



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ACEPTACIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA PARA  
LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO  
POBLADO CONIN\_HUARAZ, 2018.**

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

**AUTORA:  
LIC. JANET VANESSA ORTEGA MELLIZO  
ORCID:0000-0002-7319-8834**

**ASESORA:  
DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO  
ORCID: 0000-0002-2048-5901**

**HUARAZ – PERÚ  
2018**

## **JURADO EVALUADOR**

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**Presidenta**

Rosa María Sanchez Nazario

**Secretaria**

Virginia Barrios Llumpo

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida que me dio

Al lado de mis seres queridos.

A mis padres por sus enseñanzas,  
amor y entrega.

A mis hijos por ser el motivo de  
mi vida y superación.

A mi asesora por su apoyo y paciencia  
en el desarrollo del informe académico.

## **DEDICATORIA**

A todos aquellos que motivan y me incentivan a la  
superación.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACIÓN</b>	1
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	4
2.1. Titulo del Proyecto:	4
2.2.Localizacion:	4
2.3.Poblacion Beneficiaria:	4
2.4.Institución que lo Presenta:	4
2.5.Duracion del Proyecto:	4
2.6.Costo Total:	4
2.7.Resumen:	5
<b>III. JUSTIFICACIÓN:</b>	7
<b>IV. OBJETIVOS</b>	29
<b>V. METAS:</b>	29
<b>VI. METODOLOGIA</b>	30
6.1.Lineas de acción y/o estrategias de intervención:	30
6.2.Sostenibilidad del Proyecto	36
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN</b>	37
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	43
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	48
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E NSTITUCIONALES</b>	56
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	56
<b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA</b>	57
<b>ANEXOS</b>	61

## **I. PRESENTACIÓN**

En los últimos años la atención y el tratamiento de los pacientes en diferentes partes del mundo en temas de papanicolau se ha vuelto un tema de gran importancia debido a las dificultades que presentan las mujeres, dificultades que no necesariamente se relacionan con una determinada edad como muchos piensan, sino con un problema de cáncer de cuello de útero que les puede ocurrir en cualquier edad a partir de la adolescencia, por tales razones tener un tratamiento periódico es de suma importancia para prevenir este problema que está latente en toda mujer.

Así mismo, los exámenes de papanicolau son un problema a considerar especialmente en zonas rurales donde las mujeres no desean realizarse estos exámenes con la idea de conservar su intimidad por las costumbres que mantienen (1). Estas barreras se desean reducir con el presente proyecto para informar y concientizar a las mujeres del centro poblado de Conin y así desarrollen conciencia y tomar conciencia de la vital importancia que es realizarse el examen de Papanicolau desde los 30 años pues proporciona a las mujeres prevención de enfermedades infecciosas y prevenir el cáncer de útero (2).

Las infecciones se relacionan a diferentes factores: El ciclo menstrual de la mujer, mayor población susceptible por procesos inmunosupresivos, tratamientos y procedimientos médico quirúrgicos; las prácticas de instrumentación y procedimientos asistenciales de mayor complejidad; la aparición de microorganismos resistentes a los antibióticos, malas prácticas de asepsia en los procedimientos realizados por el personal de salud como en el

proceso de concientización de las mujeres del centro poblado de Conin siendo en este aspecto de vital importancia la aceptación de las mujeres por realizarse la prueba de papanicolau (3).

En el centro poblado de Conin se comprueba que las mujeres por la cultura que tienen, creen que otras personas así sean del mismo sexo no deben examinar sus partes íntimas, por tales motivos sienten vergüenza de realizarse sus exámenes médicos de tipo ginecológico, por tal razón no acuden a realizarse sus chequeos médicos al puesto de salud, es así que el personal de salud debe interesarse en motivar a la población femenina para acudir al Puesto de salud y realizarse exámenes periódicos de Papanicolaou para prevenir enfermedades como el cáncer de útero y otras que las mujeres se encuentran propensas a contraer sin darse cuenta a tiempo y evitarlas, muchas veces cuando se detectan las enfermedades ya es demasiado tarde, por tales motivos se pretende lograr mejoras con el proyecto planteado.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado:  
**ACEPTACION DE LA POBLACION FEMENINA PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO POBLADO CONIN\_HUARAZ,**

**2018**, abarcara toda una secuencia metodológica que aborda los problemas que ocurren en el Centro Poblado Conin, posterior a ello se realizará el planteamiento de objetivos y un plan de trabajo que ayude a reducir los problemas que se encuentren, para esta elaboración se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Se espera que el proyecto realizado contribuya a la mejora del servicio de los gestores de la salud en el Centro Poblado Conin, además de ser un aporte que contribuya a

la mejora de los servicios y concientizar a las mujeres involucradas en la importancia que tienen los exámenes de Papanicolau.

El presente trabajo, se dirige a la población de Conin y al personal de salud que atiende a las mujeres en el proceso de Papanicolaou, concientizándolas e incentivarlas a que se realicen los exámenes necesarios para lograr una población sana, además aportará a la comunidad médica y científica porque brinda estrategias de solución.



## **II. HOJA RESUMEN**

### **2.1. TITULO DEL PROYECTO:**

ACEPTACION DE LA POBLACION FEMENINA PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO POBLADO CONIN. HUARAZ, 2018.

### **2.2. LOCALIZACION:**

Distrito : Ponto  
Provincia : Huari  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### **2.3. POBLACION BENEFICIARIA:**

- ✓ **Beneficiarios Directos:** Población femenina usuaria del Puesto de Salud Conin.
- ✓ **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboran en el Puesto de Salud Conin.

### **2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:**

Puesto de Salud Conin – Ministerio de Salud.

### **2.5. DURACION DEL PROYECTO: 2 años.**

Fecha Inicio: Diciembre 2017.

Fecha Término: Diciembre 2018.

### **2.6. COSTO TOTAL: S/. 116,950.00**

## **2.7. RESUMEN:**

El presente trabajo, se origina a raíz de la problemática en el establecimiento de salud Conin, enmarcados en el principio de prevención y calidad de la atención del usuario y sostener la atención brindada acerca de la toma de papanicolau en la población femenina para así prevenir el cáncer.

En el centro poblado de Conin se observa que las mujeres por su cultura, piensan que el personal de salud así sean del mismo sexo no deben observar sus partes íntimas, por lo que sienten vergüenza de realizarse la toma de papanicolaou, por lo tanto no acuden a realizarse sus chequeos al puesto de salud, por tal motivo el puesto de salud tiene que motivar a la población femenina a asistir al puesto de salud y realizarse exámenes periódicos de Papanicolaou para evitar enfermedades como cáncer de útero y otras enfermedades a las cuales las mujeres están propensas a contraer sin darse cuenta a tiempo y evitarlas, muchas veces cuando se detectan las enfermedades ya es tarde, por tales motivos se pretende lograr mejoras con el trabajo planteado.

Por esta razón, el presente trabajo, busca mejorar el proceso de captación de la población femenina del puesto de salud conin y por tal incrementar la calidad de atención a través de la toma de papanicolau de las usuarias, previniendo así a través de las consejerías y disminuir la morbi – mortalidad por cáncer de cuello uterino en la población.

Es así que se proponen las siguientes líneas de acción como son la gestión, sensibilización y la capacitación, para mejorar el desarrollo de las actividades en Prevención de Cáncer del establecimiento de salud.

Así mismo se elaboró un cuadro de necesidades de documentos de gestión y de registros, además la elaboración del plan de sensibilización, capacitación y mejora de los procesos de atención de los usuarios. Se incluye además la elaboración del plan de sensibilización y capacitación de los trabajadores de salud del servicio para incentivar la necesidad de mejorar la calidad en la atención brindada trabajando en conjunto en la prevención de cáncer de cuello uterino.

Como profesional de obstetricia, espero contribuir con la mejora de la captación de usuarias para la toma de papanicolau a través de la educación y consejerías brindadas a las usuarias que acuden al puesto de salud conin en el distrito de ponto.

### III. JUSTIFICACIÓN:

A nivel de latinoamerica, es considerado como un problema de salud pública, el cáncer de cuello uterino, en el grupo de mujeres es el que más casos presenta ocupando un segundo lugar, se detectan más de 500 mil pacientes nuevas por año, siendo este tipo de cáncer, la que evoluciona de forma lenta y poco a poco, inicia presentándose los cambios celulares a nivel del cérvix , progresan y se dispersan rápidamente en el cérvix y las zonas contiguas (2).

Para detectar el cáncer de cuello uterino, se hace uso de la citología detectando lesiones pre-cancerosas (3). Cabe decir que contando con tecnología muy buena, accesible de prevención y diagnóstico, que pueden evitar y/o disminuir la morbilidad y muerte en las mujeres, dichas mujeres no hacen uso de este examen, convirtiéndose este examen en inaccesible por nivel cultural, geográfico y por el sistema de salud (4).

Se dice que, estando la población expuesta a radiaciones solares, usar productos cancerígenos, contaminantes ambientales y por no llevar un estilo de vida saludables, la tercera parte de defunciones a nivel del mundo se originan en el sector de América y conforme estos factores negativos sigan influenciando, se espera de 2, millones al 2030 Según la Organización Panamericana de Salud (5).

“Aunque la incidencia mayor del cáncer es menor en América Latina (tasa estandarizada por edad de 163 por 100 000) que en Europa (264 por 100 000) o los EE UU (300 por 100 000), la mortalidad sigue siendo mayor”.

Debido ciertamente a la aparición de esta enfermedad en procesos avanzados y por razón de la inaccesibilidad en la atención en los servicios de salud para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno (5).

Desde hace 40 años aproximadamente, en todas las redes de servicios de salud, se vienen realizando la actividad de Papanicolaou como campañas con la finalidad de realizar la detección oportuna del cáncer de útero, sin embargo el programa de salud reproductiva vienen llevando un intenso trabajo preventivo promocional que no ha logrado el impacto necesario en la población femenina, ya que por desconocimiento, hábitos, creencias, costumbre no realizan exámenes de rutina periódicamente a favor de su salud(6). Asimismo, existen estudios que indican que existen factores en la toma de decisión de las mujeres para realizarse la citología cervicovaginal (7).

En trabajos realizados en Perú del área de epidemiología durante el año 2008, se concluyó que el porcentaje de este tipo de cáncer durante los años 2000 y 2011 “ha fluctuado entre 7,7% y 5,6% defunciones por cada 100 000 mujeres, es decir no se ha reducido, a pesar de que el Tamizaje de este cáncer mediante pruebas de Papanicolaou está implementado en toda la red de servicios de salud”. Lo que nos hace presentar la siguiente incógnita ¿Por qué razón este Tamizaje no tiene acogida?, así se puede mencionar que el origen es que el personal de salud que realiza las tomas de muestras o el personal de salud que da lectura a las muestras, realizan los procedimientos de forma equivocada, o el cansancio del personal que lectura el material ya que tiene

sobrecarga de trabajo, son el origen de un logro inferior a las metas planteadas y de la falta de continuidad en el la toma de papanicolaou (8).

El Instituto Nacional especializado en Enfermedades Neoplásicas, presenta una serie de evaluaciones para revisar el desarrollo del Tamizaje de papanicolau a través de sus programas de intervención la que tiene por finalidad comprobar la eficiencia del personal para las lecturas de las muestras ; otra intervención es un programa computarizado cuyo objetivo es formar una lista de los diagnósticos de los tamizajes de las usuarias, “con el propósito de contribuir a incrementar la cobertura del tamizaje y la comunicación de resultados entre los establecimiento de salud” (9).

Según la Organización Mundial de la Salud durante el año 2008, presenta un estudio basado en los resultados obtenidos por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) se estima que hay presencia de casos de cáncer de aproximadamente un 157.1% por cada 100 000 habitantes, siendo más frecuente en mujeres que varones, en una relación de 100 000 habitantes 174.9% y 140.9%; es decir que a futuro estas cifras equivaldrían en una población de 30 millones de peruanos a diagnosticar 45 000 casos nuevos por año. (10).

En el Perú el cáncer de cuello uterino aparece como una enfermedad de altos casos en pacientes y una gran probabilidad de muerte, y en la organización estudiada no se hallaron trabajos anteriores de los lugares de Miguel Grau que pertenece al distrito de Chaclacayo donde se observen y califiquen las capacidades acerca del Papanicolaou ni se muestran datos acerca de la continuidad de esta prueba. Se concluye entonces basándonos en

el resultado de esta trabajo, a plantear ideas para establecer estrategias apropiadas para las mujeres y puedan acceder al servicio de salud alcanzando las metas propuestas, para que así se puedan educar en cáncer y por consiguiente previniéndola, disminuyendo las muertes por cáncer de cuello uterino y bajando los gastos de tratamientos. (11).

En la micro red de Chaclacayo durante el año 2015, el centro de salud Materno Infantil Miguel Grau durante un proyecto concluyo que las mujeres que presentan una alta posibilidad de morir por tumores es de un 25% y el 5% de mujeres no se realizan el Tamizaje de papanicolaou, esto debido a una actitud de rechazo al tamizaje (8).

En el centro poblado Conin las mujeres por su cultura , creen que otras personas así sean del mismo sexo o personal de salud no deben examinar sus partes íntimas, por tal razón tienen vergüenza de exponerse a exámenes invasivos del tipo ginecológico, por lo que no acuden a realizarse exámenes al puesto de salud, por tales motivos en puesto de salud se están innovando estrategias para motivar a la población femenina para acudir al puesto de salud y realizarse exámenes periódicos de Papanicolaou para prevenir enfermedades como cáncer de útero y otras enfermedades que las mujeres son propensas a obtener sin darse cuenta a tiempo y evitarlas, muchas veces cuando se detectan las enfermedades ya es demasiado tarde, por tales motivos se pretende lograr mejoras con el proyecto planteado.

El trabajo titulado: “Aceptación de la población femenina para la toma de Papanicolaou en el centro poblado Conin. Huaraz, 2018”, se considera fundamental promulgar la importancia que tiene los exámenes o estudio de

Papanicolaou para las mujeres debido a que puede prevenir enfermedades irreversibles en su salud, además contribuye a mejorar la calidad de vida de las mujeres del centro poblado de Conin, brindando charlas informativas por parte del personal de salud del puesto de salud, trabajar con las mujeres que presentes experiencias en exámenes de Papanicolaou, para que difundan la información y que las mujeres que no se han realizado este examen sientan confianza y consideren lo importante que es para su salud. Así mismo el estudio plantea un mecanismo de talleres programas en sesiones para tener una adecuada estructura de la solución que se plantea realizar.

Para una mejor profundización del estudio se desarrolló un marco teórico relacionado a la variable de estudio Papanicolaou y las referencias más resaltantes, detallada en las siguientes líneas:

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que aparece desde una zona de cambios de forma dañina en células que cubren esta parte del órgano. Es una enfermedad que ha aumentado su incidencia en las mujeres, produciendo daños en este órgano. No interesa la edad, sin embargo se observa una prevalencia a los cuarenta años. (9).

Este tipo de cáncer es de incidencia alta según la OMS esta en el quinto lugar de neoplasias presentadas. Pero impresiona que los casos se presenten en países desarrollados, es decir son 370,000 casos de los 460,000 que equivale a un 78%. De igual manera 231,000 mujeres fallecen cada año por cáncer de cuello uterino y de ese grupo de mujeres más del 80% son de países desarrollados. Este tipo de cáncer se origina a través de la infección del virus del papiloma humano, que se transmite a través de las relaciones sexuales,



que infecta las células del cuello uterino provocando daños que evolucionan hasta el cáncer. Los daños severos tienden a evolucionar en un periodo de 10 a 15 años y los daños menos severos generalmente involucionan (10).

El cáncer del cuello uterino se evalúa según etapas de acuerdo al avance de este, como carcinoma o cáncer de cuello uterino que se presentan como una alteración maligna del cuello uterino, siendo el tumor el más frecuente y que se debe al virus transmitido solo a través del contacto directo, durante el acto sexual desprotegido. (10)

Los estadios del cáncer, se evalúan por estadios, según como Estadio I, IA, IB, estadio II, estadio III y estadio IV, dichos estadios, deben ser corroborados con un biopsia, que permite el diagnóstico definitivo y con ello el tratamiento según los mismos. (11).

El Cáncer de Cuello Uterino en el Perú tiene una incidencia que se escribe en “los casos de Cáncer de Lima y en Trujillo coincidieron en que el cáncer de útero que padecen las peruanas es alta en el mundo. Trabajando según estos registros la Agencia Internacional de Investigación en cáncer estimo que el número de casos esperados de cáncer de útero en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4,101, y que se incrementara a 4,738 en el año 2,005” (9).

En ancash así como Ica, la libertad, Lambayeque, lima, tumbes y Piura el cáncer de utero es poco frecuente por lo que ocupa el cuarto lugar entre los diferentes tipos de cáncer con excepción de la selva y el callao donde es mas insidioso presentando un 18,9%, continua cáncer de mama con 8,3% ocupando un segundo o tercer entre los tipos de canceres excepto madre de

dios donde se encuentran más casos de cáncer de piel y menos de mamas (12).

El cáncer continua siendo un problema a nivel global es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres, representa el 9% de las neoplasias malignas en mujeres a nivel mundial (529,800 casos) y 8% (275, 100) de las muertes por cáncer en mujeres (2). Es posible, que de no mejorar los programas de promoción, prevención, el número de casos de cáncer de cuello uterino incrementarán en la región de América Latina y el Caribe de 68000 (año 2008) a 126000 (año 2025) (11).

El Cáncer de cuello uterino, es considerado como cáncer cervical a aquellas neoplasias malignas epiteliales que se originan en este órgano a expensas del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo revisten. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan de las células escamosas.

El desarrollo del cáncer cervical es muy lento y se inicia como una afección pre cancerosa llamada displasia que generalmente las mujeres al no realizarse el Papanicolaou como control de rutina, hace que esta afección pre cancerosa puede ser detectar por medio de una citología vaginal en forma tardía, siendo esta 100% tratable. Esta es la razón tan importante por la que las mujeres se practiquen citologías vaginales regularmente (13).

El cáncer de cuello uterino y las lesiones pre malignas tiene un comportamiento como las transmitidas por contacto sexual, relacionadas especialmente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), existiendo cierta susceptibilidad genética en las mujeres con presencia

simultánea de HLA-B\*07 y HLA- B\*0302, pero con disminución del riesgo entre quienes tienen HLA-DRB1\*1301 (8).

Las condiciones que predisponen a padecer de cáncer de cuello uterino, es el virus del papiloma, siendo el único causante de esta enfermedad, contraer este virus en especial sus diferentes tipos da una alta probabilidad de contraer cáncer, además también se le involucra con cáncer de vulva. Este primer tipo de cáncer aparece en la población femenina de menos de 50 años, por el papiloma virus. El segundo aparece en la población femenina mayor de 50 años, sin necesidad de la presencia del virus. La cantidad de pacientes con casos por el virus es de un 50%. Existen otras zonas como la vagina, boca, pene en las que también se podría presentar este tipo de lesiones. (14).

La relación que existe entre el cáncer de cuello uterino y el papiloma virus establece una causa efecto directo, por lo que se le atribuye como una causa de este tipo de cáncer, sin embargo no se puede decir que todas estas lesiones evolucionan a cáncer. Las causas que determinan que la lesión avance y que conocemos, son: repetidos casos de infección y la clase de virus encontrado.

Las mujeres consumidoras de tabaco incrementan al doble la probabilidad de contraer este tipo de cáncer de las mujeres que no lo hacen. Una mujer que fuma absorbe sustancias químicas que llegan a sus pulmones. Así estas sustancias llegan a todo el organismo o hasta otros órganos por la sangre. En exámenes se encontró parte de estas sustancias en muestras del cuello uterino de las mujeres que fumaban. Ingerir este tipo de sustancias

debilita el sistema inmunológico y que este sea más propenso a las infecciones por este virus. (15).

El sida es causado por el virus de inmunodeficiencia humano VIH siendo un virus completamente diferente al VPH. Las mujeres que padecen el virus del VIH son más propensas a padecer de cáncer de útero. El virus de inmunodeficiencia adquirida debilita a la mujer haciéndola frágil para contrarrestar el papiloma virus y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Existe otro grupo de mujeres con riesgo de contraer cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluye a mujeres que reciben tratamiento de una enfermedad autoinmune o aquellas que se sometieron a un trasplante de órgano (15).

La infección por clamidia, es causada por un tipo de bacteria que infecta a los órganos sexuales femeninos. El contagio es a través de las relaciones sexuales. Una mujer no sabe que está infectada al menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Existen estudios que sugieren que las mujeres que se infectaron en el pasado o que actualmente estén infectadas, presentan un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves. (15)

Usar por mucho tiempo los anticonceptivos orales hace que el riesgo de contraer cáncer de útero se eleve. Los factores de riesgo se incrementan cuanto más tiempo consumen los anticonceptivos orales, así también los riesgos disminuyen cuando se deja el uso de anticonceptivos orales. Se debe

consultar al personal de salud acerca del uso de anticonceptivos orales según el organismo de cada paciente. (15)

Cuando una mujer tiene relaciones sexuales a temprana edad, desencadena el riesgo de que tenga diferentes parejas sexuales, presentando riesgos por estas conductas. También se sabe que en la adolescencia los tejidos de esta zona son más sensibles a sustancias cancerígenas. La probabilidad de que ocurra una lesión cuando el acto sexual es a los 17 años o incluso antes se puede duplicar o hasta cuadruplicar a diferencia que cuando tenga 21 años. (16).

La cantidad de parejas sexuales es una condición que producen daños, no por la cantidad de relaciones sexuales ni por la cantidad de parejas, es por la razón de que esto implica que las relaciones sexuales se iniciaron muy temprano y por consiguiente la de padecer infecciones transmitidas sexualmente. (15).

Cuanto más embarazos tiene una mujer ocurren daños para contraer cáncer de cuello uterino. Se comprobó que las mujeres que se embarazaron más quintuplican el riesgo a padecer de cáncer al contrario de las que se embarazaron menos de tres veces.

No hay algún origen directo pero se piensa que la supresión del sistema inmunológico durante el embarazo o el cambio en el flujo de las hormonas elevan la sensibilidad de la gestante al Papiloma Virus. (15).

El PATH es una organización que participa en muchos países, que se enfoca a dar propuestas en conjunto con el MINSA/ESNI, siendo una de las estrategias importantes la vacunación con VPH a las niñas que aún no han

iniciado vida sexual, de esta manera se está previniendo dicha enfermedad en estas mujeres cuando sean adultas (16).

En la India, Perú, Uganda y Vietnam se viene aplicando el VPH en las niñas cuyos resultados se verán en los próximos años. En nuestro país se presenta porcentajes elevados de cáncer de cérvix y de muerte por esta razón, por tal motivo esta organización internacional realiza en el año 2006 un esquema de vacunas para proteger a las usuarias del papiloma virus de los tipos 16 y 18: cuyo objetivo es la de apoyar a las mujeres con vacunas que pueden prevenir el cáncer. (16).

La ejecución de este trabajo fue entre los años 2008–2009 en Piura, donde se trabajó en zonas rurales como urbanas y urbano marginales y avanzando por todo el país, esta vacuna se encuentra al alcance de las niñas de nueve a diez años que se encuentren en el quinto grado de primaria tanto de escuelas estatales como particulares administrándose en tres dosis la primera dosis al contacto con la niña, la segunda a los dos meses y la tercera dosis se administra a los cuatro meses. (16)

El papiloma virus se une a células específicas del organismo de la mujer pues estas son células específicas donde pueden desarrollarse y son las células epiteliales escamosas. Este tipo de células las podemos localizarlas en la piel y también en zonas húmedas de esta, por ejemplo las encontramos en él: cérvix, vagina, cuello uterino y ano. Dentro del prepucio y la uretra. Parte interna de la nariz, garganta y boca y el conducto respiratorio como la tráquea. (17).

Se encuentran ya a disposición vacunas las que colaboran a prevenir diferentes tipos de VPH y otros tipos de cáncer que se encuentran relacionados con los siguientes virus: Gardasil, y Cervarix, es así que las vacunas brindan seguridad contra los virus del VPH-16 y VPH-18. Estos son los que causan el 70% de los pre cánceres y el cáncer de cérvix y otros tipos de cáncer. (17).

Estas vacunas como Gardasil protegen además dos clases de papiloma virus seis y once que provocan cerca del 90% de las verrugas en los genitales. En cambio Gardasil 9 brinda protección contra 4 clases de papiloma virus a comparación de Gardasil además de los tipos 31, 33, 45, 52 y 58. Por el contrario la vacuna Cervarix da protección ante algunas clases del papiloma virus de mucho riesgo además de la clase 16 y 18 (17).

La FDA aprueba la vacuna Gardasil refieren que no causa daño a las personas de 9 a 26 años y la vacuna Gardasil 9 no presenta daños para personas de 9 a 15 años. Para los que deseen prevenir el cáncer de ano lo pueden usar niños y jóvenes y las verrugas genitales, sin embargo en nuestro país, aún no se ha implementado y por la información valiosa de estos documentos, sería bueno que el estado implemente esta vacunación en esta población y grupo etareo (17).

Las vacunas se probaron primero en muchos individuos en todos los países. Los resultados no arrojaron consecuencias secundarios de importancia, no hubieron casos de fallecimiento vinculadas con las vacunas, sin embargo los síntomas que aparecen son leves y son las propias de la

administración de una vacuna como, si hubieron casos de fiebre y mareos.  
(17).

El Tamizaje de Pap, es un procedimiento fácil ejecución, además no tiene ningún costo en todos los servicios del ministerio, desde el primer nivel de atención hasta el de mayor complejidad, si como en las instituciones privadas, en donde las mujeres con los problemas de un examen citológico dudoso, deben continuar un seguimiento estricto para la detección oportuna y tratamiento adecuado (18).

Cuando los procesos inflamatorios son el resultado de un examen citológico, las mujeres deberán continuar con un seguimiento estricto de exámenes anuales hasta que presente unos resultados continuos negativos.

Cuando se realiza en forma satisfactoria la citología Cérvico vaginal se da el análisis directo de los orificios cervicales, usando espéculos, tomando una cantidad necesaria de secreciones del orificio cervical interno y externo previa autorización de la mujer para dicho procedimiento. Las conclusiones de los estudio citológico se informan como: un resultado de cáncer es negativo, cuando es negativo a una inflamación, cambio celular leve (NIC 1), otro resultado es: cambio celular moderado (NIC 2) y cambio celular grave (NIC3), cáncer de utero propiamente dicho (18).

El profesional de los establecimientos preparado en esta área, es el más idóneo para realizar estas actividades, en las diferentes categorías de los establecimientos de salud, trabajando en la prevención a través de la consejería durante la consulta, sesiones educativas y el mismo Tamizaje de papanicolaou. (18).



Los pasos a seguir para la toma, se inicia con la recepción e interrogatorio al usuario, luego de indagar, se prepara a la usuario para el examen respectivo, contando con material y equipos indispensables para dicha toma, debiendo tener en cuenta la rotulación de la muestra en un extremo colocando los datos de la usuaria (19).

La finalidad de este tamizaje, es la de elaborar una evaluación adecuada y reconocimiento de lesiones, por medio de la observación de cambios en la forma de las células. De igual forma se puede hacer la valoración de lesiones no dañinas, además una evaluación adecuada en usuarias debido a su probabilidad de contraer otro tipo de cáncer (20).

La frecuencia con la que una mujer deberá hacerse la prueba de Papanicolaou, se debe consultar con la profesional tratante sobre cuándo y con qué periodicidad puede realizarse de Papanicolaou. La mayoría de los profesionales de la salud, según American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG, sugieren que la población femenina se deben realizar su primer tamizaje de prevención antes de los 21 años. Sin embargo existen reglas previas donde se recomienda que las mujeres deberán realizarse el tamizaje al contacto y los siguientes años si la paciente comenzó su vida sexual. (21).

En la normas, se describe que las usuarias entre 21 y 30 años cada dos años, deberán realizarse la prueba del Papanicolaou, como una cultura en salud. Las usuarias de más de 30 años o más con tamizajes sin lesiones consecutivas de muestras se podrán realizar el Tamizaje por una vez en un espacio de tres años. En la población femenina de más de 30 años se les

puede realizar dos pruebas como el papanicolaou y la de papiloma humano; de presentarse en las dos pruebas conclusiones donde no se indiquen lesiones no se volverá a realizar las pruebas en los siguientes 3 años por lo menos. (21).

Las usuarias entre los 65 a 70 años que presentaron conclusiones sin lesión o daño en tres tamizajes y que en los últimos diez años obtuvieron resultados sin lesión en los tamizajes realizados con la previa evaluación del profesional pueden solicitar no realizarse más el tamizaje. Las usuarias a las que se realizó la extracción del útero, no deben realizarse el tamizaje, excepto que la intervención se realizara por un tratamiento que indique lesión pre canceroso o cáncer (21).

Las barreras culturales son las que impiden que las usuarias acudan cada vez menos a realizarse el tamizaje de prevención. Las usuarias de países avanzados se realizan el tamizaje y sus posteriores controles en un 40%, y las usuarias de nuestro país, representa solo un 5%". Los impedimentos por sus costumbres son por el contacto directo de sus partes íntimas, lo que es algo muy frágil de tratar, por vergüenza o razones propias no desean realizarse el tamizaje de zonas íntimas, como también las enfermedades de contacto sexual representan riesgos. (22).

Las conductas que provocan este tipo de lesiones que hacen más propensas a las mujeres de contraer el cáncer de útero, se presentan con la edad entre los 25 a 64 años, iniciar el primer contacto sexual antes de los 18 años, no realizarse el tamizaje de papanicolau, las enfermedades de contacto sexual, muchos embarazos, primer embarazo antes de los 15 años, demasiados compañeros sexuales, o padecer del papiloma virus. (22).

Los impedimentos mentales de la población femenina de algunas zonas de Chile es un artículo donde se exponen conclusiones que se refieren a ideas acerca de su salud, actitudes equivocadas del proceso de salud, que influyen como un retroceso para la asimilación de una forma apropiada de conductas, que son: no interesarse en su salud, falta de educación, razones mentales además de ideas equivocadas del tamizaje, a pesar que se cuenta con la facilidad de tener cerca los establecimientos de salud, es una condición que determina porque las usuarias no se realizan el tamizaje (23).

Existe cierta información relacionada con el Papanicolaou, se refiere a varios estudios de comportamientos que inducen a las usuarias para no practicarse el tamizaje; en la investigación las respuestas fueron variadas, como: Acudir a un establecimiento particular con un profesional varón, sienten rechazo por el tamizaje, presentan temor a sufrir de cáncer, ya que sienten que se destruiría su relación de pareja, se sienten más amena que tomar las muestras una mujer, también creen que las señoras activas sexualmente son las que debe practicarse, preocupación por la esterilización de los materiales, malestar e incomodidad a la tomar la muestra, escasa e inadecuada información de los pasos a seguir, vergüenza y no disponer de tiempo por múltiples quehaceres (23).

La realidad demuestra que no se comunican los principales objetivos del tamizaje y su consecuencia en la población femenina, el cual se debe a la deficiencia en la información oportuna, clara acerca de los beneficios en su salud, si llegará a practicarse dicha prueba (23).

En un presentación acerca de conductas, creencias y de razones equivocadas para la prevención del Cáncer Cérvix, se describe algunos de los impedimentos a los cuales se refieren como obstáculos de las mujeres que acuden a las intervenciones de prevención de cáncer son: las conductas inadecuadas como los conocimientos equivocados acerca del tamizaje, valores, conductas y miedos acerca de su propia salud. También se hallaron estudios donde se concluye que las usuarias tienen resistencia a realizarse las pruebas de prevención pues creen que el diagnosticarlas con Cáncer Cérvico uterino es noticia de muerte (23).

En trabajos de investigación en donde mujer para practicarse el Papanicolaou, cuentan que sólo el 5 por ciento de ellas acude a la cita de la prueba del Papanicolaou, convirtiéndose en un problema de salud en el mundo, pues se muestra la existencia de grupos femeninos cada vez más propensas cuando no se realizan el tamizaje de papanicolau resistiéndose al examen. Asimismo son un impedimento para poder evaluar a tiempo casos de cáncer uterino. (24)

En el Marco del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer, aprobado por Resolución Ministerial en Enero del 2007, la Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, presentan la Norma Técnico-Administrativa Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional. Este documento es el resultado de un esfuerzo participativo, realizado por los representantes de

diferentes instituciones integrantes de la Comisión de Cáncer de Cuello Uterino de la Coalición (25).

Durante los últimos años se realizaron importantes avances para el tratamiento del cáncer de cuello uterino; pero aun la promoción, prevención y detección temprana son aún actividades frágiles, por tal razón el documento norma estas actividades con el claro propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por este cáncer. La elaboración de esta Norma ha sido producto del trabajo del Equipo de la Dirección de Control del Cáncer del INEN iniciado pocos años atrás y luego en relación con el grupo Perú Contra el Cáncer, para lo que debieron hacer acopio de información de reciente literatura disponible y documentación de las diferentes instituciones que componen la Coalición. También se recibió apoyo desinteresado del grupo American Cancer Society y de PATH, para llevar a cabo el desarrollo de su trabajo (25)

A medida que el grupo de trabajo fue avanzando en la elaboración del documento, fueron enviados distintos borradores de trabajo a los integrantes de la Comisión de Cáncer de Cuello Uterino, cuya finalidad es de que tomen conocimiento de lo avanzado y hagan llegar sus comentarios y sugerencias, las que fueron incorporadas progresivamente. Conforme se fueron revisando los borradores de trabajo, se tuvo el cuidado de organizar diferentes reuniones plenarias con la mencionada Comisión, todas conducidas por el Presidente de la Coalición, durante las cuales se ha discutieron los contenidos del documento y se incorporaron enmiendas (25).

Para el abordaje integral al tema de las lesiones pre malignas, se debe poner en práctica las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como diagnóstico de detección, manejo temprano a nivel local y en los centros de referencia, se han establecido preventorios que funcionan con responsabilidad (25).

Los documentos para el sustento de esta nueva estrategia y su fortalecimiento para poder ejecutarla, entre ellas tenemos: Resoluciones Ministeriales. 1213-2006-MINSA, que instituye el funcionamiento de Departamentos/ Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicados al Manejo Integral de las lesiones pre neoplásicas y del cáncer en los establecimientos de Salud. Asimismo se cuenta con el “Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú”(25).

En el proceso de desarrollo del estudio se realizó la búsqueda de investigaciones similares a la que se plantea para dar un mejor fundamento de lo que espera lograr, detallada en las siguientes líneas:

Pérez V. (26), desarrollo su tesis titulada: “Causas que condicionan la inasistencia de las mujeres guaraníes para la toma del Papanicolaou. Ñaurenda – 2011”, realizada en la Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia, cuyo objetivo principal fue Determinar, analizar e interpretar cuáles son los factores culturales que influyen en la mujer guaraní de 25 a 49 años para que no asistan al Establecimiento de Salud para la toma del Papanicolaou en la comunidad de Ñaurenda provincia O’Connor– Tarija, entre los meses de enero a junio 2011. Concluyendo: Las mujeres y varones guaraníes rechazan las imágenes y fotografías de los folletos mostrando

personas del altiplano quechuas y aymaras por la evidente diferencia que tienen en aspecto somático y en vestimenta.

Esperanza C. (27), en su tesis titulada: “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, realizada en la Universidad Rafael Landívar, llegando a las conclusiones: El 45% de las encuestadas, jamás se realizaron el estudio de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años son las mujeres que muestran el más alto porcentaje (58%) de firmeza a ejecutarse el examen y el 57% de estas mujeres refirieron que el examen puede ser dolorido o delicado y que puede producir desagradados. Las causas que inducen a las mujeres de 18 a 54 años son, el estado Civil, informativo, financiero y el nivel cultural.

La educación adecuada las mujeres en los servicios de salud, para pruebas como el tamizaje presenta falencias en consecuencia no se obtiene la aceptación de las usuarias ya que el recurso humano, es insuficiente, por ello no se cumple la razón de ser de los establecimientos de salud. La aceptación que debe existir entre usuario y personal no es la más adecuada para obtener las razones por las que las usuarias no aceptan el tamizaje de papanicolau.

Huiman M. y Mera A. (28) en su tesis titulada: “Conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou, en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo, 2017”, realizada en la Universidad Peruana Unión, cuyo objetivo principal fue detectar que relación existe entre el grado de conocimientos y la realización del tamizaje de Papanicolau en mujeres que asisten al Centro Materno Infantil Miguel Grau. Se llegó a las conclusiones: El personal de salud que trabaja en el Centro Materno Infantil Miguel Grau

permitirá, detectar las limitaciones durante el tamizaje del papanicolau y ayudaran además en la innovación de diferentes estrategias para la educación influyendo de forma importante en la impartición de conocimientos de los usuarios, que se vinculan con actitudes saludables.

Oliva C. (29) en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015”, realizado en la Universidad Ricardo Palma, siendo las conclusiones del presente trabajo presentado, es el 45,11 % de edad de las mujeres encuestadas oscilan entre los 30-44 años, esto quiere decir que de las mujeres mayores de 15 años, el 60,05% saben que el tamizaje se utiliza para descubrir las lesiones malignas; es el 45,11% creen que deben tener dolores en sus zonas íntimas para ejecutarse el examen de Papanicolaou. También se puede observar que pese a la difusión acerca del examen su beneficio y cuando realizárselo.

Por esta razón se busca la forma de descubrir la información de manera apropiada y pertinente acerca del Papanicolaou. Los hallazgos encontrados en el estudio y en estudios afines, el desconocimiento, la falta de destreza y la mala calidad hacia la prueba citológica no es la primordial causa que el cáncer de cérvix no reduzca. Por tal razón se deben enfocar en otros aspectos, como la calidad en la toma de la muestra, en la lectura de las láminas, el acceso a la confirmación de los diagnósticos con colposcopiabiopsia, la búsqueda y tratamiento acertado respecto a los efectos obtenidos.



Serva B. y Soto M. (30) en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016”, llegando a las conclusiones que las mujeres que solicitan atención en el área de planificación familiar del C.S de Chupaca en el 2016 el 68% presento un alto grado de conocimiento acerca de la prueba de Papanicolau. De mujeres que usan el área de planificación familiar del C.S de Chupaca en el 2016 presentaron indiferencia al tamizaje de papanicolau. Concluyendo que no hay una vinculación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje de Papanicolaou (30).

Solís N (31). En su tesis titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del papanicolau en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014”, cuyo objetivo general fue evaluar comportamientos y prácticas que interviene en la realización del tamizaje de papanicolau en la población femenina fértil de Chimbote en el año 2014. Se llego a las conclusiones: que el 44% de mujeres tienen noción sobre el examen. El 85% demuestra un comportamiento favorable, lo que no es manifestado en la experiencia, pues el 69% de usuarias demuestra un comportamiento apropiado ante el tamizaje de papanicolau.

Con lo expuesto se puede afirmar que con la propuesta que se realiza se puede lograr alcanzar mejoras en la aceptación por parte de la población femenina sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou en su tratamiento, así mismo resaltar la función que tiene el puesto de salud con la población, porque son los encargados de realizar y programar los talleres de sensibilización para lograr la mayor cantidad de aceptación de la prueba de

Papanicolaou y de difundir los problemas que les puede traer el no realizarse. Concluir estas líneas resaltando que formar una cultura de que el Papanicolaou no es nada malo sino trae beneficios y prevenir enfermedades es tarea de todos los involucrados como el gobierno central, regional y los encargados del puesto de salud.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Buena aceptación de la población femenina para la toma de papanicolaou en el centro poblado conin.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Mejora de la calidad de gestión.
2. Personal competente.
3. Disminución del temor de las pacientes a la toma de papanicolaou.

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

1. Capta al 80 % de la población femenina para la toma de PAP
2. Gestión 100% eficiente con resultados.
3. Personal sensibilizado al 100% para la prevención de cáncer
4. 100% de Usuaris demuestran conocimiento acerca de la toma de pap.
5. 2 protocolos de atención acerca de Prevención de Cáncer.
6. 80% de Usuarios tiene conocimientos ciertos acerca la prevención de cáncer y toma de papanicolaou

7. O1 programa de pasantillas sobre prevención de cáncer.
8. Personal de salud capacitado al 80% en la Estrategia de Prevención de Cáncer.
9. 100% de las Familias tiene conocimiento acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino y toma de Papanicolaou

## **VI. METODOLOGIA**

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

**INTERVENCIÓN:** Las estrategias para el proyecto de investigación relacionado a la gestión de los servicios de salud, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

#### **A. SENSIBILIZACIÓN:**

La importancia del tema de Papanicolaou en mujeres, en especial en mujeres jóvenes es de suma importancia, en años anteriores se pensaba que las mujeres se deberían realizar la prueba de Papanicolau cuando llegaban a su etapa de menopausia, en la actualidad las pruebas de Papanicolaou se debe realizar en toda mujer a partir de la adolescencia porque en tal prueba o examen se evidencian los posibles problemas físicos que las mujeres podrían tener, por tales razones la importancia de difundir y concientizar a las mujeres se considera de suma importancia y prioridad.

Para el desarrollo del trabajo, se plantea talleres involucrando estrategias motivaciones a las mujeres que pueden participar, para ellos los trabajadores del centro de salud y el apoyo de autoridades de Conin, para ellos las estrategias de difusión de información del Papanicolaou, que cosa es y la importancia que tiene en la vida de la mujer porque se ha vuelto parte de la vida de la mujer que le ayuda a prevenir enfermedades y apoya a que las mujeres se mantengan protegidas.

El personal del servicio del centro de salud de Conin no tiene una noción exacta de la importancia de la difusión de información sobre las pruebas de papanicolaou por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que tiene la calidad del suministro de material estéril o desinfectado en la disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud y por ende en la calidad de atención del usuario interno y externo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en el proyecto.

**Acciones:**

**A1. Elaboración de protocolos de atención de la Estrategia de Prevención de cáncer:**

Elaboración de un plan estratégico para la adecuada difusión de las charlas de Papanicolaou a la población femenina de Conin.

- Conformación de un equipo de trabajo de salud para la elaboración del protocolo de atención de la estrategia de prevención de cáncer.

- Elaboración del protocolo de atención de la estrategia de prevención de cáncer.
- Presentación del protocolo de atención de ESN de prevención de cáncer.
- Aprobación del protocolo de atención de la ESN de prevención de cáncer.
- Ejecución del protocolo de la ESN de prevención de cáncer

**A2. Elaboración de programas acerca de la difusión de la prevención de cáncer de utero y tamizaje de papanicolaou.**

- Solicitud a instancias correspondientes.
- Conformación del comité responsable de la difusión de la prevención de cáncer de cuello uterino y toma de papanicolaou.
- Elaboración de los mensajes a difundir.
- Ejecución de la difusión de mensajes para la prevención de cáncer.

**B.- DOCUMENTOS DE APOYO A LA GESTION:**

El sector de la salud precisa, cada vez más, mejorar el desempeño de sus organizaciones en términos de eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.

Hoy se percibe la introducción gradual de herramientas ampliamente utilizadas en otros entornos empresariales y escasamente difundidas hace unos años en este sector. Los planteamientos de la Gestión por Procesos y, dentro de ella, la

mejora continua de procesos, constituyen una propuesta útil para el perfeccionamiento de la gestión hospitalaria.

Es necesario indicar que impartir la gestión por procesos en un sector como el hospitalario puede resultar difícil; existen objetivos que de no ser atendidos podrían convertirse en limitaciones para su desarrollo, algunas son: La existencia de un rumbo estratégico, necesario para una gestión efectiva de procesos de organización; el compromiso de la alta dirección, sin el liderazgo, decisivo para involucrar y promover la participación activa de los trabajadores, se hace difícil la aplicación de las propuesta metodológica; por último la mentalidad de cambio y la formación continua, contribuyen a iniciar esta nueva meta conscientes de la necesidad de asimilar y adaptar métodos, procedimientos y prácticas, desde un punto de vista diferente a como lo hicieron hasta el momento (22).

El servicio del puesto de salud de Conin no cuenta con documentos de gestión que guíen la ejecución de procesos administrativos y procedimentales lo que obstaculiza la estandarización de protocolos, guías y normatividad del proceso de desinfección y esterilización así como la ejecución el abastecimiento de material, insumos, soluciones y equipos necesarios y sobre todo la centralización de la desinfección y esterilización de los productos. Este aspecto es imperativo ya que se asegura la calidad del producto estéril suministrado por el servicio.

**Acciones:**

**B1. Programación de pasantías a instituciones especializadas al personal de salud.**

- Solicita la autorización a la dirección correspondiente para la ejecución de pasantías.
- Gestión de las pasantías con las organizaciones correspondientes.
- Ejecución de pasantías para el personal de salud en prevención de cáncer por las instituciones especializadas.

**B2. Capacitación del personal de salud permanente por organizaciones especializadas.**

- Conformación del equipo de capacitación para el personal de salud.
- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Ejecución del plan de capacitación por parte del equipo de salud.
- Evaluación de programa de capacitación al personal de salud.

**C.- METODOLOGIA EDUCATIVA**

Es importante reconocer que toda actividad que se desee realizar con nuestras comunidades no podrá ser ejecutada ni ser asimiladas por nuestra población si es que antes no son entendidas por ellos, es así que a través del trabajo del sector salud se elabora sesiones educativas, talleres y capacitaciones para el desarrollo de los temas a intervenir en la comunidad.

La comunidad debe ser informada a través del personal de salud acerca de las intervenciones que se van a realizar, explicándoles que el principal fin es el de lograr su salud, acerca de la toma de papanicolaou se evalúa que la principal deficiencia está en la falta de conocimientos de la paciente acerca de la toma de papanicolaou, para que sirva y su necesidad de prevenir el cáncer de útero.

Por esta razón en el presente trabajo se desarrollaran talleres y capacitaciones a las familias de la comunidad con participación activa, para así lograr concientizar a la pareja y madres acerca de lo importante que es la toma de papanicolaou y poder prevenir el cáncer

**C1.- Elaboración de programas de talleres a las familias en temas de prevención de cáncer y toma de papanicolaou.**

- Conformación del equipo de salud para la elaboración de programas de capacitación a las familias en prevención de cáncer y toma de papanicolaou.
- Aprobación del programa de capacitación a las familias en prevención de cáncer y toma de papanicolaou.
- Ejecución del programa de capacitación a familias en prevención de cáncer.

**C2.- Programas de capacitación a familias acerca de la interculturalidad.**



- Conformación del equipo de salud para la elaboración de programas de capacitación a las familias en interculturalidad.
- Aprobación del programa de capacitación a las familias en interculturalidad.
- Ejecución del programa de capacitación de interculturalidad.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

Para lograr el éxito de la implementación de los mecanismos establecidos del proyecto relacionado a la sensibilización y tratamiento de Papanicolau en mujeres se requiere del compromiso del puesto de Salud Conin y las autoridades pertinentes que apoyen de manera personal o económica para lograr el éxito del proyecto con la difusión de volantes, publicidades charlas informativas y algunos casos prácticos realizados en otros lugares que alcanzaron grandes índices de mujeres sanas que ayudaron a prevenir enfermedades.

## 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
<p><b>Propósito:</b> Mejora de la captación de la población femenina para la realización de la toma de papanicolaou en el centro poblado conin.</p>	Captar al 80 % de la población femenina.	<p>1. Criterio de verificación de la efectividad del proceso de captación.</p> <p>Nº de mujeres captadas por semana ----- Nº total de captaciones realizadas por semana Estándar de calidad: 99%</p> <p>2. Criterio de captación a las charlas Nº de nuevas mujeres captadas x 100 ----- Nº de mujeres captadas por semana Estándar de calidad: menor 0%</p> <p>3. Indicadores de Incidentes: Nº de registros de incidencias ocurridas durante las charlas 100 ----- Nº de deserciones en cada charla realizadas por el centro de salud de Conin.</p>	Verificación del proceso de sensibilización y captación de las mujeres del centro poblado de Conin.	<p>2. Registros de las charlas</p> <p>3. Verificación con los indicadores capacitaciones</p> <p>4. Registros de las mujeres captadas o capacitadas.</p> <p>5. Registro de incidentes ocurridos en las capacitaciones realizadas a las mujeres que asistan a las charlas.</p>	Cada 7 días	Lista de chequeo

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Mejora de la calidad de gestión	Elaboración e implementación del 100% de documentos de gestión sobre el manejo de papanicolau	Elaboración e implementación de protocolos y documentos normativos sobre papanicolau. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de protocolos elaborados} \times 100}{\text{Total de protocolos de papanicolau.}}$ Estándar de calidad: 100%  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de documentos normativos sobre papanicolau.} \times 100}{\text{Total de documentos normativos sobre papanicolau.}}$ Estándar de calidad : 100%	Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos de papanicolau.	Protocolos elaborados con resolución directoral  Documentos normativos con resolución directoral	4 documentos por mes	Lista y chequeo
Personal Competente	Personal sensibilizado para la prevención de cáncer	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal aprobado} \times 100}{\text{Total de personal de salud capacitado en prevención de cáncer.}}$ Estándar de calidad : 100%	Documentos de gestión que respalden la capacitación del personal de salud. Evaluación trimestral al personal de salud.	Certificados del personal de salud que culminó la pasantía con aprobación.  Certificados del personal de salud que culminó la capacitación con aprobación  Lista de personal evaluado trimestralmente en el EE.SS	Cada 3 meses	Certificado de culminación de curso  Evaluaciones trimestrales

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
Disminución del temor de las pacientes a la toma de papanicolau	Usuaris demuestran conocimiento acerca de la toma de papanicolau	Porcentaje de usuarias sensibilizadas a través de talleres y capacitaciones  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarias capacitadas} \times 100}{\text{Total de población femenina}}$	Familias sensibilizadas a través de capacitaciones y talleres en prevención de cáncer y toma de papanicolau	Registro de capacitaciones.  registro talleres educativos	6 veces por año	Lista de chequeo

## MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Mejorar de la calidad de gestión.	<p>Elaboración de protocolos de atención de la estrategia de prevención de cáncer</p> <p>Elaboración de programas acerca de la difusión de la prevención de cáncer de cuello</p>	<p>Ejecución de protocolos de atención acerca de prevención de cáncer</p> <p>Usuarios tiene conocimientos certeros acerca de la prevención de cáncer y toma de papanicolaou</p>	<p>.Elaboración e implementación de protocolos y documentos normativos sobre prevención de cáncer</p> <p>N° de protocolos elaborados x100</p> <hr/> <p>Total de protocolos</p> <p>N° de documentos normativos x100</p> <hr/> <p>Total de documentos normativos</p> <p>Plan operativo terminado e implementado para cada año de la ejecución del proyecto prevención de cáncer.</p>	Registro de difusión de mensajes.	<p>Aumento en la atención de la toma de papanicolaou</p> <p>Registros de toma de papanicolaou y consejerías</p>	Evaluación cada 3 meses	Registro de personal sensibilizado
Personal competente	<p>Programación de pasantías a instituciones especializadas al personal de salud</p> <p>Capacitación del personal de salud permanentemente por organizaciones especializadas</p>	adquisición de conocimientos y destrezas del personal de salud de la estrategia de prevención de cáncer	<p>Porcentaje de equipo de Gestión sensibilizado sobre que es papanicolaou.</p> <p>N° de integrantes del equipo de gestión sensibilizados x100</p> <hr/> <p>Total de integrantes del equipo de gestión sobre papanicolaou</p>	1 evaluación cada 2 meses	Certificados de estudios Registros de atención por personal	Cada 2 meses	Lista de chequeo

Disminución del temor de las pacientes a la toma de papanicolaou	Elaboración de talleres a las familias en temas de prevención de cáncer y toma de papanicolaou  Programas de capacitación a familias acerca de la interculturalidad.	Famílias tiene el conocimiento acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino y toma de papanicolaou  Las familias aceptan la intervención por parte del personal de salud para prevenir y detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino	Porcentaje de familias y usuarias sensibilizado sobre la prevención de cáncer y toma de papanicolaou:  $\frac{\text{Usuarias sensibilizadas} \times 100}{\text{Total de población apta para pap}}$  $\frac{\text{Población sensibilizada} \times 100}{\text{Total de población a sensibilizar}}$	Número de personas sensibilizadas  Numero de usuarias quienes se hicieron toma de papanicolaou	Registros de orientación y consejería en prevención de cáncer  Registro de toma de papanicolaou	diario  diario	Registros actas
--	--	---	--	--	---	----------------------	-----------------

### **6.3. Beneficios**

#### ➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Incremento de la calidad de atención del centro de Salud de Conin
- ✓ Disminución de los casos de enfermedades en mujeres
- ✓ Mejora de los procesos de capacitación y sensibilización de las mujeres.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado
- ✓ Documentos de gestión

#### ➤ **Beneficios sin proyecto**

#### ➤ **Disminución de la calidad de atención del centro de Salud de Conin**

- ✓ Aumento de mujeres con enfermedades
- ✓ Mala calidad de la capacitación de Papanicolaou
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ No cuenta con documentos de gestión
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### a. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
2 Obstetriz	150	10.00	S/72,000.00
01 Enfermera	150	7.00	S/27.600.00
<b>Costo Total Recurso Humano</b>	150	17.00	<b>S/99,600.00</b>

### b. Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
	Espéculos vaginales descartables	150	S/8.00	S/1,200.00
	Esterilizador de baja temperatura	01	S/1,500.00	S/ 1,500.00
	Espátula de ayre	160	S/1.00	S/ 160.00
	Lamina porta objetos	160	S/2.00	S/320.00
	Guantes para examen T- 7	160	S/1.50	S/ 240.00
	Cuello de ganso	04	S/80.00	S/ 320.00
	Bata de paciente	06	S/35.00	S/ 210.00
	Cama ginecológica	02	S/180.00	S/ 360.000
	Bancos rodante	02	S/85.00	S/170.00
	Biombos	02	S/90.00	S/180.00
	Escritorio	02	S/180.00	S/360.00
	Mesa mediana para preparación de material y doblado de ropa	02	S/120.00	S/240.00
	Silla ergonómicas	02	S/80.00	S/160.00
	Laptop	02	S/1.500.00	S/3.000.00
	Impresora	01	S/1.800.00	S/1.800.00
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>S/.</b>	<b>S/10.220.00</b>



**c. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)**

<b>CODIGO</b>	<b>DENOMINACION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	04		<b>S/50,000.00</b>
	MATERIALES			<b>S/957,230.00</b>
<b>TOTAL S/.</b>				<b>S/1'020,830.00</b>

**d. Materiales para Capacitación**

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT. S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
1	Auditorio del local comunal	0.00	1	0.00	<b>S/0.00</b>
2	Exponentes	0.00	2	0.00	<b>S/0.00</b>
3	Fotocopias	0.10	2000	0.00	<b>S/200.00</b>
4	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	40	0.00	<b>S/80.00</b>
5	Impresiones	0.50	2000	0.00	<b>S/1,000.00</b>
6	Refrigerio	2.00	200	0.00	<b>S/400.00</b>
7					
8					
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>S/1.680.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>S/1.680.00</b>

**e. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN**

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNITARIO S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
1	Auditorio del local comunal	S/0.00	0	0.00	<b>S/0.00</b>
2	Exponentes	S/0.00	2	0.00	<b>S/0.00</b>
3	Fotocopias	S/0.10	200	0.00	<b>S/20.00</b>
4	Impresiones	S/0.50	100	0.00	<b>S/50.00</b>
5	Refrigerio	S/2.00	80	0.00	<b>S/160.00</b>
6					
7					
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>S/230.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>S/230.00</b>

**f. PRESUPUESTO PARA LA PASANTÍA**

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNITARIO S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
1	Viáticos x 3 Personas x 2 Pasantías	S180.00 x día x persona	<b>S/.1,080.00</b>	<b>0.00</b>	<b>S/.1,080.00</b>
2	Movilidad Local x 3 Personas x 7 días	S/.30.00 X día x persona	<b>S/.630.00</b>	<b>0.00</b>	<b>S/.630.00</b>
3	Pasaje x 3 Personas x 2 veces	S/ 160.00 x persona	<b>S/.960.00</b>	<b>0.00</b>	<b>S/.960.00</b>
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>S/.2,670.00</b>

**g. PRESUPUESTO PARA MAESTRIA O ESPECIALIDAD EN GERENCIA Y GESTIÒN EN OBSTETRICIA**

<b>Nº</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNIT. S/.</b>	<b>CANT.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>
1	Inscripción	S/150.00	1	0.00	S/150.00
2	Matricula	S/300.00	3	0.00	S/900.00
3.	Mensualidad x ciclo	S/500.00	3	0.00	S/1,500.00
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>0.00</b>	<b>S/ 2,550.00</b>

**h. RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Recursos Humanos	S/99.600.00	0.00	S/99,600.00
Materiales	S/10.220.00	0.00	S/10.220.00
Capacitación	S/1,680.00	0.00	S/1,680.00
Pasantía	S/2,670.00	0.00	S/2,670.00
Maestría o especialidad	S/2,550.00	0.00	S/2,550.00
Taller de sensibilización	S/ 230.00	0.00	S/230.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 116,950.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

**OBJETIVO GENERAL:** Buena aceptación de la población femenina para la toma de papanicolau en el centro poblado conin.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		INDICADOR				OBSERVACION
					2018		2019		
					DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	
1	Elaboración del trabajo académico “ACEPTACION DE LA POBLACION FEMENINA PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO POBLADO CONIN HUARAZ, 2018”	1	Informe	200	X				Trabajo Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección del Puesto de Salud de Conin	1	Informe	20.00	X				Trabajo Presentado
3	Reunión con la Jefa del departamento de obstetricia y personal de Salud para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la	2	Informe	20	X				Reuniones realizadas

	ejecución del trabajo académico.								
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	88 000	X			X	Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	15			X		Trabajo desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	100.00				X	Trabajo presentado

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO 1:** Mejora de la calidad de gestión.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración de protocolos de atención de la Estrategia de Prevención de cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación de un equipo de trabajo de salud para la elaboración del protocolo de atención de la estrategia de prevención de cáncer.</li> <li>➤ Elaboración del protocolo de atención de la estrategia de prevención de cáncer.</li> <li>➤ Presentación del protocolo de atención de ESN de prevención de cáncer.</li> <li>➤ Aprobación del protocolo de atención de la ESN de prevención de cáncer.</li> <li>➤ Ejecución del protocolo de la ESN de</li> </ul>	capacitación		X				
					X				
						X			
								X	
									X

		prevención de cáncer						
2	Elaboración de programas acerca de la difusión de la prevención de cáncer de cuello uterino y toma de papanicolau	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicitud a las instancias correspondientes.</li> <li>➤ Conformación del comité responsable de la difusión de la prevención de cáncer de cuello uterino y toma de papanicolau.</li> <li>➤ Elaboración de los mensajes a difundir.</li> <li>➤ Ejecución de la difusión de mensajes para la prevención de cáncer.</li> </ul>	x	X	x		x	x

**OBJETIVO 2:** Personal competente.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Programación de pasantías a instituciones especializadas al personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicita la autorización a la dirección correspondiente para la ejecución de pasantías.</li> <li>➤ Gestiona las pasantías con las organizaciones correspondientes.</li> <li>➤ Ejecución de pasantías para el personal de salud en prevención de cáncer por las instituciones especializadas.</li> </ul>	Pasantías		X				
					X	X			
							X		X
2	Capacitación del personal de salud permanente por organizaciones especializadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo de capacitación para el personal de salud.</li> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación</li> </ul>	Capacitación	X					
				X					



		<p>anual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ejecución del plan de capacitación por parte del equipo de salud.</li> <li>➤ Evaluación de programa de capacitación al personal de salud.</li> </ul>			X			X
--	--	---	--	--	---	--	--	---

**OBJETIVO 3:** Disminución del temor de las pacientes a la toma de Papanicolaou.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración de programas de talleres a las familias en temas de prevención de cáncer y toma de papanicolau.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo de salud para la elaboración de programas de capacitación a las familias en prevención de cáncer y toma de papanicolau.</li> <li>➤ Aprobación del programa de capacitación a las familias en prevención de cáncer y toma de papanicolau.</li> <li>➤ Ejecución del programa de capacitación a familias en prevención de cáncer.</li> </ul>	Capacitación		X				
					X				
						X	X		X
2	Programas de capacitación a	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo de salud para la elaboración de programas de capacitación a las familias en interculturalidad.</li> </ul>	Capacitación	X					

	familias acerca de la interculturalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aprobación del programa de capacitación a las familias en interculturalidad.</li> <li>➤ Ejecución del programa de capacitación de interculturalidad.</li> <li>➤ Evaluación</li> </ul>		X	X	X		X
--	--	--	--	---	---	---	--	---

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

El Proyecto de Intervención “ACEPTACION DE LA POBLACION FEMENINA PARA LA TOMA DE PAPANICOLAU EN EL CENTRO POBLADO CONIN HUARAZ, 2018” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de obstetricia, jefatura de servicio , calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto “Aceptación de la población femenina para la toma de papanicolau en el Centro Poblado Conin Huaraz 2018”.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Hospital Víctor Ramos Guardia (pasantía)

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**

1. Ministerio de Salud y Deportes, Sistema Nacional de Información en Salud, VIGILANCIA DEL CANCER EN BOLIVIA, PUBLICACIÓN N° 1, GESTION 2002, Bolivia – 2004
2. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). Chile. Fecha de acceso 20 de octubre de 2011]. URL Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolaou.pdf>
3. Beltrán M. Nivel de conocimiento sobre la prueba de papanicolaou y la aceptación en la toma de muestra en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital regional Docente de Trujillo – 2009. Tesis para optar el bachiller en medicina. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2009. Disponible en: [http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/148/BeltranRomero\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=1](http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/148/BeltranRomero_M.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
4. Guillermo A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud. 2013; 1(2): 485 – 494. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378/259>
5. Rodríguez. A. Actitudes, creencias y emociones negativas en el proceso preventivo del Cáncer Cérvico Uterino. 2006.

6. OPS. Situación de los programas para la prevención y el control del cancer cervicouterino. Evaluación rápida mediante encuestas de 12 países de America Latina. Washington, D.C.: OPS, © 2010. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17788 &Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17788 &Itemid)
7. Cabrera J. Villanueva J., Heredia F. y Col. Escisión De La Zona De Transformación En Lesiones De Cérvix: Análisis De 1.141 Casos. Rev. Chile. Obstet. Ginecol;73(5):308-312, 2008.
8. Moreira C y col. Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3):401-7
9. López C. Calderón M., González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (1):14-20
10. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor Dr. Andrés Solidoro Dra. Laura Olivares Dr. Carlos Castellano Dr. Oscar Barriga Dr. Ricardo Galdós Dr. Eduardo Cáceres Graziani <Http://www.fihu-iagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/enefeb04/29-33.html>
11. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. Bertha Arguero – Licea. Leopoldo García Monroy. María Araceli Álvarez-Gasca. Cecilia

Montaño-Arvizu.

Angel

Duran-Diaz.

[Http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-1/RFM49104.pdf](http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-1/RFM49104.pdf)

12. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011
13. Accesibilidad A Los Servicios De Salud En La Práctica De Citología Reciente De Cuello Uterino En Una Zona Urbana De Colombia Diego Iván Lucumí Cuesta Y Luis Fernando Gómez Gutiérrez Rev. Esp. Salud Publica V.78 N.3 Madrid MayoJun. 2004[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000300006&script=sci_arttext)
14. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau(PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay Ruoti de García de Zúñiga MI, Arrom de Fresco CHI, RuotiCosp, MII, Orué EIMem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Diciembre 2008 <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>
15. Directrices de la OPS/OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas, para la prevención del cáncer cérvico uterino. Washington, DC: OPS, 2014.
16. Lazcano A y Hernández. Cáncer cervico uterino, Diagnóstico y prevención. 2002
17. Lazcano EC, Moss S, Alonso de Ruiz P, Salmerón J, Hernández M. Cervical cancer screening in developing countries: why is it ineffective? The case of

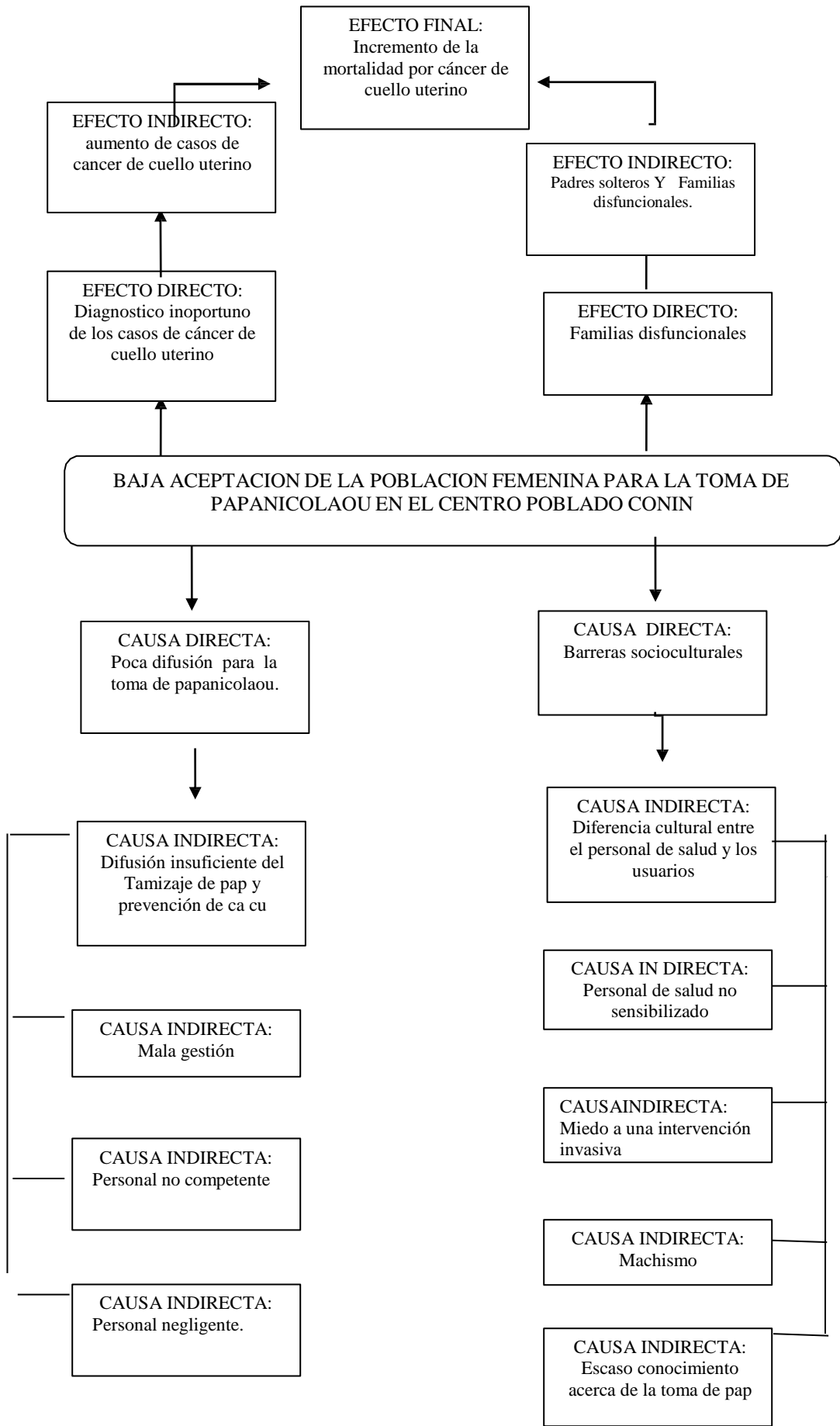
Mexico. Arch Med Res 1999; 30:240-50. doi:10.1016/S0188-0128(99)00006-8

18. Figueroa Solano, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervicouterino, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública. Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
19. Moret Ventura Carmen. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. Tesis doctoral Universidad de Murcia, departamento de Teoría e Eistoria de la Educación. Facultad de Educación. 2008, p. 85-89.
20. La priorización de cáncer en el Perú. [Página en Internet]. Lima: Oficina General de Epidemiología; Ministerio de Salud del Perú [Actualizado Noviembre del 2001; citado el 20 de Dic. de 2014]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_herramientas/tools08.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_herramientas/tools08.pdf)
21. Organización Mundial de la Salud. Control integral de cáncer cérvico-uterino. Guía de Prácticas Esenciales. Documento disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547008\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547008_spa.pdf)
22. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud - Comunicado de prensa cáncer de cuello uterino. Documento disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps080514.htm>

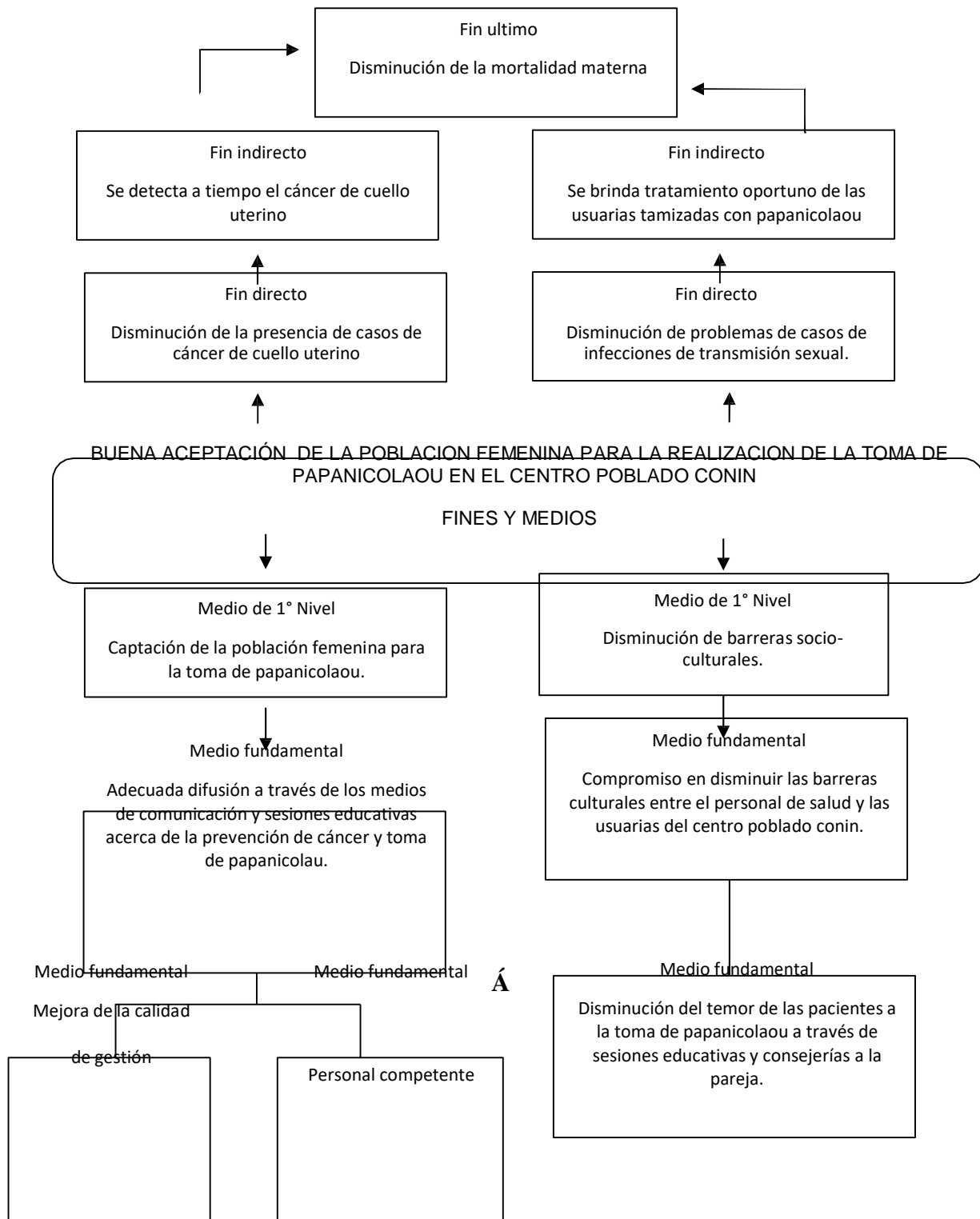


23. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina Salud Pública Méx 2010  
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=00255>

ANEXOS: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

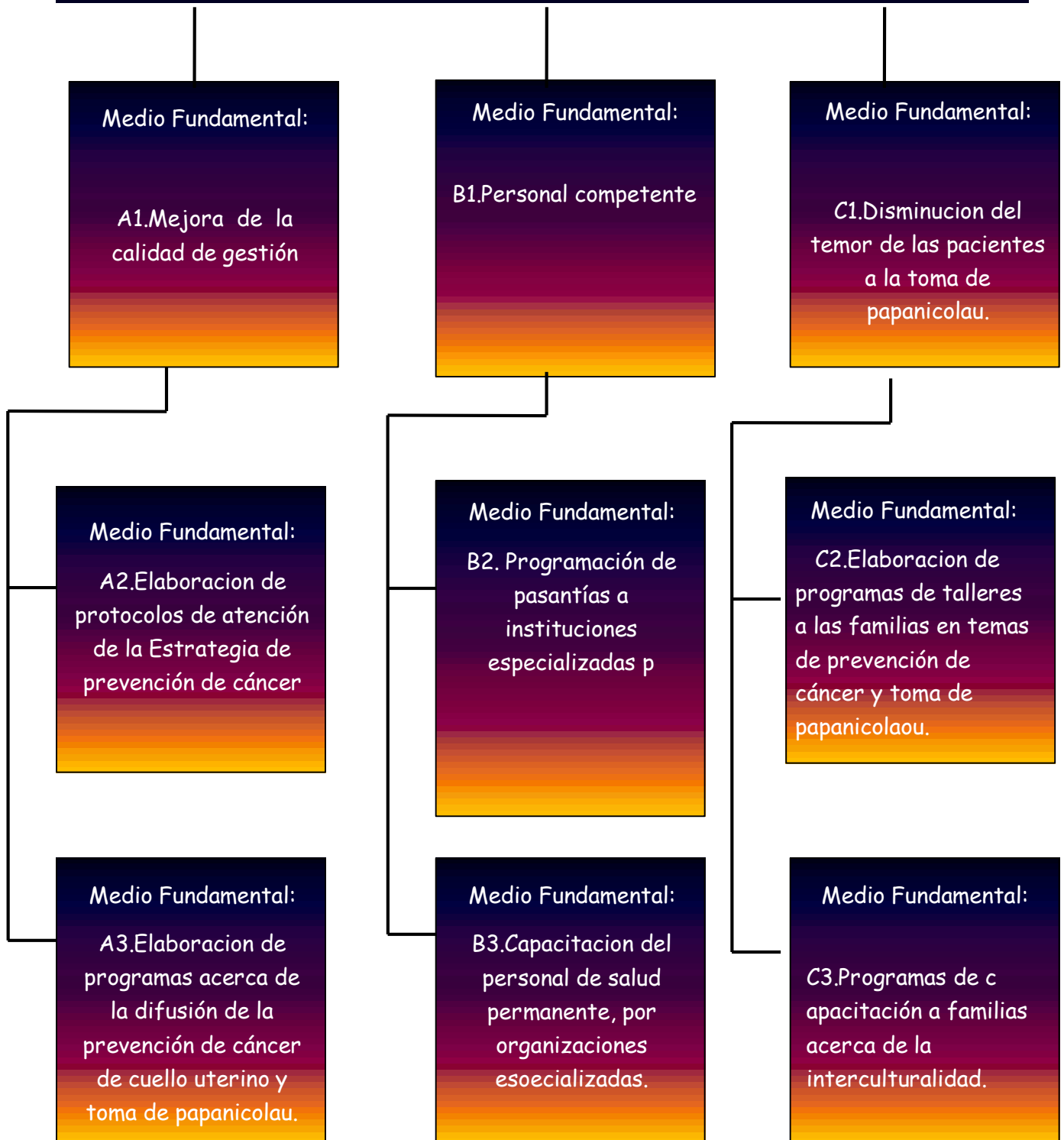


## ARBOL DE FINES Y MEDIOS



## ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

### Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Marco Lógico				
JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FIN</b> <b>OBJETIVO DE DESARROLLO</b>  Disminución de la mortalidad materna				
<b>PROPOSITO</b> <b>OBJETIVO GENERAL</b>  Mejora de la captación de la población femenina para la realización de la toma de papanicolaou en el centro poblado conin.	Capta al 80 % de la población femenina para la toma de PAP	Población femenina captada para la toma de pap.	Registros de Tamizaje de papanicolau.	Incremento de la captación de la población femenina para la toma de papanicolau.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>  A) Mejora de la calidad de gestión.	Gestión eficiente con 100% resultados.	Incremento y aceptación a la prevención de cáncer y toma de papanicolau.	Registros y Actas.  Registro de asistencia.	Gestión eficiente para el desarrollo de la prevención y toma de papanicolau.
B) Personal Competente	Personal sensibilizado al 100% para la prevención de cáncer.	Usuarios demuestran confianza y acuden al establecimiento de salud.	Registros de consejerías en prevención de cáncer. Registros de toma de Pap.	Personal sensibilizado, competente involucrado en la prevención de cáncer y toma de Pap.
c) Disminución del temor de las pacientes a la toma de papanicolau	100% de Usuaris demuestran conocimiento acerca de la toma de pap.	Aumento de la toma de papanicolau.	Registros de consejerías de prevención de cáncer. Registros de toma de Pap.	Seguridad y conocimiento de las usuarias ante la toma de papanicolau.

ACCIONES (ACTIVIDAD PRINCIPALES)	2 protocolos de atención acerca de Prevención de Cáncer.			
A1. Elaboración de protocolos de atención de la Estrategia de Prevención de Cáncer.		Efectividad en el desarrollo de la Estrategia de Prevención de Cáncer.	Aumento en atención de la toma de papanicolau. Registros de tomas de Pap y consejerías.	Incremento de usuarios en la toma de papanicolau y consejerías en Prevención de Cáncer.
A2. Elaboración de programas acerca de la difusión de la prevención de cáncer de cuello uterino y toma de papanicolau.	80% de Usuarios tiene conocimientos ciertos acerca la prevención de cáncer y toma de papanicolau.	Incremento de usuarios en la Estrategia de Prevención de Cáncer.	Registros de toma de papanicolau. Registros de consejerías. Actas de reuniones.	Conocimiento de la importancia de la prevención de cáncer de cuello uterino por parte de los usuarios. Disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino.
B1. Programación de pasantías a instituciones especializadas al personal de salud.	O1 programa de pasantillas sobre prevención de cáncer.	Aumento de usuarios de la Estrategia de Prevención de cáncer y confianza en el personal de salud.	Registros de atención. Registros de atención en consejería de prevención de cáncer. Registros de toma de pap.	Personal preparado para la ejecución de la Estrategia de prevención de cáncer.
B2. Capacitación del personal de salud permanente por organizaciones especializadas.	Personal de salud capacitado al 80% en la Estrategia de Prevención de Cáncer.	Confianza de usuarios en el personal de salud.	Certificados de estudios. Registros de atención	Personal de salud capacitado en prevención de cáncer.
C1. Elaboración de talleres a las familias en temas de prevención de cáncer y toma de papanicolau	100% de las Familias tiene conocimiento acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino y toma de papanicolau.	Incremento en la atención de la estrategia de prevención de cáncer.	Registros de asistencia. Registros de toma de pap. Registros de consejerías de prevención de cáncer.	Familias conocen la importancia de la prevención de cáncer de cuello uterino

Programas de capacitación a familias acerca de la interculturalidad.	03 programas de capacitación en PAP.	Aceptación por parte de la población a la toma de papanicolau y consejerías de prevención de cáncer.	Actas de reuniones. Registro de consejerías. Registro de toma de pap	Familias aceptan la intervención por parte del personal de salud en consejerías y toma de papanicolau como medio de prevención de cáncer.
--	--------------------------------------	--	--	---

**RED DE SALUD CONCHUCOS SUR**  
**PUESTO DE SALUD CONIN**  
**ASIS**



**RESPONSABLE: LIC. JANET VANESSA ORTEGA MELLIZO**  
**CONIN - 2018**



#### I- DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

El centro poblado conin perteneciente al distrito de ponto, ubicado a 3500 msnm. cuenta con dos sectores el de conin y san Antonio con una población de 750 habitantes aproximadamente, es una zona rural , cuyo idioma predominante es el quechua habiendo parte de la población que habla castellano, población cuya economía depende de su agricultura y ganadería , la religión que profesan es la evangélica y católica, las instituciones educativas son las de nivel inicial, el nivel primario y secundaria como institución educativa integrada en conin y en san Antonio el nivel primario unidocente, en la organización comunal cada sector cuenta con sus propias autoridades siendo el alcalde el que gobierna como única autoridad en el centro poblado, contando cada sector con sus propios locales comunales para el desarrollo de sus reuniones, en el área de salud cuenta con un puesto de salud integrado por una Obstetriz, una enfermera serums y un técnico en enfermería, no se cuenta con una ambulancia , razón por la cual se trasladan las emergencias con el apoyo del puesto de salud chana.

Interviene en el centro poblado programas sociales como JUNTOS que da apoyo a las madres que tengan hijos que no culminen aun el nivel secundario, CUNAMAS con la ayuda de promotoras capacitadas desarrollan la estimulación en niños menores de dos años, kaliwarma que brinda alimentos a las

instituciones del nivel inicial y primario y orientación nutricional, PENSION 65 programa social que ayuda económica al adultos mayores de 65 años, el vaso de leche que acude a la comunidad cada dos meses , así la comunidad es apoyada por todos estos programas sociales.

Es una zona de clima frio, además de las heladas son estas razones por las cuales se incrementan los casos de infecciones respiratorias en los niños y adultos mayores especialmente, por lo que se enfatizan las sesiones educativas en prevención de IRAS y las campañas de vacunas de influenza para estas edades.

El centro poblado conin las familias se dedican a la crianza de animales pequeños como el cuy, conejo y grandes como el ganado vacuno, ovejas, etc. También tiene biohuertos con los que cuentan para la alimentación de sus familias, es una población de pobreza extrema por lo que la población acede al seguro integral de salud en su totalidad y completamente gratuito así acceden gratuitamente a todos los servicios prestados por el ministerio de salud.

Conin es también una zona turística del distrito de ponto, cuenta con una laguna que es visitada por turistas y personas de zonas próximas, además cuenta como patrimonio cultural pues se encontraron cuevas y restos arqueológicos.

## II- PROBLEMÁTICA:

El centro poblado conin cuenta con un puesto de salud , integrada por una Obstetriz , una enfermera serums y una técnica en enfermería, para una población de 700 habitantes aproximadamente, la población de la etapa vida niño es una etapa muy vulnerable pues en los niños menores de 5 años el 85 % padece de anemia entre leve y moderada, recibiendo tratamiento con sulfato ferroso y vitaminas como la chispita y aun así no muestran mejorías, la causa principal a la que llego el personal de salud es que se debe a que la comunidad no cuenta con un sistema de agua y desagüe apropiado, además de la otra parte que son las medidas preventivas como consumir agua segura, lavado de manos, etc., el agua que consume la población no es clorada, por lo tanto representa un riesgo importante para los niños y el resto de la población, esto ha conllevado a otros problemas como retraso en la ganancia de peso y talla, se brinda sesiones demostrativas acerca de nutrición y sesiones educativas con temas de prevención en diferentes temas como iras, edas, cuidado del niño etc., ,talleres del lavado de manos , cepillado, higiene, etc, para reforzar los conocimientos en las familias, pero el avance es en forma lenta y no de acuerdo al proceso que se quisiera realizar.

El porcentaje de mujer en edad fértil es de 40% se brinda consejerías en salud sexual y reproductiva como el de planificación familiar tanto en adolescentes jóvenes y adultas para prevenir embarazos en adolescentes a través del retraso del inicio de las relaciones sexuales y consejerías acerca de los cambios físicos del adolescente, poder

decidir cuántos hijos tener y cada cuanto tiempo para poder espaciar los embarazos a través de orientaciones y consejerías en planificación familiar en las jóvenes y mujeres adultas, solicitando la participación de las parejas para el compromiso de las actividades. En cuanto a los embarazos la comunidad actualmente no cuenta con un alto porcentaje de gestantes, sin embargo en el año 2013 se presentó una muerte materna en la comunidad de Conin, razón por la cual se realiza un seguimiento más minucioso para detectar a tiempo a las gestantes y realizar un control prenatal precoz y con todas las actividades debidamente ejecutadas para llevar un mejor control del embarazo y así tratar de evitar trastornos durante el embarazo, el problema radica en la lejanía del hospital de apoyo Huari pues se encuentra a 2 horas aproximadamente de la comunidad y el costo también implica una de las razones para que las gestantes y esposos no se puedan desplazar sus exámenes, además las gestantes no desean acudir al hospital para el traslado de sus partos queriendo estar cerca de sus casas en ese momento, un buen resultado que se obtuvo es el de lograr que las gestantes si acudan al puesto de salud Conin para sus partos, luego de haberse brindado consejerías en temas de parto institucional y por sobre todo de brindar confianza y seguridad a las gestantes y sus familias es que desde el año 2016 no se reportan partos domiciliarios.

En cuanto a la prevención de cáncer se muestra deficiencias en la toma de papanicolau de la población femenina, es una gran parte que no desea realizarse el examen a pesar de conocer las consecuencias, no dan importancia a la prevención del

cáncer de útero, son reacias a la intervención por creencias que impiden que ellas vean lo importante que es la prevención, se sigue trabajando en ese punto, elaborando estrategias para la aceptación del Tamizaje de papanicolau tratando de eliminar las barreras culturales integrando a la pareja y familia para fortalecer a la familia.

La etapa vida del adulto mayor muestra deficiencias en cuanto a la atención del paquete integral pues el puesto de salud no cuenta con laboratorio ni medico, sin embargo se están realizando actividades como atenciones integrales para fortalecer estas deficiencias, así como la conformación del círculo del adulto mayor para desarrollar actividades que mejoren el estilo de vida de los adultos mayores.

La población masculina no acude al establecimiento de salud, pero tenemos la idea que si los padres especialmente acudieran a las consultas junto con sus niños y gestante se lograría vencer ciertas obstáculos en la atención, por tal razón se están implementando estrategias para poder tener asistencia de los padres.

Se han implementado estrategias por parte del equipo de salud , en las estrategias de control de crecimiento y desarrollo de los niños, inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, materno perinatal, prevención de cáncer, así mismo en las etapas adolescente, joven, adulto y adulto mayor con la meta de cumplir todos nuestros objetivos como establecimiento de salud para fin de año, para lograr una mejor salud de la población a través de la prevención básicamente.

**III- EQUIPO DE SALUD:**

<b>PERSONAL DE SALUD</b>	<b>CONDICION</b>	<b>RESPONSABLE</b>
OBSTETRIZ	NOMBRADA	E.S. materno – perinatal Salud sexual y reproductiva E.S. ITS VIH/SIDA E.S. prevención de cáncer Etapa adolescente Etapa vida adulto mayor
ENFERMERA	SERUMS	E.S. de CRED E.S. inmunización Daños no transmisibles
TECNICA EN ENFERMERIA	NOMBRADA	E.S. prevención de TBC Etapa vida joven Etapa vida adulto Proms

**IV- OBJETIVO GENERAL:**

- Formar familias con estilos de vida saludables a través de la prevención.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Niños sin deficiencias nutricionales a través de sus controles, y actividades de prevención.
- Niños protegidos a través de las vacunas según calendario.
- Disminuir la morbi - mortalidad materna perinatal.
- Disminuir la morbi - mortalidad por cáncer a través del Tamizaje de papanicolau.
- Prevenir infecciones de transmisión sexual
- Gestantes controladas y con parto institucional

---

V- **ESTRATEGIAS DIDACTICAS:**

- **SESIONES EDUCATIVAS:** donde se informara a la población según e objetivo de la sesión acerca de temas educacionales como IRAS, EDAS, prevención de cáncer, cuidados del niño (a), planificación familiar, etc.
- **SESIONES DEMOSTRATIVAS:** se realizaran sesiones demostrativas nutricionales, cepillado de dientes, lavado de manos, etc.
- **TALLERES:** dirigido a los padres, adolescentes y población en general acerca de prevención.
- **ORIENTACIONES Y CONSEJERIAS:** a través de la consulta enfatizado en la razón de la consulta.

## VI- CONCLUSIONES:

- El personal del establecimiento de salud se compromete y esta sensibilizado en ejecutar las actividades acordadas para el bienestar de la población del centro poblado conin.
- Se formaran equipos de trabajo para una mejor ejecución de las estrategias de salud.
- Las estrategias de salud tienen un profesional responsable el cual se encargara de supervisar y monitorizar el avance de las metas.
- Se contara con el apoyo de los agentes comunitarios de salud para actividades de prevención.
- Se coordinara con las autoridades locales para la ejecución de las actividades de cada estrategia sanitaria.
- Se realizaran atenciones integrales trimestralmente en el establecimiento de salud para ejecución de actividades.
- Se incrementaran las visitas domiciliarias.
- Se coordinara con las instituciones educativas para el abordaje de la población en edad escolar y capacitaciones a docentes.
- Todo el equipo de salud apoyara para la realización de las actividades ejecutadas en el establecimiento de salud.



# ORTEGA\_MELLIZO\_JANET\_VANESSA\_-A\_TITULO\_2DA\_ESPE-DESC.docx

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

28%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo