



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS DE LA
COMUNIDAD HUANJA. PUESTO DE SALUD HUANJA
_ HUARAZ, 2018**

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

**AUTORA:
LIC. OBST JANETTE VANESA BERNARDO TRUJILLO**

**ASESORA:
DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**HUARAZ – PERÚ
2018
JURADO EVALUADOR**

**Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes
Presidenta**

Mgr. Rosa María Sánchez Nazario

Miembro

Mgr. Virginia Barrios Llumpo

Miembro

AGRADECIMIENTO

A dios, por haberme dado la vida y fortaleza
Para superar los obstáculos que se presentaron.

A mi padre por su apoyo incondicional y
Aliento moral para la realización de mis
Objetivos. Gracias

A la Dra. Sonia Girón por su paciencia
Y esmero para culminar mi trabajo académico

DEDICATORIA

A mi papa Carlos por su ayuda y comprensión para alcanzar mi meta profesional.

A mi mamá Carmen que siempre está presente en todos los momentos de mi vida.

ÍNDICE

	pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
III. JUSTIFICACION	06
IV. OBJETIVOS	18
V. METAS	18
VI. METODOLOGIA	19
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	19
6.2.Sostenibilidad del proyecto	22
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	22
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	28
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	31
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	36
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	36
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	42

PRESENTACION

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que aflige a la mujer, ocupa el primer lugar de cánceres a nivel mundial y es la primera causa de muerte entre las mujeres mayores de 20 años en los países subdesarrollados como el Perú.

El cáncer de cuello uterino es la secuela de un largo proceso que luego de la infección viral por el virus del papiloma humano se llega a tener una etapa pre invasora todo esto debido a ciertos factores de riesgos asociados a la enfermedad, lo cual hace que esto sea un proceso asintomático, que si es diagnosticado de manera temprana, ya que la evidencia científica hace mención que el tiempo a que pueda pasar de una displasia leve a un cáncer invasor es de 10 a 20 años.

La prueba de diagnóstico temprana es el papanicolaou el cual es un método de bajo costo y eficaz, el cual tiene como propósito identificar las células anormales que pudieran estar desarrollándose; pero que sin embargo muchas mujeres no lo aprovechan debido a muchos factores que pudieran existir, incluyendo el factor del personal de salud quienes al no estar sensibilizados no logran una cobertura al 100% , por lo cual el presente trabajo académico servirá de apoyo a todos los profesionales de salud del establecimiento de Huanja y demás pertenecientes a las diferentes microredes, para así contribuir a la disminución de la mortalidad de la mujer por cáncer de cuello uterino.

En la comunidad de Huanja se han evidenciado numerosos casos de cáncer de cérvix que se pudieron haber detectado a tiempo; pero que no se pudo realizar debido a muchos factores culturales y sociales que influyen y determinan que las usuarias no deseen realizarse el examen, teniendo como consecuencia desde casos de displasia leve, moderada y severa incluso hasta la muerte de las pacientes por esta

enfermedad, teniendo como datos de un 30% con casos positivos del total de papanicolaou realizados de edades entre 30 a 65 años en el año 2017 (1).

Dentro de esta realidad en el presente trabajo académico titulado: **Mejoramiento de la cobertura de Papanicolaou en mujeres adultas de la comunidad Huanja. Puesto de Salud Huanja_Huaraz, 2018.**

Se encontrará la metodología de cómo abordamos el problema, los objetivos y el plan de trabajo. Espero que este trabajo académico sea de gran ayuda para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestro establecimiento de salud.

I. HOJA DE RESUMEN

1.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

Mejoramiento cobertura de Papanicolaou en mujeres adultas de la comunidad Huanja. Puesto de Salud Huanja _ Huaraz, 2018

1.2. LOCALIZACION:

Distrito : Jangas
Provincia : Huaraz
Departamento : Ancash
Región : Ancash

1.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Población Directa:** Población femenina adulta de 30 a 59 años usuaria del servicio de obstetricia del puesto de salud Huanja - MINSA.
- **Población Indirecta:** Los profesionales de salud que laboramos en el Puesto de Salud Huanja y pobladores de la comunidad de Huanja

1.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Huanja – Ministerio de Salud.

1.5. DURACION DEL TRABAJO ACADEMICO: 2 años.

Fecha Inicio : Enero 2018.

Fecha Término : Enero 2020.

1.6. COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO/APORTE PROPIO: S/.

68.353.00

1.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADEMICO:

El presente trabajo académico surge a partir del incremento de casos de cáncer de cuello uterino en la comunidad de Huanja, todo esto debido a que se tienen bajas coberturas de toma de Papanicolaou en el establecimiento de salud Huanja, como son en el año 2017 se tuvo un total de 68 Papanicolaou el cual hizo un 38% del total de mujeres adultas del puesto de salud Huanja siendo este un problema transcendental que afecta de manera general tanto a usuarias y personal de salud (1).

Por ello, el presente trabajo académico, busca fortalecer ciertos ítems en cuanto al programa de prevención del cáncer y a nivel comunitario tanto en el personal de salud del establecimiento que están provocando las bajas coberturas de Papanicolaou como en las en mujeres de la comunidad de Huanja.

Debido lo cual se constituyen como líneas de acción la sesión educativa, programa de difusión y capacitación, se proponen planes de acción elaborándose los documentos de registro, de encuesta, elaboración del plan de sesión educativa, capacitación y programa de difusión para un incremento en las coberturas de toma de Papanicolaou.

También contiene la elaboración del plan de capacitación al personal de salud del establecimiento para apoyar a las necesidades de aumento de la cobertura de toma de Papanicolaou como medida de prevención de muerte y prevención de morbilidades a causa de esta enfermedad de acuerdo a las normas técnicas de salud del MINSA.

Como obstetra, espero aportar con la mejora de la cobertura de toma de Papanicolaou de las mujeres de la comunidad de Huanja y lograr prevenir a tiempo las secuelas de esta enfermedad.

II. JUSTIFICACIÓN

El cáncer es una enfermedad con mucha carga de congoja personal y familiar, siendo un grave problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial, además del representar un alto costo de gasto de bolsillo sobre todo a nivel familiar como para la comunidad. Para el 2030 la OMS estima que 21,3 millones de personas tenderán a tener la enfermedad y 13,1 millones de personas morirán a causa de ello. Esto va en aumento, a costas de los países en vías de desarrollo, donde hoy por hoy se presentan las dos terceras partes de los casos que suceden a nivel mundial. El incremento de la expectativa de vida y la senectud de la población son los factores más significativos (2).

A nivel mundial en el año 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, de las cuales el 90% son de países de ingresos bajos o medianos. Se anuncia que los fallecimientos debidos al cáncer de cuello uterino podrían acrecentar casi un 25% durante los siguientes 10 años. El cáncer de cuello uterino se encuentra en todo el mundo, pero las más altas tasas de incidencia están en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental (3).

En los tres últimos períodos, las tasas de cáncer de cuello uterino han disminuido en la mayor parte de los países desarrollados, como consecuencia de los programas de tamizaje y tratamiento. Al contrario, en la mayoría de los países en vías de desarrollo las tasas se han incrementado o se han sostenido invariables. También existen grandes antagonismos en el mundo desarrollado, donde las mujeres de la zona andina pobres corren mayor peligro de cáncer cervicouterino invasor (3).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en Loreto (29,4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28,6%), Madre de Dios (28,5%) y Moquegua (28,4%). Las regiones con tasas más altas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes son Loreto (18,0), Huánuco (12,8), Ucayali (10,3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4).

Entre las mujeres habitantes en Lima Metropolitana, el cáncer de cuello uterino en los años 2010-2012 fue el segundo más frecuente. Se registró 3163 casos nuevos, y una tasa de incidencia de 21,1 casos por 100,000 mujeres. Asimismo, el cáncer de cuello uterino representó el 9,6% de todas las neoplasias malignas en mujeres. Estuvo en el cuarto lugar dentro de todas las neoplasias malignas. Adicionalmente, se registró 1201 muertos por cáncer de cuello uterino en el periodo 2010-2012, con una tasa de mortalidad de 8,0 por 100,000 mujeres (5).

Según el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas a nivel zona norte del Perú en la cual está incluida Ancash, se tienen usuarias con diagnóstico de neoplasia maligna de cáncer de cuello uterino con 237 casos que hacen un 13,7% de 2946 Historias Clínicas ingresadas en ese año a nivel de zona norte del Perú (6).

A nivel de la Región Ancash se tiene que existen en su totalidad 700 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en el año 2017, siendo este tipo de neoplasia la que tiene mayor incidencia en la región (7).

El cáncer de cérvix como su nombre lo menciona es desarrollado en el cuello uterino, que se encuentra en el tercio inferior del útero. En una mujer en edad fecunda, mide 3 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro aproximadamente y se ubica hacia atrás y oblicuo. La parte inferior del cuello uterino llamado exocervix cercano a la vagina la que se observa con un espejuelo; los dos tercios superiores del cuello uterino

llamado endocervix se ubica por encima de la vagina y no se pueden observar, la unión entre estas dos partes es donde se originan mayormente el cáncer de cuello uterino (8).

La superficie del cuello uterino esta revestida por dos tipos de epitelio, capa que también se encuentra en otros órganos huecos. El exocervix está cubierto por un epitelio fuerte, protector llamado estratificado escamoso, que es una continuación del vaginal y el endocervix está recubierto por una capa de células cilíndricas altas llamado el epitelio cilíndrico o glandular (8,9).

El epitelio escamoso estratificado, posee de una capa gruesa y profunda envuelta por múltiples capas de células cada vez más planas y similares. El epitelio cilíndrico tiene una capa de células altas que cubren el endocervix y se desarrolla hacia el exterior hasta una porción del exocervix, este es más delgado y más frágil que el epitelio escamoso del exocervix y tiene múltiples glándulas que lubrican el conducto. En la unión escamoso-cilíndrica (UEC) convergen los dos tipos de epitelio (8,9).

La unión escamoso-cilíndrica es como un trazo bien dibujado, con un estribo a causa de la diferencia de grosor de los dos epitelios, su ubicación de la unión escamoso-cilíndrica varia con la edad de la mujer, su estado hormonal, sus antecedentes en el parto, si está o no gestando y si utiliza métodos anticonceptivos orales (8,9).

Los cambios epiteliales del cérvix según edad de la mujer, se presentan desde el nacimiento hasta la pre pubertad. La unión escamoso-cilíndrica original se encuentra en las niñas al nacer, y en el orificio externo del cuello uterino o cercano a este. Desde la menarquia hasta principios de la edad fértil, en la pubertad, cuando los ovarios empiezan a secretar estrógeno, el cuello uterino crece en tamaño; las células

cilíndricas del endocervix y la unión escamoso-cilíndrica original se hacen visibles en el exocervix (9).

Cada vez que las mujeres envejecen y desciende el estrógeno al acercarse la menopausia, el tamaño del cuello uterino se reduce y el epitelio cilíndrico y la zona de transformación retroceden del exocervix al conducto cervical y en las mujeres posmenopáusicas, sin estrógenos, la unión escamoso-cilíndrica original se sigue observando al examen con espejulo, pero la unión escamoso-cilíndrica nueva y una fracción variable del epitelio metaplásico de la zona de transformación estarán en el conducto endocervical (8,9).

Mostrándose como un proceso fisiológico, normal, esta es señalada ectropión o ectopia y es atribuida como la eversión del epitelio cilíndrico endocervical hacia el exocervix, esta se observa al espéculo como una zona rojiza grande en el exocervix que rodea el orificio externo (9).

La sustitución fisiológica del epitelio cilíndrico evertido por un epitelio escamoso neo formado es llamada metaplasia escamosa. A raíz de la acidez vaginal que ocurre en el ciclo de la mujer, esta va destruyendo repetidamente las células del epitelio cilíndrico en una zona del ectropión, con el paso del tiempo estas células son sustituidas por un epitelio metaplásico neo formado; el epitelio metaplásico escamoso, delgado y formado nuevamente es nombrado inmaduro debido a que tiene escasa estratificación. A medida que continúa el proceso, las células escamosas metaplásicas inmaduras progresan a epitelio metaplásico estratificado maduro el cual se asemeja al epitelio escamoso estratificado original; esta zona comprendida entre la unión escamoso-cilíndrica original y la nueva es llamada zona de transformación (8,9,10).

Los tipos de papiloma virus humano (VPH) oncógenos al contagiar las células metaplásicas escamosas basales inmaduras, las transforman en células atípicas con anomalías nucleares y citoplasmáticas que al propagarse y expandirse sin control estas células atípicas podría acarrear a la formación de un epitelio displásico anormal, persistiendo como displasia o desarrollarse a cáncer invasor luego de varios años (8).

Los factores de riesgo para tener un cáncer de cuello uterino son la infección por papiloma virus humano en la que el 75% de las mujeres aproximadamente en algún momento de su vida han sido infectadas con el papiloma virus humano los llamados oncogénicos sobre todo los de tipo 16 y 18 que son responsables del 70 a 76% de todas los canceres por tener un mayor potencial de agresividad y persistencia con el pasar de los años ya que se desarrollan lentamente, a pesar de que es un factor necesario, se necesita de otros cofactores para que se desarrolle el cáncer (11,12).

El cáncer de cuello uterino se presenta entre los 35 a 54 años de edad promedio (11). El iniciar las relaciones sexuales a edades precoces o antes de los 18 años es uno de los importantes factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino (13,14). En la adolescencia la zona de transformación se muestra a muchos agentes infecciosos que pueden alterar el ADN de las células cervicales (8).

Otro factor es la reinfección, sobreinfección y la carga viral del papiloma virus humano que va en aumento a medida que se tenga más parejas sexuales o poliandria, ya que hay más riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual las que son un medio de transporte de transmisión del virus del papiloma humano (10,11).

La multiparidad es un factor de riesgo que demuestra que el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino aumenta con el número de embarazos, las mujeres que hayan tenido 5 o más hijos y la edad temprana del primer embarazo (menor de 15 años)

(10,15). Se menciona que hay tres razones para su progreso, la primera es el estado de inmunodepresión durante el embarazo, la segunda es la exposición de la zona de transformación a los distintos agentes dañinos, y la última el trauma cervical que produce cada parto (11).

El tabaquismo acrecienta el riesgo de cáncer de cuello uterino a medida que aumenta el consumo de cigarrillos al día y es aún más riesgoso si la mujer está infectada con el papiloma virus humano (11,14). El tabaquismo disminuye la respuesta inmunitaria del cuello uterino, además del daño genético por su contenido carcinogénico (11,16).

Las mujeres que son usuarias de método anticonceptivo oral por más de 10 años hasta incluso con 5 años son más predisponentes a tener cáncer de cuello uterino elevando la posibilidad de padecerlo (10, 11, 16,17).

A lo antes mencionado se podría agregar el factor alimentario como es la dieta no saludable, el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo, la obesidad, el consumo de alcohol y la exposición a radiaciones que afectan a la mujer expuesta hasta padecer del cáncer de cérvix (18).

A todos estos factores se le podría agregar ciertos factores sociales que influyen y aportan un grano más al desarrollo de esta enfermedad como es la pobreza que se manifiesta en las condiciones de vivienda, situaciones laborales, el acceso a la educación, servicio de agua e incluso el acceso a los servicios de salud (19).

Los signos y síntomas en infección por el papiloma virus humano son asintomáticas, pero puede producir lesiones de bajo grado, que mayormente retroceden, inclusive el cáncer invasor en estadio temprano muestra anormal sintomatología. El cáncer de cuello uterino en etapa desarrollada puede incluir una

secreción vaginal aumentada, dolor pélvico, malestar durante las relaciones sexuales, sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables, sangrado cuando existe contacto con el cérvix como durante el coito, sangrado después de la menopausia (4, 16,20).

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino comprende la prevención primaria y secundaria, en cuanto al primer punto se podría decir que es el adecuado reconocimiento de los factores de riesgo y sus medidas de prevención y detección oportuna y la prevención secundaria consiste en un diagnóstico temprano de las lesiones pre malignas como es la inspección visual con ácido acético y el papanicolaou y otras medidas para detener su desarrollo (11).

George Papanicolaou nació en Kiwi- Grecia fue el pionero en la detección temprana del cáncer, inventor de la prueba de Papanicolaou, una prueba sencilla, no costosa que no hace daño (21).

La prueba del Papanicolaou o examen de citología es realizado bajo el microscopio se toman muestras de células de la zona de transformación del cuello uterino, utilizada para la detección de células anormales o cancerosas (10, 22). Su grado de confiabilidad varía de un 30% y 87% con un promedio del 50% (4). Y su especificidad entre un 86% y un 100%, estos valores son exitosos como fracasan dependiendo de la técnica que se usó (21).

Los tamizajes se recomiendan a partir de los 30 años de edad recomendándose que entre las edades de 30 a 49 años el tamizaje de inspección visual con ácido acético y de 50 a 64 años de edad el tamizaje de Papanicolaou (4).

El tamizaje de Papanicolaou requiere de algunos requisitos o indicaciones como son mujeres entre 21 a 65 años que hayan iniciado actividad sexual, mayores de 65

años que nunca se hayan hecho algún examen de citología, mujeres embarazadas; recomendándoseles que acudan sin menstruación, no usar óvulos vaginales ni realizarse lavados vaginales y no tener relaciones sexuales dos días antes del examen (4, 14,21).

El procedimiento para la toma de Papanicolaou, inicia con la recepción e interrogatorio: comunicar a la paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar y preguntar para llenar la historia clínica; luego preparar a la usuaria: mencionándole que debe de recostarse en la camilla ginecológica, cuidar la comodidad y la privacidad de la usuaria, usando los siguientes materiales: fuente de luz adecuada, guantes portaobjetos, espéculo vaginal, lápiz, algodón, pinzas, solución salina, instrumento para la toma y fijador, anotar en la parte distal de la laminilla de acuerdo a normas (14).

Existen ciertas nomenclaturas en las que se apoya los resultados de Papanicolaou como es el SISTEMA BETHESDA: Las anormalidades de células epiteliales o escamosas en las que encontramos las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS: siglas en ingles) y las ASC-H, estas indican o sugieren que podría haber cambios referidos a alguna displasia que de manera cualitativa o cuantitativa no son suficientes para este diagnóstico, en las primeras son cambios sospechosos de displasia de bajo grado y las ultimas son parecidas a las células de displasia de alto grado; Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado (LEIB), que incluye la presencia de papiloma virus humano y la displasia Leve; las Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (LEIA), que incluye a la displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ y por último el Carcinoma de células escamosas (16,23).

Las anormalidades del epitelio glandular encontramos a las anomalías de células glandulares de significado indeterminado (AGUS: Siglas en ingles), células endocervicales atípicas/no especificadas que no son suficientes para diagnóstico de malignidad, las células endometriales atípicas/ no especificadas en las que probablemente no exista neoplasia, las células endocervicales atípicas probablemente neoplásicas, células glandulares atípicas probablemente neoplásicas en las que no hay criterio para saber si son del endocervix o endometrio y el adenocarcinoma (16,23).

Por lo mencionado anteriormente, y estando dentro de mis funciones como profesional obstetra, que es disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino a través de la toma de Papanicolaou, este trabajo académico se enmarca en las teorías que explican la etiopatogenia del cáncer de cérvix, se han planteado las siguientes teorías tratando de explicar su origen, abreviadas en cinco: Teoría del virus Cancerígeno: planteado por Peyton Rous en el año 1911 al descubrir un virus asociado al cáncer en aves de corral en la que podía trasplantar un sarcoma de ave a otra ave, el cual origino al virus que lleva su nombre (24).

Teoría del Oncogén: formulado por Robert Huebner y George Todaro en el año 1969, postulaban que había un gen que se activa por los rayos X o por algún virus o agente cancerígeno y sería responsable del cáncer de cérvix. Teoría Génica: menciona que se produce una cascada de sucesos en el ADN que mezclan mutaciones de ciertos genes y ausencia o inactivaciones de los genes supresores de tumores, y esa combinación puede ser impulsada por factores de riesgo que actuarían de la misma manera sobre el código genético, dañando algunos genes en el ADN nuclear (24).

Teoría de los genes supresores en las que menciona que los oncogenes tendrían en efecto de estimulación para que se expanda las neoplasias influyendo también en el ciclo

celular normal. Teoría de la Inflamación: explica que el sistema inmune que defiende contra bacterias o virus tiene un rol significativo, al generar una respuesta en forma de inflamación que puede beneficiar o aplacar el crecimiento de un tumor (24).

El tema del Papanicolaou en este trabajo se sustenta en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud y el Decreto supremo N° 009-2012-SA, que declara el interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios de Salud Oncológicos en el Perú; asimismo la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, el plan nacional de prevención y control del cáncer de cuello uterino 2017-2021, con su norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional que es de gran utilidad para aplicarlo en forma oportuna en beneficio del usuario.

Saldaña T., Montero M. y López L (25), realizaron una investigación titulada “Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de citología cervical en mujeres Zapotecas de Juchitan, Oaxaca”, concluyeron que existe desinformación sobre el cáncer de cuello uterino y su detección oportuna, hay múltiples barreras de tipo estructural, prejuicios y mitos sobre la enfermedad, desinterés del personal de salud para promocionar los programas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Camey H (26), en su trabajo titulado “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”, llegaron a concluir que el 45% de mujeres refirieron nunca haberse realizado el examen, el mayor porcentaje entre 18 a 20 años de edad refieren que el examen es doloroso y que puede

causar molestias y entre los factores más predisponentes a no realizarse el examen se tiene que son el estado civil, el nivel educativo, la dependencia económica y la cultura en la cual viven.

Beramendi J (27), presento una investigación titulada “Cáncer cervico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud la Libertad 2017”, concluyendo que el nivel de actitudes y conocimientos sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil es medio y bajo para el nivel de práctica.

Conde A (28), realizó una investigación titulada “ Factores de riesgo asociados a lesiones en el cuello uterino en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora, julio-agosto, 2013 ”, concluyéndose que existe una asociación significativa de riesgo para tener cáncer de cuello uterino el tener antecedente de cáncer de cuello uterino, consumo de tabaco, intervalo entre los Papanicolaou más de dos años, el solicitar estudio de PAP por solicitud médica y no por iniciativa propia , la primera relación sexual entre los 14 y 16 años, la presencia de ITS en los últimos 5 años, tener más de dos partos, haberse embarazado a edades entre los 14 y 19 años y el uso de anticonceptivos orales por más de tres años.

Fernández C., Izaguirre E (29), en su investigación titulada “Factores de riesgo socioeconómicos y ginecobstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino, Nuevo Chimbote, 2013”, ultimaron que de los factores socioeconómicos el mayor porcentaje son de mujeres que tienen un ingreso menor al mínimo vital, como factor ginecobstetricos se tiene un mayor porcentaje de mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años, mujeres que tuvieron dos parejas sexuales, tuvieron más de 3 partos y usaron anticonceptivos orales.

Por lo expuesto es necesario realizar este trabajo académico debido a la importancia que tiene en la salud de las mujeres, el cual ayudara a nivel profesional como obstetra a que se involucren los demás profesionales e incentivara a que su participación sea más concurrente en cuanto al tema, lo cual dentro de mis funciones como obstetra aportara y será de gran ayuda para evitar muertes de mujeres que a causa de una desinformación no pudieron evitarlo, además será de gran ayuda para el establecimiento de salud en lo que respecta que aparte de ayudar a incrementar cobertura de toma de PAP , ayudara a toda la comunidad a evitar más casos de cáncer de cuello uterino y así evitar futuras consecuencias graves a nivel individual como familiar y no se afecte el entorno familiar, la parte económica, la salud mental de todos los miembros de la familia; para así llegar a tener una comunidad saludable.

Este trabajo académico está enmarcado en el modelo de la nueva promoción de la salud de Carvalho, 1980 el cual está enmarcado en el proceso de generar desarrollo humano y social sostenible a nivel individual como colectivo refiriéndose a las condiciones de vida como meta a cambiar con capacidad de tomar decisiones y ejercer control sobre las circunstancias de la vida, defensa y apoyo a la calidad de vida de los individuos y grupos poblacionales y la integración y complementariedad entre las políticas públicas y sociales a través de estrategias como superar inequidades, garantizar oportunidades, fortalecimiento de acciones comunitarias y priorizar necesidades en salud pública.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Alta cobertura de Papanicolaou en mujeres adultas de la comunidad Huanja

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Usuaris creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.
2. Alto nivel de información de la usuaria
3. Mujer empoderada para la toma de decisión en la búsqueda de información.
4. Personal sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino

IV. METAS:

- 60% de incremento de la cobertura de Papanicolaou
- 60% de las usuarias creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.
- 60% de las usuarias tienen nivel alto de información.
- 60% de las mujeres empoderadas para la toma de decisión en la búsqueda de información.
- 100% del personal Sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.
- 8 Sesiones educativas en el año a mujeres en los beneficios y procedimientos de la toma de Papanicolaou.
- 2 Programas anuales de difusión de la toma de Papanicolaou como medida preventivo del cáncer del cuello uterino.
- 6 capacitaciones al año a mujeres en roles de género y empoderamiento
- 4 Capacitaciones en el año al personal de salud en la importancia de las medidas de prevención del cáncer del cuello uterino.

V. METODOLOGIA

5.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente proyecto es la capacitación, sesiones educativas, difusión para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SESION EDUCATIVA

Es un procedimiento directo de educación para la salud el cual debe de ser conciso de duración entre 45 minutos, con un lenguaje claro y sencillo, debiendo de tener una estructura y al final debe de tener conclusiones, generando así preguntas acerca del tema de los participantes (30).

Esta estrategia es la más usada y sencilla que existe a nivel de educación para adultos sobre todo en comunidades en las que resalta la interacción con los participantes a través de un lenguaje muy fácil de entender y comprender para los partícipes.

Acción:

Programa de Sesiones educativas a mujeres en los beneficios y procedimientos de la toma de Papanicolaou.

- Elaboración del plan de la sesión educativa
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicita aprobación del plan.
- Ejecución de las sesiones educativas
- Evaluación e informe de las sesiones educativas.

B. PROGRAMA DE DIFUSION

Es un proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que se va a realizar que contempla distintas formas y estrategias de comunicación que tiene por objetivo dar a conocer nuestro evento, lograr una mayor captación del público permanecer presentes en la mente de nuestros interlocutores (31).

Esta línea de acción es muy importante en cuanto al logro de captar al público en temas de importancia como es este caso de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, para el logro de conocimientos e interiorización en el tema en mujeres adultas de la comunidad.

Acción:

Programa de difusión de la toma de Papanicolaou como medida preventivo del cáncer del cuello uterino

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del programa de difusión
- Elaboración del programa de difusión
- Implementación del programa de difusión
- Ejecución del programa de difusión
- Evaluación del programa de difusión

C. CAPACITACION

La Capacitación es un proceso que posibilita a la persona la retención de ciertos conocimientos, capaces de cambiar los comportamientos propios de las personas y de la institución a la que pertenecen. La capacitación es una

herramienta que facilita el aprendizaje y por esto apoya a la corrección de actitudes del personal en el puesto de trabajo (32).

La presente línea de acción resulta muy eficaz para adquirir conocimientos, modificar comportamientos en los lugares donde se labora y cambiar actitudes con respecto al tema en falencia como es la toma de Papanicolaou como medida prevención del cáncer, para un adecuado desenvolvimiento y trabajo en conjunto en el establecimiento de salud.

Acción:

C.1. Capacitación a mujeres en roles de género y empoderamiento

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración de planes de Capacitación a mujeres en roles de género y empoderamiento
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de la aprobación del plan.
- Ejecución de las capacitaciones a mujeres.
- Evaluación del plan de capacitación.

C.2. Capacitación al personal de salud en la importancia de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitud de la aprobación del plan.
- Ejecución del plan de capacitación al personal de salud.
- Evaluación del plan de capacitación

5.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en puesto de salud de Huanja, la Jefatura del establecimiento de tiene el compromiso de apoyar al desarrollo del trabajo académico y realizar las coordinaciones que sea posible con la finalidad de que este sea sostenible a través del tiempo y se tengan buenos resultados. Además de contar con el apoyo de autoridades, agentes comunitarios de salud y junta vecinal para la obtención de buenos resultados

VI. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DE INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION
Alta cobertura de toma de Papanicolaou en mujeres adultas de la comunidad Huanja	Incremento del 60% de la cobertura de toma de Papanicolaou	N° de tomas de Papanicolaou en mujeres. / total de mujeres *100	Acrecentar los indicadores de toma de Papanicolaou en las mujeres de la comunidad	Registro de toma de Papanicolaou	Trimestral	Lista de chequeo
A.- Usuaris creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.	60% de las usuarias creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.	N° de usuarias que creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz. / total de mujeres *100	Mujeres de la comunidad que piensan que la toma Papanicolaou es seguro de detectar cáncer e inofensivo de provocar daños en el procedimiento	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo

B. Alto nivel de información de la usuaria.	60% de las usuarias tienen nivel alto de información	N° de usuarias que tienen nivel alto de información. / total de mujeres *100	Mujeres de la comunidad con una adecuada y suficiente información de toma de Papanicolaou	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo
C. Mujer empoderada para la toma de decisión en la búsqueda de información.	60% de las mujeres empoderadas para la toma de decisión en la búsqueda de información	N° de mujeres que están empoderadas para la toma de decisión en la búsqueda de información. / total de mujeres *100	Mujer que adquirió poder e independencia para lograr tomar decisiones a favor de su salud	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo
D. Personal Sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	100% del personal Sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	N° de personal sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. / total de personal *100	Personal de la salud reacciona contra el cáncer de cérvix y apoya las medidas de prevención	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE INFORMACION
A.- Usuaris creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.	Sesiones educativas a mujeres en los beneficios y procedimientos de la toma de Papanicolaou	60% de las usuarias creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.	N° de usuarias que creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz. / total de mujeres *100	Mujeres de la comunidad que piensan que la toma Papanicolaou es seguro de detectar cáncer e inofensivo de provocar daños en el procedimiento	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo
B. Alto nivel de información de la usuaria.	Programa de difusión de la toma de Papanicolaou como medida preventivo del cáncer del cuello uterino.	60% de las usuarias tienen nivel alto de información	N° de usuarias que tienen nivel alto de información. / total de mujeres *100	Mujeres de la comunidad con una adecuada y suficiente información de toma de Papanicolaou	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo

C. Mujer empoderada para la toma de decisión en la búsqueda de información	Capacitación a mujeres en roles de género y empoderamiento	60% de las mujeres empoderadas para la toma de decisión en la búsqueda de información	N° de mujeres que están empoderadas para la toma de decisión en la búsqueda de información. / total de mujeres *100	Mujer que adquirió poder e independencia para lograr tomar decisiones a favor de su salud	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo
D. Personal Sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	Capacitación al personal de salud en la importancia de las medidas de prevención del cáncer del cuello uterino	100% del personal Sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	N° de personal sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. / total de personal *100	Personal de la salud reacciona contra el cáncer de útero y apoya las medidas de prevención.	Resultados de aplicación de instrumento	Trimestral	Lista de chequeo

6.1.Beneficios

- **Beneficios con trabajo académico:**
 - Incrementar la cobertura de toma de Papanicolaou en mujeres de la comunidad Huanja
 - Usuarías creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.
 - Usuaría con nivel alto de información.
 - Empoderar a la mujer para la toma de decisión en la búsqueda de información
 - Sensibilizar al personal de salud en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

- **Beneficios sin trabajo académico:**
 - Disminución de la cobertura de toma de Papanicolaou en mujeres de la comunidad Huanja
 - Usuarías no creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.
 - Usuaría con nivel bajo de información.
 - La mujer no toma de decisión en la búsqueda de información
 - Personal de salud no sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

VII. RECURSOS REQUERIDOS

7.1. HUMANOS:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
1 Obstetra	150	10.00	36,000.00
3 Técnico de Enfermería	150	7.00	27,600.00
Costo Total Recurso Humano	300		63,600.00

7.2. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CAN T.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto de Salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Impresiones	0.50	1000	0.00	500.00
3	Fotocopias	0.10	1000	0.00	100.00
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	30	0.00	60.00
5	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
	Ponentes	100.00	10	0.00	1000.00
6	Refrigerio	2.00	30	0.00	60.00
7	Movilidad local	10.00	10	0.00	100.00
	SUBTOTAL				1820.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	1820.00

7.3. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SESION EDUCATIVA

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT .	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto de salud	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	320	0.00	165.00
4	Fotocopias	0.10	320	0.00	32.00
5	Ponentes	100.00	8	0.00	800.00
6	Refrigerio	2.00	320	0.00	640.00
7	Movilidad local	10.00	8	0.00	80.00
	SUBTOTAL				1717.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SESION EDUCATIVA S/.					1717.00

7.4. PRESUPUESTO PARA PROGRAMA DE DIFUSION

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT .	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Animador	100.00	02	0.00	200.00
2	Equipo radial	50.00	02	0.00	100.00
3	Impresiones	0.50	60	0.00	30.00
4	Fotocopias	0.10	60	0.00	6.00
5	Afiches	0.50	200	0.00	100.00
6	Trípticos	1.00	200	0.00	200.00
7	Impresora	280.00	01	0.00	280.00
	COSTO TOTAL PARA EL PROGRAMA DE DIFUSION				1216.00

7.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	63.600.00	0.00	63.600.00
Capacitación	1820.00	0.00	1.820.00
Sesión educativa	1717.00	0.00	1.717.00
Programa de difusión	1216.00	0.00	1.216.00
TOTAL			68.353.00

VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2017	2018		2019		2020		
					II Semestre	I- semestre	II	I	II	I		
1	Elaboración del trabajo académico: Mejoramiento de la cobertura de Papanicolaou en mujeres adultas de la comunidad Huanja. Puesto de Salud Huanja _ 2018	1	Informe	200	X							Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la jefatura de la Microred Monterrey	1	Informe	20.00	X							Trabajo académico Presentado
3	Reunión con la Jefa del establecimiento de salud y el personal de obstetricia el para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del trabajo académico..	2	Informe	20		X						Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	68.353.00			X					Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20					X			Trabajo académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00							X	Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Usuaris creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Programa de sesiones educativas a mujeres en los beneficios y procedimientos de la toma de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de la sesión educativa • Presentación del plan al área de capacitación. • Solicita aprobación del plan. • Ejecución de las sesiones educativas • Evaluación e informe. 	Sesión educativa	S./1.717.00	X				
					X				
					X				
						X		X	
									X

OBJETIVO 2: Alto nivel de información de la usuaria

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Programa de difusión de la toma de Papanicolaou como medida preventivo del cáncer del cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación del equipo responsable para la elaboración del programa de difusión • Elaboración del programa de difusión • Implementación del programa de difusión • Ejecución del programa de difusión • Evaluación del programa de difusión 	Programa de difusión	S./1.216.00	X			
					X			
					X			
						X	X	
								X

OBJETIVO 3: Mujer empoderada para la toma de decisión en la búsqueda de información.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Capacitación a mujeres en roles de género y empoderamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación del equipo responsable de la capacitación. • Elaboración de planes de Capacitación a mujeres en roles de género y empoderamiento. • Presentación del plan al área de capacitación. • Solicitud de la aprobación del plan. • Ejecución de las capacitaciones a mujeres. • Evaluación de las capacitaciones. 	Documento	S./1.050.00	X			
					X			
					X			
					X			
						X	X	
								X

OBJETIVO 4: Personal Sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Capacitación al personal de salud en la importancia de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación del equipo responsable de la capacitación. • Elaboración del plan de capacitación anual • Presentación del plan al área de capacitación. • Solicitud de la aprobación del plan. • Ejecución del plan de capacitación al personal de salud. • Evaluación del plan de capacitación 	Capacitación	S./770.00	X			
					X			
					X			
					X			
						X	X	
								X

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Mejoramiento cobertura de toma de Papanicolaou en mujeres adultas de la comunidad Huanja. Puesto de Salud Huanja_Huaraz,2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad y coordinaciones del programa estratégico de cáncer calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico “Mejoramiento cobertura de Papanicolaou en mujeres adultas de la comunidad Huanja. Puesto de Salud Huanja_Huaraz, 2018”

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Centro de Salud Monterrey
- Red de Salud Huaylas sur.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-García K. Evaluación anual de indicadores 2017. Microred Monterrey. [diapositiva]. Monterrey: C.S. Monterrey; 2018. 8 dispositivas.
- 2.-Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”. Registro De Cáncer de Lima Metropolitana 2010 - 2012 .Volumen 5. Lima: Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani; 2016.
- 3.-Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino, Guía de prácticas esenciales. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
- 4.- Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
- 5.-Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de cáncer de Lima Metropolitana incidencia y mortalidad 2010-2012. Lima. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2016.
- 6.-Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Indicadores Hospitalarios. Trujillo: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas; 2016.
- 7.- Grupo la República. Reportan 700 casos de cáncer de cuello uterino en Ancash [en línea]. Lima: La República; 2017. [fecha de acceso 10 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1147816-reportan-700-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-Ancash>.

- 8.-Cardinal H. Lucia. Anatomía, citología e histología del cuello uterino, la vagina y la vulva normales y patológicos. Ecosistema vaginal. [fecha de acceso 7 de diciembre del 2017 URL disponible en: <http://media.axon.es/pdf/65277.pdf> (18-12-17).
- 9.-Abanto J. Anatomía e Histología del cuello uterino. [Diapositiva]. Lima: Cuídate Consultorios; 2014. 39 diapositivas.
- 10.-Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervico uterino, guía de prácticas esenciales. [en línea]. Suiza: OMS; 2007. [Fecha de acceso 1 de mayo del 2018]. URL disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Control_Integral_del_cancer_cervico_uterino_OMS.pdf.
- 11.-Aguilar G. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante el año 2015. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
- 12.-Grupo de expertos de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología. La carga de cáncer cervicouterino y de la infección por virus del papiloma humano en México y en el mundo. Ginecología y Obstetricia de México 12(79) ,788-79, 2011.
- 13.- Ministerio de salud de Chile. Cáncer cérvico uterino. [Guía clínica]. Santiago de Chile: Ministerio de salud de Chile; 2010.
- 14.-Camey C. Factores Que Influyen En La Renuencia Al Examen De Papanicolaou. [Tesis Pregrado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.

- 15.-De la fuente D. Epidemiología de la infección y detección de tipos ontogénicos del vph por tecnología de captura de híbridos en mujeres sin aparentes factores de riesgo. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2012.
- 16.-OPS [Internet]: Cáncer cervicouterino en Las Américas Ministerio de Salud del Perú; c2016 [fecha de acceso 09 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.paho.org>.
- 17.-Torres M. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009. [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2010.
- 18.-Ministerio de salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Lima: Ministerio de Salud; 2013.
- 19.-Instituto Nacional de Salud. Determinantes sociales para cáncer de cuello uterino. Lima: Instituto nacional de salud; 2013.
- 20.-Molina M. Mapeo epidemiológico de los resultados de citología cervical en el departamento de Alta Verapaz, Guatemala. [Tesis de medicina]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2001.
- 21.-Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de ginecobstetricia del hospital alemán nicaragüense en la ciudad de Mangua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. [Tesis de especialista]. Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2016.

- 22.-Villavicencio S., Magallanes J. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil. [Tesis de Licenciatura].Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
- 23.-Instituto Nacional Estadística y Neoplásicas. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima. Instituto Nacional Estadística y Neoplasias.2008.
- 24.-Dosne C. La etiología del cáncer. Vigencia de cinco paradigmas sucesivos. Medicina, 63(6),1-5, 2003.
- 25.-Saldaña M., Montero M., López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncologia, 14(2-3), 343-364, 2017.
- 26.-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) [Tesis de Licenciatura]. Quezaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2015.
- 27.-Beramendi J. Cáncer cervico uterino en mujeres en edad fértil del centro de salud La Libertad 2017. [Tesis de Medico]. Huancayo: Universidad Peruana lo Andes; 2017.
- 28.-Conde A. Factores de riesgo, asociados a lesiones del cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital Mari Auxiliadora Julio-agosto, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2014.
- 29.-Fernández C, Izaguirre E. Factores de riesgos socioeconómicos y ginecosbtetricos que predisponen a cáncer de cuello uterino, Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote: Universidad del Santa; 2014.

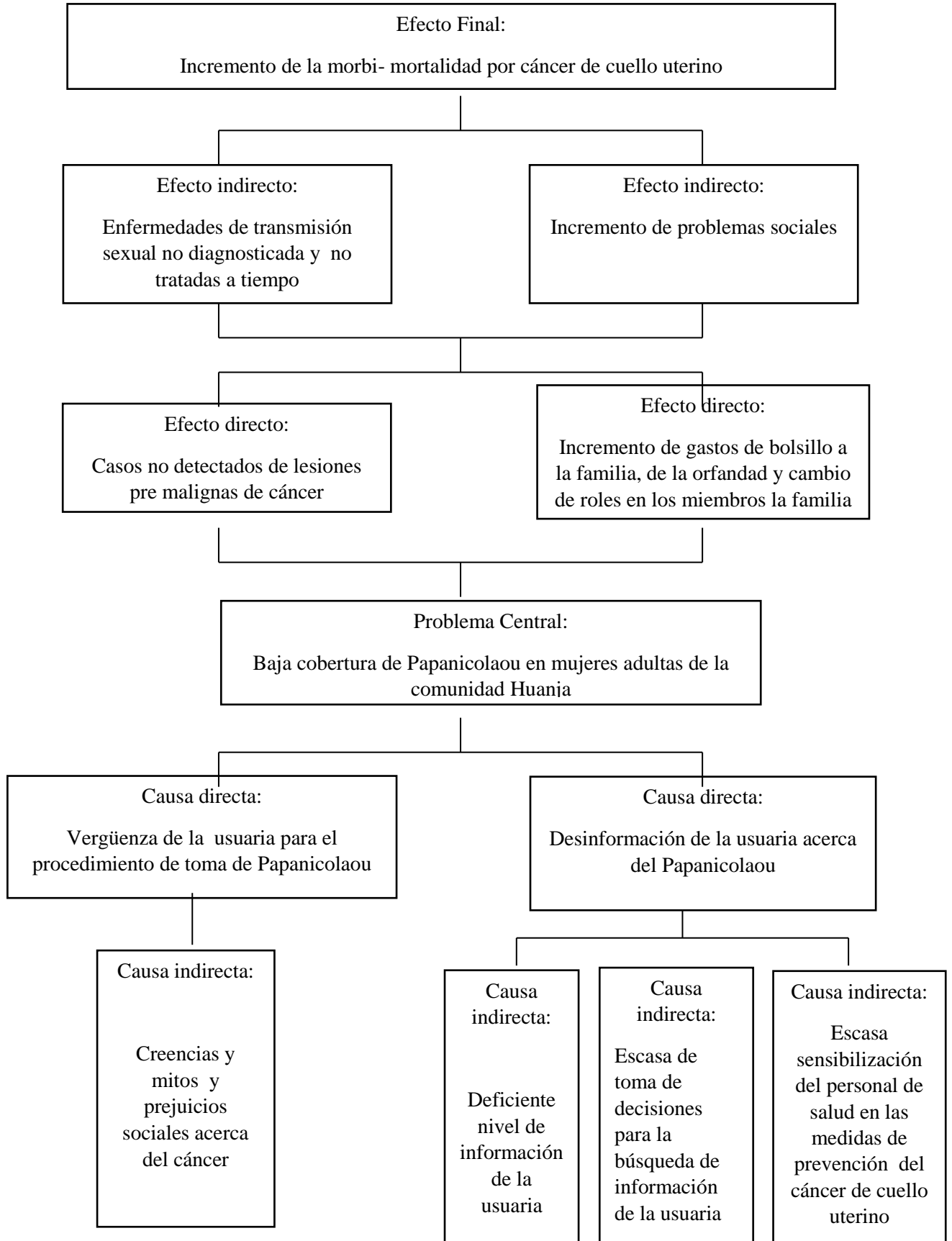
30.-Hermeza B. Técnicas Educativas. [diapositiva]. Lima: slideshare; 2011. 29 diapositivas.

31.-Pereyra S. La difusión de los eventos. [diapositiva].Argentina:slideshare.2012. 10 diapositivas.

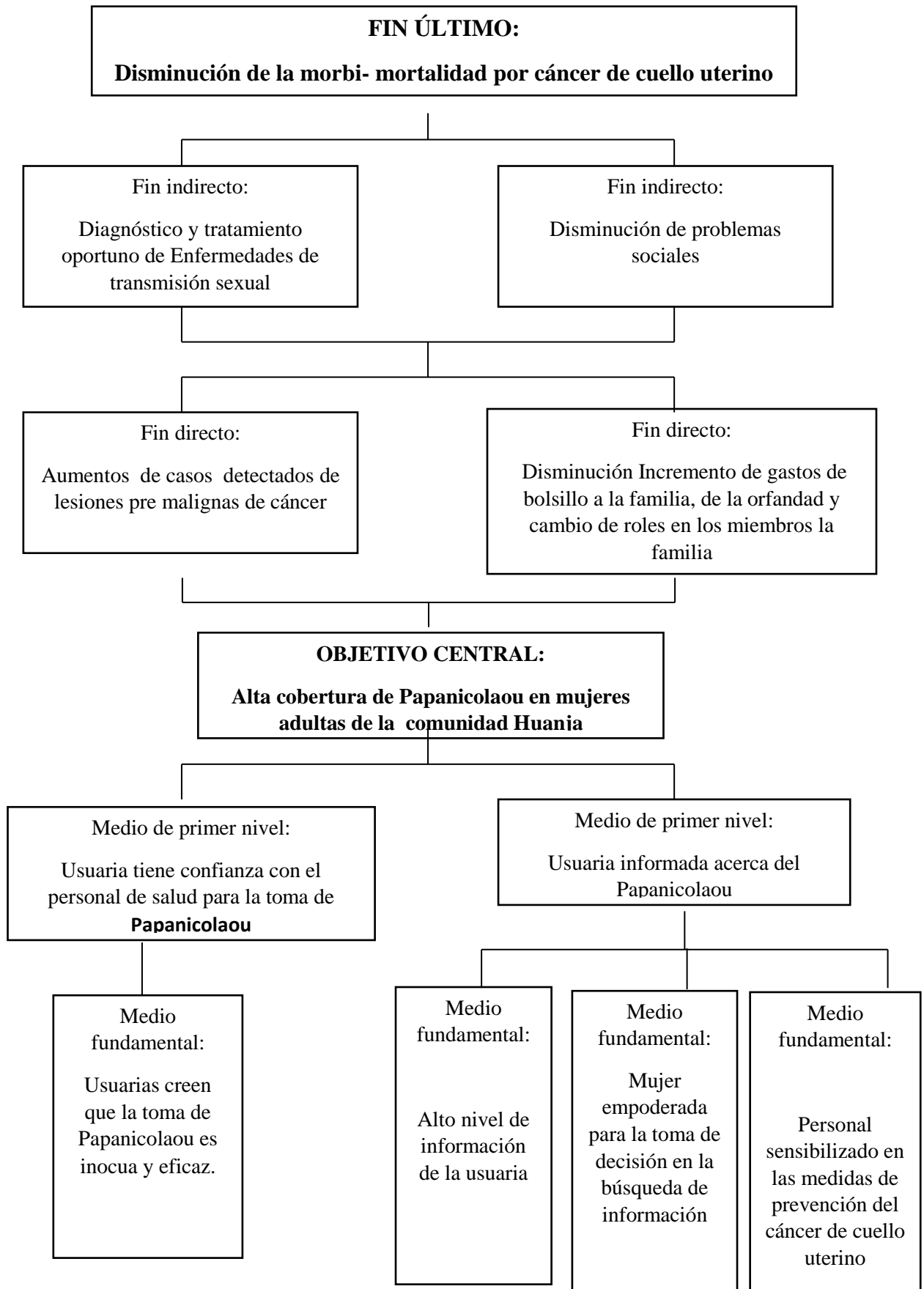
32.-Fio.Unicen. [Página de internet]. Argentina: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.2013. [fecha de acceso 15 de diciembre del 2017]. URL disponible en:
<http://www.fio.unicen.edu.ar/usuario/segumar/Laura/material/Que%20es%20la%20Capacitaci%F3n.pdf>

ANEXOS

ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

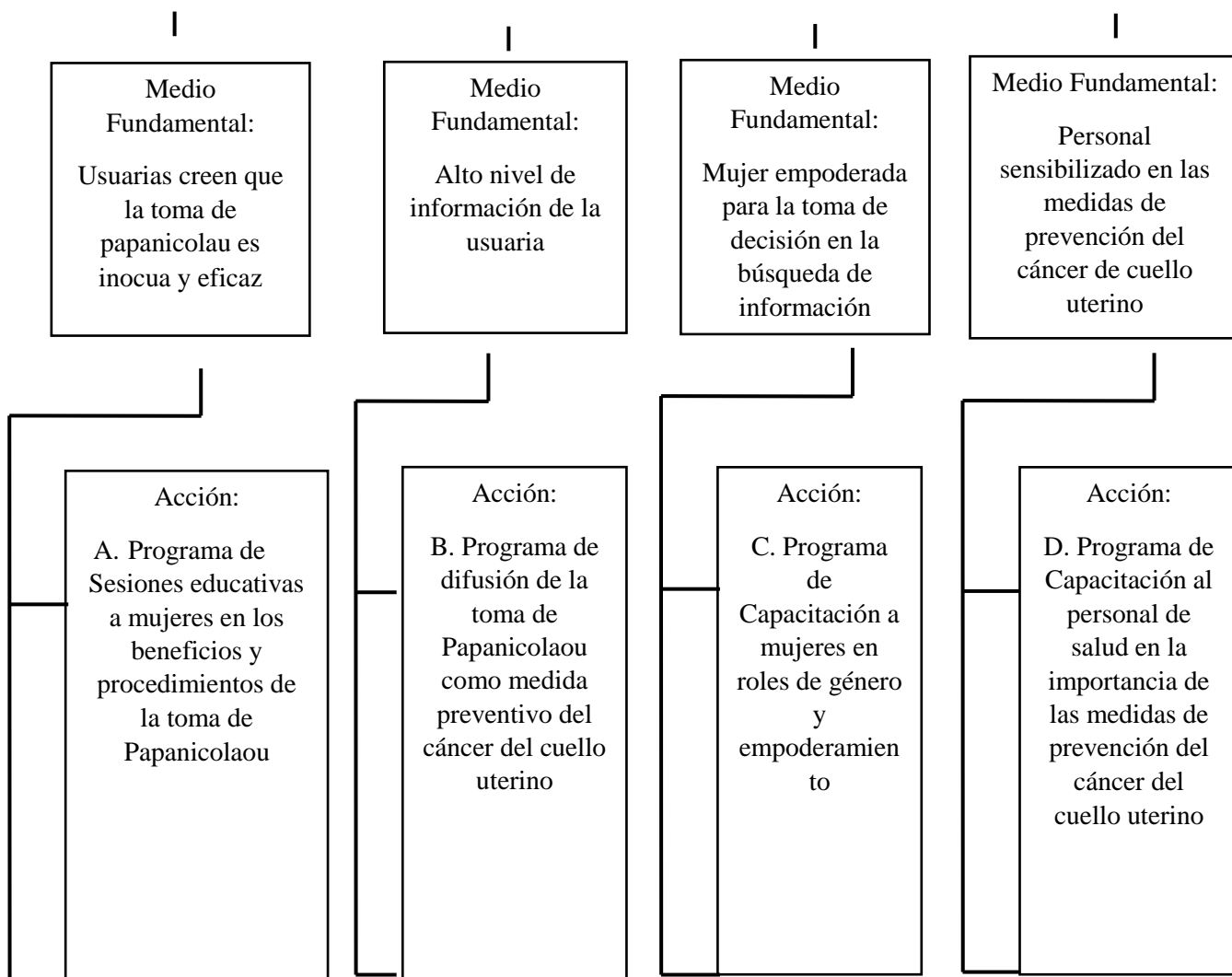


ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



MATRIZ DE MARCO LOGICO				
JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Disminución de la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino				
Alta cobertura de papanicolaou en mujeres adultas de la comunidad Huanja	Incremento del 30% de la cobertura de toma de Papanicolaou	N° de tomas de Papanicolaou en mujeres. / total de mujeres *100	Registro de toma de Papanicolaou	Incremento de la cobertura de toma de Papanicolaou.
A.- Usuaris creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.	30% de las usuarias creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz.	N° de usuarias que creen que la toma de Papanicolaou es inocua y eficaz. / total de mujeres *100	Resultados de aplicación de instrumento.	Usuaris acuden a toma de Papanicolaou.
B. Alto nivel de información de la usuaria.	30% de las usuarias tienen nivel alto de información	N° de usuarias que tienen nivel alto de información. / total de mujeres *100	Resultados de aplicación de instrumento.	Usuaris hacen uso del Papanicolaou como medida de prevención del cáncer de útero.
C. Mujer empoderada para la toma de decisión en la búsqueda de información.	30% de las mujeres empoderadas para la toma de decisión en la búsqueda de información	N° de mujeres que están empoderadas para la toma de decisión en la búsqueda de información. / total de mujeres *100	Resultados de aplicación de instrumento.	Mujer empoderada con toma de decisiones para búsqueda de información

D. Personal Sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	100% del personal Sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	N° de personal sensibilizado en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. / total de personal *100	Resultados de aplicación de instrumento	Personal consciente en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.
ACCIONES				
A. Sesiones educativas a mujeres en los beneficios y procedimientos de la toma de Papanicolaou	8 Sesiones educativas en el año a mujeres en los beneficios y procedimientos de la toma de Papanicolaou	N° de Sesiones educativas en el año a mujeres en los beneficios y procedimientos de la toma de Papanicolaou	Acta y planilla de asistentes	Mujeres adultas conocen los beneficios y procedimientos de la toma de Papanicolaou
B. Programa de difusión de la toma de Papanicolaou como medida preventivo del cáncer del cuello uterino	2 Programa anual de difusión de la toma de Papanicolaou como medida preventivo del cáncer del cuello uterino	N° de Programa de difusión de la toma de Papanicolaou como medida preventivo del cáncer del cuello uterino.	Acta y planilla de asistentes	Toma de Papanicolaou difundida como medida preventiva del cáncer del cuello uterino en la comunidad
C. Capacitación a mujeres en roles de género y empoderamiento	6 capacitaciones al año a mujeres en roles de género y empoderamiento	N° de capacitaciones al año a mujeres en roles de género y empoderamiento	Acta y planilla de asistentes	Mujeres capacitadas en roles de género y empoderamiento
D. Capacitación al personal de salud en la importancia de las medidas de prevención del cáncer del cuello uterino	4 capacitaciones en el año al personal de salud en la importancia de las medidas de prevención del cáncer del cuello uterino	N° de Capacitaciones en el año al personal de salud en la importancia de las medidas de prevención del cáncer del cuello uterino	Acta y planilla de asistentes	Personal conoce la importancia de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

RED DE SALUD HUAYLAS SUR

ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD HUANJA 2018



1. AMBITO GEOGRAFICO

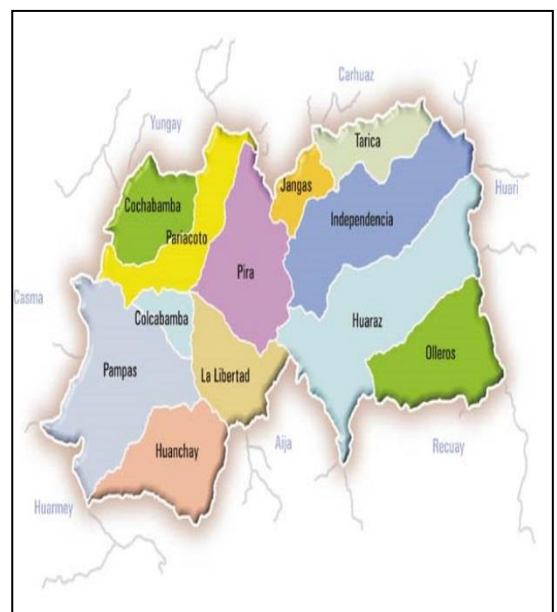
A. UBICACIÓN POLITICA:

Región: ANCASH

Provincia: HUARAZ

Distrito: JANGAS

Localidad: HUANJA



B. LIMITES:

Norte: Terreno Libre L=27.47m

Este: Vivienda de adobe y Terreno Cultivos (Forma de Ele) L=32.04m

Oeste: Terreno de Cultivos L=32.81m

Sur: Ingreso (Carretera de Acceso a Huanja) L=9.87m

2. VIAS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO

Utilizando como medio de transporte un vehículo ligero y tomando como referencia a la ciudad de Huaraz se llega a la zona del proyecto de la siguiente manera:

TRAMO: DE---	TRAM: HASTA.	TIPO DE VIA	DISTANCIA:KM	TIEMPO(Min)
Huaraz	Mullaca	Asfaltado	12	10
Mullaca	Huanja	Afirmado	4.5	20
TOTAL			16.5	30

3. POBLACION:

El centro poblado de Huanja posee una población total de 540 habitantes en su totalidad.

4. CLIMATOLOGIA:

El clima de la zona es templado con presencia de frío moderado, con temperatura durante el día de hasta 18°C y a su vez está influenciado por la presencia de la Cordillera Negra y Blanca, que hace que por las noches la temperatura descienda hasta 8°C. El periodo de lluvias inicia con el ciclo hidrológico, en el mes de septiembre y termina a finales del mes de marzo.

5. DEL TERRENO:

El terreno donde se desarrolla el proyecto es propiedad de la Municipalidad del Centro Poblado de Huanja. La topografía del terreno presenta pendientes medianamente suaves y se encuentra debidamente saneado, pertenece a la Microred Monterey y corresponde a la Red Huaylas Sur.

6. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

El análisis de situación de salud (ASIS) como un proceso que ocurre por diferentes etapas; y de análisis de los fenómenos o elementos que influyen en el estado salud-enfermedad de una comunidad.

El diagnóstico de salud es un diagnóstico de aproximación al entorno, es decir, de aproximación a la gran variedad de determinantes que se asocian para producir el proceso salud-enfermedad ya sea de manera individual o colectiva, que tiene como objetivos:

- Conocer las características del entorno de la comunidad.
- Identificar las necesidades de salud de las personas de la comunidad
- Priorizar los problemas de las familias de la comunidad.
- Disposición de los recursos.
- Programar y realizar las actividades para hacer frente a dichas necesidades.

7. MORBILIDAD GENERAL

Las primeras causas de morbilidad son:

- Infecciones respiratorias agudas
- Lumbalgia
- Parasitosis intestinal
- Infección intestinal
- Gastritis aguda
- Artrosis de rodillas
- Infección del tracto urinario

- Dermatitis alérgica

8. GESTANTES

Se tiene en el año 2017 y parte del trimestre del 2018 el 100% de captaciones tempranas así como también el 100% de partos institucionales de las cuales el 100% fueron gestantes reenocadas, es decir cumplieron con su segunda batería de gestantes como también sus 6 controles prenatales.

9. PLANIFICACION FAMILIAR

Hasta el primer trimestre de este año como al último trimestre del 2017 se evidencio según las metas la alta cobertura de parejas protegidas con método de barrera superando el 100% seguido de los métodos hormonales orales luego de los métodos hormonales inyectables tanto trimestrales como mensuales.

10. PROGRAMA D E PREVENCIÓN DE CÁNCER

Se registró una mediana cobertura de toma de Papanicolaou desde edades de 18 a 70 años no existiendo así coberturas altas debido a la poca afluencia de las usuarias y a su idiosincrasia en cuanto al procedimiento, siendo las edades de 25 a 64 años las edades prioritarias de toma de Papanicolaou con coberturas bajas.

11. MUERTES

No se registraron muertes perinatales ni neonatales, pero se registraron muertes de adultos mayores por enfermedades consuntivas y terminales.