



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“MEJORANDO LA COBERTURA EN EL TAMIZAJE
DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS
MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA_ ANCASH, 2018”**

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

**AUTORA:
LIC. OBST. CHAVELA MAYNA SAENZ GARCIA**

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

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes
Presidenta

Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario
Miembro

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo
Miembro

AGRADECIMIENTO

*A Jehová, por darme inteligencia
y fuerza para continuar
estudiando.*

*A mi amiga Jacqueline quien me
brindó su apoyo, confianza y
motivación para culminar el
trabajo académico.*

DEDICATORIA

*A todos que confiaron en mí
especialmente a mis padres y
hermanas por su apoyo moral y
haber cuidado de mis hijos
durante mis estudios.*

*A Sergio mi compañero de
todos los días y mis hijos Alexandra
y Fabrizio por su ternura y
paciencia.*

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| I. PRESENTACION | 01 |
| II. HOJA RESUMEN | 04 |
| 2.1.Título del Proyecto | 04 |
| 2.2.Localización | 04 |
| 2.3.Población Beneficiaria | 04 |
| 2.4.Institución que lo Presenta | 04 |
| 2.5.Duración del Proyecto | 04 |
| 2.6.Costo Total | 04 |
| 2.7.Resumen | 04 |
| III. JUSTIFICACION | 07 |
| IV. OBJETIVOS | 20 |
| V. METAS | 21 |
| VI. METODOLOGIA | 22 |
| 6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención | 22 |
| 6.2.Sostenibilidad del proyecto | 27 |
| VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION | 28 |
| VIII. RECURSOS REQUERIDOS | 33 |
| IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES | 36 |
| X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES | 41 |
| XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES | 42 |
| XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 43 |
| ANEXOS | 46 |

I. PRESENTACIÓN

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad que cada día viene causando el deceso de muchas mujeres que radican en la comunidad de Huarupampa, ocupando el primer lugar de muerte en las mujeres en edad reproductiva, según las estadísticas de la Micro red, este mal cada día está ascendiendo muy veloz sin respetar edad, raza, religión y statu social, hoy en día es una preocupación para el sector salud, las autoridades y sus familiares ya que muchos niños se quedan en el abandono por no tener a lado a su madre ya ellas son el eje central en el hogar, si nosotros los profesionales nos dedicaríamos a aplicar intervenciones educativas de promoción y prevención de la salud, lograríamos bajar las estadísticas de los resultados citológicos anormales (1).

Muchas de las familias que padecen de cáncer se sienten desprotegidos del ministerio de salud, ya que el seguro integral de salud no cubre todas las medicinas que se requiere para el tratamiento, las familias con condiciones de pobreza son las que más se ven afectadas, a pesar que la toma de citología vaginal es gratuita en todo los establecimientos, existe un alto porcentaje de mujeres que no acuden a realizarse dicho examen ya sea por el temor, la vergüenza de enseñar su cuerpo a otra persona que no sea su esposo, estos reactivos son causas principal para que ellas no soliciten la toma del Papanicolaou a tiempo y se pueda dar el tratamiento adecuado (2).

En el Centro de salud de Huarupampa, se viene incrementando las enfermedades neoplásicas como es el cáncer cervical, a pesar que en la actualidad se cuenta con el servicio diferenciado como es el consultorio de

Obstetricia, el personal de salud a un tiene deficiencia en brindar una adecuada información positiva y por ende afecta la conducta de la mujer para realizarse la citología vaginal. En este contexto la mujer no prioriza su cuidado de la salud, porque acude tardíamente a realizar su Papanicolaou.

Siendo entonces muy importante intervenir en la prevención y promoción que, por ser menos costoso para el país, todos los profesionales de salud sobre todo el profesional de Obstetricia, tienen el reto y la obligación de dar a conocer los factores de riesgo y el beneficio de realizarse la toma de Papanicolaou para evitar padecer dicho mal, las consejerías se realizaran en su domicilio en presencia de la familia y en el consultorio de manera personalizada.

La Red de Salud Huaylas Sur a través de las coordinadoras de la estrategia sanitaria de prevención de cáncer, vienen implementado estrategias para dar a conocer sobre como contrarrestar el problema del cáncer uterino que afecta principalmente a las mujeres sin distinción, siendo así que a través de la estrategia se viene capacitando a los profesionales de salud en especial a las obstetras para poder tener habilidades para brindar consejerías y tener buena técnica para la toma de citología vaginal. En nuestra comunidad las neoplasias que se presentan están asociadas al comportamiento inadecuados hacia su salud. Esta información permite tener una mirada familiar donde se encuentra, que las mujeres con múltiples parejas, iletradas y adolescente que inician tempranamente sus relaciones sexuales son las que carecen de conocimiento sobre cómo cuidarse para evitar contraer el mal.

Para identificar que reactivos son los que afectan directamente al tamizaje del Papanicolaou es muy importante realizar el vigente trabajo académico

titulado: **MEJORANDO LA COBERTURA EN EL TAMIZAJE DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA-ANCASH; 2018**, para dar respuesta se realizó el análisis del planteamiento de los objetivos generales y específicos y el plan de trabajo para el presente año. Principalmente está enfocado para todos los trabajadores que laboramos en el Centro de Salud de Huarupampa y los Puesto de Salud de su frontera, por encontrarnos en una zona de riesgo y porque nosotros somos la puerta de entrada para brindar orientaciones y detectar muchas enfermedades prevenibles y así derivar oportunamente a los centros de mayor complejidad y reducir las muertes por cáncer al útero.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

“MEJORANDO LA COBERTURA EN EL TAMIZAJE DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUARUPAMPA ANCASH, 2018.”

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Serán aquellas mujeres en edad Fértil que acuden al servicio de obstetricia del “Centro de Salud Huarupampa”.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el “Centro de Salud Huarupampa” y sus familiares.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Consultorio de Obstétrico del Centro de Salud Huarupampa.

2.5. DURACION DEL PROYECTO: 2 años.

Fecha Inicio : Enero 2018.

Fecha Término : Enero 2020

2.6. COSTO TOTAL: S/ 253,305.00

2.7. RESUMEN:

Dentro de la problemática que existe en el establecimiento de salud de Huarupampa, cabe resaltar que la mayor parte de las mujeres presentan condiciones de padecer transformaciones de las células cancerígenas en el cérvix, esto se relaciona al riesgo que tienen las mujeres de enfermar y/o morir.

En los últimos 2 años en el centro de salud Hurupampa, se viene observando que la toma de Papanicolaou ha disminuido, debido a que cada año se bien detectando oportunamente pacientes con estadios de Células malignas de I, II, III y Cáncer al cuello uterino, razón por la cual las mujeres por temor a ser diagnosticas no quieren realizarse dicho examen. Según datos estadísticos se puede observar que en el 2016 (10% de las MEF presentaron tener el VPH), en el 2017 (15% de las MEF).

Esta realidad viene induciendo el interés de las autoridades locales de poder realizar planes de trabajos en conjunto con el sector salud para la detección temprana del Papanicolaou. Esta prueba se puede realizar en los diferentes consultorios privados y estatales, dando mayor énfasis en las campañas integrales de salud comunitarias, siendo importantes brindarle seguridad y confianza amigable durante todo el desarrollo del tamizaje.

Entonces podemos indicar que las mujeres que son detectadas con el virus del papiloma humano en el centro de Salud Huarupampa, están pasando por un período muy serio e implicando un retraso en el entorno

familiar y social ya que toda la familia se ve afectada y preocupada por la situación, trayecto muchas veces pérdida del empleo y causando el descuido de la higiene personal.

Existen realidades y estudios que demuestran que el factor principal son las creencias erróneas, el machismo, el qué dirán o la vergüenza de desnudarse frente a otra persona que no se a su esposo, esto hace que la cobertura de tamizaje sea muy baja y causando problemas en su salud, siendo necesario buscar alternativas para evitar que esto siga aumentando y causando desgracia en el entorno familiar y social (3).

Por lo tanto se establece como Líneas de Acción para el presente trabajo académico: Talleres de sensibilización a los integrantes del comité Multisectorial sobre la importancia de la prevención a través del tamizaje citológico, gestionar los recursos humanos para el mayor trabajo extramural, implementación del servicio de consejería, programas de capacitación a la familias y personal de salud, programa de difusión sobre la importancia de toma de Papanicolaou e intervenciones educativas a los profesionales de salud sobre interculturalidad.

Como Obstetra, quiero ayudar a dar una buena calidad de atención e información a todas las mujeres y a sus familiares sobre los factores de riesgo y la importancia de realizarse su examen tempranamente.

III. JUSTIFICACIÓN

El centro de Salud Huarupampa viene pasando dificultades para realizar el tamizaje de Papanicolaou, esto implica que la gran mayoría de mujeres presenta barreras ancestrales en cuanto a su cuidado sexual y reproductivo, razón por la cual es preciso estudiar más detenidamente porque las mujeres tienen miedo de realizarse su Papanicolaou.

La importancia de realizar el trabajo académico, es favorecer a la hipótesis sobre las medidas que permitirán implementar y fortalecer las prácticas saludables para disminuir el cáncer cervico uterino, y mejorar el conocimiento sobre la toma de citología vaginal, siendo importante que el personal de salud como agente de cambio instruya a la población a mejorar los hábitos no saludables que presentan, la Obstetra por tener un acercamiento y un buen trato con las mujeres de la comunidad va a acceder a realizar gestiones que estén dirigidas a preparar a las personas y a toda la familia de la comunidad acerca de tener comportamientos y estilos de vida saludable.

El éxito de las intervenciones educativa dada por la Obstetra, Enfermera, Médico y personal técnico va a depender del diagnóstico situacional encontrado en la comunidad acerca del conocimiento del cáncer, conducta frente a la toma de PAP, factores de riesgo y sobre todo saber sus patrones culturales de las mujeres. Teniendo en cuenta que el cáncer de cérvix es el problema principal que afecta a la salud integral de la familia y sobre todo en aquellas mujeres que han iniciado su actividad sexual muy precoz y desconocen sobre su detección temprana; definitivamente se tiene la obligación

y necesidad de poder diagnosticar e investigar los factores que influyen en el bajo conocimiento de las mujeres sobre la importancia de la prueba de citología vaginal.

En la localidad de Huarupampa, se proyecta a sensibilizar a los actores locales, consejo municipal y a las familias en la lucha contra la reducción de seguir enfermando por cáncer al proveer esta información se debe tener en cuenta la técnica participativa cooperativa de todos los asistentes, cuyo fin es ayudar a disminuir las muertes por cáncer uterino ya que esta enfermedad viene perjudicando a las mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla que entre los 15 a 45 años la mujer se encuentra en una edad reproductiva, algunos autores mencionan que podría ser a partir de los 10 años por el proceso de la menstruación. El departamento de Áncash, está en vías de desarrollo donde existen el incremento de personal de obstetricia en cada puesto de salud más lejanos de nuestra serranía, siendo muy importante que el trabajador tenga buenas técnicas de innovación, para poder empoderar a las mujeres y cambiar sus aptitudes para que ellas tomen conciencia de la importancia de realizarse el examen de mama y su prueba de tamizaje para diagnosticar cáncer cervico uterino (4).

A nivel mundial, podemos encontrar que el cáncer al pulmón, próstata, piel, estomago, mama y útero bien aumentando a diario, debido al factor climatológico, malos estilo de vida, factores de riesgo como obesidad , fumadores, alimentos chatarras, no practica de deporte, etc. Se estima que a diario mueren 7 personas en el Perú, ocupando los primeros lugares por muerte

de este mal, que muchas veces traen dolencias y pérdidas económicas en las familias. (5).

En la ciudad de Lima ocupa el primer lugar de cáncer al útero, allí se encuentra la población migrante de los diferentes departamentos de nuestro Perú, en segundo lugar, tenemos a la ciudad de Trujillo ubicado en el norte, seguida la ciudad de Arequipa donde los casos por muerte son elevados (6).

Para contrarrestar esta enfermedad se debe aplicar planes estratégicos, aumentar presupuestos a los programas de cáncer y promoción de la salud, crear políticas municipales y trabajar con las mujeres del vaso leche, cuyo meta fundamental es luchar frente a esta enfermen, a través del personal de salud siendo ellos la puerta de entrada para poder brindar las atenciones preventivas y promocionales (1,7).

El centro de salud cuenta con un consultorio obstétrico, inadecuado por presentar infraestructura en mal estado y a diario acuden muchas mujeres a recibir información, siendo así que ellas son orientadas en la sala de espera por no contar con un servicio acogedor. La gran mayoría de las mujeres son quechua hablante, en su mayoría mantienen sus costumbres muy pobres en cuanto al cuidado de su persona, por lo tanto, es muy difícil abarcar temas de su sexualidad a través de la consejería individualizada, es indiscutible la influencia del machismo de los varones. Realidad que sobrelleva a plantear la consiguiente interrogante. **¿Cómo podemos mejorar la cobertura en el tamizaje de la toma del Papanicolaou en las Mujeres en edad fértil en la localidad aquia?** El sector salud al trabajar de manera equivalente incrementará sus coberturas y disminuirá las complicaciones por enfermedades

de transmisión sexual, anemias, infecciones de vías urinarias y principalmente evitar las complicaciones por el VPH.

La salud sexual y reproductiva es el completo estado donde debe existir un equilibrio de salud de manera física, mental y sus determinantes sociales, y no solo la ausencia de malestares o daños. Las mujeres de la comunidad no disfrutan de una vida sexual satisfactoria por que el varón influye mucho en cuanto a decir si usan algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales, eso explica que importante es que la mujer reciba una adecuada información en cuanto a su cuidado reproductivo, ya que cada hogar cuenta con 4 hijos por familia trayendo como consecuencias factores de riesgo como la multiparidad, embarazos no deseados e hijos con mala alimentación (anemia y desnutrición) y sobre todo de padecer el virus de papiloma humano.

En relación la salud reproductiva, es el desarrollo del aparato reproductor femenino, donde el útero juega un rol importante durante las relaciones sexuales, encontrando el cuello uterino que es conexión entre el útero y la vagina, aquí es donde se realiza la toma de muestra para poder ser examinada a través del Papanicolaou donde la muestra es llevada a una porta lámina y entregada al patólogo para sus estudios respectivos, también se realiza otra prueba que al minuto se puede observar presencias de epitelios blancos y grueso bien definidos, que nos estaría dando una impresión diagnóstica de presencia de células malignas, es conocida como la inspección visual con ácido acético y el virus causante es el papiloma humano 16 y 18 son los más peligrosos (9).

Podemos decir que el cuello uterino es la parte más estrecha pero flexible a modificaciones como la dilatación para el momento de parto, el útero es conocido por las mujeres como vientre o matriz aquí se desarrolla el feto durante los nueve meses de embarazo producto de la unión del espermatozoide y el ovulo durante su recorrido por las trompas de Falopio.

Aquellas mujeres que padecen este mal como el cáncer de cérvix, en muchos países desarrollados es prevenible, pero actualmente nuestra población de Huarupampa, cuenta con las vacunas del PVH (virus del papiloma), que se aplica todas las niñas de 9 años en las instituciones educativas se entrega de manera gratuita, previa charla educativa a las niñas, profesores y sus padres de familias. En los países como los estados unidos cuentan con las pruebas de Cobas, que también hay en el Perú, pero es muy costosa para poder adquirirlo, con esta prueba estaríamos logrando prevenir que las mujeres sigan muriendo (10).

George N. Papanicolaou, fue el que descubrió como encontrar células anormales cuando las células del epitelio glandular y escamoso se alteran por múltiples factores como puede ser el uso de métodos hormonales por mucho tiempo prologado, la T de cobre y las enfermedades de transmisión sexual. Este estudio se basa a en una prueba de tamizaje basada en una serie de procedimientos que es realizado por el personal médico y obstetra (11).

Es muy importante describir que la toma de muestra para citología cervical se debe realizar cada año a todas las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales, este procedimiento es fácil y barato ya que el ministerio de salud a través de las oficinas del seguro integral viene implementado con materiales y

capacitaciones permanentes al personal obstetra, siendo ella la persona con mayor competencia a realizar dicho procedimiento y el patólogo pueda recibir muestra suficientes o adecuadas para que lo estudie y de buenos resultados positivos o negativos (12).

El Papanicolaou se debe realiza en todos los establecimientos se salud para mejorar el acceso a los servicios de salud y que cuente con la presencia de un personal competente, en brindar información precisa, sobre las consecuencias de padecer de cáncer, pero también es muy importante contar con materias e insumos principales para la obtención de dichas muestras.

Durante las consultas las mujeres y sus familiares deberán ser sensibilizados e informados, sobre las medidas de prevención, causas, consecuencias, factores predominantes y sobre todo cuales son los requisitos para obtener una buena prueba, frecuencia de la toma.

En marzo de 2012, la Brigada de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, junto con la Sociedad Americana contra el Cáncer, la Sociedad de Colposcopia y Patología Cervical y la Sociedad Estadounidense de Patología Clínica, nos dan a conocer sus estudios realizados a través de sus revistas informativas. Siendo de gran importancia para el profesional de informarse como son las pautas para recomendar a las mujeres la edad adecuada para realizarse dicho examen, el tiempo que transcurre de un examen negativo y un examen positivo, nos refiere que las adolescentes tienen un riesgo bajo de padecer cáncer ya que es muy probable que si se infectan con el virus del papiloma esto sea rechazado por su propio organismo (13).

Los establecimientos de salud deben contar con equipos y materiales para la toma de Papanicolaou entre ellos tenemos: Los registros diarios que sirve para anotar los nombres de las personas que se realizan el examen; Las hojas de solicitud, donde se coloca datos importantes siendo la letra clara y precisa. Entre los hallazgos encontrados son muy importantes de anotar ya que esto ayudara al patólogo a dar buenos resultados (14).

En cuanto a los materiales que debemos siempre tener en los consultorios tenemos: La lámina porta objeto, que tiene la forma rectangular y es de vidrio transparente fino, también debemos contar con un lápiz de carbón, siendo un elemento básico para realizar las anotaciones de datos de la paciente, la fecha, edad y el número de orden que se toma la muestra. La espátula de Ayre, sirve para extraer la muestra de exocervix. El hisopo extrae la muestra del endocervix, hoy en día se cuenta con cito cepillo que tienen la función de sacar muestras más profundas tanto de la zona de transformación como el endo y exocervix. Los especulo vaginal son de materiales descartables y acero inoxidable y de diferentes tamaños, que ayudan a poder abrir la zona de las paredes vaginales y poder realizar el procedimiento.

Hay insumos como los fijadores que son muy convenientes para poder fijar la muestra pero en los establecimientos se usa alcohol de 90° con un tiempo de 20 minutos. Pero también se dice que debe reunir algunas características apropiadas que debe cubrir y asimilar la célula rápidamente, reducir la posibilidad de que la célula se contraiga y mantener la morfología íntegra, todo esto mencionado son las características que tiene el fijador. Contamos con fijadores de tipo: Alcohol etílico 96% y laca (15).

Así mismo tenemos requisitos que son muy importantes que debe presentar una mujer antes de obtener una muestra citológica entre ellos tenemos: Que la Mujer tiene que estar previamente informada, colocarse en Posición litotomía, no se debe realizar tacto vaginal antes a la toma de la muestra., está contraindicado colocar el especulo vaginal con lubricante, una vez colocado el especulo se procede a ubicar el cuello uterino observando exocérnix y endocérnix. Si presentara flujo vaginal o sangrado vaginal se debe limpiar o secar. Si la paciente se encuentra embarazada, está contraindicado la toma de muestra del endocérnix. Es muy importante tres días previos al examen no deben haberse colocado óvulos vaginales, relaciones sexuales, duchas vaginales por dentro ni estar menstruando.

Antes de realizar la toma de la muestra se debe realizar una serie de procedimientos: La lámina debe ser previamente Rotulada (nombres, apellidos, edad y fecha de nacimiento) se coloca con un clip, con el citocepillo se debe recolectar una muestra adecuada, extenderlo en la lámina portaobjeto (16). Luego se debe llenar la hoja de solicitud correctamente y en el costado de la lámina se debe colocar también sus datos igual que en el registro, para ser entregados al laboratorio, todas las láminas deben ir colocadas en orden de numeración.

Una vez llegada la muestra al laboratorio, se procede a realizar la Tinción de la muestra tomada, esto es un método de tinción policrómico aquí se busca el núcleo y el citoplasma de las células; el propósito de este procedimiento es hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los componentes celulares y facilitar la observación al microscopio (17,18).

Con ayuda del microscopio, se procede a buscar el tamaños del núcleo si son normales o patológicos, para su interpretación de los hallazgos esto puede ser categoriza en Satisfactoria, Insatisfactoria y una categoría intermedia denominada Satisfactoria pero limitada (17, 18). Si la muestra es Satisfactoria, es porque el extendido contiene un número adecuado de células escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de transformación, que se estima con la presencia de células de metaplasia escamosa o de células endocervicales.

Si el resultado es Insatisfactoria, es porque presenta datos incompletos, la lámina no está rotulada, la lámina está rota y la célula es muy escasa. El Sistema de Bethesda define una clasificación general: Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG) que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve); Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ). La categoría Carcinoma Escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células 18).

Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar, sobre peso o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de

Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas (19).

El cáncer de cuello uterino puede afectar con más frecuencia a las familias que presentan factores de riesgo. Si su abuela, madre, tías o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus posibilidades de sufrir esta enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo hubiera sufrido.

Por lo tanto, puedo expresar que dentro de mi experiencia profesional, propongo realizar una adecuada intervención educativa a través de una manera participativa, donde la mujer madre de familia, sus hijos y esposos participen, de manera cooperativa, de esta manera lograremos proteger su vida, mejorar su calidad de vida ejecutando a tiempo su tamizaje de Papanicolaou, el trabajo académico se fundamenta en la hipótesis de regenerar el incremento en la toma del Papanicolaou.

Según los autores (Spencer y Cols, 2005) refieren que este modelo no se debe aplicar a todas por igual porque y es un grave error aplicar aquella que consumen cigarrillo, con aquellas que tiene una conducta sexual inadecuada. A la luz de estos hallazgos se hace indiscutible que la adopción de la citología vaginal como comportamiento saludable, puede ser afrontada desde la representación de etapas mediante el abordaje de dos fases generales: fase volitiva y fase motivacional (20).

MARCO LEGAL:

Los lineamientos que sustentan el proyecto a través del marco legal son: Según la Resolución Ministerial, se ratifica las “todo profesional de la salud, de los

diferentes establecimientos deben aplicar la guía técnica de práctica clínica para la prevención, detección y manejo adecuado del cáncer de cuello uterino”.

Existe una Directiva sanitaria de vigilancia epidemiológica del cáncer registros hospitalarios en todos los consultorios del MINSA.

La Resolución Ministerial oficializa El plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú, a través de sus directivas siendo aplicadas de acuerdo a normas por el profesional de la salud.

Los programas de prevención del cáncer de cérvix en Colombia, están siendo aplicadas estratégicamente, este un país con niveles de cobertura muy altas en cáncer, ocupando los primeros lugares en incidencia y mortalidad, se aplicó una encuesta a 505 mujeres en edad fértil, al preguntarles los beneficios: el 53.8% respondió de manera apropiada, el 50% refieren que es muy desagradables realizarse la toma de la citología, implicando el miedo, vergüenza y el temor a ser diagnosticada con cáncer y siendo otro factor el olvido de no recoger su resultado.

Concluyendo que las mujeres desconocen la utilidad del examen o nunca se han realizado, por factores de creencias erróneas hacia la toma, en tal sentido es muy importante trabajar aplicando estrategias de participación con la mujer y todo su entorno (21).

Otro estudio realizado en Cuba, se encontró que antes de la intervención educativa las mujeres no tenía conocimiento positivos sobre el tamizaje de toma de Papanicolaou, y después de la intervención esto cambia significativamente, donde muchas de ellas tienen la intención de quererse realizar su examen en este año, pero aún hay un porcentaje de mujeres que

presentan factores negativos producto de sus creencias y religión. Concluyendo que importante es realizar previo a la toma PAP, la sensibilización a través de la consejería personalizada y masiva, ya que esto da cambios positivos en aquellas mujeres (22).

A nivel nacional hay resultados importantes, así se observa los saberes de Vásquez, al estudiar a 150 mujeres, encontró que el 76% tenían estudios primarios, el 61% patrones culturales inadecuado (como el olvido o miedo de saber el resultado, no tener interés en recogerlo). Concluyendo que los patrones socioculturales juegan un rol muy importante para decir o tener la intención de querer realizarse la toma de citología (23).

Según Bazán, señala que la prueba del Papanicolaou es muy importante para el diagnóstico oportuno para la detección de células malignas, estudio a 501 pacientes encontrando que el 42,7% tenían menor de 30 años y 58,3% eran mayores de 30 años. Con respecto al nivel educativo el 8,9% correspondió a primaria, 53,3% al nivel secundaria y 37,8 % al nivel superior. En cuantos a los conocimientos, se encuentra que el 48,9% tenía conocimientos sobre el cáncer, 37,3%, pensaba que la muestra se sacaba de la secreción vaginal, el 69% no conocía la frecuencia, ni los requisitos para la toma. Con estos resultados, se concluye que la población femenina desconoce su utilidad del PAP y sobre el cáncer cervical presentando conocimientos bajos. (24).

Estudios realizados en el departamento de Áncash, provincia de Chacas se reportó; que el 70,7% de las mujeres no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, el 66,7% no saben cuándo realizarse y el 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe en

lugar del cuerpo se toma la muestra. Se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital de Chacas; desechan los aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención que si muestran actitudes positiva después de la intervención, pero no se ve reflejado en las prácticas (25).

Por otro lado, Riquelme en su estudio quiere dar a conocer que tan efectiva es aplicar estrategias educativas metodológicas antes de la intervención educativa y después de la intervención. Encontrando que antes las mujeres no tienen conocimiento sobre la importancia de la prevención de Cáncer de Cuello uterino pero cabe resaltar que después del taller esto cambia significativamente. (26).

Es propicio marcar que el trabajo académico plantea, ampliar la cobertura y mejorar su comportamiento hacia el tamizaje de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Localidad de Huarupampa a través de la sensibilización a las mujeres y sus familiares oportunamente, capacitando al personal de salud constantemente, realizando las visitas domiciliarias a todas las familias y talleres de sensibilización educativa a la población, con la finalidad de generar cambio en su comportamiento para realizarse dicho examen, continuidad en la toma de PAP, siendo muy importante la prevención del cáncer de cuello uterino para evitar seguir enfermando y lograr tener mujeres empoderadas de su salud.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorando la cobertura en el tamizaje de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Huarupampa, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Ampliación de la oferta del programa de prevención cáncer uterino en horarios adecuados para la población. .
2. Adecuado conocimiento a través de la consejería a las mujeres en edad fértil sobre la citología vaginal.
3. Conciliación de los patrones culturales en los servicios de la salud en las mujeres en edad fértil, familiares y personal de salud.

V. METAS:

1. Los programas preventivos serán ofertados al 100% a toda la población.
2. Las Mujeres en edad fértil mejorar su conocimiento en un 100% después de la información.
3. El 100% de las Mujeres y familiares serán sensibilizadas sobre cáncer al cuello uterino.
4. El 80% de la población será Sensibilizada a través de la Difusión radial.
5. Instalación al 100% de los procesos de gestión.
6. El 100% del Personal de salud serán capacitados.
7. Las visitas domiciliarias será 100% a todas las mujeres con factores de riesgo.
8. Realiza talleres de sensibilización al 100% sobre temas de cáncer y tamizaje de Papanicolaou.
9. Información a través de la consejería al 100% de las mujeres y sus familias.

VI. METODOLOGIA

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

Las líneas de acción propuestas, están orientadas a promocionar la salud de las mujeres en edad fértil, gestionar por intermedio de las municipalidades distritales y provinciales, y con una metodología adecuada brindar capacitación, sensibilización involucrando al personal de salud y la población en estudio sobre una adecuación cultural.

A. AMPLIACION DE LA OFERTA DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS PARA LA TOMA DE PAP:

Los personales de la salud brindan actividades preventivas y promocionales para expresar a la población que requiere ser escuchada y atendida, con una buena calidad, equidad y eficacia en su cuidado de su salud., cabe aludir que el personal de salud oferta su trabajo y las mujeres son las demandas porque acuden al servicio. Y muchas veces no se logra brindar una buena cobertura de atención de la detección de cáncer quedando insatisfechas por una mala atención en el centro de trabajo o por falta de insumos (27).

La gestión de ampliar el servicio de prevención es porque en la actualidad solo se cuenta con 2 personales, para brindar información adecuada sobre las consecuencias de no realizarse su tamizaje y que trae como consecuencia el cáncer.

Acciones:

1.a. Elaboración de un plan operativo para adecuada transmisión de la Difusión Radial:

- Elaboración del plan local anual para la transmisión radial.
- Coordinación con los representantes de las radios locales
- Elaboración de mensaje de salud:
 - Importancia de la toma de PAP.
 - Signos y síntomas del cáncer.
 - Factores de riesgo
 - Importancia de una buena alimentación.

2 a. Programas de actividades masivas como Pasacalles:

- Elaboración del plan para la ejecución del pasacalle.
- Coordinación con los actores locales para su participación.
- Ejecución del pasacalle.
- Evaluación e informe

3.a. Talleres de sensibilización para la prevención de cáncer

- Elaboración del plan a anual de los talleres de sensibilización.
- Ejecución por trimestre de los talleres de sensibilización a las mujeres y familiares.
- Retroalimentación, Evaluación e informe.

4.a. Programas de Consejerías a las mujeres sobre temas de autocuidado:

- Conformación del equipo de salud responsable de brindar consejerías con adecuación intercultural.

- Elaboración del plan de aprendizaje a través de la consejería.
- Supervisión domiciliaria y monitoreo permanente del plan de consejerías.

B. PROGRAMA DE CONSEJERÍAS PARA LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICIA:

Es un proceso de manera personal y confiable, que nos permite escuchar sus dolencias y desde esta manera proporcionar comunicación asertiva de acuerdo a los temas de interés o necesidades que tenga el ser humano para poder lograr cambios en su vida diaria y tomar decisiones para la mejora de su salud. La persona que brinda consejería debe ser una persona que reúna el perfil de consejero y utilizando los 4 pasos de la adecuada consejería (28).

Este proceso promueve el mejoramiento de nuevos conocimientos al individuo que sea de utilidad para su vida diaria y pueda aplicarlo con relación a su salud. Siendo esto una estrategia donde la población tenga menos incidencia de padecer cáncer y el personal de salud aumente su cobertura de base.

Acciones:

1.b. Gerencia y gestión de procesos

- Elaboración de cronogramas para el abastecimiento y mantenimiento de la compra de los materiales e insumos.
- Elaboración de herramientas como para utilizar durante el monitorizar y supervisar.

2.b. Jornada de Capacitación:

- Conformación de los equipos para la capacitación permanente en temas de salud educativa.
- Elaboración del plan anual para capacitación a la población de mujeres.
- Realizar monitoreo durante la jornada de capacitación.

3. b. Talleres de sensibilización a los familiares de las mujeres:

- Elaboración del plan anual para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización con adecuación cultural.
- Evaluación e informe.

4.b. Visitas Domiciliarias a las mujeres de la población:

- Conformación del grupo o sectorista para realizar las visitas domiciliarias.
- Elaboración del plan operativo durante la realización de las Visitas Domiciliarias.
- Elaboración de modelos de historias a realizar durante las visitas en su domicilio.
- Elaboración de una la hoja de consentimiento para que nos permitan realizar las visitas.

C. SENSIBILIZACION:

Es informar a la persona sobre temas muy importantes y concretos con respecto a su salud, logrando al finalizar lograr cambios de comportamiento en las mujeres y sus familiares con respecto a su cuidado de su organismo (29). Las mujeres que están bien sensibilizadas es cuando ellas tomen conciencia de su salud y acudan al servicio de obstétrica a solicitar ayuda. Siendo necesario que el ser humano alcance un grado de madures durante su vida que esto ayudara a reflexionar sobre su comportamiento (30).

En este contexto la mujer madre de familia, muchas veces cuidan más a sus hijos, esposo y sus animales olvidándose por completo por su salud, cabe mencionar que la mujer es una pieza importante en el hogar pero en el momento de su cuidado eso pasa a segundo plano. La obstetra comparte información clara y precisa en cuanto a su cuidado, aspecto que es muy importante alcanzar con las acciones propuestas.

Acciones:

4.c. Talleres de sensibilización a las mujeres y familiares:

- Elaboración del plan anual de sensibilización toda la familia.
- Ejecución de los talleres de sensibilización con participación de la familia.
- Evaluación e informe sobre el trabajo.

4. c. Gerencia y gestión de procesos a solicitar

- Elaboración de métodos y estrategias de abastecimiento y sostenimiento
- Elaboración de instrumentos para monitorizar, supervisar los procesos de gestión oportuna.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del jefe del centro de salud que trabaja directamente con el Servicio de Obstetricia estando ellos comprometidos a lograr los objetivos trazados en el trabajo, siendo primordial involucrar a toda la población en especial a las mujeres en edad reproductiva, familia y toda la población para que acudan a realizar consultas obstétricas en beneficio de su salud.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

| Jerarquía de objetivos | Metas por cada nivel de jerarquía | Indicadores de impacto y efecto | Definición del Indicador | Fuente de verificación | Frecuencia | Instrumento para recolección de la información |
|---|---|---|--|--|------------------|--|
| 1. Ampliación de la oferta del programa de cáncer. | 100% de oferta al programa preventivo. | 1. N° de MEFx100 Total, de MEF que acuden al programa | Ampliación del horario de prevención de cáncer | 1. Cartera de servicio. 2. Horario | 365 días del año | Lista de chequeo |
| 2. Adecuada acceso a la consejería sobre la citología vaginal. | 100% de MEF informada sobre la importancia del tamizaje | 2. % de Población de MEF informadas | Conocimiento sobre la toma de citología | Cuaderno o registro diario de atención | 25 días por mes | Lista e chequeo |
| 3. Conciliación de los patrones culturales para disminuir sus creencias erróneas sobre el Papanicolaou en las mujeres y la población. | 100% de las familias y personal de salud conciliadas | 3. % Total de MEF conciliadas | Comportamiento entre paciente y personal de salud, donde no exista barrera socioculturales | Encuesta al paciente | c/ 6 meses | Lista e chequeo |

MATRIZ DE MONITOREO

| Resultados del marco lógico | Acciones o actividades | Metas por cada actividad | Indicadores de producto o monitoreo por meta | Definición del indicador | Fuente de verificación | Frec. | Instrumento que se utilizará para el recojo de la información |
|---|---|--|--|---|---|-----------------|---|
| Ampliación de la oferta del programa de prevención de cáncer en horarios adecuados con acceso a la población. | 1.A. Difusiones con los medios radiales sobre el programa preventivo de cáncer. | 100% de Difusión radial para sensibilizar a la población | Total de spot radial al año | Es el servicio de emisión de señales radial donde la población se informe. | · recibos de los gastos realizados para la difusión radial | 10 veces x mes | Lista de chequeo |
| | 2.A. Pasacalles por las principales calles de la localidad por la semana del cáncer. | 5 pasacalles x año | Nº de pasacalles x mesx100 Nº Total de pasacalle al año | Son formas de publicidad visual para promocionar un evento. | · videos y fotografías en el periódico mural. | 4 c/ mes | video |
| | 3.A. Talleres participativos y educativos con las mujeres en edad fértil. | 12 talleres x año | Nº de talleres al mesx100 Nº Total de MEF que acuden | Conocimientos en forma teórica y luego llevarlo a la práctica sobre Cáncer al útero. | · Registros de asistencia a los talleres · Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres | 1 por mes | Lista de chequeo |
| | 4.A. Implementación con adecuación intercultural del servicio de prevención de cáncer | 100% de Culminación del servicio | % de servicio implementado | Local adecuado donde se recibe una adecuada información personalizada y respetando sus creencias. | · Actas | Lunes a viernes | local |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---------------------------------|------------------|
| 2. Adecuado conocimiento a través de la consejería a las MEF sobre la citología vaginal | 1.B. Educación permanente y comunicación con temas de toma de Papanicolaou. | 100% de cumplimiento de educación permanente | Nº Total de gestión realizada | Personal profesional con capacidad de brindar educación. | <ul style="list-style-type: none"> · Actas de acuerdo · Trípticos realizados · Planes de trabajo | 2 al año | Lista de chequeo |
| | 2.B. Permanente Capacitación con competencias al personal de salud. | 100% de capacitación competente | Número de personal capacitado. | Comunicación interpersonal, adecuada donde se toma decisiones asertivas en cuando al cuidado. | <ul style="list-style-type: none"> · Registros de asistencia a la capacitación. · Plan de capacitación | 3 por año | Lista de chequeo |
| | 3.B. Talleres donde se logre sensibilizar a las MEF. | 4 talleres x año | Nº de talleres de sensibilización al mesx100 Total de MEF que acuden al taller | Conocimientos sobre el cáncer, y luego aplicarlos a través de la realización de la toma de Papanicolaou. | <ul style="list-style-type: none"> · Lista de asistencia | 2 por trimestres | Lista de chequeo |
| | 4.B. Instalación y funcionalidad de las Visitas domiciliarias. | 4 visitas domiciliarias por familia | Nº Total de MEF visitadasx100 Nº de visitas domiciliarias al mes | Son actividades que se realizan en sus domicilios, con la finalidad de brindar cambios hacia su salud. | <ul style="list-style-type: none"> · Cuaderno y hoja de visitas domiciliaria · Ficha de salud familiar | 1 visita por mes a cada familia | Lista de chequeo |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---------------------------------------|------------------|------------------------|
| Conciliación de los patrones culturales a los servicios de salud en las MEF, familiares y personal de salud. | 1.C. Talleres educativos para lograr la sensibilización a todas las mujeres | 100% de recursos humanos | % Talleres de sensibilización MEF | Conocimientos donde se logra la sensibilización sobre cáncer de útero. | · Registros asistencia a los talleres | 1 por mes | Lista de chequeo |
| | 2.C. Talleres de sensibilización con las familias | 8 talleres x año | % Talleres de sensibilización a la familia | Taller masivo donde se brinda Conocimientos sobre cáncer de útero y cambios donde se logre cambios. | · Registros asistencia a los talleres | 2 por trimestres | Lista de chequeo |
| | 3.C. Talleres de sensibilización al personal de salud sobre interculturalidad | 8 talleres x año | % de talleres de sensibilización al personal de salud | Cambio de actitud al personal | · Registros asistencia a los talleres | 2 por trimestres | Fotos Informes |
| | 4.C. Capacitación con Psicólogos para romper barreras socioculturales respecto al Papanicolaou. | 100% de cumplimiento de procesos de gestión | % de consejería realizada por el psicólogo | Es dar información masiva donde se les enseña a auto valorarse | · Acta · Contrato | 1 por año | Resolución de contrato |

Beneficios:

➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Ampliación de la oferta del programa de cáncer.
- ✓ Interés de las mujeres en edad fértil por recibir consejerías.
- ✓ Mujeres y familiares sensibilizados y comprometidos a trabajar.

➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Oferta insuficiente de los programa de prevención de cáncer
- ✓ Poco interés y rechazo de las mujeres en edad fértil por recibir consejerías.
- ✓ Mujeres y familiares no sensibilizados ni comprometidos a trabaj

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

| RECURSO HUMANO | HORAS MENSUAL | COSTO X HORAS S/. | COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/. |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|---------------------------|
| 2 Obstetra | 150 | 15.00 | 108,000.00 |
| 2 Enfermera | 150 | 15.00 | 108,000.00 |
| 1 Técnico de Enfermería | 150 | 10.00 | 36,000.00 |
| Costo Total Recurso Humano | 450 | | 252,000.00 |

8.2. Presupuesto: Aportes solicitados (institución).

| CODIGO | DENOMINACION | CANTIDAD | COSTO UNITARIO S/. | COSTO TOTAL S/. |
|------------------|------------------------------------|----------|--------------------|-------------------|
| 053.23 | SERVICIOS Honorarios Profesionales | 05 | | 252,000.00 |
| TOTAL S/. | | | | 252,000.00 |

8.3. Materiales para Capacitación

| Nº | CONCEPTO | PRECIO UNIT. S/. | CANT. | APORTE PROPIO S/. | APORTE REQUERIDO S/. |
|--------------------------------------|---|------------------|-------|-------------------|----------------------|
| 1 | Auditorio de la municipalidad | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Servicio de Obstetricia | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| 3 | Impresiones de trípticos | 0.50 | 150 | 0.00 | 75.00 |
| 4 | Fotocopias | 0.10 | 300 | 0.00 | 300.00 |
| 5 | Material de escritorio; folder, papel, lapicero | 2.00 | 10 | 0.00 | 20.00 |
| 6 | Equipo multimedia | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| 7 | Alimentación y refrigerio | 2.00 | 3 | 0.00 | 6.00 |
| 8 | Movilidad | 6.00 | 3 | 0.00 | 18.00 |
| | SUBTOTAL | | | | 419.00 |
| COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN | | | | S/. | 419.00 |

8.4. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

| Nº | CONCEPTO | PRECIO UNITARIO S/. | CANT. | APORTE PROPIO S/. | APORTE REQUERIDO S/. |
|---|-------------------------------|---------------------|-------|-------------------|----------------------|
| 1 | Auditorio de la municipalidad | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | proyector | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.00 |
| 3 | Impresiones educativas | 0.50 | 100 | 0.00 | 50.00 |
| 4 | Fotocopias a colores | 0.10 | 200 | 0.00 | 20.00 |
| 5 | Magistrados para la ponencia | 100.00 | 6 | 0.00 | 600.00 |
| 6 | Alimentación | 2.00 | 3 | 0.00 | 6.00 |
| 7 | Banner | 6.00 | 3 | 0.00 | 18.00 |
| SUBTOTAL | | | | | 694.00 |
| COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN | | | | | 694.00 |

8.5. PRESUPUESTO PARA LAS VISTAS DOMICILIARIAS

| Nº | CONCEPTO | PRECIO UNITARIO S/. | CANT. | APORTE PROPIO S/. | APORTE REQUERIDO S/. |
|--------------------|--|-----------------------------|------------------|-------------------|----------------------|
| 1 | Viáticos x 3 Personas | 10.0 x día x persona | S/.120.00 | 0.00 | S/.120.00 |
| 2 | Movilidad Local x 3 Personas x 4 días | S/.6.00 x días x persona | S/.72.00 | 0.00 | S/.72.00 |
| COSTO TOTAL | | | | | S/.192.00 |

8.6. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

| DENOMINACION | APORTE REQUERIDO S/. | APORTE PROPIO S/. | COSTO TOTAL S/. |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Recursos Humanos | 252,000.00 | 0.00 | 252,000.00 |
| Materiales | 419.00 | 0.00 | 419.00 |
| Visitas domiciliarias | 168.00 | 0.00 | 192.00 |
| Taller de sensibilización | 694.00 | 0.00 | 694.00 |
| TOTAL | | | S/. 253,305.00 |

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

| N° | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | | | INDICADOR | |
|----|---|------|-----------------|------------|---------------|----------------|------|----|------|---|-----------|------------------------------|
| | | | | | 2018 | 2018 | 2019 | | 2019 | | | |
| | | | DESCRIP CION | COSTOS | I semestre | II semestre | I | II | III | V | | |
| 1 | Elaboración del trabajo académico “Mejorando la cobertura en el tamizaje de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil ” | 1 | Informe | 200 | X | | | | | | | Trabajo Elaborado |
| 2 | Presentación y exposición del trabajo a la dirección de la. Micro Red Huarupampa | 1 | Informe | 20.00 | x | | | | | | | Trabajo Presentado |
| 3 | Reunión con la Jefa de obstetricia y al personal de Salud para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto. | 2 | Informe | 20 | X | | | X | | | | Reuniones realizadas |
| 4 | Ejecución del trabajo académico | 1 | Informe | 1 3.446.00 | | | | X | | | | Trabajo ejecutado |
| 5 | Evaluación del trabajo académico. | 1 | Informe | 20 | | | | | X | | X | Trabajo desarrollado |
| 6 | Presentación del Informe Final | 1 | Informe | 150.00 | | | | | | | X | Trabajo académico presentado |

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Ampliación de la oferta del Programa de prevención de Cáncer uterino en horarios adecuados para la población.

| Nº | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA 2018-2019 | | | |
|----|--|--|-------------|--------|----------------------|----|---|----|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | I | II |
| 1 | Difusión Radial | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la información a transmitir. ➤ Elaboración de un plan de trabajo con las emisoras radiales. ➤ Presentación de spots con temas de salud | Difusión | 200.00 | x | x | x | x |
| 2 | Pasacalles | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la ejecución del pasacalle. ➤ Gestión con los actores sociales para su participación. ➤ Ejecución del pasacalle. ➤ Evaluación e informe. | Pasacalle | 300.00 | x | x | | x |
| 3 | Talleres de sensibilización | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación e informe. | Taller | 500.00 | x | x | | x |
| 4 | Implementación del servicio de consejería. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la implementación ➤ Elaboración del plan de los pasos a usar durante una consejería. ➤ Supervisión y monitoreo del plan de implementación | Documentos | 00.00 | x | x | x | x |

OBJETIVO 2: Adecuado conocimiento a través de la consejería a las MEF sobre la citología Vaginal

| Nº | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA 2018-2019 | | | |
|----|---|---|--------------|--------|----------------------|----|---|----|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | I | II |
| 1 | Gerencia y gestión | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de planes de abastecimiento, mantenimiento para la compra de utensilios para las sesiones demostrativas. ➤ Elaboración de instrumentos como lista de check list para monitorizar, supervisar los procesos de gestión. | Documento | 250.00 | x | | | |
| 2 | Jornada de Capacitación | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente. ➤ Elaboración del plan de capacitación anual ➤ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio. ➤ Supervisión y monitoreo del plan de capacitación. | Capacitación | 950.00 | x | | | |
| 3 | Taller de sensibilización | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación e informe | Taller | 500.00 | x | | x | |
| 4 | Instalación y funcionalidad de las Visitas domiciliarias. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para realizar las visitas domiciliarias. ➤ Elaboración del plan operativo de Visitas Domiciliarias. ➤ Elaboración de historias de visitas ➤ Elaboración de la hoja de consentimiento para realizar las visitas | Documento | 500.00 | x | x | | x |

OBJETIVO 3: Conciliación de los patrones culturales en los servicios de la salud en las MEF, familiares y personal de salud para disminuir sus creencias erróneas sobre el Papanicolaou.

| Nº | ACTIVIDAD | SUB ACTIVIDADES | RECURSOS | | CRONOGRAMA 2018-2019 | | | | |
|----|---|---|---------------------------|--------|----------------------|----|---|----|---|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | I | II | |
| 1 | Ampliación de capacitación al personal de salud e interculturalidad | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de planes de capacitación. ➤ Ejecución de los temas ➤ Evaluación e informe. | Plan Taller Informe | 500.00 | x | | x | | x |
| 2 | Talleres de sensibilizaciones con las familias | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar con los integrantes de la familia referente a la elaboración de un taller de sensibilización. ➤ Gestión a través de las instancias para el trabajo extramural. | Documento | 100.00 | x | | | | x |

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico “Mejorando la cobertura del tamizaje de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil” estará a cargo de la coordinadora del equipo de gestión del Servicio de obstetricia, que se encuentra calificada para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- Municipalidad de Huarupampa
- Red de salud Huaylas Sur
- ONG cuerpo de paz.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Plan estratégico: Perú contra el cáncer. Lima. 2006-2016. Disponible en : http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1066_OPS731.pdf
2. Barahona E. Problemática del cáncer uterino en el Perú. [monografía en Internet] Universidad Sergio Bernales –Obstetricia II [citado el 15 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos78/cancer-uterino-peru-cervix/cancer-uterino-peru-cervix2.shtml>.
3. Rubio D. Descripción de la adopción de la conducta de toma de citología vaginal en una muestra de mujeres bogotanas [Tesis para optar el título de magíster en psicología con énfasis en psicología y salud]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1637/1/Tesis_Diana_Carolina_Rubio.pdf
4. Sostuvo la asesora en Cáncer de la OPS /OMS Nueva iniciativa multisectorial buscará prevenir casos nuevos y muertes por cáncer cervicouterino y de mama en las Américas [serie en internet] [citado el 15 de diciembre 2017] disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1866&Itemid=3904
5. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.
6. MINSA - Instituto Nacional de Neoplasia, Guía de práctica clínica cáncer de cuello uterino 2011 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1701.pdf>.
7. Colmenares S, Contreras Y, Valera E. Programa de Educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de los Magallanes de Catia en el tercer trimestre del año 2005 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Disponible en <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/327/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
8. Observatorio de Mortalidad Materna México. [serie en internet]. [Citado el 15 de diciembre 2017]; [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en : <http://www.omm.org.mx/index.php/glosario.html>
9. Era Tabú-RPP [página en internet] Grupo RPP S.A.C; 2014 Setiembre [citado 19 abril 2015] Disponible en : <http://www.rpp.com.pe/2014-09-18-cancer-de-mama>

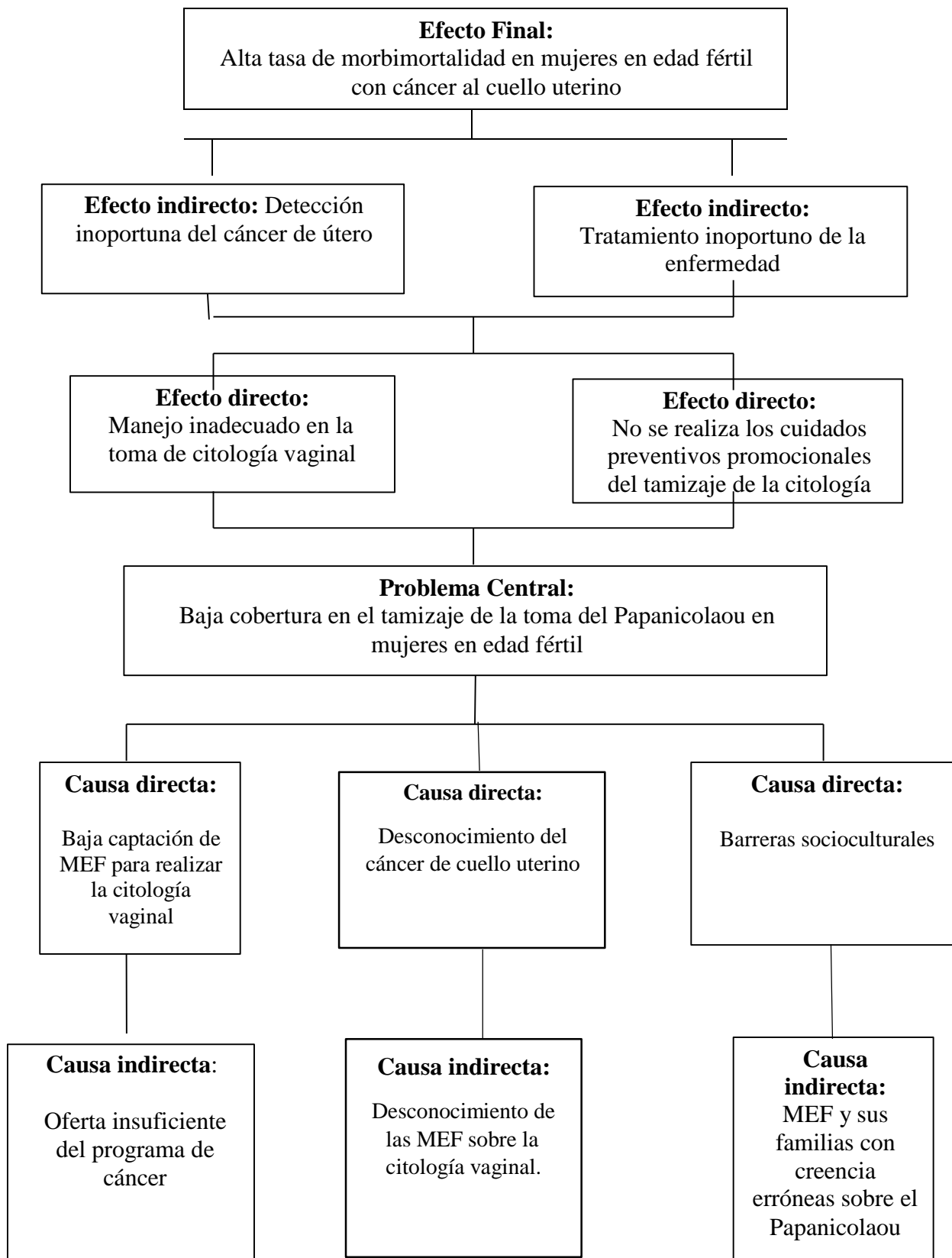
[y-cancer-de-cuello-uterino-noticia_726789.html](http://www.cancer.gov/espanol/y-cancer-de-cuello-uterino-noticia_726789.html)

10. Instituto Nacional de Cáncer de los EEUU. Diccionario [página en internet] [citado 17 de diciembre 2017] Disponible en : <http://www.cancer.gov/espanol>
11. Prevención del cáncer de cáncer de cuello uterino, recomendaciones para la detección precoz, Información para profesionales.2009:15.
12. Guía Programática Abreviada para el Tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino. Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino. 2014: 7-9
13. Roque K. Conocimientos y actitudes sobre el cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en usuarias del centro de salud san Fernando. [Tesis para optar en grado de Licenciada en Obstetricia]. Lima-Perú.2014.
14. Loustalot M, Espinoza R, Blas I, Vite G, Jereza O. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical: Toma de la muestra de citología cervical, 2006; México.
15. Miraval M. Moro C. Ministerio de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cervico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Lima 2005.
16. Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. Norma técnica–Oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional 2008: 19-20
17. Ministerio de Salud. Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino.2000:19-22
18. Valera S. Citología Cervical. Rev Med Hondur.2005;73: 131-136. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>.
19. American Cancer Society.[página en internet] [citado 18 de diciembre 2017] Disponible en : <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/ca>
20. Rubio D. Descripción de la adopción de la conducta de toma de citología vaginal en una muestra de mujeres bogotanas entre los 20 y 29 años mediante el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable.2009. [Tesis para optar el título de magíster en psicología con énfasis en psicología y salud]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1637/1/Tesis_Diana_Carolina_Rubio.pdf
21. Barrios L, Benedetti I, Alvis L. Salamanca M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico- uterino por mujeres de una población rural, [Tesis para obtener el título de Magister] Colombia: Universidad de Colombia. 2012 febrero.

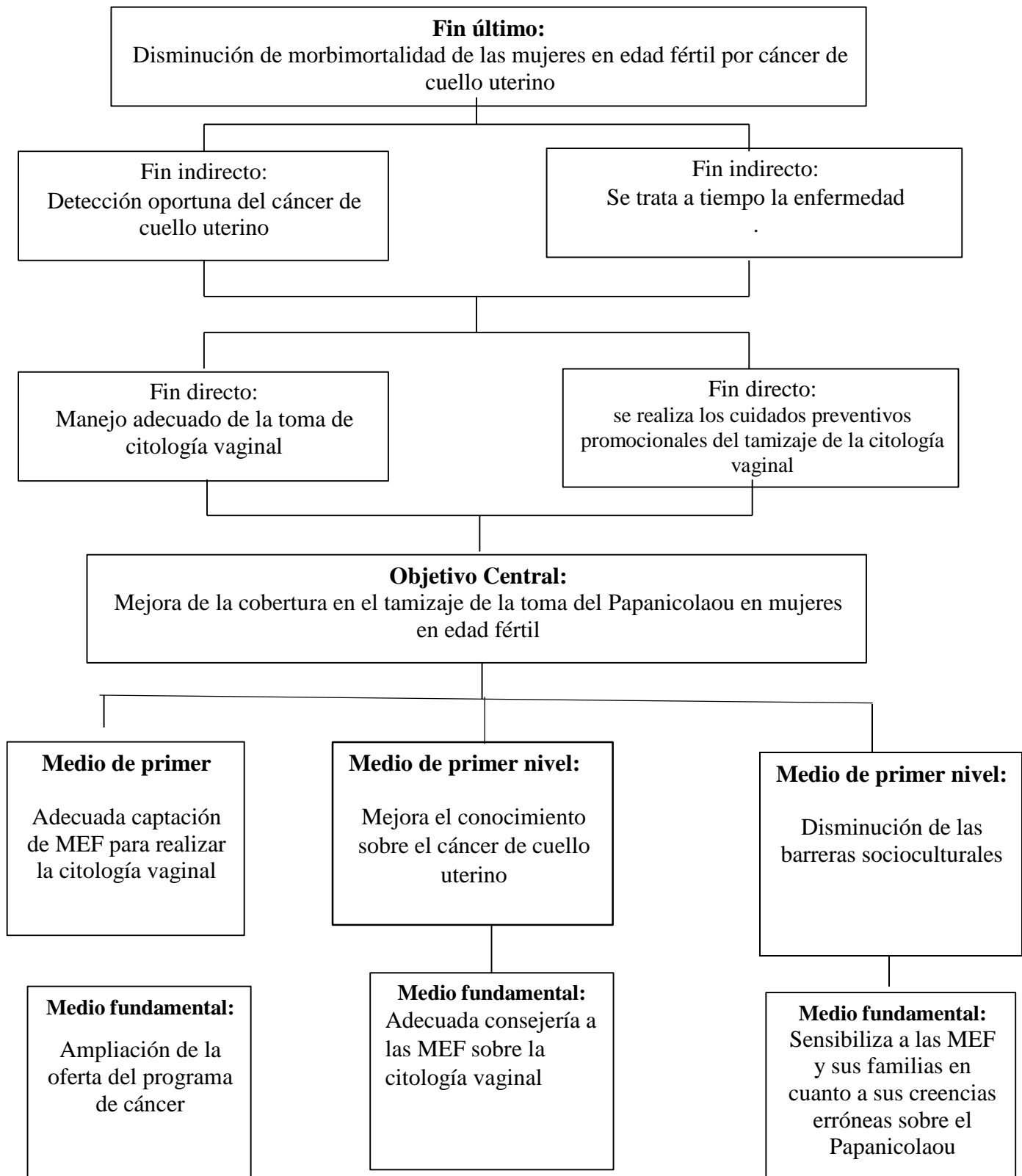
22. Gutiérrez M, Suárez J. Cabrerías D. Ginecología y salud reproductiva, Estrategia de intervención en mujeres con citologías alteradas negadas al seguimiento. [revista en internet] 2011 enero [citado 16 de diciembre 2017]; 37 (2): 11. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_2_11/gin10211.htm.
23. Vásquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima- Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
24. Bazán F, Posso M. Gutiérrez C. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. [Tesis Doctoral]. Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión, Facultad de Medicina Humana, UNMSM; 2017.
25. Guillermo A, Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres. Texto Context Obstet * [Serie en internet] .2014 Sep ** [citado 12 diciembre 2017]; 01(02): 485-494. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378>.
26. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo. OMS. 2003. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf
27. Miller J. Oferta y demanda en el campo de la salud. * [serie en internet]. ** [citado el 16 de diciembre 2017]. Disponible en : https://muyfitness.com/oferta-y-demanda-en-el-campo-de-la-salud_13145889/
28. Consejería Familiar. Días Positivos. * [serie en internet]. ** [citado el 16 de diciembre 2017]. 2012 Disponible en: <https://es.slideshare.net/Cesfamgarin/consejeria-familiar>.
29. Diccionario. Disponible en: <https://definicion.mx/concientizar/>.
30. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10874/1/Londo%C3%B1oKatherinStefanie2013.pdf>

ANEXOS

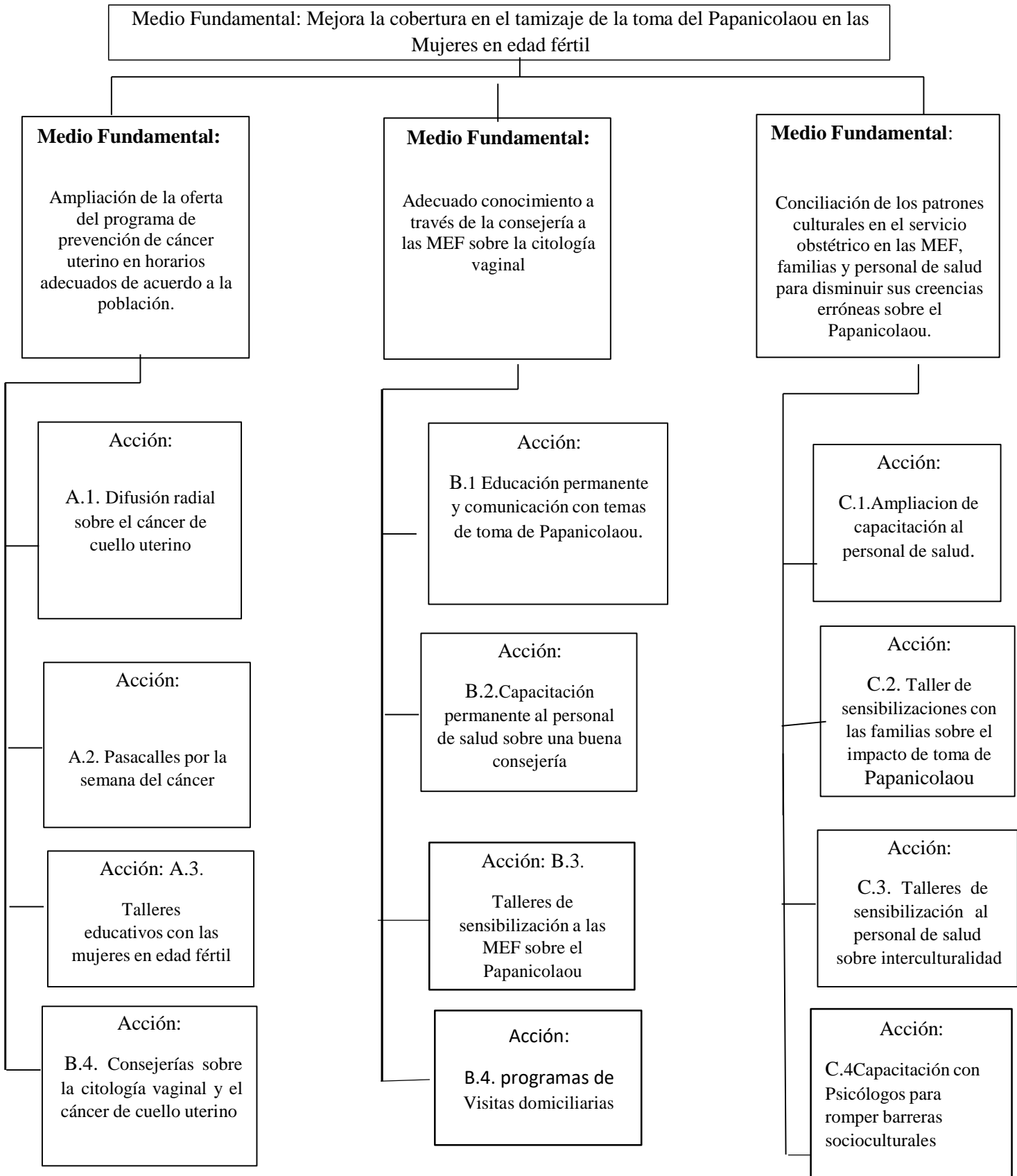
ARBOL DE CAUSAS Y EFECTOS



ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE ALTERNATIVAS A PARTIR DE ANALISIS ENTRE CAUSAS-CAPACIDADES-OPORTUNIDADES

| MARCO LOGICO | | | |
|---|--|--|--|
| CAUSAS | CAPACIDADES | OPORTUNIDADES | ALTERNATIVAS |
| Ampliación de la oferta del programa de prevención de cáncer uterino en horarios adecuados de acuerdo a la población | Personal de salud, dispuesto a trabajar | <ul style="list-style-type: none"> · Existe voluntad de la municipalidad de apoyar con la implementación intercultural del consultorio. · Apoyos de la ONG · Agentes comunitarios comprometidos a trabajar con la difusión. · Existen voluntad de las Emisoras radiales para brindar la comunicación · Disponibilidad de información sobre cáncer de cuello uterino | <ol style="list-style-type: none"> 1. Difusión radial sobre el programa preventivo de cáncer. 2. Pasacalles por la semana del cáncer. 3. Talleres educativos con las mujeres en edad fértil. 4. Consejerías sobre la citología vaginal y el cáncer de cuello uterino |
| | Disponibilidad de ampliar un consultorio exclusivo para realizar los tamizajes. | | |
| | Personal comprometido a ampliar el horario de acuerdo a la disponibilidad del usuario. | | |
| Adecuado conocimiento a través de la consejería a las MEF sobre la citología vaginal | Existencia de personal capacitado en el tema | <ul style="list-style-type: none"> · Tamizaje gratuito del Papanicolaou. · · Red Huaylas Sur apoya con los materiales e insumos · · Municipalidad de Huaraz apoya para la difusión Radial. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerencia y gestión para realizar trípticos con tema de toma de Papanicolaou. 2. Talleres de sensibilización al personal de salud para que realicen una buena consejería. 3. Talleres de sensibilización a las MEF. 4. Visitas domiciliarias. |
| | Disponibilidad de población a participar | | |
| | Existencia de materiales e insumos para realizar el tamizaje | | |
| Conciliación de los patrones culturales en el servicio obstétrico en las MEF, familias y personal de salud para disminuir sus creencias erróneas sobre el Papanicolaou. | Personal de salud quechua hablante | <ul style="list-style-type: none"> · Red de Salud apoya con las guías de interculturalidad. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Talleres de sensibilizaciones con las MEF 2. Talleres de sensibilizaciones con las familias 3. Talleres de sensibilización al personal de salud sobre interculturalidad 4. Construcción de una estructura organizacional para romper las barreras socioculturales. |
| | Personal de salud comprometidos a respetar los patrones culturales | | |

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

| | | Correspondencia | | | | |
|--------------------------|-------------|---|--|---|---|--|
| | | Jerarquía de Objetivos | Metas | Indicadores | Medios de verificación | Supuestos |
| Causa/ Efecto | Fin | Disminución de la morbimortalidad de las mujeres en edad fértil por cáncer de cuello uterino | | | | |
| Causa/ Efecto | Propósito | Mejora de la cobertura en el tamizaje de la toma del Papanicolaou en las Mujeres en edad fértil | Incremento en un 100% en la mejora de la cobertura | % de MEF Tamizajes de Papanicolaou | 1. Registros diarios cáncer 2. Historia clínica. 3. Informes mensuales | Los profesionales de salud cuentan con materiales y/o equipo necesario para brindar la atención en forma satisfactoria. |
| Causa/ Efecto | Componentes | <p>1. Ampliación de la oferta del programa de prevención de cáncer uterino en horarios adecuados de acuerdo a la población.</p> <p>2. Adecuado conocimiento a través de la consejería a las MEF sobre la citología vaginal</p> <p>3. Conciliación de los patrones culturales en el servicio obstétrico en las MEF, familias y personal de salud para disminuir sus creencias erróneas sobre el Papanicolaou..</p> | <p>100% de oferta al programa de cáncer.</p> <p>100% de MEF informada</p> <p>100% de sensibilización a las MEF y sus familias.</p> | <p>1. N° de MEF que acuden a realizarse su PAP</p> <p>2. % de Población de MEF informadas</p> <p>3. N° Total de MEF conciliadas</p> | <p>1. Cartera de servicio. 2. Fluxograma</p> <p>Registro diario de consejerías</p> <p>Encuesta de satisfacción al usuario externo</p> | <p>El centro de salud cuenta con personal capacitado sobre el programa de cáncer.</p> <p>Mujeres en edad fértil mejoran sus conocimientos sobre sobre citología vaginal</p> <p>Familia con sus patrones culturales conciliados con los servicios de salud.</p> |

| | | | | | | |
|--------------------------|----------|--|--|---|--|--|
| Causa/ Efecto | Acciones | 1.A. Difusión radial sobre el programa preventivo de cáncer. | 100% de Difusión radial para sensibilizar a la población | 4. Total de spot radial al año | · Facturas y boletas de gastos realizados para la difusión radial | Jefe del establecimiento capacitado en mejora de la calidad. |
| | | 2.A. Pasacalles por la semana del cáncer. | 5 pasacalles x año | 5. N° de pasacalles x mes | · Fotografías · Plan del pasacalle | Personal de salud capacitado en dar una adecuada Imagen institucional |
| | | 3.A. Talleres educativos con las mujeres en edad fértil. | 10 talleres x año | 6. N% de talleres al mes | · Actas | Personal de salud capacitado para asegurar una buena atención con calidad. |
| | | 4.A. Consejería sobre la citología vaginal y el cáncer de cuello uterino | 100% de consejería | 7. N° de MEF con consejerías en el mes -----X100 Total de MEF que acuden al consultorio | · Registro diario de consejerías · Historia clínica | Pacientes orientados en su cuidado de su salud. |
| | | 1.B. Educación permanente y comunicación con temas de toma de Papanicolaou. | 100% de comunicación permanente | 8. % Total de consejerías | · Trípticos realizados · Planes de trabajo | Personal de salud y jefatura involucrados en dar una buena educación. |
| | | 2.B. Capacitación permanente al personal de salud sobre una buena consejería | 100% de capacitación al personal de salud | 9. N° de personal de salud capacitadox100 N° Total de personal de salud que labora en el centro de salud. | · Registros de asistencia a la capacitación. · Plan de capacitación | Familias y mujeres en edad fértil capacitadas en el cuidado de la mujer. |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|
| | | 3.B. Talleres de sensibilización a las MEF. | 10 talleres x año | 10. %° de talleres de sensibilización al mes | ✓ Registros de asistencia a los talleres | Material y equipo suficiente para realizar las visitas domiciliarias. |
| | | 4.B. Programas de Visitas domiciliarias. | 4 visitas domiciliarias por familia | 11. N° Total de MEF visitadasx100 N° de visitas domiciliarias al mes | ✓ Cuaderno de visitas ✓ Ficha familiar | Familias satisfechas con la atención brindada en su domicilio. |
| | | 1.C. Ampliación de capacitación al personal de salud | 100% de capacitación | 12. %° de capacitación MEF | ✓ Registros de asistencia a las capacitaciones | Personal sensibilizado sobre el impacto del proceso de gestión administrativa. |
| | | 2.C. Talleres de sensibilización con las familias | 5 talleres x año | 13. N° de talleres de sensibilización a la familiax100 N° total de familias asistidas | ✓ Registros de asistencia a los talleres | Personal sensibilizado sobre el impacto del proceso de gestión administrativa. |
| | | 3.C. Talleres de sensibilización al personal de salud sobre interculturalidad | 5 talleres x año | 14. % de talleres de sensibilización al personal de salud | ✓ Registros de asistencia a los talleres | Familias y personal de salud respetan sus culturas. |
| | | 4.C. Capacitación con Psicólogos para romper barreras socioculturales respecto al Papanicolaou. | 100% de cumplimiento de procesos de gestión | 15. N° de psicólogo contratado | ✓ Acta de reunión para trabajar con adecuación intercultural . | Recursos humanos competentes |



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

| | | |
|--------------------------|---|--|
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD | : | Centro de Salud Huarupampa |
| CATEGORIA DEL EE.SS. | : | I- 3 |
| FUNDACION | : | 28 de mayo 1972 |
| DIRECCION COMPLETA | : | Jr. Raimondi 950 |
| DEPARTAMENTO | : | Ancash |
| PROVINCIA | : | Huaraz |
| DISTRITO | : | Independecia |
| TELÉFONO | : | 043447085 |
| PAGINA WEB | : | www.c.s.hurupampa |
| SERVICIOS DE PRESTACION | : | |
| | | ➤ Medicina |
| | | ➤ Obstetricia |
| | | ➤ Enfermería |
| | | ➤ Nutrición |
| | | ➤ Asistente social |
| | | ➤ Odontología |
| | | ➤ farmacia |

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Huarupampa, perteneciente a la Red de Salud Huaylas Sur, DIRES Áncash, ubicado en el departamento de Áncash, fue creado en el año 1972, después del terremoto como (Centro Integrado de Salud, educación y agricultura) y para atender a una población que en aquella época no sobrepasaba los 10 000 Hab.

En la actualidad cuenta con infraestructura inadecuada y con pocos recursos tanto humanos como de materiales. Según INEI, el Centro de Salud Huarupampa tiene una población asignada de 55278 habitantes de las cuales cuenta con 35 sectores y cuenta también con 4 puestos de salud ubicado en la zona rural.

Por otro lado, el centro de salud viene afrontando una problemática relacionada con la baja cobertura de la toma de Papanicolaou, debido a la falta de personal calificado.

I. Ubicación Geográfica

El distrito de Huaraz se encuentra situado en la zona de la Región Áncash, siendo capital de la misma., tiene una altitud mínima de 2550 msnm., y una altitud máxima de 6500 msnm.

❖ Limitado:

Por el Norte : Con la Provincia de Independencia

Por el este : Con la Provincia de Huari

Por el sur : Con la Provincia de Recuay

Por el oeste : Con la Provincia de Aija

❖ **Relieve:**

Está ubicada a orillas del río Quillcay y presenta un relieve accidentado, propio de la sierra peruana con terrenos de sombríos en valles y en las punas, llanuras con pastos naturales. La geografía de la provincia va desde pequeñas llanuras y faldas hasta escarpadas montañas que son los contrafuertes andinos de la cordillera blanca.

❖ **Hidrografía:**

El Distrito es irrigado por el Río Quillcay que surge del noreste a sur-oeste, desembocando en el Océano Pacífico.

Flora: En la Zona se puede encontrar distintas especies vegetales unas introducidas y otras nativas.

Fauna: Principalmente a la crianza de vacuno, ovinos y porcinos.

❖ **IDIOMA PREDOMINANTE:** En el distrito la población es un porcentaje de 80% habla castellano el 19% quechua y 1% inglés.

❖ **RELIGION:** La religión que predomina es católica, pero también hay presencia de adventistas y evangelistas.

❖ **ACTIVIDADES ECONOMICAS :**

- Minería
- Agricultura
- Ganadería

❖ **SERVICIOS BASICO:**

- Luz
- Agua el 70% de las casas
- Desagüe en algunos lugares
- Internet en algunos lugares

❖ **PRIORIDADES DE PROBLEMAS DE SALUD**

➤ **SALUD:**

- ✓ Elevada prevalencia de IRA
- ✓ Elevada prevalencias de EDA
- ✓ Desnutrición crónica
- ✓ Infecciones de transmisión sexual
- ✓ Problemas del estomago
- ✓ Artropatias del adulto

➤ **SANEAMIENTO BASICO:**

- ✓ Consumo de agua no segura
- ✓ Malos hábitos de higiene
- ✓ Hacinamiento
- ✓ Practica inadecuada de lavados de mano

➤ **SOCIAL**

- Idiosincrasia de la población –bajo grado educativo
- No interés de las autoridades locales por la salud.

➤ **ADMINISTRATIVA**

- Población migrante