



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LAS COBERTURAS DE TAMIZAJE DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN
EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNION -
CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR:

OBSTA. MARY LILY GARCIA MIRANDA

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA PALACIOS CARRANZA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. CHARCAPE BENITES SUSANA VALENTINA

Presidenta

Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida, la fortaleza, salud y llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Reynaldo y Delina por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto de mi vida.

A mi amado esposo Christian por su paciencia y motivación han sido fundamental para la realización de mi proyecto.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios quien me inspiro para la realización de este estudio.

Dedico este trabajo a mi amado esposo Christian quien ha estado conmigo en los momentos más difíciles, motivándome y ayudándome

Dedico este trabajo a mis hermosos hijos Alexandra y Ángelo por haberme apoyado fundamentalmente en el proyecto de investigación

A mi asesora por su amistad, orientación, comprensión por la excelente labor desarrollada en la culminación del presente proyecto.

Dedico este proyecto a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por contribuir en el desarrollo y formación de profesionales para mejorar nuestras competencias.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
PRESENTACION.	01
I. HOJA RESUMEN	04
1.1. Título del Proyecto	04
1.2. Localización	04
1.3. Población Beneficiaria	04
1.4. Institución que lo Presenta	04
1.5. Duración del Proyecto	04
1.6. Costo Total	05
1.7. Resumen	05
II. JUSTIFICACION	05
III. OBJETIVOS	25
IV. METAS	25
V. METODOLOGIA	26
5.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	26
5.2. Sostenibilidad del proyecto	33
VI. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	34
VII. RECURSOS REQUERIDOS	42
VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	45
IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	53
X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	58

PRESENTACIÓN

El Cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública, en la actualidad existen incrementos de casos de morbimortalidad en mujeres que padecen por cáncer de cuello uterino, suele ser de evolución lenta., las lesiones pre malignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en cáncer invasor, se diagnostica en etapas tardías los casos como consecuencia de las debilidades del sistema de salud, tienen programas deficientes de detección temprana de cáncer de cuello uterino, también la falta de conocimientos de la mujer, los temores de la población, la falta de interés y sensibilización a las pacientes lleva a un elevado costo social y económico que genera la inversión de los pacientes enfermos., ocasionando la perdida de los años de vida saludables, causados por la muerte de personas que padecen esta enfermedad.(1).

Se estima cuando se aplica pruebas de diagnóstico temprano se previene 40% de casos de cáncer de cuello uterino, es importante realizar nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos (1).

Cada año se diagnostican 528,000 mujeres, de las cuales 266,000 mujeres mueren por cáncer de cuello uterino en el mundo, afectas desproporcionalmente a mujeres en países en desarrollo con sistemas de tamizajes debilitado son diagnosticados en estadios avanzados (2).

En el ámbito del Puesto de Salud Clas La Unión del distrito de Chimbote presenta una escasa participación de las mujeres en el tamizaje de Papanicolaou, es así que en el año 2017 se realiza 575 muestras representando el 73% una baja cobertura del tamizaje de Papanicolaou, por lo que amerita la

intervención para captar un mayor número de mujeres para la identificación temprana de lesiones premalignas.

Analizando la situación de salud de la población objetivo en nuestra realidad se pretende adoptar una cultura de salud en la que se priorice el control de los factores de riesgo y la detección temprana con el tamizaje del Papanicolaou. La consejería preventiva de cáncer se convierte en una estrategia de mayor importancia para la sociedad.

Representa un reto para los profesionales de la salud que laboramos en los Establecimientos de Salud, ofrecer una mejor calidad de atención a las pacientes, desarrollando estrategias de mayor importancia, diversas actividades preventivas., esto fortalecerá el control del cáncer en nuestro país y en nuestra jurisdicción.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO LAS COBERTURAS DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNION, CHIMBOTE 2018**, Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestra institución.

Está especialmente dirigido a todo el personal de salud, de los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuyan a mejorar

las coberturas del tamizaje de Papanicolaou, lo cual logrará disminuir los casos de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años.

I. HOJA RESUMEN

1.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO LAS COBERTURAS DE TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNION

1.2. LOCALIZACION:

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

1.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población de mujeres de 25 a 64 años del Puesto de Salud Clas La Unión Chimbote.
- **Beneficiarios Indirectos:** Personal de Salud capacitados en tamizaje de Papanicolaou que laboran en el Puesto de Salud Clas La Unión de Chimbote.

1.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud Clas La Unión de Chimbote, Centro de Salud Progreso, Red de Salud Pacifico Norte.

1.5. DURACION DEL PROYECTO 1 año

Fecha Inicio : Junio 2019
Fecha Término : Junio 2020.

COSTO TOTAL: S/. 28,677.00

1.6. RESUMEN:

El presente proyecto de intervención, nace a raíz de la problemática que se presenta en el distrito de Chimbote, ámbito jurisdiccional del Puesto de Salud Clas La Unión, debido a las bajas coberturas de tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en los últimos años. Teniendo como Objetivo Mejorar las coberturas de tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Puesto de Salud Clas La Unión, 2018, es frecuente encontrar en la población rural y urbanas marginales, alrededor del 60% de las mujeres nunca han tenido un tamizaje de Papanicolaou (2).

Por lo cual se establecen realizar, acciones de gestión, sensibilización y capacitación, Elaboración del cuadro de necesidades de materiales, equipos para su atención, elaboración del plan de campañas de tamizaje de Papanicolaou, visitas domiciliarias, a las pacientes, talleres educativos y difusión en los medios de comunicación.

Como profesional de la salud se contribuirá en realizar estrategias de intervención que permitan la captación oportuna en las mujeres de 25 a 64 años en tamizaje de Papanicolaou, para lograr la identificación los casos de cáncer de cuello uterino en la población del ámbito jurisdiccional del Puesto de Salud Clas La Unión de Chimbote.

II. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema importante de salud en el mundo, el cual es considerado, el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; afectando a medio millón de personas en el mundo. En Estados Unidos, Australia, Canadá, España, Italia, Inglaterra, Francia tienen una tasa de mortalidad menor de 2.7 por 100,000 habitantes. Siendo la tasa de incidencia de 7 por 100,000 habitantes en cáncer de cuello uterino, en la mayoría de países desarrollados La tasa de incidencia ha descendido y en los países en desarrollo es 528,000 casos presentando un 86% estando en aumento; siendo la tasa de incidencia en el Perú de cáncer de cuello uterino de 34.5 por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino de 16.3 por 100.000 habitantes (3).

En una sociedad con tantas limitaciones económicas, la mujer representa un pilar fundamental para su familia, algunas son jefas de hogar, la aparición de enfermedad cérvico-uterina representa un fuerte impacto por lo que debemos garantizar un nivel de vida saludable. El cáncer es el crecimiento anormal y descontrolado de células que van a formar tumores malignos puede ocasionar metástasis. (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), nos proporciona una realidad, puesto que para el año 2012, en países desarrollados la mortalidad por cáncer de cuello uterino es 33,159 ocupando el 12% en países en vías de desarrollo 241,724 ocupando un 88% mantienen las tendencias actuales, en el año 2,030 las tasas de incidencia más bajas de cáncer de cuello uterino se

encuentran en Israel con 2.4 por 100,000 mujeres y Egipto 2.1 por 100,000 mujeres (3).

En el Perú cada 5 horas muere una mujer por cáncer de cuello uterino, es más frecuente encontrar casos de cáncer de cuello uterino en Loreto 20.4 %, Ucayali 28.60 %, Madre de Dios 20.59 %, Moquegua 28.4 %, las tasas más altas de mortalidad en mujeres por cáncer de cuello uterino tenemos: Loreto 18 %, Huánuco 12.80 %, Ucayali 10.30 % por 100,000 habitantes, la tasa de incidencia en el Perú es 34.5 por 100,000 habitantes y la tasa de mortalidad 16.3 por 100,000 habitantes (3).

Según la Guía Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino, del MINSA, se registra que en el año 2012 en el Perú., hubo 4636 casos y 1715 pacientes por cáncer de cuello uterino, la incidencia estandarizada por edad es de 32.7. el riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3,4% en Perú, 2,0% en Sudamérica (3).

COBERTURA DE PAPANICOLAOU

Es un término utilizado en la planificación de la salud, corresponde al porcentaje de población que es cubierta por un determinado programa, el programa nacional.

En la Red de Salud Pacífico Norte según datos estadísticos se reporta 07 casos por cáncer de cuello uterino y 03 muertes con diagnóstico de cáncer de útero, en el 2015, 04 casos de cáncer de cuello uterino y 02 muertes con diagnóstico de cáncer de útero y en el año 2016, 01 caso de cáncer de cuello uterino. Según resultados obtenidos en el año 2017 se obtuvo ascus 45, Leibg 65, Leiag 18, Carcinoma insitu 01 y Carcinoma epidermoide 03 casos, en

Ancash en el año 2017 se diagnosticaron 700 casos de cáncer de cuello, en el año 2018 se presentaron en el Puesto de Salud L Union 07 casos diagnosticados de cáncer cuello uterino y 4 mujeres con diagnóstico de cáncer. En el hospital la caleta , hospital de referencia y contra referencia, el año 2017 se reportó 10 casos de cáncer de cuello uterino (4).

El Papanicolaou es un procedimiento **para detectar en forma temprana alteraciones del cuello uterino que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer debe realizarse en mujeres que se encuentran en edad reproductiva y con vida sexual activa, se recomienda realizarse una vez al año, casi el 100% de los casos de cáncer de cuello uterino son curables, siempre y cuando se detecten en sus etapas iniciales (5).**

El Papanicolaou es una prueba rápida, sencilla y poco costosa que se realiza para buscar cambios o presencia de anormalidades de las células del cuello uterino, examen realizado a las mujeres para detectar el cáncer de cuello uterino. El profesional de la salud toma una muestra de las células del cuello uterino para estudiarlas en un microscopio y ver si están afectadas por el cáncer, ha sido por años la principal prueba de selección para determinar la presencia o la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, fue desarrollada por el anatomista George N. Papanicolaou en 1,943 quien fue el primero en emplear la valoración del material celular del cuello uterino la vagina para el diagnóstico de cáncer cervical. El Ginecólogo J. Ernest Ayre introdujo el uso de una espátula de madera para raspar el cuello uterino y así reunir células de la zona de transformación (5)

El Papanicolaou es un procedimiento para detectar en forma temprana alteraciones del cuello uterino que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer, es la citología encargada de estudiar las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años la principal prueba de selección para determinar la presencia o la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, siendo ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, además de ser de bajo costo (5).

El Papanicolaou es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cuello uterino para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio. Si las células son anormales y, por consiguiente, el Papanicolaou es positivo puede indicar la presencia de irritación, inflamación, infección o cáncer del cuello uterino (5).

En el Perú, la toma de muestra del PAP se realiza desde el primer nivel de atención (Puestos y centros de salud) existiendo todo un sistema de seguimiento de referencia y contra referencia para el control. Estas actividades de detección, diagnóstico y tratamiento están dirigidas a mujeres que han tenido relaciones coitales, haciendo mayor énfasis en el grupo entre 30 y 49 años y en aquellas mujeres con uno o más factores de riesgo (5).

Debe realizarse en mujeres que se encuentran en edad reproductiva y con vida sexual activa, se recomienda realizarse una vez al año, casi el 100% de los casos de cáncer de cuello uterino son curables, siempre y cuando se detecten en sus etapas iniciales. La ventaja de ser un método sencillo inocuo, y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada (6).

Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas post parto, no deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra, el frotis será tomado antes del tacto vaginal, no realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra (6).

El 85% de los casos de cáncer de cuello uterino se detecta en estadios avanzados ocasionando menos probabilidad de curarse, mayor costo de tratamiento, aumentando la mortalidad

Si el resultado de tamizaje de Papanicolaou es positivo se debe continuar con una colposcopia, biopsia o ecografía transvaginal., la mayoría de personas llevan estilos de vida no saludable, como el sedentarismo, falta de actividad física, consumo de azúcares procesados, frituras, envasadas, tabaquismo, incrementan el riesgo de cáncer (7).

TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU

Los programas de tamizaje para que tengan impacto en la incidencia del cáncer del cuello uterino, es necesario evaluar al mayor número posible de mujeres, las coberturas del tamizaje de Papanicolaou deberían evaluar al 80% de la población en riesgo, las mujeres con lesiones precancerosas identificables recibirán tratamiento antes de que las mismas progresen a cáncer, se toma una muestra exfoliando células del cuello uterino, se las fija en una laminilla y se las analiza bajo un microscopio para determinar la presencia o ausencia de cambios cancerosos o precancerosos en esas células (7)

Es importante, que la usuaria al momento de realizarse el examen de Papanicolaou deba tener en cuenta las siguientes condiciones, como: No realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual o ante cualquier otro tipo de sangrado, no realizarla si existe infección vaginal o uso de medicación intra-vaginal y la paciente no debe haberse realizado lavados vaginales 48 horas previas al examen y no debe haber tenido relaciones sexuales, no cremas vaginales(7).

El cáncer de cuello uterino es originado por un tumor a partir de una transformación maligna de las células epiteliales, es uno de los tumores más frecuentes que afecta a los órganos del aparato genital femenino. Puede aparecer a cualquier edad periódicamente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer con frecuencia, en sus etapas iniciales no muestra síntomas (8).

El cérvix está formado por dos zonas; el exocervix o porción externa y el endocervix que recubre el canal y el orificio endocervical. La cara externa (exo cérvix está cubierto por epitelio escamosos estratificado y el endocervix recubierto por una capa de epitelio cilíndrico (columnar) células glandulares productoras de moco. La unión escamocolumnar se visualiza como una línea blanca, débil que se encuentra justo en la entrada del canal cervical. la diferencia en el color del epitelio glandular, que se presenta color rojo debido a los vasos sanguíneos que se encuentran debajo de una sola capa de células. El epitelio escamoso se ve menos rojo porque tiene varias capas de células (8).

FACTORES DE RIESGO

Edad., inicio de relaciones sexuales a temprana edad, en la etapa de la adolescencia (14 a 16 años) la zona de transformación se expone a diferentes agentes infecciosos aptos de modificar el ADN de las células cervicales.

Infección de transmisión sexual., existen diferentes enfermedades como: Chlamydia trachomatis, herpes 2 que producen daño celular por la inflamación, disminuye la respuesta inmune, aumenta la carga viral de VPH y aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino (8).

Multiparidad., aumenta con el número de embarazos, por la inmunodepresión, exposición a la zona de transformación en el cérvix, trauma cervical después del parto, exposición a la zona de transformación (8).

Uso prolongado de los anticonceptivos orales., al cambiar la susceptibilidad de las células del cuello uterino a una infección del VPH, tiene riesgo mayor de cáncer.

El tabaquismo., está asociado a la infección del virus del papiloma humano, porque reduce la respuesta inmunitaria, daño genético por sus productos cancerígenos.

Múltiples parejas sexuales, pueden haber reinfección por la carga viral del VPH.

Los síntomas que se presentan abarcan: secreción vaginal continua, pálida, acuosa, marrón., sanguinolenta de olor fétido, sangrado vaginal anormal entre periodos, después de las relaciones sexuales o después de la menopausia periodos menstruales más abundantes, pérdida de apetito, pérdida de peso, fatiga, dolor pélvico, dolor de espalda, dolor en las piernas, filtración de orina o heces por la vagina, edema en extremidades inferiores (8).

Otro aspecto a considerar, es la aceptación por parte de la pareja para la realización del examen ginecológico, estudios demuestran que en áreas rurales,

hay mayor rechazo, sobre todo si la persona que realiza el tamizaje es un hombre, también porque la pareja masculina no considera de importancia para la salud de la mujer la realización del estudio , no se encuentra involucrados , también, se ha descrito el factor económico que dificulta el acceso de las pacientes a los servicios, Para mejorar las coberturas se recomienda la búsqueda activa de las mujeres en riesgo, así como el fomentar la participación activa de la comunidad en las campañas de tamizaje de citologías que permita una información adecuada a la población que se benefician con ella (8).

Para disminuir los casos de cáncer de cuello uterino debe existir la participación activa del estado para detectar el cáncer temprano se debe de tener medidas para reducir la pobreza, acceso a los servicios de salud, mejorar los niveles de educación (8).

En la Prevención Primaria, se brinda información a la población, específicamente la promoción de la salud requiere de cambios de la sociedad contemporánea y de los modos de vida de las personas para lograr impacto en la salud de la población. En la Prevención Secundaria, se evalúa a las mujeres para detectar lesiones precancerosas tempranas mediante los tamizajes: Papanicolaou, Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), Pruebas moleculares (8)

. La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es un examen visual que consiste en aplicar en el cuello uterino., solución acética al 5% para observar en un minuto si hay cambios en el cérvix, indicado a mujeres de 30 a 49 años, tiene igual eficacia que la prueba de Papanicolaou para detectar la

enfermedad, la ventaja es una técnica fácil, el costo es bajo, deberá realizarse cada 3 años y tiene una sensibilidad 70 a 80% (8)

La prueba molecular se utiliza para la detección del Virus del Papiloma humano, para comprobar si hay ciertos genes, proteínas u otros moleculares se toma una muestra de tejido, sangre o líquido del cuerpo, es una prueba sensible y específica, de gran relevancia, estudios han demostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el Ivaá y el Papanicolaou (8).

El Virus Papiloma Humano es la causa de casi todos los casos (99.7%) de cáncer del cuello uterino se transmite por contacto sexual es más de 50 tipos de VPH que pueden infectar el tracto genital, 15 tipos se han vinculado con el cáncer del cuello uterino. Cuatro de esos tipos 16, 18, 31 y 45 son detectados más a menudo y el tipo 16 es el causante de la mitad de los casos que ocurren a nivel mundial., la infección puede persistir y progresar a lesiones intraepitelial escamosas de bajo grado (LIEBG), también se conocen como neoplasia intraepitelial cervical de grado I NiC I o displasia leve que pueden desaparecer sin tratamiento., Normalmente es necesario que transcurran entre 10 y 20 años para que una infección por el VPH pueda transformarse en cáncer invasor., se recomienda la vacunación contra el VPH., es más efectiva antes del contacto con el virus, es decir en la etapa prepuberal antes del inicio de las relaciones sexuales, en las niñas entre 11 y 14 años (9).

Las indicaciones para la vacunación contra el VPH para las niñas de quinto grado de primaria, que no han iniciado su actividad sexual activa, la bivalente son efectivas para prevenir infecciones por los tipos VPH 16 y VPH,

se aplican 2 dosis, la primera al inicio, la segunda después de 6 meses de aplicada la primera, 0.5cc por vía intramuscular, la vacuna es gardasil (9).

Son pruebas muy sensibles y específicas, de gran importancia en la evolución de la infección por VPH, pruebas recomendadas a partir de los 30 años de edad, en las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje se debe proceder a un nuevo tamizaje a los 5 años (9).

La prueba molecular se utiliza para la detección del Virus del Papiloma humano, para comprobar si hay ciertos genes, proteínas u otros moleculares se toma una muestra de tejido, sangre o líquido del cuerpo, es una prueba sensible y específica, de gran relevancia, estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el Ivaá y el Papanicolaou, las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de 5 años. (9).

El Ministerio de Salud (Perú), contempla en sus manuales una serie de procedimientos para la obtención de la muestra de citología cérvico uterina, así como para su transporte y tinción, donde incluyen lo siguiente, Preparación del material: Consiste en seleccionar y colocar el material necesario para efectuar el Papanicolaou. Asimismo, incluye el rotulado de la lámina portaobjeto con una etiqueta de papel que será escrita con lápiz y letra imprenta donde consignen los nombres y apellidos de la paciente, así como el número de su Historia Clínica (10).

Preparación a la paciente: Es importante informar a la paciente del procedimiento que se le realizará, de cómo se facilitarán los resultados y de que puede ser necesario repetir la citología si la muestra no es adecuada. Se debe contar con un espacio donde la paciente se sienta cómoda y sea privado (7).

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino: Edad entre 30 a 50 años, inicio de actividad sexual antes de los 15 a 20 años, Múltiples parejas sexuales 69 a 83%, resultado anormal previo en una prueba de tamizaje, tabaquismo aumenta el riesgo de Nic II, Nic III 2,6 veces, el uso de anticonceptivos orales por más de 5 a 9 años, dieta deficiente en vitaminas, infección por VIH, compañero de alto riesgo con cáncer de pene, las Infecciones de Transmisión Sexual, Desnutrición (10).

En Chile se ha logrado aumentar la cobertura de Papanicolaou en países desarrollados y siguiendo lineamientos del programa nacional de cáncer cervicouterino, mediante las acciones: Promoción de la Salud, taller para la formación de monitores, educación continua a beneficiarias, visitas de reforzamiento a los consultorios de atención primaria, campaña de salud de Papanicolaou, difusión por medios de comunicación, retroalimentación de la base de datos mensual difusión del programa por diferentes medios de comunicación, salidas en campañas a través de un Pap móvil (11).

En los Estados Unidos el cáncer de cuello uterino, fue la neoplasia maligna más común del tracto genital femenino, pero después de los años 50's la incidencia y la tasa de mortalidad descendió de forma dramática., por lo que las mujeres están haciéndose Pruebas de Papanicolaou periódicamente, lo que permite identificar células precancerosas en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y satisfactorio hacen alcanzar tasas de sobre vida en estadios iniciales de 93% en las mujeres de raza blanca , en los países desarrollados se ha observado tendencias decrecientes varían entre 5 a 10 casos por 100,000 mujeres (12).

Las mujeres tienen un 2% de probabilidad de padecer cáncer hasta los 39 años, un 9% a los 59 años, el 23% puede llegar a los 79 años. En el siglo XX casi la mitad de las mujeres están expuestas al riesgo de padecer una lesión cancerosa o precancerosa (12).

En México existe una ineficiencia en los programas de detección oportuna de cáncer de cérvix y la poca accesibilidad de las mujeres para realizarse la citología vaginal. La cobertura es muy baja, cercana al 20%. Es decir, 1 de cada 10 muertes por cáncer en mujeres mexicanas es debido a cáncer de cuello uterino, ocasiona cerca de 4 mil muertes anuales, las cuales pudieron ser evitadas (13).

La teoría del Papanicolaou que es detección temprana de cáncer de cuello uterino, consiste en encontrar los cambios de la célula que son precursoras de cáncer.

Debe realizarse en mujeres que se encuentran en edad reproductiva y con vida sexual activa, se recomienda realizarse una vez al año, casi el 100% de los casos de cáncer de cuello uterino son curables, siempre y cuando se detecten en sus etapas iniciales. La ventaja de ser un método sencillo inocuo, y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada (13).

Es importante, que la usuaria al momento de realizarse el examen de Papanicolaou deba tener en cuenta las siguientes condiciones, como: No realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual o ante cualquier otro tipo de sangrado, no realizarla si existe

infección vaginal o uso de medicación intra-vaginal y la paciente no debe haberse realizado lavados vaginales 48 horas previas al examen y no debe haber tenido relaciones sexuales, no cremas vaginales (13).

La Organización Panamericana de la Salud manifiesta., que Los métodos de tamizaje tienen que ser eficaces para detectar los cambios precancerosos, el tamizaje del Papanicolaou puede parecer relativamente simples, pero requiere de tomar un frotis adecuado contar con el equipo y suministros necesarios, procesar y analizar la muestra. Casi todos los casos (99.7%) de cáncer de cuello uterino están directamente relacionados con infección con uno o más tipos del virus del papiloma humano, de los más de 50 tipos de VPH que pueden infectar el tracto genital, 15 tipos se han vinculado con el cáncer de cuello uterino, cuatro de esos tipos (16,18,31,45) son detectados más a menudo y el tipo 16 es el causante de la mitad de los casos que ocurren a nivel mundial (14)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2017 del 26% de muertes por cáncer de cuello uterino, se registraron en países de ingresos medios y bajos (14).

La alta mortalidad por cáncer cervicouterino en los países en desarrollo se atribuyen a las bajas coberturas en citología vaginal y a los bajos estándares de calidad en la toma de la muestra y su respectivo análisis. La importancia del desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud, requieren la consideración de factores como la relación con el problema (15).

Un estudio realizado en México demuestra que el conocimiento que la paciente tenga sobre la importancia de realizarse el examen del tamizaje de Papanicolaou, es un factor predictivo para su utilización, así como el consentimiento de la pareja sexual masculina para la exploración ginecológica y la captación de las pacientes(15).

El presente trabajo académico se enmarca en la teoría de Papanicolaou, que consiste en la prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces (15).

El cáncer de cuello uterino es en el 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Estas pruebas deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 64 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por Virus del Papiloma Humano o historia personal de Infección de Transmisión Sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual (15).

MARCO LEGAL. Los lineamientos que sustentan el proyecto son los siguientes:

- Ley General de Salud 26842
- Ley N° 27657 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley del Ministerio de Salud. N° 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 030-2002-PCM. Decreto Supremo N° 013-2002-SA Precisan que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, garantiza la atención integral del paciente oncológico.
- Decreto Supremo N°- 001-2007-SA – Aprueba la Promoción, prevención, diagnóstico, manejo, rehabilitación y seguimiento de cáncer en el País, Ministerio de Salud. RM. N° 1013-2016/MINSA. Aprueba la guía técnica de práctica clínica para la prevención, detección y manejo del cáncer de cuello uterino.
- Guía Técnica para la consejería preventiva del cáncer Resolución Jefatura N° 010-2011-/INEN (3), Ley N° 29889 y lo dispuesto en el decreto supremo N° 009-2012-SA, declara interés nacional La Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, señala que la dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano responsable

de dirigir y coordinar en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas.

Ferrocino J. (16), en Bolivia 2012, llevó a cabo un trabajo titulado “Satisfacción de las usuarias del servicio de detección oportuna de cáncer cervicouterino”, en el que obtuvieron que la mayoría de las usuarias no se encuentran satisfechas con la atención recibida en el Centro de Salud, por ello no se encuentran motivadas realmente a continuar con el proceso y no vuelven centro de salud para continuar con el proceso que iniciaron con la toma de la muestra para el Papanicolaou.

Marín M. (17), en Chile 2014, estudio “ Características Sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou”, teniendo como objetivo relación existente entre la cobertura de Papanicolaou y determinantes condiciones sociodemográficas, el universo comprende 15 regiones de Chile, según estudio el porcentaje de cobertura de Pap en cada región desciende 64.3% a 55.6%, debido a las bajas condiciones sociodemográficas (nivel educacional, rural , tipo de seguro de salud , situación de pobreza, periodicidad del tamizaje de Pap, . El resultado de la investigación determinó que las condiciones sociodemográficas son solo una parte de los factores que causan baja cobertura de Papanicolaou recurso humano deficiente, educación transversal de la importancia del Pap, no existen evaluaciones periódicas a los profesionales que realizan el tamizaje y al personal de laboratorio, no existe educación continua a la población.

Salas J. (18), en Perú (2014), En su estudio “ Aplicación del Plan de Intervención en cáncer de cuello uterino, para mejorar la cobertura del Papanicolaou en Mantaro” teniendo como objetivo determinar si la aplicación del plan de Intervención mejora la cobertura de Papanicolaou, se logró una cobertura de 127% es decir mejoro un 74% más que el año anterior el resultado determino que se aplicó un plan de intervención que consiste: fomento de la informática con la instalación Excel base de los Papanicolaou, cálculo de cobertura, estadística mensual, contra referencia de pacientes atendidas., captación de monitoras de Papanicolaou, capacitación permanente a los profesionales, implementación de un banco de proyectos de promoción, horarios flexibles.

Pineda M. (19), en Nicaragua 2015, En su estudio “ Conocimientos, actitudes practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya” realizo un total de 130 encuestas a usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, este estudio es de tipo observacional, los resultados se observó que las mujeres encuestadas la mayor parte fueron jóvenes menores de 30 años, con escolaridad media, con pareja estable, la mitad de las encuestadas tenían conocimientos adecuados, la mayor parte viven en zonas urbano marginales, la mayoría refiere que reciben información por el personal de salud, el 58% de la población encuestada tienen practicas inadecuadas sobre el Papanicolaou, se observó que existe una buena relación entre las actitudes y practicas adecuadas en tamizaje de Papanicolaou.

Llacsahuang, L. (20), en Perú 2015, en su estudio "Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud Leonor Saavedra", San Juan Miraflores Lima-2015, el objetivo fue determinar el grado de satisfacción sobre el despistaje del cáncer de cuello uterino. El método: Estudio observacional descriptivo prospectivo de los cuales se obtuvo una muestra de 80 usuarias para la realización de su Papanicolaou se aplicó una encuesta de recolección de datos, como conclusión principal las usuarias tienen una edad promedio de 33 años, viven con su pareja 55%, con grado de instrucción secundaria 46.3%, según el grado de satisfacción.

Serva B. (21), en Perú 2016, Estudio "Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Chupaca. Huancayo", cuyo objetivo es evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. Chupaca en el año 2016. Como instrumento se utilizó una encuesta, La muestra estuvo conformada por 102 mujeres que acudieron a atenderse en el C. S Chupaca al servicio de Planificación Familiar.,. Se concluye, Fueron mujeres de 28 a 38 años. 56 son convivientes, 46 tienen el nivel secundario. Así mismo 73 mujeres conocen que el Papanicolaou es un examen del cuello uterino, 68 mujeres conocen que es para detectar el cáncer de cuello uterino, 70 mujeres conocen que una vez al año deberían realizarse el examen, Concluyendo no existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou.

El presente proyecto de intervención pretende mejorar las coberturas del tamizaje de Papanicolaou, durante el año 2018, con el propósito de sugerir nuevas y mejores estrategias de salud que faciliten el acceso de las pacientes mujeres, principalmente las de riesgo; a pesar de las acciones realizadas, no se alcanzan coberturas adecuadas. De esta forma se justifica por contribuir a mejorar la salud de las mujeres de nuestro país y de nuestra jurisdicción, disminuyendo la mortalidad por cáncer de cuello uterino a través de la identificación temprana de lesiones a ese nivel.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Alta cobertura de tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años

Puesto de Salud Clas La Unión 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Asistencia a los consultorios de Papanicolaou
2. Buena experiencia en el procedimiento anterior de Papanicolaou
3. Interés de la mujer en realizarse el tamizaje de Papanicolaou
4. Disponibilidad de horas de atención en el consultorio

IV. METAS:

1. .80% de mujeres con tamizaje de Papanicolaou
2. 100 % de mujeres que asisten al consultorio de Papanicolaou
3. 80% de mujeres con buena experiencia en la consulta anterior.
4. 100% de mujeres interesadas en tamizaje de Papanicolaou

5. horarios flexibles mensuales
6. 4 campañas de salud gratuita.
7. 100 visita domiciliarias
8. 24 sesiones educativas
9. 04 talleres educativos a padres de familias.
10. 04 capacitaciones al personal de salud
11. 12 sesiones demostrativas
12. 04 talleres de capacitación al personal de salud
13. 80 consejerías a mujeres en el resultado del Papanicolaou
14. 4 talleres
15. 48 spots radial
16. 04 talleres de sensibilización
17. 24 sesiones educativas en la prevención del cáncer de cuello uterino
18. 04 talleres al año
19. 24 Perifoneo al año

V. METODOLOGIA

5.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente proyecto es 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. SENSIBILIZACION

Es una herramienta para transformar la percepción y el discurso social, trata de concienciar sobre las desigualdades existentes se asocian a los estímulos que nosotros podemos recibir a través de nuestros cinco sentidos de algún modo activa nuestro cerebro (22).

Es necesario promover la sensibilización a la población dando énfasis en la importancia de realizarse el tamizaje de Papanicolaou, para lograr cambios de comportamientos y entornos saludables que permitan, orientar a las mujeres que regresen al establecimiento de salud por los resultados del tamizaje, para una detección diagnóstico y tratamiento oportuno. Existe falta de recurso humano obstetra permanente en el preventorio oncológico que cuenta el Puesto de Salud Clas la unión.

➤ **1 a 1.a Campañas de salud gratuita en tamizaje de Papanicolaou**

- **Elaboración del plan de campaña de salud**
- **Presentación del plan de campaña**
- **Solicitar su aprobación del plan**
- **Ejecución de la campaña de salud**
- **Evaluación e informe**

1.b Visita Domiciliaria de sensibilización a la mujer

- **Cuaderno de visitas domiciliarias de mujeres**
- **Comunicación social con representantes comunitarios para lograr sensibilizar a la mujer**

B. CAPACITACION

La capacitación es una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema, interactúan para mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización. Existe un conjunto de herramientas básicas que se emplean en la administración y el desarrollo del personal en una capacitación moderna (23).

El personal del Puesto de Salud La Unión Chimbote no cuenta con un plan de capacitación permanente de la Institución, para el desarrollo humano de capacidades y competencias, siendo fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y alcanzar las metas trazadas.

2.a Capacitación al personal de salud en destreza y experiencia en el tamizaje de Papanicolaou

- Reunión de coordinación con el personal de salud
- Elaboración del plan de capacitación en destreza en el tamizaje de Papanicolaou
- Ejecución del plan de capacitación
- Evaluación del plan de capacitación

2.b Sesión demostrativa al personal de salud en tamizaje de Papanicolaou

- Elaboración del plan
- Conseguir compromiso del personal de salud
- Programación de la sesión demostrativa
- Presentación de la maqueta de útero

- Ejecución de la sesión demostrativa
- Informe narrativo final

2.1.a Taller de capacitación al personal de salud en buen trato al paciente

- Elaboración del plan de capacitación
- Presentación del plan de capacitación
- Ejecución del plan de capacitación

2.1.b. Orientación y consejería a las mujeres en el resultado de Papanicolaou.

- Buena información en la entrega del resultado
- Entrega de material: Trípticos y dípticos
- Se inculca una adecuada información en el resultado del Papanicolaou
- Entrega oportuna de los resultados del Papanicolaou

C. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN

INFORMACIÓN

Según Idalberto Chiavenato, información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones (24).

EDUCACION

"La educación es una maduración cualitativa de las facultades del hombre por lo cual se hace más apto para el buen inicio de sus operaciones específicas. Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura de acuerdo a la cultura y normas de convivencia de la sociedad a la que pertenece (25).

La mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino es educar a la población en la importancia de realizarse el tamizaje de Papanicolaou, para prevenir alteraciones tempranas en las células del cuello uterino, que posteriormente puedan llegar a convertirse en cáncer.

3a. Sesiones educativas de prevención de cáncer de cuello uterino

- Coordinación con las organizaciones de base
- Difundir la fecha en que se realizara la sesión educativa
- Organizar la sesión
- Ejecución de la sesión educativa

3b. Taller educativo a padres de familia sobre la importancia del tamizaje de Papanicolaou

- Reuniones periódicas a padres de familia
- Elaboración del plan del taller
- Ejecución del plan de taller educativo

COMUNICACIÓN

Es un medio de conexión o de unión para transmitir o intercambiar mensajes, puede ser la transmisión verbal o no verbal de información

entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que lo capte (26).

Estas acciones de información, comunicación se realizará con la participación activa de las diferentes organizaciones de base (líderes, agentes comunitarios en salud, autoridades de la comunidad) permiten lograr captación oportuna de mujeres y participen en el cuidado de la salud de la mujer en la prevención del cáncer de cuello uterino.

En el Puesto de Salud CLAS La Unión existe escasa participación en el personal de salud en brindar una adecuada información, educación a las pacientes en la importancia del tamizaje de Papanicolaou.

4.a Taller de prevención del cáncer del cuello uterino

- Elaboración del plan para el taller de prevención del cáncer de cuello uterino
- Adquisición de material para el taller de cáncer de cuello uterino
- Informarle la fecha que se celebra la prevención del cáncer de cuello uterino

4.b Perifoneo spots radiales en lugares estratégicos de la jurisdicción

- Coordinación con autoridades locales para la difusión
- Elaboración del plan de perifoneo

4.1.a. Taller de sensibilización en la importancia en el tamizaje del Papanicolaou

- Elaboración del plan de sensibilización de la importancia del tamizaje del Papanicolaou

- Presentación del plan
- Ejecución del plan

4.1.b Sesiones educativas en la prevención del cáncer de cuello uterino

- Reuniones de coordinación con las organizaciones de base
- Mujeres de 25 a 64 años sensibilizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino
- Preparación de material educativo
- Ejecución de la sesión educativa
- Entrega de material folletería, tríptico

D. GESTION

La gestión implica una concepción y una práctica respecto del poder, de la administración y de las formas de construir convenios, dentro de una determinada. Por eso, gestionar es más que conducir. en sus relaciones inmediatas, en las maneras de establecer o de frustrar lazos de trabajo, comunidades de trabajo, en la selección de determinados medios, en el conjunto de opciones que se adoptan a la hora de interactuar con otras instituciones (27).

Existen bajas coberturas de tamizaje de Papanicolaou en el Puesto de Salud Clas La Unión por lo que es necesario aplicar actividades de prevención en la población objetivo que permitan mejores resultados que van a permitir la captación temprana, oportuna y el abordaje de este mal que flagela a

importante número de mujeres y lograr disminuir la morbimortalidad de cáncer de cuello uterino., en la Red de Salud Pacifico Norte nos realizan un monitoreo de evaluación cada trimestre para dar a conocer las coberturas alcanzadas en el programa presupuestal de cáncer de cuello uterino.

ACTIVIDAD

Capacitación al personal de salud en tamizaje de prevención de cáncer de cuello uterino.

Requerimiento de insumos para el tamizaje de cáncer de cuello uterino y recurso humano obstetra capacitada.

5.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de Salud La Unión, la Jefatura de Obstetricia tiene el compromiso de interrelacionarse con el personal de salud, organizaciones de base, agentes comunitarios de salud y autoridades locales, También en coordinación con la Red de Salud Pacifico Norte, Micro red Centro de Salud Progreso para participar en la captación de pacientes con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo. Y lograr incrementar las coberturas del tamizaje de Papanicolaou, se realiza la evaluación de indicadores trimestral para poder tomar medidas o estrategias de solución.

VI. 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
Propósito: Alta cobertura de tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años Puesto de Salud La Unión 2018	Mejorar en un 60% las coberturas de tamizaje de Papanicolaou	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres tamizadas por Papanicolaou} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres de 25 a 64 años}}$ <p>Estándar de calidad al 80</p>	Porcentaje de mujeres tamizadas por Papanicolaou del total de mujeres del Puesto de Salud Clas La Unión	1. Registro de atención de mujeres de 25 – 64 años según lugar programado de la jurisdicción del Puesto de Salud Clas La Unión. 2. Indicadores del programa	Cada 3 Meses	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
1. Asistencia de mujeres a los consultorios de tamizaje de Papanicolaou	100% de mujeres que asisten al consultorio de Papanicolaou	1. N° de mujeres que asisten a los consultorios de tamizaje de <u>Papanicolaou</u> $\times 100$ Total de mujeres de 25 a 64 años Estándar de calidad: 100%	Porcentaje de mujeres que asisten a los consultorios de tamizaje de Papanicolaou del total de mujeres del Puesto de Salud La Unión	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a la campaña de salud. Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de la campaña 	Cada 3 meses	Lista de chequeo
2. Buena experiencia en el procedimiento anterior de Papanicolaou	80% de las mujeres con experiencia en la consulta anterior.	2. N de mujeres con experiencia en la consulta anterior de <u>Papanicolaou</u> $\times 100$ Total de mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de mujeres con experiencia en la consulta anterior de Papanicolaou del total de mujeres del Puesto de Salud La Unión	<ul style="list-style-type: none"> Lista de participantes Material informativo 	Cada 3 meses	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
3. Interés de la mujer en el tamizaje de Papanicolaou	100% de mujeres interesadas en tamizaje de Papanicolaou	N° de mujeres interesadas en el <u>tamizaje de Papanicolaou x 100</u> total de mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de mujeres interesadas en el tamizaje de Papanicolaou del total de mujeres del Puesto de Salud La Unión	Material informativo elaborado Lista de participantes	Cada 3 meses	Lista de chequeo
4. Disponibilidad de horas de atención en el consultorio	horarios flexibles mensuales	N° de horarios flexibles por mes	Disponibilidad de horarios flexibles	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de participantes • Fotografías 	Cada mes	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Asistencia de mujeres a los consultorios de tamizaje de Papanicolaou	1.A. Campaña de Salud gratuita	4 campañas de salud gratuita.	Nº de mujeres que asisten a las campañas de salud gratuita de tamizaje de <u>Papanicolaou</u> Total de mujeres de 25 a 64 años.	Mujeres que asisten a las Campañas de salud gratuita de tamizaje de Papanicolaou del total de mujeres del Puesto de Salud La Unión.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a la campaña de salud. • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de la campaña 	Cada 6 meses	Lista de chequeo
	1.B Visita domiciliaria de sensibilización a la mujer	100 visita domiciliaria. al año	Nº de mujeres con visitas domiciliarias Estándar de calidad: 100%	Mujeres que se les realiza visitas domiciliarias	Cuaderno de visitas domiciliarias del programa	Cada mes	Lista de Chequeo

2.Buena experiencia en el procedimiento anterior de Papanicolaou	1.1.A Sesiones educativas de prevención de cáncer de	24 sesiones educativas. al año	Nº de mujeres que asisten a las sesiones educativas	Mujeres que asisten a las sesiones educativas de prevención del cáncer de cuello uterino	Lista de participantes	Cada mes	Cuestionario
	1.1.B Taller educativo a padres de familia sobre la importancia del tamizaje del Papanicolaou	04 talleres a Padres de familias.	Nº padres de familia en talleres educativos	Padres de familia en talleres educativos para la importancia del tamizaje de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> Material informativo elaborado 	Cada mes	Cuestionario
	2.A Capacitación al personal de salud en destreza y experiencia en el tamizaje de Papanicolaou	04 talleres de capacitación al personal de salud	Nº de Personal de Salud capacitados en destreza y experiencia en <u>Papanicolaou</u> Total, de Personal de Salud del Puesto de Salud La Unión	Personal de Salud capacitados en destreza y experiencia en Papanicolaou del total de personal del Puesto de Salud La Unión	Lista de participantes Material informativo elaborado	Cada 3 meses	Lista de Chequeo
	2.B Sesión demostrativas	12 sesiones demostrativas	Nº Personal de salud en sesiones	Personal de Salud en sesiones	Registro de asistencia <ul style="list-style-type: none"> Fotografías 	cada 3 meses	Lista de Chequeo

	al personal de salud		demostrativas en tamizaje de <u>Papanicolaou</u> Total, de Personal de Salud	demostrativas en tamizaje de Papanicolaou del total de personal de salud del Puesto de Salud La Unión.			
	2.1.A. Taller de capacitación al personal de salud en buen trato	04 talleres de capacitación al personal de salud	N° Personal de Salud en talleres de <u>capacitación</u> Total, de Personal de Salud	Personal de salud en talleres de capacitación del total de personal del Puesto de Salud La Unión	Lista de participantes Material informativo elaborado	Cada 3 mes	Lista de chequeo
	2.1.B Orientación y consejería a las mujeres en el resultado del tamizaje de Papanicolaou	80 consejerías a mujeres en el resultado de Papanicolaou	N° de mujeres en orientación y consejería en resultado de <u>Papanicolaou</u> Total de mujeres de 25 a 64 años	Mujeres en orientación y consejería en resultado de Papanicolaou del total de mujeres del Puesto de Salud La Unión	Lista de participantes	Cada mes	Lista de Chequeo
3. Interés de la mujer en	3.A	2 de talleres	N° de mujeres en talleres en prevención del	Mujeres en talleres de prevención en	Material informativo elaborado	Cada mes	Lista de chequeo

realizarse el tamizaje de Papanicolaou	taller de prevención del cáncer de cuello uterino		cáncer de cuello <u>uterino</u> Total, de mujeres de 25 a 64 años	cáncer de cuello uterino del total de mujeres del Puesto de Salud La Unión			
	3.B. Difusión spots radial en los mercados de la jurisdicción	12 spots radial	Nº de difusión en spots radial en mercado de la <u>jurisdicción</u> Total, de spots radial.	Difusión en spots radial en mercado de la jurisdicción en prevención del cáncer de cuello uterino.	Lista de participantes	Cada 3 meses	Lista de Chequeo
	3.1.A. Taller de sensibilización en la importancia en el tamizaje del Papanicolaou	04 talleres de sensibilización	Nº de talleres	Cantidad de mujeres sensibilizadas en la importancia del tamizaje del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> Fotografías Material impreso elaborado 	Cada 3 meses	Lista de chequeo
3.1.B. Sesiones educativas en la prevención de	24 sesiones educativas	Nº de sesiones educativas	Cantidad de mujeres en sesiones educativas en la	<ul style="list-style-type: none"> Fotografías 	Cada mes	Cuestionario	

	cáncer de cuello uterino			prevención del cáncer de cuello uterino			
4. Disponibilidad de horas de atención en el consultorio de Papanicolaou	4. A. Taller de sensibilización al personal de salud para los horarios Flexibles	4 talleres de sensibilización	Nº de personal de salud en talleres de sensibilización	Personal de salud en talleres de sensibilización en horarios flexibles	Registro de participantes Fotografías1	Cada 2 meses	Lista de chequeo
	4 B. Perifoneo en lugares estratégicos de la jurisdicción	24 perifoneo al año	Nº de perifoneo		Material informativo elaborado	Cada 6 meses	Lista de Chequeo

6.1. Beneficios

➤ Beneficios con proyecto

- ✓ Incremento de coberturas de Tamizaje de Papanicolaou en el Puesto de Salud Clas La Unión de Chimbote
- ✓ Disminución de los casos de cáncer de Cuello Uterino
- ✓ Mejora la calidad de atención a la paciente
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado
- ✓ Documentos de gestión
- ✓ Disminuye la tasa de morbilidad en la jurisdicción

➤ Beneficios sin proyecto

- ✓ Aumento de los casos de Cáncer de Cuello
- ✓ Mala calidad de atención a la paciente
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ No cuenta con documentos de gestión
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

VII RECURSOS REQUERIDOS:

8.1 Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
Contrato de Obstetra	150	S/.13.00	S/.22,200.00

8.2 Material Médico:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
23.18.21	Guantes descartables N° 7	12 cajas	10.00	120.00
	Cito- cepillos	1000	1.00	1000.00
	Laminas portaobjetos	22 cajitas	10.00	220.00
	Espéculos descartables	900	1.00	900.00
	Total			2,240.00

8.3 00Material de oficina:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD UND.	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
23.15.12	Cinta Masking Tape	12	2.50	30.00
	Cartulina	120	0.50	60.00
	Lapiceros	200	1.00	200.00
	Folder	200	1.00	200.00
	Plumones	50	2	100.00
	Papel Sabana	100	0.50	50.00
	Papel bond de 80 grs. Millar	4	24.00	96.00
	Fotocopias	250	0.10	250.00
	Cuadernos	05	3.0 0	15.00
	Fasteners	100	7.00	7.00
	Cinta Embalaje	12	4.00	48.00
	Corrector	04	3.00	12.00
	Lápiz	10	0.50	5..00
	Grapas	02 cajas	8.00	16.00
	Goma	02 kilos	4.00	8.00
	Clips Artesco	02 cajas	5.00	10.00
	TOTAL			1,102.00

8.4 Servicios:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
	Difusión de mensajes radiales	24	10.00	240.00
23.22.44	Impresiones formatos	800.00	0.10	80.00
	Banner	05	40	200.00
	Afiches	150	1.00	150.00
	Trípticos	250	0.50	125.00
23.27.101	Atención de refrigerios	500	3.00	1,500.00
23.????	Movilidad Local	80	1.50	120.00
	Rotafolios Plastificados	04	60	240.00
	Spot Radial	24	10	240.00
	Perifoneo	24	10	240.00
	TOTAL			3,135.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL S/.
Material médicos	S/. 2,240.00	0.00	S/. 2,240. 0.00
Recurso humano	22,200.00	0.00	22,2 00.00
Material de oficina para actividades de gestión y capacitación	1,102.00	0.00	S/.1,102.00
Servicios	.3,135.00.00	0.00	S/.3,135.00..00
TOTAL	S/ 28,677.00	0.00	S/. 28,677.00

VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES.

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: ALTA COBERTURA DE TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNION.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2018						
			DESCRIP CION	COSTOS	II semes tre	I- semest re	II	I	II	I	
1	Elaboración del trabajo académico Mejorando las coberturas del tamizaje de Papanicolaou en el Puesto de Salud La Unión de Chimbote”	1	Informe	100.00	X						Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la dirección de la Red de Salud Pacifico Norte.	1	Informe	50.00	X						Proyecto Presentado
3	Reunión con la Jefa de la Micro red Centro de Salud Progreso para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	100.00		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	100.00			X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	200.00					X		Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	100.00						X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 1:...ASITENCIA DE LAS MUJERES A LOS CONSULTORIOS DE PAPANICOLAOU

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	1.A Campaña de Salud gratuita de Tamizaje de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de campaña de salud ➤ Presentación del plan de campaña ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de la campaña de salud ➤ Evaluación e informe. 	Campaña	600.00	X				
	1..B Visita domiciliaria de sensibilización a la mujer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuaderno de visitas de mujeres ➤ Comunicación social con representantes comunitarios para lograr sensibilizar a la mujer. 	Visita	220.00	X	X			X

	1.1.A Sesiones educativas de prevención de cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con las organizaciones de base ➤ Difundir la fecha en que se realizara la sesión educativa ➤ Organizar la sesión ➤ Ejecución de la sesión educativa 	Sesiones educativas	200.00	X	X	X	
	1.1.B Taller educativo a padres de familia sobre la importancia del tamizaje del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reuniones periódicas a padres de familia ➤ Elaboración del plan del taller ➤ Ejecución del plan de taller educativo 	Taller	85.00	X	X	X	

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Buena experiencia en el procedimiento anterior de Papanicolaou

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	2. A Capacitación al personal de Salud en destreza y experiencia en el tamizaje de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión de coordinación con el personal de salud ➤ Elaboración del plan de capacitación en destreza en el tamizaje de Papanicolaou ➤ Ejecución del plan de capacitación ➤ Evaluación del plan de capacitación 	Capacitación	900.00	X			
					X			
					X			
						X	X	
								X
2	2. B Sesión demostrativa al Personal de Salud en tamizaje de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan ➤ Conseguir compromiso del personal de salud 	Sesión demostrativa	800.00	X			
					X			

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programación de la sesión demostrativa ➤ Presentación de la maqueta de Útero ➤ Ejecución de la sesión demostrativa ➤ Informe Narrativo final 			X	X		
3	2.1 A. Taller de Capacitación al Personal de Salud en buen trato al paciente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de capacitación ➤ Presentación del plan de capacitación ➤ Ejecución del plan de capacitación 	Taller de capacitación	400	X			
4	2.1 B Orientación y consejería a las mujeres en el resultado de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buena información en la entrega del resultado ➤ Entrega de material: Trípticos y dípticos ➤ Se inculca una adecuada información en el resultado del Papanicolaou ➤ Entrega oportuna de los resultados del Papanicolaou 	Orientación y Consejería	300	X			
						X	X	X

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Interés de la mujer en realizarse el tamizaje de Papanicolaou

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018				
			DESCRIPCIÓN	CO ST OS	I	II	I	II	
1	3.A taller de prevención del cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de plan para el taller de prevención del cáncer de cuello uterino. ➤ Adquisición de material para el taller de cáncer de cuello uterino. ➤ Informarle la fecha que se celebra la prevención del cáncer de cuello uterino. 	Taller	800.00	X				
					X	X	X	X	
					X	X	X	X	
2	3.B 'Perifoneo spots radiales en lugares estratégicos de la jurisdicción	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con autoridades locales para la difusión ➤ Elaboración del plan de perifoneo 	Documento	100.	X				
					X				

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitar el apoyo a los mercados, campos deportivos para realizar difusión ➤ Ejecución del perifoneo ➤ Evaluación del perifoneo 				X	x	
3	3..1. A Taller de sensibilización en la importancia en el tamizaje del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de sensibilización de la importancia del tamizaje del Papanicolaou ➤ Presentación del plan ➤ Ejecución del plan 	Taller	600.00		X		
4	3..1. B Sesiones educativas en la prevención de cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reuniones de coordinación con las organizaciones de base ➤ Mujeres de 25 a 64 años sensibilizadas en 280.00 ➤ la prevención del cáncer de cuello uterino ➤ Preparación de material educativo ➤ Ejecución de la sesión educativa ➤ Entrega de material folletería, trípticos- 	Sesiones educativas	500.00	X	X	X	

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Disponibilidad de horas de atención en el consultorio de Papanicolaou

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	4 A Taller de sensibilización al personal de salud para los horarios flexibles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan para el taller ➤ Preparación material educativo ➤ Ejecución del plan de taller. ➤ Evaluación del plan de taller 	Taller	50.00	X		X		
2	4 B Perifoneo en los mercados de la jurisdicción en los horarios flexibles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinación con las autoridades locales para la difusión de los horarios flexibles ➤ Elaborar material impreso ➤ Seguimiento de la difusión 	Pasantía	20,800. 00	X	X			

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Mejorando las coberturas del Tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años en el Puesto de Salud La Unión – Chimbote 2018” estará a cargo de la autora del proyecto de investigación, coordinadoras y profesionales de la salud del Puesto de Salud La Unión acreditado para gestionar, organizar, dirigir, cuando el proyecto lo requiera

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

En este aspecto se determinarán coordinaciones con la coordinadora de la Red de Salud Pacifico Norte, Micro red del Centro de Salud Progreso, Organizaciones de Base, Instituciones Educativas, Agentes Comunitarios de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Control del Cáncer Lima BOSCH PERU 2012
2. Rengaswamy S. “Programas eficaces de cribado del cáncer cervicouterino en los países en desarrollo de ingresos bajos y medios”. [www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number 6](http://www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number%206), mayo 2012.
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias (página principal). Perú; 2007 (fecha de acceso 21 de diciembre 2016). URL disponible en <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>
4. Oficina de Estadística e Informática de la Red de Salud Pacífico Norte.
5. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima; **2012**
6. Ministerio de Salud Chile. Departamento de estadísticas e información en salud (DEIS). Disponible en: www.deis.cl/?page_id=685. Consultado el 28 de abril 2015.
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2017, Volumen 26 semana epidemiológica N° 5: 2415-0762. [fecha de último acceso 16 de noviembre 2017]. URL
8. Astudillo O, Flores C, Espinoza M. [en línea]. Diagnóstico Molecular Del Virus Del Papiloma Humano. Panorama Medico 2014; 8 (1):64-69.[fecha DE último acceso 02 de marzo 2018].URL disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5549/3/DIAGNOSTICO%20>
9. Guzmán C. Pesquisa y control de cáncer cérvico uterino en el Servicio de Salud de Valdivia 2003 Rev. Medica de Chile.2005., 133:685-692

10. Programa Nacional de Salud Reproductiva Componente Cérvico Uterino, Prevención y detección temprana de cáncer cervico uterino MiNsA – PERU (marzo 2016)
11. Martelli L. “Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino”. Chile, 2014.
12. Laara E, Day NE, Hakama M. “Trends in mortality from cervical cancer in the Nordic countries: association with organised screening programmes”. Lancet 1987;1(8544):1247-9
13. Lazcano PE, Moss S, Cruz VA, Alonso de Ruiz P, Casares QS, Martínez LC et al. "Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos". Salud Pública México 2014. Dávila G. Heenry; García V. Abel.; Álvarez C. Félix. Cáncer de Cuello Uterino. 2010. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 36(4): 603-612
14. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Prácticas Esenciales, Control Integral del Cáncer Cervicouterino. OPS, Washington; 2015. [fecha de ultimo acceso04 de diciembre 2017] <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es>.
15. Dueñas O. “Historia de George Papanicolao”. México: 2015.
16. Ferrufino J. “Satisfacción de las usuarias del Servicio de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino, al respecto de su motivación y continuidad con el proceso” [Tesis de Maestría]. Bolivia: 2012.
17. Marín, M. estudio “Las Características Sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou en Chile” [Tesis de Magister] Chile (2014)

18. Salas J. “ Aplicación del plan de intervención de cáncer de cuello uterino para mejorar la cobertura de Papanicolaou” Tesis de Magister Perú (2014)
19. Pineda M “Conocimientos actitudes y Practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Alejandro, Silais, Masaya Nicaragua Noviembre. 2014
20. Llacsahuanga L. Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino. En las usuarias que acuden al Centro de Salud Leonor Saavedra” San Juan de Miraflores Lima Perú 2015.
21. Serva Ortega B. “Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Chupaca” [Tesis grado académico]. Huancayo 2016”
22. Beltrán J. Pérez, L.” El proceso, estrategias y técnicas de aprendizaje “2da Edición, Madrid 2013.
23. Ahumada L. México (2010) “Propuesta de evaluación de la capacitación y su impacto en la calidad del servicio. [Tesis de Maestría] México 2012.
24. Introducción a la teoría general de la administración séptima edición, de chavenato interamericana 2014, pg. 110-11
25. Jaramillo R. . Educación y una perspectiva de investigación, formación. 2014.
26. Fonseca M. “Comunicación oral fundamentos y practicas estratégica, primera edición, Colombia Master 2012
27. Benavides, L. Gestión, Liderazgo y valores en la administración de la unidad educativa” San José de Bucay s del cantón general 2013.

ANEXOS

ANEXO 1:

GRÁFICO 1

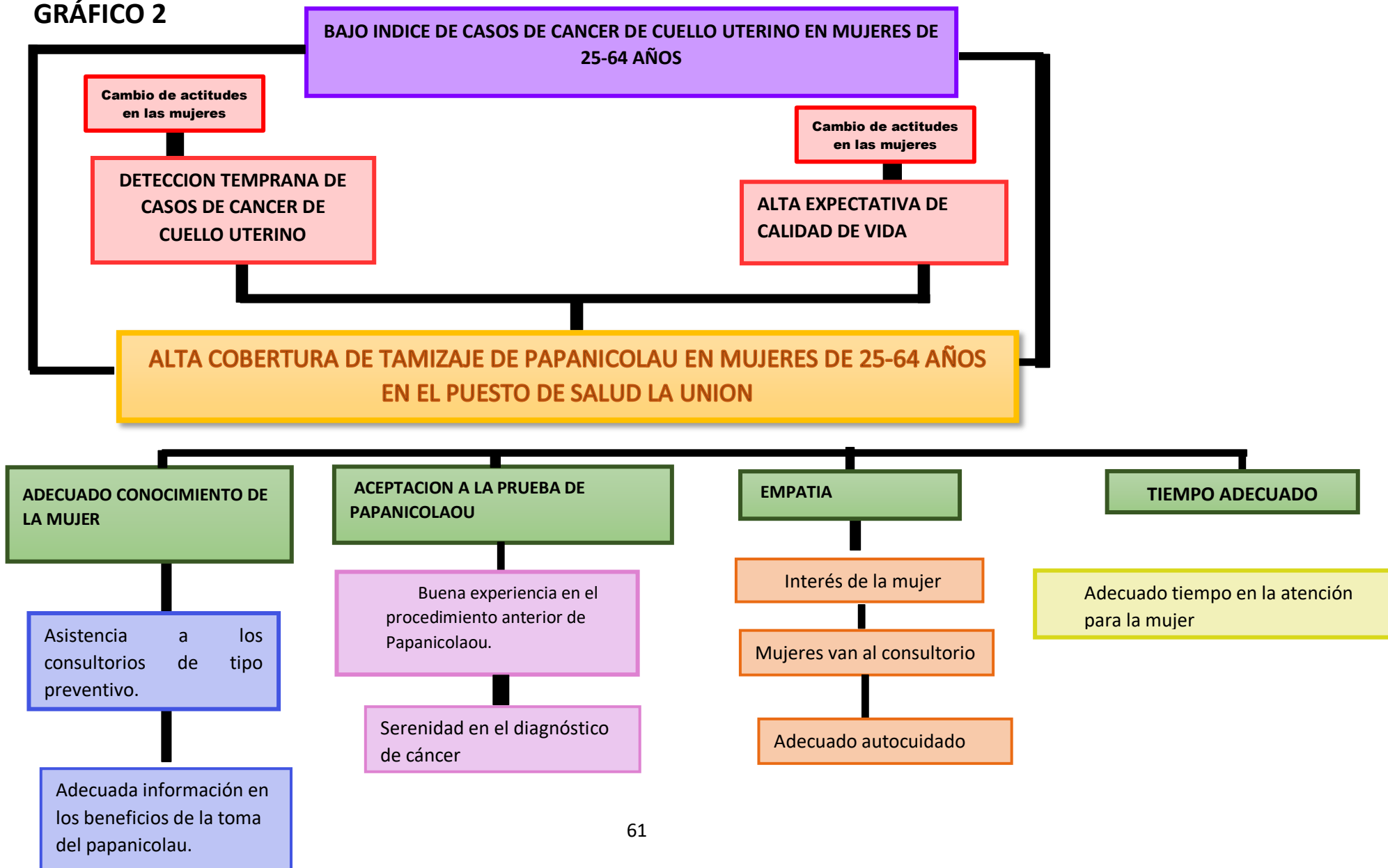
ARBOL CAUSA Y EFECTO



ANEXO 2:

ARBOL DE MEDIOS Y FINES

GRÁFICO 2

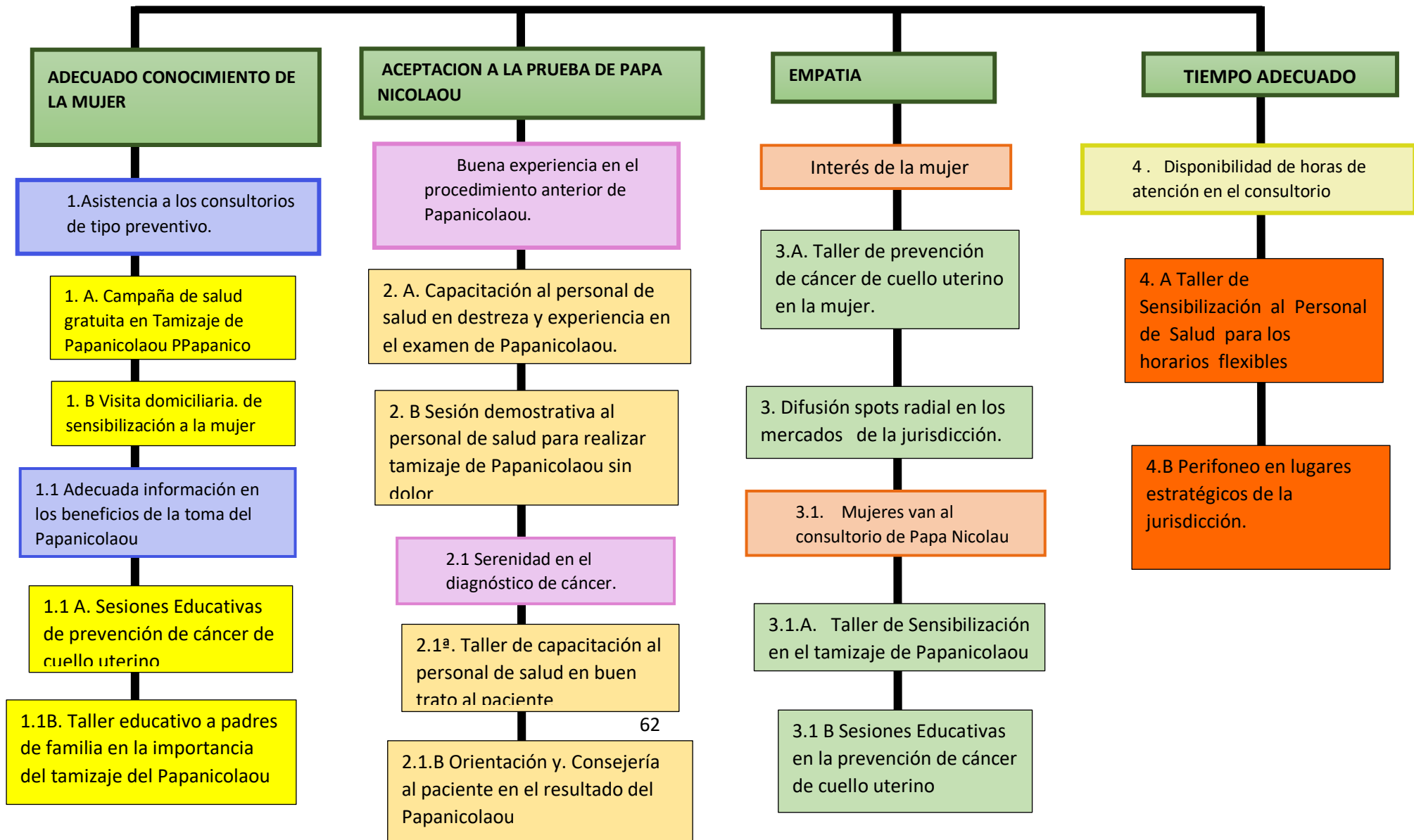


ANEXO 3:

MEDIOS FUNDAMENTALES

GRÁFICO 3

ALTA COBERTURA DE TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25-64 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD LA UNION



ANEXO 04:

MATRIZ MARCO LOGICO

Correspondencia						
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa /Efecto	Fin	Disminución de casos de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25-64 años				
Causa /Efecto	Propósito	Alta cobertura de tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años Puesto de Salud La Unión 2018	80% de mujeres con tamizaje de Papanicolaou	$\frac{N \text{ de mujeres tamizadas por Papanicolaou}}{N^{\circ} \text{ total de mujeres de 25 a 64 años}} \times 100$ <p>Estándar de calidad al 80</p>	1. Registros de atención de mujeres tamizadas de 25 – 64 años 2. Indicadores del programa	Agentes comunitarios de salud sensibilizados en la prevención de cáncer de cuello uterino.

Causa /Efecto	Componentes	1 Asistencia de mujeres a los consultorios de Papanicolaou	100% de mujeres que asisten al consultorio de Papanicolaou	1. Porcentaje de mujeres Con tamizaje de Papanicolaou I $\times 100$ Total, de mujeres de 25 a 64 años Estándar de calidad : 100%	Libro de registro del programa de prevención y control del cáncer	Personal de Salud sensibilizado en la atención de calidad
		2 Buena experiencia en el procedimiento anterior de Papanicolaou	80% de las mujeres con experiencia en la consulta anterior.	2. N de mujeres con experiencia en la consulta <u>anterior de Papanicolaou</u> $\times 100$ Total, de mujeres de 25 a 64 años	Registro de tamizaje de Papanicolaou con resultados anteriores	Organizaciones de base sensibilizados en apoyar la prevención de cáncer de cuello uterino.
		3 Interés de la mujer en realizarse el tamizaje de Papanicolaou	100% de mujeres interesadas en tamizaje de Papanicolaou	Porcentaje de mujeres interesadas en el tamizaje de <u>Papanicolaou</u> $\times 100$ N total de mujeres de 25 a 64 años	• Registros de Papanicolaou realizados	Agentes Comunitarios de salud apoyan en el cumplimiento de metas
		4.- Disponibilidad de horas de atención en el consultorio	horarios flexibles mensuales	N de horarios flexibles por mes	Las mujeres que acuden a realizarse el tamizaje de Papanicolaou de 25 a 64 años.	Autoridades de la comunidad sensibilizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Causa /Efecto	Acciones	1.A Campaña de Salud gratuita En Tamizaje de Papanicolaou	4 campañas de salud gratuita.	Nº de campañas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a la campaña de salud. • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de la campaña. 	Consejo directivo del Clas la unión sensibilizado para realizar las campañas de salud
		1.B Visita domiciliaria de sensibilización a la mujer.	100 visita domiciliaria. al año	Nº visitas domiciliarias Estándar de calidad: 100%	<ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno de visitas domiciliarias del programa cáncer de cuello uterino 	Agentes comunitarios de salud que participan en la visita domiciliaria.
		1.1.A Sesiones educativas de prevención de cáncer de cuello uterino	24 sesiones educativas al año.	Nº de sesiones educativas	Lista de participantes	Autoridades Locales apoyan en la prevención del cáncer de cuello uterino
		1.1.B Taller educativo a padres de familia sobre la importancia del	04 Talleres educativos. al año	Nº de talleres educativos a padres de familia	Registros de participantes	Agentes comunitarios de salud sensibilizados en la

		tamizaje del Papanicolaou.			Fotografías	prevención del cáncer de cuello uterino
		2 A Capacitación al personal de Salud en destreza y experiencia en el tamizaje de Papanicolaou	04 Capacitaciones del personal de salud	Nº de Personal de Salud capacitados	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de turnos • Registro de Asistencia 	Jefe del Puesto de salud apoya en el monitoreo de la capacitación
		2 B Sesión demostrativa al Personal de Salud en tamizaje de Papanicolaou	12 sesiones demostrativas	Nº de sesiones demostrativas al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes • Fotografías 	Municipio apoya para la realización de las sesiones demostrativas brindando el auditorio
		2.1 A. Taller de Capacitación al Personal de Salud	04 Talleres de capacitación al personal de salud		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Asistencia 	

	en buen trato al paciente.		<u>N de talleres</u>	<ul style="list-style-type: none"> Fotografía 	
	2.1 B Orientación y consejería a las mujeres en el resultado de Papanicolaou	80 consejerías a mujeres en el resultado del Papanicolaou		Lista de participantes Material informativo elaborado	Autoridad local apoyan en la prevención del cáncer de cuello uterino Juntas vecinales participan en la prevención del cáncer de cuello uterino.
	3.A taller para las mujeres en medidas de prevención del cáncer de cuello uterino	04 talleres	N° de Orientación y Consejería	Material informativo elaborado Lista de participantes	Agentes comunitarios de salud comprometidos en la prevención del cáncer de cuello uterino
	3.B Difusión spots radial en los mercados de la jurisdicción	48 spots radial	<u>N° de talleres</u>	Lista de participantes Fotografías	Autoridades locales apoyan en la difusión radial

		3.1.A Taller de sensibilización en la importancia en el tamizaje del Papanicolaou	4 talleres de sensibilización	<u>N° de spots radial</u>		Registro de asistencia	Junta vecinal apoyan en la prevención del cáncer de cuello uterino
		3.1.B Sesiones educativas en la prevención de cáncer de cuello uterino	24 sesiones educativas en la prevención del cáncer del cuello uterino	N° de talleres		<ul style="list-style-type: none"> • Lista de participantes • Fotografías 	Agentes comunitarios de salud sensibilizados en apoyar en la prevención del cáncer de cuello uterino
		4 A Taller de sensibilización al personal de salud para determinar los horarios flexibles	04 talleres al año	N° de sesiones educativas		Registro de participantes Fotografías	Jefe del puesto de salud apoya para los horarios flexibles

		4.B Perifoneo en lugares estratégicos de la jurisdicción	24 perifoneo al año	N° de talleres N° de perifoneo	Material informativo elaborado	Autoridades locales apoyan en la difusión de la prevención del cáncer de cuello uterino
--	--	--	---------------------	---------------------------------------	--------------------------------	---

ANEXO 05:

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION REGIONAL DE ANCASH

RED DE SALUD PACIFICO NORTE

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	Puesto0 de Salud La Unión
CATEGORIA DEL EE.SS.		I - 2
FUNDACION	:	23 de Julio 1945
DIRECCION COMPLETA	:	Av. 3 de octubre Mz I – LT 10ª A
PP.JJ. LA UNION		
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA		Santa:
DISTRITO	:	Chimbote
TELÉFONO	:	043-341632
PAGINA WEB	:	
SERVICIOS DE PRESTACION	:	
		➤ Medicina General
		➤ Obstetricia
		➤ Odontología
		➤ Psicología
		➤ Inmunizaciones

- Control de Crecimiento y Desarrollo
- Tópico - Emergencia
- Atención paciente TB
- Laboratorio
- Vigilancia y Control Vectorial (Metaxenicas)
- Farmacia
- Seguro Integral de Salud

Horario de atención

El Puesto de Salud Clas La Unión brinda atención en el siguiente horario

Lunes a Viernes : 8:00 a.m. hasta 8:00 p.m.

Sábados : 8:00 a.m. – 2:00 p.m.

JEFE DEL P.S. LA UNION.

NOMBRES Y APELLIDOS GARCIA MIRANDA MARY LILY

TIPO DE DOC. IDENTIDAD DNI

Nº DOC. IDENTIDAD 32916099

COLEGIO PROFESIONAL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU

Nº de COLEGIATURA 5645

SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO PUESTO DE SALUD CLAS LA UNION

ESTADO	Activo
SITUACION	Registrado
CONDICION	En funcionamiento
INSPECCION	Inspeccionado

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud Clas La Unión, se inició a consecuencia de la migración del poblador peruano, especialmente de la sierra a la costa fue acrecentándose con el terremoto del 31 de mayo de 1970, que destruyo gran parte de la ciudad. a iniciativa de los dirigentes y con la finalidad de resolver problemas como la unificación de dichos pueblos en una asamblea general de moradores,

El 26 de mayo de 1972, se realiza el encuentro de confraternidad, quedando fundado mediante acta el pueblo joven la unión, juramentado por su primera directiva central que tuvo como secretario general al sr. Cesar Romero sub secretario general al sr. Pedro Ponce, en la actualidad cuenta con titulación mediante resolución de alcaldía N° 1569-87 que se le otorga la titulación. Respectiva.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Pueblo Joven La Unión se halla ubicado en la parte noreste al margen izquierdo de la carretera que dirige al distrito de cambio puente en la provincia de Chimbote, región Ancash, de Chimbote

LIMITES.

Por el norte: Cambio Puente

Por el este; La Campiña

Por el sur: PP.JJ. Cesar Vallejo

Por el oeste: PP.JJ. Esperanza Alta

JURIDICCION

Primavera Alta, Primavera Baja, Porvenir A, Porvenir B, Santo Domingo, Campiña km 3 ½, Campiña km 4 ½, Campiña km 5 ½, Campiña km 6 ½, Ampliación La Unión, La Unión.

ALTITUD

se encuentra a una altitud de 5 a 10mtrs SNM, 9°05'00 de latitud sur y 78°37'00 de longitud occidental del meridiano Greenwich.

Las viviendas son un 58% de material noble ladrillo y cemento., así mismo existe un porcentaje considerable de 28.09% de viviendas construidas de adobe y un 13.13% de material de esteras lo cual es un factor que va predisponer para la aparición de enfermedades infectocontagiosas.

El 80% cuenta con alumbrado público algunas viviendas por ser distantes en zonas rurales y pertenecer a las campiñas no cuentan con energía eléctrica. El área total es de 1.5 km². De largo, 225m² corresponde al Puesto de Salud La Unión.

POBLACION

De acuerdo a lo nombrado por el Ministerio de Salud de la Diresa Región Chavín, la comunidad de la Unión, cuenta con una población total de 16,455 habitantes, teniendo una población objetivo de 4,407 mujeres de 25 a 64 años. , en el año 2,018 la población de mujeres que acudieron a ser atendidas en el Establecimiento de salud es de 1,156 mujeres.

Esta comunidad se caracteriza por tener 7 comunidades rurales y urbano marginales del distrito de Chimbote, pues alberga un promedio de 16,455 habitantes.

ASPECTOS SOCIO CULTURALES

Educación: La población correspondiente al Puesto de Salud es de primaria y secundaria, aunque la mayoría se dedican a trabajar en diferentes facetas de la vida, existe un 30% a 50% de los jóvenes adolescentes se dedican a estudios superiores, de los cuales de 10 a 15% logran su objetivo y el 5% se desempeña como profesional que ha estudiado. El índice de analfabetismo es de un 9%, siendo la mujer con el 51% de mayor predominio. El Idioma es el castellano, la religión existe dos religiones que predomina., católico y evangélicos.

Las vías de transportes., existen diferentes medios autos (los que prestan servicios Comité E, Comité 42, Comité 2, Comité 19, combis prestan servicio 3 líneas J: A, B, C, D, 2 (A, B, C, D, E).

Medios de Comunicación: existen diferentes medios radial o audiovisual, tv, teléfono, periódico, etc. El Puesto de Salud La Unión, cuenta con una línea telefónica en la cual permita realizar coordinaciones con la red o micro red.

SANEAMIENTO BASICO

El 70% de personas cuentan con agua y desagüe mientras que el 30% no tienen.

Existen diferentes avenidas principales que facilitan la comunicación entre las localidades alejadas pertenecientes a la jurisdicción estas avenidas son las siguientes: a través de la Av. Buenos Aires, se comunica con el PP.JJ. El Porvenir, con el PP.JJ. La Unión y las campiñas., a través de la Av. Abancay, se comunica al PP.JJ. La Unión con el PP.JJ. La primavera.

El Clima presenta variaciones durante todo el año, en verano es caluroso hasta los meses de marzo, con una temperatura de 30° como máximo, en mayo la temperatura disminuye para luego incrementarse los meses de octubre a diciembre, 13° de temperatura, la humedad promedio es de 90-93% mientras que la mínima de 70% - 74%., CLAS Puesto de Salud La Unión., comités locales de administración de salud. Es un modelo de gestión compartida entre el estado y la comunidad. Fue creado el 31 de mayo de 1970, cuenta con un total de 7 comunidades La Unión, La Primavera, Porvenir A, Porvenir B, Santo Domingo, Campiña Km 6 ½, Campiña Km 7 La Huaca. En el año 2000 Los diferentes servicios con los que cuenta; Medicina, Odontología, Psicología, Obstetricia, Enfermería, Laboratorio, PCT, etc. A partir del año 2000 se formó el Comité Local de Administración de Salud., es un modelo de gestión compartida entre el estado y la comunidad, con material noble de 2 pisos con diferentes ambientes adecuados para brindar una mejor atención a los pacientes

Entre las principales amenazas que tenemos en estas zonas es el desborde del río Lacramarca en épocas de verano, lo cual trae como consecuencia perdida de los cultivos agrícolas, afectando la economía de los pobladores. Las características del subsuelo de las zonas hacen que sean poco resistentes a las construcciones que puedan ejecutar el morador por lo que es perceptible los impactos de movimientos telúricos

Las costumbres de la población se dedican principalmente a la siembra de maíz, cebolla, marigol, papa, yuca, hortalizas; siendo los productos comercializados activamente en los diferentes mercados de nuestra ciudad. Otros grupos de pobladores poseen trabajos independientes: u un pequeño porcentaje estos ligados a alguna empresa.

