02 reuniones 1er año y 01 en el 2do y 3er año de coordinación con autoridades y medios de comunicación local.	Nº reuniones realizadas	Nº reuniones realizadas/ reuniones programadas x100	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia - Actas - Fotos 	Trimestral/anual	- Lista de chequeo
A 2- Taller de sensibilización a las autoridades locales y medios de comunicación para mayor difusión del tamizaje del cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de actividades de difusión. - Difusión radial en el distrito y radio local. - Trípticos informativos. - Monitoreo, supervisión e informe de actividades programadas. 	02 talleres de sensibilización 1er año, 01 en el 2do y 3er año.	-Nº de talleres realizados -% de participantes programados	Nº de talleres realizados/talleres programados x100	- Actas	Trimestral/anual	- Lista de chequeo
A3- Gestionar Mayor presupuesto para las actividades de difusión y estrategias de prevención de cáncer de cuello	<ul style="list-style-type: none"> - Programación en el sistema integrado de gestión de administración (SIGA) - Coordinación con planificación y logística. - Ingreso de datos al SIAF. 	04 actividades masivas de difusión	Nº de difusiones masivas en la prevención del cáncer de cuello uterino ejecutadas	Nº de medios que difunden mensajes de prevención	- Informe	Trimestral/anual	-Informe
		Asignar el 5% de presupuesto para el desarrollo de actividades de difusión en la prevención del cáncer de cuello uterino	Presupuesto asignado	presupuesto asignado/total de presupuesto x 100	- Sistema integrado de administración financiera (SIAF)	Anual	- Reporte en sistema integrado de administración financiera (SIAF)

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B1- Capacitar a la población femenina sobre los exámenes de tamizaje para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético).	- Elaborar plan de capacitación a población priorizada, en organizaciones de base, comedores, APAFAS, etc.	Plan de capacitación	Plan elaborado	Planes de capacitación elaborado/ Plan programado x 100	Plan	Anual	Informe
	- Coordinación con organizaciones y CS. Miraflores para ejecución de actividades	04 coordinaciones	Coordinación	Coordinaciones ejecutadas/ coordinaciones programadas x 100	Actas	Trimestral/ anua	Informe
	- Ejecución de actividades de capacitación.	Población de 30 a 64 años participa en actividades de capacitación	N° capacitaciones ejecutadas	N° capacitaciones ejecutadas/ capacitaciones programadas x 100	Tomas fotográficas, asistencia , acta	Trimestral/ anual	Informe
	- Monitoreo, supervisión e informe de actividades.	02 en el 1er año 01 en 2do y 3er año	N° de monitoreo y supervisión	N° de monitoreo y supervisión ejecutados/ N° de monitoreo y supervisión ejecutados programados x 100	Acta Informe	Trimestral/ anual	Informe

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B2. Fomentar la prevención mediante las consejerías individuales para la prevención del cáncer de cuello uterino	-Programar N° de consejerías a población objetivo	60% en el 1er año, 80% en el 2do año y 100% en el 3er año	N° de consejerías ejecutadas	N° de consejerías ejecutadas/ N° de consejerías Programadas x 100	Registro HIS	Mensual	Reporte HIS
B3. Seguridad de la población en el procedimiento del tamizaje del cáncer de cuello uterino	-Monitoreo al personal en las actividades de desempeño en la prevención del cáncer de cuello uterino	100% de personal monitoreado en desempeño de actividades de tamizaje	N° de monitoreo de desempeño ejecutado	N° de monitoreo de desempeño/ total de personal que brinda la atención x 100	Fotos, informe	Trimestral	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	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
C1. Fortalecer con recurso humano para garantizar la continuidad de la atención.	Solicitud de recurso humano Obstetra.	Programar con recurso humano suficiente en el 1er año.	N° de recurso humano Obstetra para la atención.	Avance de contrato de recurso humano según lo programado.	Contrato de recurso humano Obstetra	Anual	Contrato
C2. Capacitación del profesional en el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la inspección visual con ácido acético.	-Elaboración del Plan de capacitación. -Coordinación con ponentes y participantes. -Ejecución de capacitación de inspección visual con ácido acético. -Solicitud de constancia de capacitación	01 plan 02 coord. 02 capacitaciones Constancias 02 informes	N° de capacitaciones ejecutadas	N° de capacitaciones ejecutadas/ N° de capacitaciones programadas x 100	- Fotos - Asistencias - Constancias	Anual	Informe

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
C3- Programación y solicitud de requerimiento de Insumos médicos para las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino	-Programación de insumos en el sistema integrado de gestión administrativa (SIGA).	01 programación por año	Programación de insumos	Programación de insumos ejecutados/ Programación programada x 100	Sistema integrado de gestión administrativa (SIGA)	Anual	Reporte SIGA
	-Requerimiento de insumos médicos a la unidad de logística	01 requerimiento por año	Solicitudes de compra	Solicitudes de compra ejecutadas/ Solicitudes compra programadas x 100	Sistema integrado de gestión administrativa (SIGA).	Anual	Reporte de solicitud SIGA
	- Distribución de insumos médicos	Guía o pecosa de distribución por año	Pecosas distribuidas	Pecosas despachadas/ pecosas programadas	Guía de remisión	Anual	Guía de remisión

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
C4- Priorización del presupuesto para las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino	-Programación en el sistema integrado de gestión administrativa (SIGA).	Programación de presupuesto por año	Programación	Programación ejecutada/programación programada x 100	Sistema integrado de gestión administrativa (SIGA)	Anual	Reporte SIGA
	- Ingreso de datos en el sistema integrado de administración financiera (SIAF)	Ingresos de datos al sistema integrado de administración financiera (SIAF) por año.	Registro de datos	Registro de datos ejecutados/ registro de datos programados x 100	Sistema integrado de administración financiera (SIAF).	Anual	Reporte SIAF

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

8.1 Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 3 AÑOS
CONTRATO OBSTETRA	150	S/.13.00	S/.70200.00

8.2 Material médico:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
23.18.21	Laminas porta objetos	51 cajitas x 50 unid.	10.00	510.00
	Espéculos descartables	3576 unidades	1.50	5364.00
	Guantes descartables N°7 x 100 unid	71 cajas	14.00	994.00
	Alcohol etílico de 96° x 1 litro	30 fcos.	14.00	420.00
	Cito-cepillos- espátula	2576 unid.	1.50	3864
	Espátula de Ayre	20 bolsitas x 100unid.	15.00	300.00
	Algodón x 500 grs.	50 paquetes	15.00	750.00
	Ácido Acético	250 fcos. de 125 ml	1.8	450.00
	TOTAL			12652.00

8.3 Material de oficina:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD UND.	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
23.15.12	Folder	200	1.00	200.00
	Lapiceros	200	1.00	200.00
	CD	100	1.00	100.00
	Copias	500	0.10	50.00
	Libro de actas	01	6.00	6.00
	Rota-folios	02	40.00	80.00
	Plumones	24	2.00	48.00
	Papel bond de 80 grs. Millar	3	24.00	72.00
	Cartulinas	100	0.5	50.00
	Papel sabana	100	0.5	50.00
	Toner	02	250	500.00
	TOTAL			1356.00

8.4 Servicios:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
	Difusión de mensajes claves por emisoras distrital y local	04 x 1 semana	750.00	3000.00
23.22.44	Impresiones formatos	7152	0.10	715.00
	Impresiones trípticos	6000	0.24	1440.00
	Afiches	100	2.00	200.00
	Banner	03	63.00	189.00
23.27.101	Atención de refrigerios	400	4.00	1600.00
	Atención de almuerzos	100	9.00	900.00
	Ponentes	2d x 2 capx2 ponentes	200.00	1600.00
23.	Movilidad Local	45	20.00	900.00
	TOTAL			10544.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL S/.
Recurso humano	S/.70200.00	0.00	S/.70200.00
Material médicos	S/. 12675.00	0.00	S/. 12675.00
Material de oficina para actividades de gestión y capacitación	S/.1356.00	0.00	S/.1356.00
Servicios	S/.10544.00	0.00	S/. 10544.00
TOTAL	S/. 94775.00	0.00	S/. 94775.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: “Adecuada participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2018”

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2019		2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTO	I	II	I	II	I	II		
1	Elaboración del trabajo académico denominado “Mejorando la participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje cáncer de cuello uterino, en el Centro de Salud Miraflores Alto - Chimbote , 2018”	1	Informe	S/.100.00	X							Trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura Centro de Salud Miraflores Alto y a la Red de salud Pacifico 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/.94775.00	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

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Autoridades locales y medios de comunicación comprometidos con la difusión de la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	A1- Gestionar taller de sensibilización a las autoridades locales y medios de comunicación para mayor difusión del tamizaje del cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con personal del Centro de Salud Miraflores , autoridades locales y medios de comunicación - Convocatoria para ejecución de reuniones de sensibilización para mayor difusión del tamizaje de cáncer de cuello uterino. 	Gestión Solicitud	S/.300.00	X						
2	A2- Taller de sensibilización a las autoridades locales Y medios de comunicación para mayor difusión del tamizaje del cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> - 02 talleres de sensibilización 1er año, 01 en el 2do y 3er año. <ul style="list-style-type: none"> . Convocatoria a participantes . Registro de acuerdos y compromisos. . Programación de actividades de difusión - 04 actividades masivas de difusión <ul style="list-style-type: none"> . Difusión radial en el distrito y radio local . Trípticos informativos . Monitoreo, supervisión e informe de actividades programadas. 	Solicitud Gestión Información , difusión y comunicación	S/.2000.00 S/.3000.00	X		X		X		
					X		X		X		
					X	X	X	X	X	X	X

3	A3- Gestionar Mayor presupuesto para las actividades de difusión y estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> - Programación en el SIGA - Coordinación con planificación y logística. - Ingreso de datos al SIAF. 	Gestión Gestión Gestión	S/.200.00	X		X		X	
---	---	---	---------------------------------------	-----------	---	--	---	--	---	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mayor conocimiento de la población sobre la importancia de la prevención mediante el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020						
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	B 1- Capacitar a la población femenina sobre los exámenes de tamizaje para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético).	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar plan de capacitación a población priorizada, en organizaciones de base, comedores, APAFAS, etc. - Coordinación con organizaciones y Centro de Salud Miraflores para ejecución de actividades de capacitación dirigida a la población. - Monitoreo, supervisión e informe de actividades. 	Informe	S/.50.00	X						
			Gestión	S/.50.00	X						
				S/.1000.00	X	X	X	X	X	X	X
			Informe	S/.200.00	X	X	X	X	X	X	X
2	B2- Fomentar la prevención mediante las consejerías individuales , grupales y campañas integrales de salud para la prevención del cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - Intensificar las consejerías en los consultorios., - Realizar consejerías en grupos cautivos: comedores, vasos de leche, club deportivo, etc. - Realizar campañas de salud semestrales 	Consejerías personalizadas y grupales	S/.500.00	X	X	X	X	X	X	X
			Campañas	S/.1000.00	X	X	X	X	X	X	X

3	B3- Seguridad de la población en el procedimiento del tamizaje del cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo al personal en las actividades de desempeño en la prevención del cáncer de cuello uterino. - Reforzamiento al personal sobre el proceso de tamizaje. 	Informe	S/.200.00 S/.500.00		X	X	X	X	X
---	---	---	---------	----------------------------	--	---	---	---	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Mayor oferta del servicio de exámenes de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Nº	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020					
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	C1- Fortalecer con recurso humano para garantizar la continuidad de la atención	- Solicitar recurso humano Obstetra - Programar recurso humano obstetra	Requerimiento	S/.70200.00	x	x	x	x	x	x
2	C2-Capacitación del profesional en el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la inspección visual con ácido acético.	-Elaboración del Plan de Capacitación. -Coordinación con ponentes y personal participante. - Ejecución de capacitación tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la inspección visual con ácido acético. - Solicitud de emisión de constancia de Acreditación. - Elaboración de Informe.	Informe Solicitud Informe Informe	S/.2500.00	X X X	 X	 X	 X	 X	 X

3	C3- Programación y solicitud de requerimiento oportuno de Insumos médicos para el tamizaje de cáncer de cuello uterino	-Programación de insumos en el sistema integrado de gestión administrativa (SIIGA). -Requerimiento de insumos médicos a la unidad de logística. - Distribución de insumos médicos	Gestión	S/.12652.00	X X X	X X X	X X X	X X X	X X X	X X X
4	C4- Priorización del presupuesto para las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino	- Programación en el sistema de información de gestión administrativa(SIGA) - Ingreso de datos al SIAF.	Gestión Gestión	S/.100.00	X	X	X	X		

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico denominado “Mejorando la participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Miraflores Alto - Chimbote ,2018”, estará a cargo de la autora del trabajo académico, del equipo técnico del Programa, Jefatura y profesionales de la salud del Centro de Salud Miraflores Alto, 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 Centro de Salud Miraflores Alto, Micro red 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 BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección General de Epidemiología. [libro en línea]. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú; 2013. [fecha de acceso 06 de noviembre 2017]. URL disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.
2. Ministerio de Salud. [libro en línea] Plan Esperanza Memoria, Lima; 2015. [fecha de último acceso 01 marzo 2018] .URL disponible en : [MEMORIA%20DE%20PLAN%20ESPERANZA.pdf](#)
3. Organización Panamericana de la Salud. [libro en línea] Guía de Prácticas Esenciales, Control Integral del Cáncer Cervicouterino. OPS, Washington; 2015. [fecha de ultimo acceso04 de diciembre 2017] <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es>
4. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima; 2017.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2017; Volumen 26 Semana epidemiológica N° 5: 2415-0762. [fecha de ultimo acceso 16 de noviembre 2017] . URL disponible en: www.dge.gob.pe/boletin.php.
6. Ministerio de salud. [en línea]. Documento Técnico. Plan Nacional De Prevención y Control De Cáncer De Cuello Uterino 2017 – 2021, Lima 2017. [fecha de ultimo acceso 01 de marzo 2018]. URL disponible en: <file:///G:/plan%20nacional%20de%20cancer%20cuello%20uterino.pdf>.
7. 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.](#)

8. 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%2FU NAGESP%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%2FU NAGESP%2FDocumentos+Tecnicos%2F2013%2F8_Nota+Tecnica+2013-8_Frecuencia+de+infeccion+por+virus+de+papiloma+humano.pdf)
9. Dirección Regional de Salud Ancash. Reporte Estadístico. Ancash 2017.
10. 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.
11. American Cancer Society. [en línea].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.](https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html)
12. INEN. Curso Clínico de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino Basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia. Lima; 2012.
13. 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%20HUMANO.pdf>.
14. 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> .
 15. 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>.
 16. Garces I, Rubio D, Scarinci I. [en línea]. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. [tesis doctoral].Facultad Nacional de Salud Pública 2012; 30(1): 7-16. [último acceso 03 de marzo 2018]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a02.pdf>.
 17. Riquelme G, Concha X, Urrutia T. [en línea].Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2012; 77(2): 111 – 115. [último acceso 10 de marzo 2018]. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200006>.
 18. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata. [Tesis para magister]. Universidad Nacional de la Plata.; 2014. [último acceso 04 de marzo

2018].URL disponible en:

[//F:/TESIS%20DE%20CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO/Documento_completo%20tesis%20conocimiento%20y%20actitud%20y%20practic as%20%20cacu.pdf](F:/TESIS%20DE%20CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO/Documento_completo%20tesis%20conocimiento%20y%20actitud%20y%20practic as%20%20cacu.pdf).

19. Camey C. [en línea]. Factores Que Influyen En La Renuencia Al Examen De Papanicolaou. [Tesis Doctoral]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala; 2015. [último acceso 30 de setiembre 2017]. URL disponible en: [factores%20que%20influyen%20en%20la%20renuencia%20al%20examen%20de%20papanicolaou.%20camey-catalina%20\(1\).pdf](factores%20que%20influyen%20en%20la%20renuencia%20al%20examen%20de%20papanicolaou.%20camey-catalina%20(1).pdf).
20. Delgado J. [en línea]. 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.
21. Artola Francisco. [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 marzo 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1677>.

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Miraflores Alto, se inició como un consultorio integral con servicios de la ONG “Casa de la Mujer”, el 8 de mayo de 1991. En setiembre de 1991, el MINSA asume su funcionamiento como consultorio médico a cargo de un Médico SERUMS en el local comunal. El 9 de febrero de 1992 se apertura la farmacia cogestionada como parte del proyecto de revitalización de los servicios periféricos (PRORESEP) que posteriormente se convierte en el Programa de Administración Compartida de Farmacias (PACFARM).

En el año 1993 se construye el local con el financiamiento de FONCODES, pero bajo la gestión de la propia comunidad, a través de un Núcleo Ejecutor. La obra se financió mediante el Convenio N° 2519932482, suscrito entre FONCODES y el Núcleo Ejecutor, con un presupuesto de S/. 29,150.00 y un aporte comunal de S/. 3,070.00, dado en mano de obra no calificada. La obra se inició el 28/6/1993 y se culminó el 4/12/1993. Posteriormente el Puesto de Salud se asignó a la UTES La Caleta.

El 16 de setiembre de 1994, mediante un contrato con la Dirección Regional de Salud de Ancash, se constituye en Comité Local de Administración de Salud (CLAS), actualmente Comunidad Local de Administración de Salud, encargada en adelante de administrar los recursos del establecimiento de salud.

El 15 de setiembre de 1995, la Municipalidad Provincial del Santa dona a favor de la Sub dirección Regional de Salud – Ministerio de Salud UTES “La Caleta”, la integridad del lote de la Mz “F” del PP.JJ. Miraflores Alto, de 500m² (20 m de frontera por 25 m de fondo). El título de Propiedad fue expedido el 8 de abril de

1998 formalizando la propiedad del inmueble a favor de la CLAS.

En el gráfico 1.1 se aprecia el local del Centro de Salud que se constituye en CLAS a partir del año 1994 hasta hoy.

La CLAS de Miraflores Alto tiene una historia de más de veinte años de experiencia en cogestión del puesto de salud. La participación de la comunidad en el desarrollo del puesto de Miraflores Alto ha sido importante desde sus inicios, como consultorio de la ONG Casa Mujer, hasta la construcción del local con FONCODES con participación comunal directa.

La zona del ámbito de atención de la CLAS está constituida por población que ocupó los terrenos mediante invasión. Actualmente la mayor parte de viviendas son de material convencional, y cuentan con los servicios de agua, saneamiento y electrificación. Una de las ventajas del Puesto de Salud es su ubicación geográfica equidistante de los AAHH que pertenecen a su jurisdicción, lo que favorece el desplazamiento de los ciudadanos.

En relación a las características de la población, resalta el hecho que más del 60% de la población del distrito no cuenta con seguro de salud, por lo que debe asistir a los Puestos de Salud. En el aspecto educativo se presentan diferencias entre los niveles de educación alcanzados entre hombres y mujeres, lo que implica menores ingresos económicos de mujeres versus hombres.

El Programa de Prevención y Control del Cáncer funciona con un ambiente donde se realiza el tamizaje de cáncer de cuello uterino por el personal obstetra quien realiza diferentes funciones en el turno programado, asimismo cuenta con un ambiente pequeño donde se brinda las consejerías.

El personal de salud no se abasteca para cubrir todos los sectores del distrito

debido al número reducido de personal de salud, a la limitada participación de los Agentes Comunitarios de Salud y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

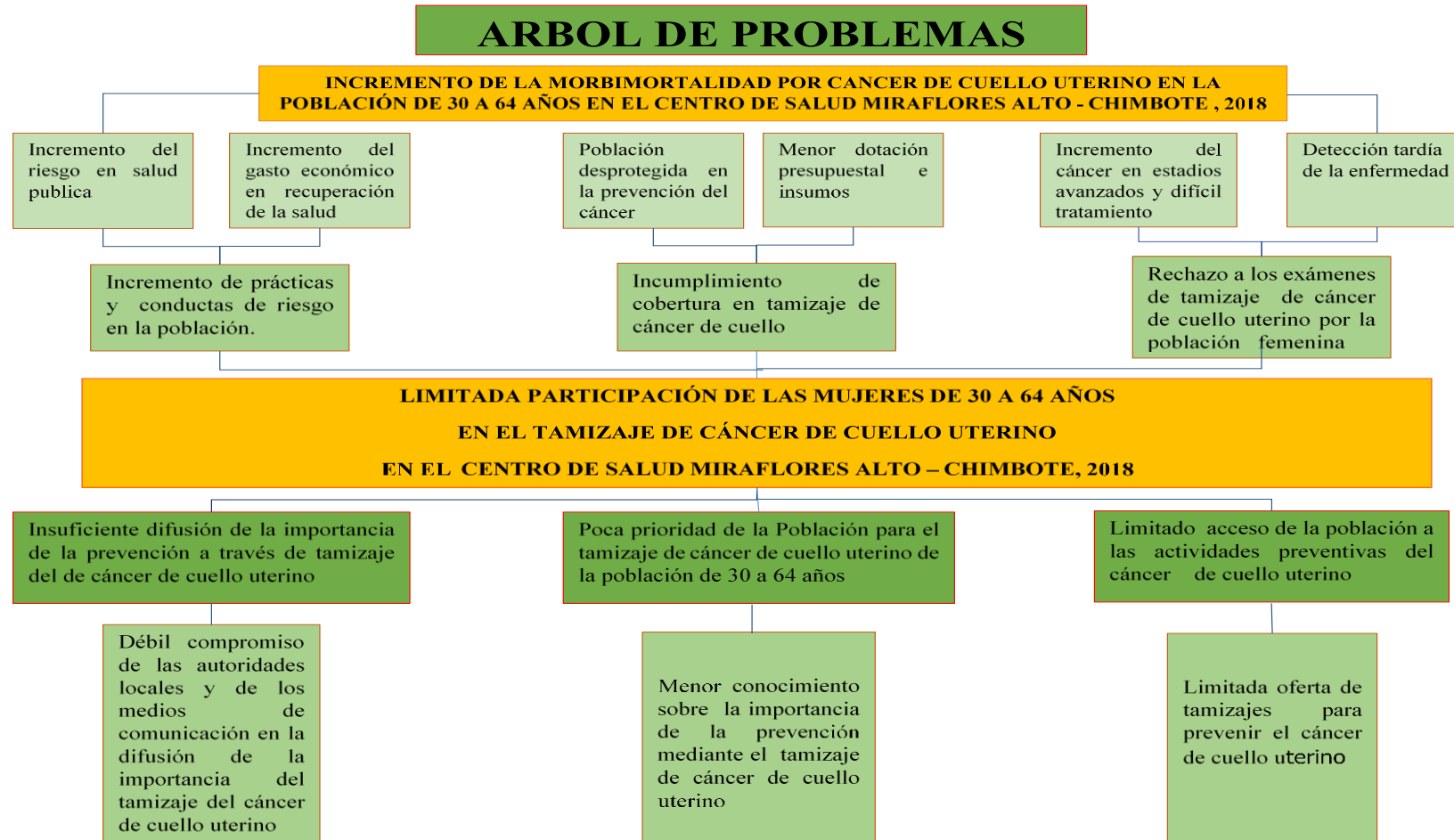
El Subempleo es un problema presente en el distrito de Chimbote, siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo su principal fuente de trabajo son el comercio ambulatorio, ambulantes, choferes, construcción civil etc. Unido a ello los problemas de alcoholismo, drogadicción y pandillaje; que se presenta en esta zona del país que por cierto son bastante álgido.

La globalización de los factores de riesgo para el cáncer, fuertemente dependiente de las costumbres occidentales ha traído nuevos hábitos en la alimentación, el tabaco y alcohol, condiciones reproductivas y hormonales y falta de actividad física exponen a la población a un mayor riesgo de enfermar por cáncer.

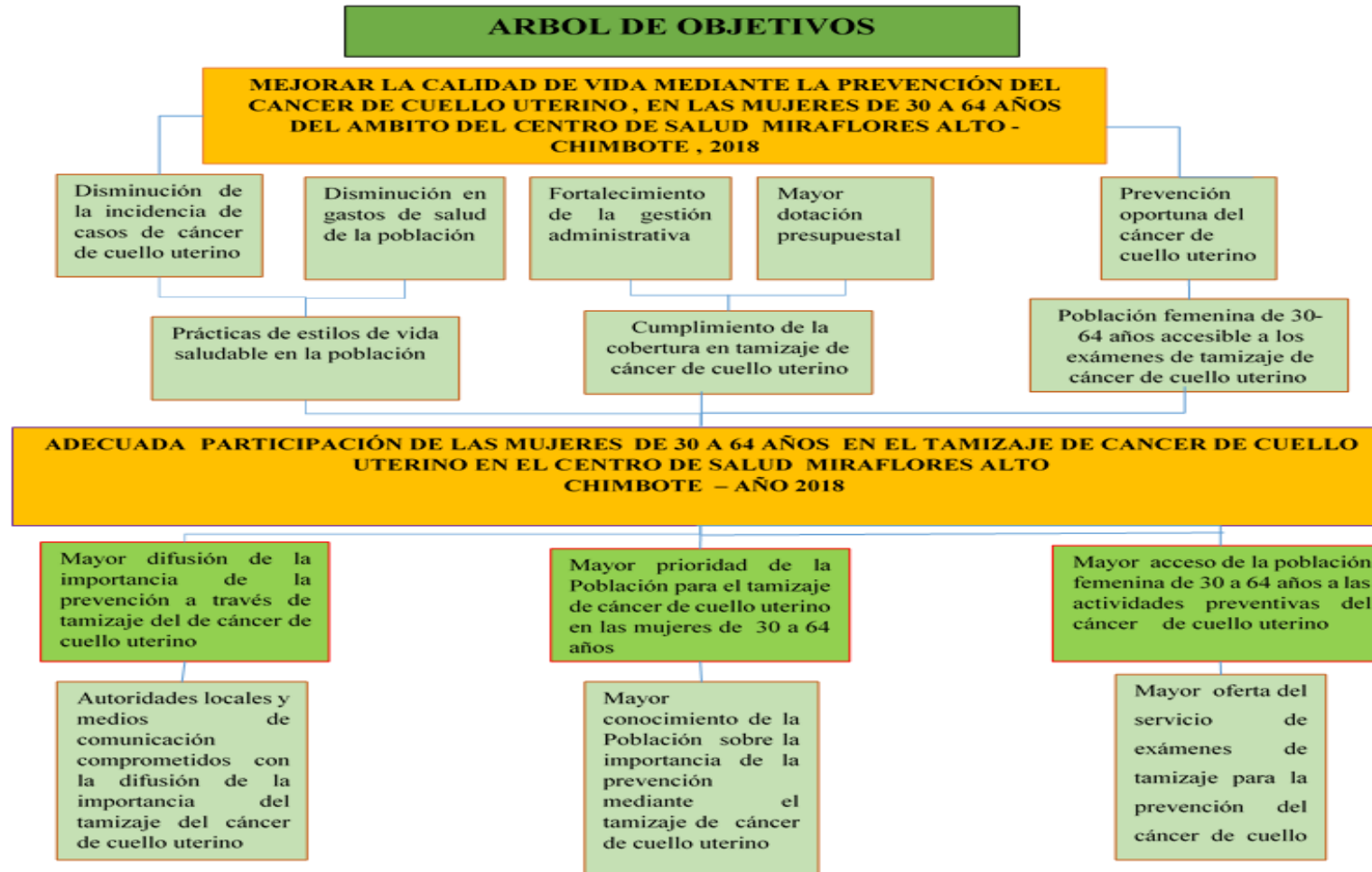
Gravedad del problema.

El año 2016, el tamizaje de cáncer de cuello uterino en la población de mayor riesgo es el 07% (7149 a nivel de la Red) y a nivel del CS. Miraflores es de un 5.32% con 480 PAP, en el año 2017 se realiza 406 Papanicolaou representando un 8.43% en la población de mujeres de 30 a 64 años, coberturas muy inferiores según el MINSA (25%), actividades que deben ser fortalecidas para una detección oportuna de lesiones pre-malignas para evitar a desarrollar el cáncer en la población de mayor riesgo.

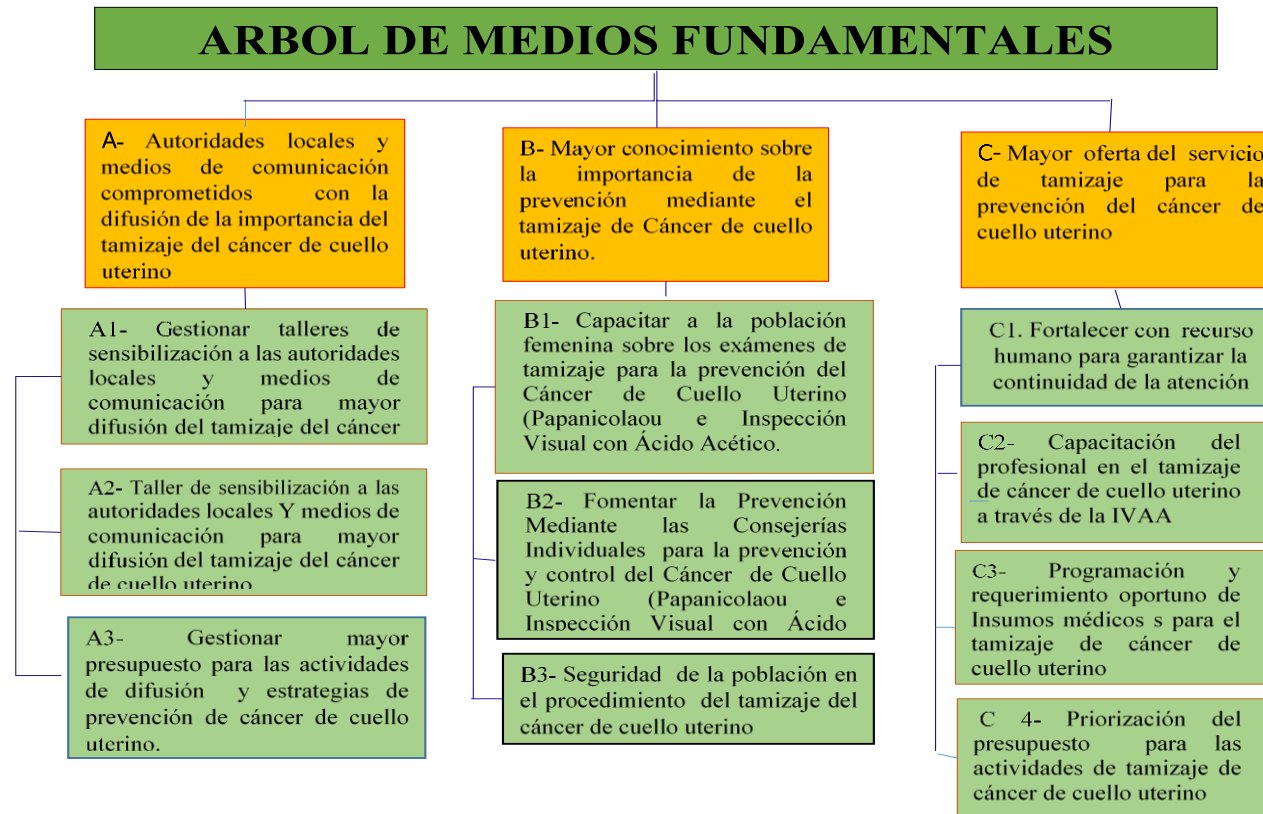
**ANEXO 2
ARBOL DE PROBLEMAS**



**ANEXO 3
ARBOL DE OBJETIVOS**



ANEXO 4
ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES



**ANEXO 5
MARCO LOGICO**

OBJETIVOS		META	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	Mejorar la calidad de vida mediante la prevención del cáncer de cuello uterino, en las mujeres de 30 a 64 años del ámbito del Centro de Salud Miraflores Alto _Chimbote, 2018.				
Propósito	Adecuada participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, en el Centro de Salud Miraflores Alto _Chimbote, 2018.	Incrementar en un 60% 1er año, 80% en el 2do año y 100% en el 3er año la participación de las mujeres de 30 a 64 años en los exámenes de tamizaje de cáncer de cuello en el Centro de Salud Miraflores Alto.	N° de Tamizaje de Cáncer de cuello uterino	HIS	Disponibilidad de información
Componentes	A-1 Compromiso de las autoridades locales y de los medios de comunicación en la difusión de la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino	80% en el 1er año de autoridades y medios de comunicación comprometidos en las actividades preventivas del cáncer, 90 % en el 2do año y 100% 3er año	N° de autoridades y medios de comunicación que realizan actividades de difusión	Registro de asistencia/Actas	Autoridades locales y medios de comunicación se comprometen con las actividades de difusión sobre la prevención del cáncer
	B-1 Incrementar el conocimiento de la Población sobre la importancia de la prevención mediante el tamizaje de cáncer de cuello uterino	Incrementar en un 60% 1er año, 80% en el 2do año y 100% en el 3er año la participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello	N° de Tamizaje de Cáncer de cuello uterino	Registro diario-HIS	Participación de la Población femenina de 30-64 años en los tamizaje en cáncer de cuello uterino
	C-1 Mayor oferta del servicio de tamizaje	100% de personal	N° de recurso humano	-Registro de	Cuenta con personal

	para la prevención del cáncer de cuello uterino	necesario para garantizar la atención de tamizaje de cáncer de cuello uterino.	obstetra	asistencia	obstetra suficiente para la atención del tamizaje de cáncer de cuello uterino.
Actividades	A1- Gestionar taller de sensibilización a las autoridades locales y medios de comunicación para mayor difusión del tamizaje del cáncer de cuello uterino.	02 reuniones de coordinación con autoridades y medios de comunicación local en el 1er año, 01 en el 2do y 3er año	N° de reuniones realizadas	-Registro de asistencia -Actas	- Autoridades locales y medios de comunicación participan en las reuniones de coordinación
	A2- Taller de sensibilización a las autoridades locales Y medios de comunicación para mayor difusión del tamizaje del cáncer de cuello uterino.	02 talleres de sensibilización 1er año, 01 en el 2do y 3er año 04 actividades masivas de difusión	N° de talleres realizados % de participantes programados N° de difusiones masivas en la prevención del cáncer de cuello uterino ejecutadas	Actas Encuestas	- Autoridades y medios de comunicación participan en taller de sensibilización - Autoridades y Medios de comunicación difunden medidas preventivas para el cáncer de cuello uterino
	A3- Gestionar Mayor presupuesto para las actividades de difusión y estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino.	Asignar el 5% de presupuesto para el desarrollo de actividades de difusión en la prevención del cáncer de cuello uterino	Presupuesto asignado	Reporte SIAF	- Se cuenta con disponibilidad de presupuesto.
	B1- Capacitar a la población femenina sobre los exámenes de tamizaje para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético	Población femenina de 30 a 64 años con conocimientos en los exámenes de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino	N° de capacitaciones a población de 25 a64 años.	Informe de capacitaciones/ asistencia	Se cuenta con mujeres capacitadas en exámenes de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino

	B2- Fomentar la prevención mediante las consejerías individuales , grupales y campañas integrales de salud, para la prevención del cáncer de cuello uterino	Incrementar: A un 60% en el 1er año, 80% en el 2do año y 100% en el 3er año.	N° de tamizajes de cáncer de cuello en mujeres de 30 a 64 años	Registro HIS	Población femenina de 30-64 años con prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino
	B3- Seguridad de la población en el procedimiento del tamizaje del cáncer de cuello uterino	100% de personal cumple con el desempeño de tamizaje de cáncer de cuello uterino.	N° de profesionales con verificación de desempeño en el tamizaje de Cáncer de cuello uterino	Listas de chequeo	Se cuenta con profesionales con competencias en el tamizaje de cáncer de cuello uterino.
	C1- . Fortalecer con recurso humano para garantizar la continuidad de la atención	Implementar con recurso humano suficiente en el primer año en un 100%	N° de recurso humano obstetras	Asistencia	Se cuenta con personal para las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
	C2- Capacitación del profesional en el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la inspección visual con ácido acético.	100% de personal obstetra capacitado en el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la inspección visual con ácido acético.	N° profesionales obstetras capacitados	Informe asistencia/ constancias de capacitación	Se cuenta con personal capacitado en inspección visual con ácido acético.
	C3- Programación y solicitud de requerimiento de Insumos médicos para las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino	100% de insumos médicos para el tamizaje de cáncer de cuello uterino solicitado.	N° de requerimientos atendidos	Pecosas	Establecimientos de salud cuentan con insumos médicos para tamizaje de cáncer de cuello uterino

	C4- Priorización del presupuesto para las actividades de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Priorizar presupuesto para adquirir el 100% de insumos médicos	Presupuesto asignado	Reporte SIAF	Se cuenta con presupuesto para la adquisición de insumos médicos.
--	---	--	----------------------	--------------	---

ANEXO 6
DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH

RED DE SALUD PACIFICO NORTE

MICRORRED MIRAFLORES ALTO

CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE: Centro de salud Miraflores alto

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN: Av. Pardo N° 800

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Santa

DISTRITO: Chimbote

TELÉFONO: 043-357863

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

miraflores_alto@hotmail.com

CATEGORIA: I-3

N° DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 15

SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Obstetricia
3. Laboratorio Clínico
4. Odontología
5. Enfermería
6. Tópico
7. Farmacia
8. Inmunizaciones
9. Tuberculosis

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a viernes 7: 00 am a 7: 00 pm.

Sábados de 7: 00 am a 13: 00 pm.

DIRECTOR MÉDICO O REPRESENTANTE
DE LA ATENCIÓN DE SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS : ROBERTO OTERO SALINAS

TIPO DE DOC.IDENTIDAD : DNI

N° DOC IDENTIDAD : 32912335

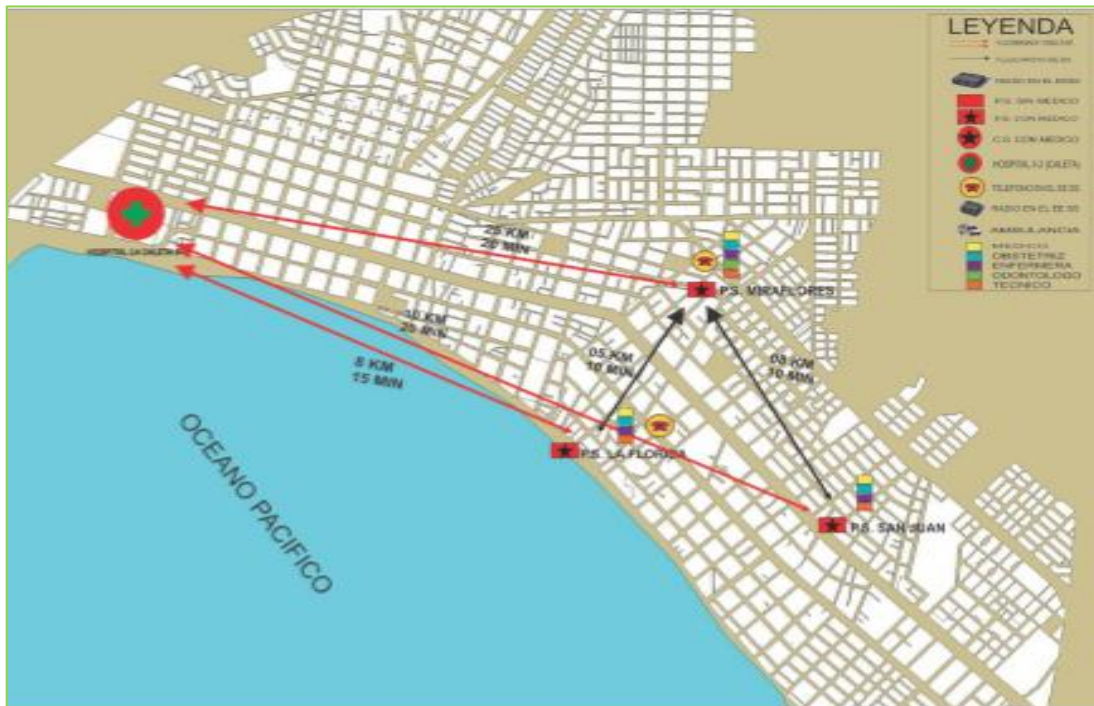
COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO DE ODONTOLOGOS DEL
PERU.

N° DE COLEGIATURA : 6941

FRONTIS DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO



MAPA DE FLUJO DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO Y UNIDADES EN RELACIÓN AL HOSPITAL DE REFERENCIA MICRORRED MIRAFLORES



JURISDICCION DEL P.S. MIRAFLORES ALTO

