

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 06 de diciembre de 2024.

VISTOS: Informe Legal N° 266-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 06 de diciembre de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe N° 789-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 04 de diciembre de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 084-2024-DIRESA/HRM/05-LCCCH de fecha 04 de diciembre de 2024 del Personal de Salud de la UGC, Informe N° 1083-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 02 de diciembre de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 213-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 28 de noviembre de 2024 de la Responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 645-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 13 de noviembre de 2024 de la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, Informe N° 0362-2024-DIRESA-HRM/13-13.02 de fecha 12 de noviembre de 2024 de la Coordinadora del Personal Obstetra, Informe N° 251-CE-HRM-2024 del Responsable del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, Componente Ginecológico, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01 se aprobó la Directiva N° 002-2016-EF/50.01 "Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados"; en la cual se define al programa presupuestal como la categoría presupuestaria que constituye un instrumento del Presupuesto por Resultados, y que es una Unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un resultado específico en la población y así contribuir al logro de un resultado final asociado a un objetivo de política pública; dentro de los programas presupuestal, se tiene el 0024 Prevención y Control del Cáncer;

Que, el programa presupuestal prevención y control de cáncer, se encuentra orientado a controlar y disminuir morbilidad y mortalidad por cáncer en la población peruana;

Que, con Decreto Supremo N° 009-2012-SA, se declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento a los Servicios Oncológicos en el Perú, así como otras medidas;

Que, la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación;

Que, por otro lado, la Ley N° 31561, Ley de Prevención del Cáncer en las Mujeres y del Fortalecimiento de la Atención Especializada Oncológica, tiene por objeto establecer medidas complementarias para la prevención del cáncer en las mujeres, el control y atención especializada del cáncer de mama y de cuello uterino, así como de otros diagnósticos oncológicos que padece la población, independientemente de la condición socioeconómica o de vulnerabilidad social que atraviesen, sobre todo, la población vulnerable con la finalidad de obtener diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación adecuados y oportunos;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 06 de diciembre de 2024.

Que, a través de Resolución Ministerial N° 1003-2020/MINSA se aprueba el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024); cuya finalidad es contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer en el Perú, mediante acciones estratégicas con equidad, y enfocadas en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer;

Que, a través de Informe N° 0362-2024-DIRESA-HRM/13-13.02 de fecha 12 de noviembre de 2024, la Coordinadora del Personal Obstetra, remite al Departamento de Gineco- Obstetricia, el Informe N° 251-CE-HRM-2024, del Responsable del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, componente Ginecológico, el que a su vez anexa el "Plan Anual de Actividades del Programa de Cáncer: Componente Ginecológico 2024", para su revisión y aprobación;

Que, el mencionado Plan, tiene por objetivo general disminuir la morbilidad y mortalidad de cáncer ginecológico en la Región Moquegua a través de la prevención diagnóstico y tratamiento oportuno;

Que, mediante Informe N° 645-2024-DIRESA-HRM/13 de fecha 13 de noviembre de 2024, la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, eleva ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el "Plan Anual de Actividades del Programa de Cáncer: Componente Ginecológico 2024", y solicita su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, con Informe N° 213-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 28 de noviembre de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, emite opinión favorable al "Plan Anual de Actividades del Programa de Cáncer: Componente Ginecológico 2024"; puesto que, el mismo cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para formulación de Planes Específicos, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; asimismo, indica que, el plan una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia;

Que, a través de Informe N° 1083-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 02 de diciembre de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento, traslada el mencionado Plan, así como la opinión favorable del Área de Planeamiento, a fin de que continúe con el trámite correspondiente;

Que, mediante Informe N° 789-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 04 de diciembre de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, otorga el visto bueno al "Plan Anual de Actividades del Programa de Cáncer: Componente Ginecológico 2024", en concordancia con el Informe N° 084-2024-DIRESA/HRM/05-LCCCH del Personal de Salud de la UGC, que emitió opinión favorable en cuanto al contenido y las actividades a realizar; concluye se continúe con el trámite para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe Legal N° 266-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 06 de diciembre de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que, el Plan cumple con lo establecido en la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, determina que es necesario su aprobación;

Contando con el visto bueno del Departamento de Gineco- Obstetricia, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Gestión de la Calidad y con el proveído de Dirección Ejecutiva.

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CÁNCER: COMPONENTE GINECOLÓGICO 2024" del Hospital Regional de Moquegua, el cual consta de veinte (20) folios y forma parte integrante de la presente resolución.



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 06 de diciembre de 2024.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Gineco- Obstetricia, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE PUBLÍQUESE Y COMUNÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M. MERITHA ELENA HUERTA S. DE REYNOSO
C.M.P. 017360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA



MEHR/DIRECCIÓN
JWTB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. C.
(01) D. GINECO-OBSTETRICIA
(01) R. PROG PRESP PREVEN Y CONT DE CANCER
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

I. INTRODUCCION.

El cáncer ginecológico representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, y Perú no es ajeno a esta realidad. Es conocido que aproximadamente el 80% de los tipos de cancer están relacionado a estilos de vida saludables enadecuados, los mismos que son susceptibles a ser modificados y reorientados para de esta forma disminuir el riesgo a desarrollar esta enfermedad. En este sentido, la consejería preventiva de cáncer se convierte en una de las estrategias de mayor importancia para impulsar en la persona una cultura de salud orientada a la prevención de los principales tipos de cáncer.

En este contexto, el Hospital Regional de Moquegua se compromete a implementar a realizar las actividades programadas en este Plan Anual de Cáncer Ginecológico, con el objetivo de mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes que puedan verse afectadas por estos tipos de cáncer.

Este plan tiene como base la necesidad urgente de fortalecer los servicios de salud en la región, especialmente en lo que respecta a enfermedades ginecológicas de alto impacto, tales como el cáncer de cuello uterino, de ovario, endometrio, de mama, entre otros. El Hospital Regional de Moquegua, en su rol de institución de salud de referencia, busca ofrecer una atención integral, accesible y de calidad a las mujeres, implementando estrategias que abarcan desde la sensibilización de la población hasta la capacitación constante del personal médico.

La implementación de este plan anual no solo pretende aumentar las tasas de detección temprana mediante campañas de concientización y programas de screening, sino también optimizar los recursos para un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. De igual forma, se priorizará la atención psicológica y el apoyo a las pacientes y sus familias, reconociendo que el cáncer ginecológico no solo afecta la salud física, sino también el bienestar emocional y social de las personas.

Este enfoque integral y multidisciplinario permitirá que el Hospital Regional de Moquegua se convierta en un modelo de atención en cáncer ginecológico, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de las mujeres de la región y sus alrededores.

II. FINALIDAD:

La finalidad principal es reducir la incidencia y mortalidad asociada a los diferentes tipos de cáncer ginecológico a través de:

1. **Concientización:** Sobre el diferente tipo de cáncer ginecológicos, el cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, entre otros, sus factores de riesgo y la importancia de la detección temprana.
2. **Educación:** Proporcionar información sobre la toma de PAP y cómo realizar autoexámenes mamarios y la necesidad de mamografías regulares, especialmente para mujeres a partir de los 40 años.
3. **Prevención:** Promover hábitos saludables, como una dieta equilibrada y ejercicio, que pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer.

III. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

El presente plan tiene un enfoque general para disminuir la morbilidad y mortalidad de cáncer ginecológico en la Región Moquegua a través de la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 3.1.1. Mejorar la cobertura y calidad de tamizajes de cáncer de cuello uterino
- 3.1.2. Brindar atención oportuna a los casos de lesiones pre malignas de cuello uterino
- 3.1.3. Promover estilos de vida saludables que ayuden a reducir el riesgo de cáncer ginecológico, como una buena alimentación y la actividad física.
- 3.1.4. Todas las especialidades deberán contribuir con una atención integral y hacer interconsultas al servicio de ginecología para prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo en el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino.
- 3.1.5. Brindar una atención oportuna de casos sospechosos por parte de los especialistas a través de apoyo al diagnóstico e interconsultas a oncología y cirugía oncológica si fuera necesario.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN:

La actividad se realizará durante el periodo 2024 por el Departamento de Obstetricia del Hospital Regional de Moquegua, en los servicios de consulta externa.

V. BASE LEGAL:

1. **Ley N° 29414:** Ley de Promoción de la Salud de la Mujer, que establece medidas para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, incluida la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer.
2. **Ley N° 26842:** Ley General de Salud, que establece el derecho de toda persona a recibir atención en salud y a participar en programas de prevención.
3. **Plan Nacional de Salud:** Los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) incluyen estrategias específicas para la prevención y control del cáncer, promoviendo campañas de sensibilización y detección temprana.
4. **Normativa de Cáncer de Mama:** Existen guías y protocolos emitidos por el MINSA que regulan las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
5. **Decreto Supremo N°009-2012-SA,** que declara de interés nacional la atención integral de cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú y dicta otras medidas.
6. **Resolución Ejecutiva Directoral N° 030-2024-DIRESA-HRM** "Plan Operativo Institucional anual 2024"
7. **Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE** "Estructura del Plan Anual"

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones Operacionales:

6.1.1. TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (PAP)

El despistaje de cáncer de cuello uterino, comúnmente conocido como la prueba de Papanicolaou (PAP) o citología cervical, es un examen médico sencillo y de bajo costo que se utiliza para detectar cambios anormales en las células del cuello uterino, los cuales podrían convertirse en cáncer si no se tratan a tiempo. Esta prueba juega un papel fundamental en la detección temprana del cáncer de cuello uterino, lo que permite un tratamiento oportuno y mejora significativamente las probabilidades de éxito en la curación.

Procedimiento:

Durante la prueba, el ginecólogo o profesional de salud introduce un espéculo en la vagina para abrir las paredes vaginales y tener acceso al cuello uterino, que es la parte inferior del útero que conecta con la vagina.

Luego, con una pequeña espátula o un cepillo especializado, se toma una muestra de células del cuello uterino, las cuales son enviadas a un laboratorio para su análisis.

Análisis de las células:

En el laboratorio, se examinan las células para detectar cambios anormales. Esto puede incluir infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), que es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, o lesiones precancerosas que, si no se tratan, podrían evolucionar hacia un cáncer invasivo.

Frecuencia:

El examen de Papanicolaou debe realizarse regularmente. En general, se recomienda que las mujeres comiencen a realizarse esta prueba a partir de los 21 años y la repitan cada 3 años hasta los 29 años. A partir de los 30 años, las mujeres pueden realizarse una combinación de la prueba de Papanicolaou y la prueba de VPH (co-test), cada 5 años, o seguir con el Papanicolaou solo cada 3 años, dependiendo de los resultados y las recomendaciones de su médico.

Las mujeres que tienen un historial de cáncer cervical o que tienen condiciones médicas especiales pueden necesitar más frecuencias o seguir pautas diferentes de acuerdo con su situación.

6.1.2 INSPECCION VISUAL DE ACIDO ACETICO (IVAA)

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es una prueba utilizada en el despistaje del cáncer de cuello uterino, especialmente en contextos de recursos limitados o en comunidades donde el acceso a pruebas de citología cervical (como el Papanicolaou) puede ser restringido. La IVAA es una técnica sencilla, rápida y de bajo costo, que permite la identificación visual de lesiones precoces en el cuello uterino que podrían ser causadas por infecciones persistentes por el virus del papiloma humano (VPH), principal factor de riesgo para el cáncer cervical.

El procedimiento se basa en la aplicación de una solución de ácido acético al 3-5% en el cuello uterino, seguido de una inspección visual detallada para observar cualquier cambio en su aspecto.

Procedimiento:

- o La paciente se coloca en posición ginecológica, similar a la de un examen pélvico.
- o Un profesional de la salud inserta un espéculo en la vagina para visualizar el cuello uterino.
- o Se aplica una solución de ácido acético (vinagre) al 3-5% sobre el cuello uterino utilizando una torunda (un pequeño hisopo o algodón) o una jeringa. El ácido acético es un compuesto que, al ser aplicado sobre el cuello uterino, hace que las áreas con células anormales o lesiones precoces se vuelvan blancas.

Observación de los resultados:

- o Tras la aplicación del ácido acético, se espera unos minutos para que las células del cuello uterino reaccionen.
- o El cambio en color (blanqueamiento) es el principal indicador: las áreas que se tornan blancas son las que pueden tener células anormales, que podrían ser lesiones precursoras de cáncer cervical o áreas infectadas por el VPH.
- o Las zonas que no cambian de color son consideradas normales o saludables.

Interpretación de los resultados:

- o Lesiones blancas: Las áreas que se vuelven blancas pueden sugerir la presencia de lesiones precursoras de cáncer o áreas infectadas por VPH. Sin embargo, no todas las lesiones blancas son cancerosas; algunas pueden ser lesiones benignas o reactivas.
- o Sin cambios visuales: Si no hay áreas que se blanqueen, se considera que el cuello uterino parece normal.

6.1.3 COLPOSCOPIA

La colposcopia es un procedimiento diagnóstico utilizado para examinar de manera detallada el cuello uterino, la vagina y la vulva con el fin de detectar cambios anormales en los tejidos que podrían estar relacionados con infecciones, lesiones precancerosas o cáncer. Este procedimiento se realiza cuando los resultados de un examen de Papanicolaou (PAP) o una inspección visual con ácido acético (IVAA) sugieren la presencia de anomalías o lesiones en el cuello uterino, o cuando una mujer tiene síntomas que podrían indicar problemas ginecológicos.

La colposcopia utiliza un instrumento llamado **colposcopio**, que es un microscopio especializado con una luz brillante. Este dispositivo permite al médico observar con mayor claridad las áreas sospechosas en el cuello uterino y otras partes de los genitales internos, lo que ayuda a identificar lesiones pequeñas que no podrían ser vistas a simple vista.

Procedimiento:

1. Posición de la paciente:

- o La mujer se coloca en una posición similar a la de un examen ginecológico regular, recostada sobre la mesa ginecológica con las piernas en soportes.

2. Examen inicial:

- o El médico introduce un **especulo** en la vagina para mantenerla abierta y visualizar el cuello uterino. Este paso es muy similar a cuando se realiza un examen de Papanicolaou.

3. Uso del colposcopio:

- o El colposcopio no se introduce en el cuerpo, sino que se coloca cerca de la vulva o la vagina, de modo que el médico pueda observar el cuello uterino en su pantalla, con una visión ampliada y más clara. El colposcopio también tiene una fuente de luz que ilumina la zona.

4. Aplicación de soluciones:

- o Para mejorar la visibilidad de las posibles lesiones, el médico puede aplicar ácido acético (vinagre) y/o yodo (solución de Lugol) sobre el cuello uterino.
 - El ácido acético hace que las áreas anormales (como las que podrían estar infectadas o ser precancerosas) se blanqueen, lo que permite una mejor identificación.
 - La solución de Lugol (yodo) tiñe de marrón las células sanas, y las células anormales o cancerosas no se tiñen de la misma forma, lo que también facilita su detección.

5. Observación y toma de biopsias:

- o El médico observa cuidadosamente el cuello uterino y puede tomar biopsias (muestras de tejido) de las áreas sospechosas. Esta muestra será enviada a un laboratorio para ser analizada bajo el microscopio y determinar si las células son anormales o malignas.

- En algunos casos, si las lesiones son pequeñas o de difícil visualización, el médico podría utilizar una biopsia dirigida (donde toma muestras precisas de las áreas específicas que parecen sospechosas).

6. Duración del procedimiento:

- La colposcopia generalmente dura entre 20 y 30 minutos. Si se realiza una biopsia, el procedimiento puede durar un poco más.

6.1.4. BIOPSIA DE CUELLO UTERINO

La biopsia de cuello uterino es un procedimiento médico en el que se toma una muestra de tejido del cuello uterino (la parte inferior del útero que conecta con la vagina) para examinarla bajo el microscopio. Esta prueba se realiza cuando se detectan cambios anormales en el cuello uterino durante un examen ginecológico, como un examen de Papanicolaou (Pap) anormal o una colposcopia. El objetivo principal de la biopsia es determinar si las células del cuello uterino son normales, anormales, precancerosas o cancerosas.

6.1.5. BIOPSIA ENDOMETRIAL

La biopsia endometrial es un procedimiento diagnóstico que consiste en tomar una muestra de tejido del endometrio, que es la capa interna del útero, para examinarla bajo el microscopio. Esta prueba se realiza principalmente para investigar las causas de ciertos problemas ginecológicos, como hemorragias uterinas anormales, infertilidad, o sospechas de trastornos hormonales, infecciones o incluso cáncer endometrial.

6.1.6. MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS: ABLACIÓN

El método de ablación para lesiones del cuello uterino es un tratamiento médico utilizado para eliminar o destruir lesiones precancerosas o anormales en el cuello uterino que podrían ser causadas por infecciones persistentes por el virus del papiloma humano (VPH). Estas lesiones precancerosas, conocidas como displasias cervicales o neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), pueden evolucionar hacia un cáncer cervical si no se tratan a tiempo. La ablación es una alternativa menos invasiva que otros procedimientos quirúrgicos, como la

conización, y se utiliza principalmente para lesiones que no son invasivas y que están localizadas en áreas superficiales del cuello uterino.

Ablación por crioterapia:

La crioterapia utiliza temperaturas extremadamente frías para destruir las células anormales del cuello uterino. El procedimiento se realiza con un dispositivo especializado que aplica nitrógeno líquido o dióxido de carbono en el área afectada, causando la congelación de las células anormales. Estas células mueren por el frío extremo y luego se desprenden y son eliminadas por el cuerpo de forma natural.

Procedimiento:

Se introduce un dispositivo pequeño en el cuello uterino, que tiene un balón o una sonda que se congela a temperaturas muy bajas.

La aplicación de frío dura entre 3 a 5 minutos y generalmente se repite en dos o tres ciclos.

La crioterapia es un procedimiento ambulatorio que no requiere hospitalización, y se realiza sin anestesia general, aunque se puede administrar un anestésico local para reducir las molestias.

La ablación es adecuada para mujeres que tienen lesiones precancerosas en el cuello uterino, pero que aún no han desarrollado cáncer invasivo. Se utiliza en casos donde las lesiones son:

- Lesiones superficiales o localizadas en la parte más externa del cuello uterino.
- Displasia cervical de bajo grado (NIC 1) o lesiones de bajo riesgo que no han invadido el tejido más profundo del cuello uterino.
- Lesiones que no han respondido a otros tratamientos como la electrocoagulación o conización.

6.1.7. ESCISION: CONO FRIO

El método de escisión para lesiones del cuello uterino, también conocido como escisión cervical, es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para extirpar áreas anormales o precancerosas del cuello uterino. Este procedimiento es comúnmente

realizado cuando las lesiones identificadas durante un examen de Papanicolaou (Pap) o colposcopia son más profundas o no pueden ser tratadas con métodos menos invasivos, como la ablación. La escisión permite eliminar tejido cervical afectado para prevenir la progresión a cáncer cervical, y en algunos casos, puede ayudar a restaurar la salud del cuello uterino.

La **escisión cervical** implica la eliminación de una porción del tejido del cuello uterino donde se encuentran las **lesiones anormales**. El procedimiento puede realizarse de varias formas, dependiendo de la extensión y la localización de la lesión. Los dos métodos principales de escisión para tratar las lesiones del cuello uterino son:

conización cervical (procedimiento quirúrgico más común):

- La conización cervical es el tipo más frecuente de escisión para tratar lesiones precancerosas en el cuello uterino. Este procedimiento consiste en extraer una porción en forma de cono del cuello uterino, que incluye el tejido anómalo o afectado por displasia (NIC, o neoplasia intraepitelial cervical).
- **Objetivo:** La conización busca eliminar las células precancerosas o anormales de manera completa y precisa, mientras se conserva la mayor cantidad posible de tejido cervical sano.
- **Técnica:** Existen diferentes métodos para realizar una conización, pero los más comunes son:
 - **Conización con bisturí (corte):** Se utiliza un bisturí para cortar el tejido afectado en forma de cono. Este procedimiento es más invasivo y requiere de una incisión quirúrgica.
 - **Conización con láser:** En este caso, un láser de alta energía se utiliza para cortar o vaporizar el tejido anómalo. Es una técnica más precisa que permite eliminar solo el tejido afectado.
 - **Conización con asa diatérmica (cono LEEP):** Se utiliza un asa de alambre que pasa una corriente eléctrica para cortar y coagular el tejido afectado. Es menos invasivo que el bisturí y permite al mismo tiempo coagular el área para reducir el sangrado.

6.1.8. PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, pero con la detección temprana, las probabilidades de tratamiento exitoso

aumentan significativamente. Existen varios exámenes y pruebas que se utilizan para la **detección precoz del cáncer de mama**, lo que permite identificar la enfermedad en sus primeras etapas, cuando es más tratable. A continuación, te explico los principales exámenes utilizados para la detección de cáncer de mama:

Autoexploración mamaria

La autoexploración mamaria es un examen realizado por la propia mujer, en el cual palpa sus senos para detectar cualquier cambio anómalo, como bultos, asimetrías, secreciones o alteraciones en la piel. Aunque este examen no reemplaza las pruebas médicas, puede ayudar a detectar cambios tempranos. Es importante que las mujeres aprendan cómo realizarlo correctamente y lo hagan de manera periódica (mensualmente) a partir de los 20 años, aunque su utilidad en la detección temprana del cáncer es controvertida, ya que no es capaz de detectar todos los cánceres mamarios.

¿Cómo se realiza la autoexploración mamaria?

- En la ducha: Usando las yemas de los dedos, se palpan ambas mamas en movimientos circulares. Se debe examinar toda la mama y la zona que rodea el pezón.
- Frente a un espejo: Observar las mamas en busca de cambios de forma, tamaño, o signos como enrojecimiento, hundimientos o retracción de la piel.
- Acostada: Una vez acostada, se examinan las mamas palpando cuidadosamente toda la zona, desde el esternón hasta la axila y la parte superior del abdomen.

Mamografía

La mamografía es una radiografía especializada de la mama, y es el examen de detección más efectivo para el cáncer de mama en mujeres asintomáticas o sin síntomas. Se recomienda realizar una mamografía de **screening** (de rutina) a partir de los 40 años o antes si hay antecedentes familiares de cáncer de mama o factores de riesgo elevados.

- En una mamografía de detección, se toman imágenes del tejido mamario comprimido entre dos placas para obtener radiografías claras.
- A veces, se recomienda una mamografía de diagnóstico si una mujer presenta síntomas (como un bulto) o si se encuentran anomalías en un examen previo.
- Las mamografías ayudan a identificar tumores pequeños, calcificaciones (pequeñas deposiciones de calcio en el seno) o diferencias en la densidad del tejido mamario.

Ultrasonido mamario (Ecografía de mama)

El ultrasonido mamario es un examen en el que se utiliza ondas sonoras para crear imágenes del interior de la mama. Este examen es especialmente útil para:

- Mujeres con mamas densas, donde la mamografía puede no ser tan precisa.
- Evaluar áreas sospechosas que se han detectado en una mamografía.
- Diferenciar entre un quiste (acumulación de líquido) y una masa sólida.
- Se coloca un gel en la mama y se pasa un transductor (una especie de "sonda") sobre la piel, que envía ondas sonoras que se convierten en imágenes de la mama.
- No se utiliza radiación, por lo que es seguro y se puede realizar en mujeres embarazadas o lactantes.

Resonancia Magnética Mamaria (RM)

La resonancia magnética (RM) mamaria es una herramienta más avanzada utilizada en ciertas situaciones específicas. Aunque no se utiliza comúnmente para la detección primaria de cáncer de mama, se utiliza en casos donde:

- Se requiere una evaluación más detallada.
- Se tiene un alto riesgo de cáncer de mama (por ejemplo, en mujeres con una mutación genética BRCA1 o BRCA2 o antecedentes familiares de cáncer de mama).
- En mujeres con mamas muy densas, donde las mamografías pueden no ser tan precisas.
- Se realiza cuando se necesita monitorizar el tratamiento o la recurrencia del cáncer.
- Se utiliza un campo magnético potente y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los tejidos internos de la mama.
- Se aplica un contraste intravenoso para mejorar las imágenes.

Biopsia de mama

Cuando una mamografía, ecografía o RM indican una posible anomalía, se puede recomendar una biopsia de mama para obtener una muestra del tejido y examinarlo en busca de células cancerosas. Existen varios tipos de biopsia:

- **Biopsia con aguja fina (BAF):** Se extrae una pequeña muestra de tejido con una aguja delgada.
- **Biopsia con aguja gruesa:** Se extrae una muestra más grande de tejido para un análisis más detallado.
- **Biopsia quirúrgica:** En casos más complejos, se extrae todo el bulto o parte del área sospechosa.

Tomosíntesis mamaria (Mamografía 3D)

La tomosíntesis mamaria es una tecnología avanzada que utiliza múltiples imágenes de rayos X para crear imágenes tridimensionales de la mama. Ayuda a mejorar la precisión de la mamografía tradicional y es especialmente útil en mujeres con mamas densas.

- La mama se comprime de forma similar a la mamografía convencional, pero el equipo de rayos X captura múltiples imágenes desde diferentes ángulos, creando una imagen en 3D.
- Esta tecnología permite a los radiólogos examinar las mamas con mayor detalle, mejorando la capacidad de detectar pequeños tumores y reduciendo el número de falsos positivos.
- Mejora la precisión en la detección de tumores, especialmente en mamas densas.
- Reduce la necesidad de exámenes adicionales o biopsias innecesarias.



VI. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.

7.1 Antecedentes:

A. Situación Global

1. Cáncer de Mama:

- **Tendencias:** La incidencia ha seguido aumentando, con alrededor de 2.3 millones de nuevos casos anuales. La pandemia de COVID-19 interrumpió los servicios de detección, lo que puede haber llevado a diagnósticos tardíos.
- **Mortalidad:** Aproximadamente 685,000 muertes anuales, con tasas más altas en países de ingresos bajos y medios debido a acceso limitado a servicios de salud.
- **Prevención:** Se ha avanzado en la promoción de la detección temprana y el tratamiento, pero las inequidades en la atención siguen siendo un desafío.

2. Cáncer de Cuello Uterino:

- **Incidencia:** Alrededor de 604,000 nuevos casos anuales, con la mayoría en países en desarrollo. La tasa de casos ha disminuido en algunas regiones gracias a la vacunación contra el VPH.
- **Mortalidad:** Aproximadamente 342,000 muertes anuales, con un enfoque creciente en la prevención mediante la vacunación y la detección temprana.
- **Desafíos:** La pandemia ha interrumpido la vacunación y las pruebas de Papanicolaou, lo que podría incrementar los casos en el futuro.

B. Situación en Perú

1. Cáncer de Mama:

- **Incidencia y Mortalidad:** Según el INEN, en los últimos cinco años, el cáncer de mama ha seguido siendo el más común entre las mujeres, con más de 25,000 nuevos casos reportados.
- **Detección:** Aumentó la disponibilidad de mamografías, pero persisten retos en la cobertura, especialmente en áreas rurales.
- **Campañas de Concienciación:** Se han intensificado, pero la detección temprana aún es insuficiente.

2. Cáncer de Cuello Uterino:

- **Estadísticas:** En los últimos cinco años, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino en Perú ha mostrado una variación, pero generalmente se ha mantenido en torno a 13 a 14 casos por cada 100,000 mujeres. Según los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la cantidad de nuevos casos registrados anualmente oscila entre 2,000 y 3,000.
- **Cobertura de Pruebas:** Este cáncer continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres. A pesar de la vacunación contra el VPH, la incidencia se mantiene alta.
- Las pruebas de Papanicolaou han aumentado, pero el acceso sigue siendo limitado en ciertas regiones, lo que impacta en la detección temprana.
- **Iniciativas:** Se han implementado programas para mejorar la educación y el acceso a servicios de salud, como las brigadas de cáncer en todo el país.

C. Situación en la Región Moquegua

1. Cáncer de Mama - Cáncer de Cuello Uterino:

- **Incidencia:** durante el año 2023 se ha reportado 12 nuevos casos de pacientes con cáncer de cuello uterino y 13 nuevos casos de cáncer de mama; para el

año 2024, tenemos 7 nuevos casos de cáncer de mama y 2 nuevos casos de cáncer de cuello uterino.

- **Acceso a Servicios:** Se han realizado 2 campañas de prevención de cáncer ginecológico para mejorar el acceso a mamografías, pero persisten barreras logísticas, de referencias del primer nivel y de concienciación.
- **Vacunación y Detección:** Aunque ha habido un incremento en la vacunación contra el VPH y en la realización de pruebas de Papanicolaou, la cobertura es desigual, especialmente en zonas rurales.

7.2. Problema:

La región Moquegua presenta un aumento preocupante en los casos de cáncer de mama y cuello uterino, con 12 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 13 de cáncer de mama reportados en 2023, y hasta el tercer trimestre de este año 7 casos de cáncer de mama y 2 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, A pesar de las campañas de prevención, persisten barreras en el acceso a servicios de salud, así como una cobertura desigual en la vacunación contra el VPH y pruebas de VPH.

7.3. Causas:

El aumento de casos de cáncer de mama y cuello uterino en el Hospital Regional de Moquegua puede deberse a varias causas:

1. **Acceso Limitado a Servicios de Salud:**
 - Barreras logísticas, falta de referencias adecuadas entre el primer nivel de atención y el Hospital Regional de Moquegua o el sistema del REFCON que no se ajusta a la realidad de la población de la parte alta de la Región Moquegua.
2. **Falta de Concientización:**
 - Desinformación sobre los síntomas y la importancia de la detección temprana entre la población.
 - Escasa participación en campañas de sensibilización y prevención.
3. **Recursos Humanos:**
 - Escasez de personal médico capacitado, lo que limita la calidad de atención.

- o Respecto al Servicio de Diagnóstico por Imagen se observado que la falta de médico radiólogo causa demora en la lectura de exámenes de ayuda al diagnóstico como las mamografías.

7.4. Alternativa de Solución:

1. Fortalecimiento de Campañas de Concienciación:

- o Implementar campañas educativas continuas sobre la importancia de la detección temprana y la vacunación contra el VPH, dirigidas a la población de Moquegua
- o Utilizar medios locales (radio, redes sociales, talleres comunitarios) para aumentar la conciencia sobre los riesgos y síntomas del cáncer de mama y cuello uterino.

2. Mejora en la Logística de Servicios de Salud:

- o Establecer un sistema de referencias eficiente entre los centros de salud de primer nivel y hospitales especializados para facilitar el acceso a mamografías y tratamientos.
- o Coordinar con organizaciones locales para mejorar el transporte y la movilidad de pacientes a los servicios de salud (tomografías).

3. Aumento de la Cobertura de Vacunación y Detección:

- o Realizar campañas de vacunación y pruebas de Papanicolaou de manera trimestral e incorporar estrategias de acercamiento con la población de Moquegua

4. Establecer de Protocolos de Atención:

- o Desarrollar y difundir guías clínicas estandarizadas para el manejo del cáncer de mama y cuello uterino, asegurando una atención, diagnóstico y tratamiento oportuno.
- o Promover la contratación y formación continua de especialistas y personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

5. Monitoreo y Evaluación:

- o Continua con el sistema de seguimiento y evaluación de los casos de cáncer para identificar patrones y necesidades específicas en la población.
- o Analizar la efectividad de las campañas y ajustes según los resultados obtenidos.

Becca
REBECA QUIN J. ALVARADO
JURADO
COP. 36514

7.5. ARTICULACIÓN ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI

El presente plan se encuentra articulado con el Objetivo estratégico institucional 2024-2028 (OEI-01, AEI.01.03) del Plan estratégico institucional que es mejorar las condiciones de salud en el departamento y con acciones estratégicas institucionales, conforme al anexo B-2: matriz del plan estratégico institucional y la actividad operacional de atención preventiva y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población de la región del Moquegua.

7.6. ACTIVIDADES POR OBJETIVO

7.6.1. Descripción operativa de las actividades:

- Objetivo 1: Mejorar la cobertura y calidad de tamizajes de cáncer de cuello uterino: esta actividad se logrará coberturar a través de las campañas de prevención de cáncer de cuello uterino, así mismo se viene trabajando con las brigadas del programa de cáncer del primer nivel de atención de la Región Moquegua, para que las pacientes con diagnóstico positivo puedan tener una cita a la brevedad posible con el especialista y puedan ser diagnosticadas y tratadas con mayor premura.
- Objetivo 2: Brindar atención oportuna a los casos de lesiones pre malignas de cuello uterino: actualmente se trabaja de la mano con el servicio de anatomía patológica, cirugía oncológica, oncología y diagnóstico por imagen, con la finalidad de disminuir los tiempos de atención de cualquier diagnóstico presuntivo de cáncer ginecológico, realizando el seguimiento de los resultados de PAP y biopsias de cuello uterino con la finalidad de programar citas con el especialista para que las pacientes puedan ser diagnosticadas y tratadas o ser referidas a un hospital de mayor capacidad resolutive, para que continúen un tratamiento oportuno.
- Objetivo 3: Promover estilos de vida saludables que ayuden a reducir el riesgo de cáncer ginecológico, como una buena alimentación y la actividad física. A través de los medios de difusión y junto a las tres campañas programadas para el año se buscó sensibilizar a la población respecto a la prevención de cáncer y se viene trabajando estilos de vida saludables con las diferentes áreas que involucra una atención integral, así mismo a través de sesiones educativas para informar a las mujeres sobre la importancia de exámenes preventivos y anuales

- Objetivo 4: Todas las especialidades deberán contribuir con una atención integral y hacer interconsultas al servicio de ginecología para prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo en el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, todo especialista al entrevistarse con los paciente deberá considerar los antecedentes personales y familiares, así como las conductas de riesgo y realizar a toda mujer de 25 a 64 años una interconsulta para su PAP, y toda mujer mayor de 40 años para que se realicen una mamografía.
- Objetivo 5: Brindar una atención oportuna de casos sospechosos por parte de los especialistas a través de apoyo al diagnóstico he interconsultas a oncología y cirugía oncológica si fuera necesario. Nuestro servicio cuenta con profesionales comprometidos con la salud de la población de la Región Moquegua y ello implica aprovechar todos los recursos que oferta nuestro hospital: servicios, medicamentos, procedimientos y apoyo al diagnóstico a través de (ecografías, mamografías, tomografías) y haciendo seguimiento a la paciente para un mejor diagnostico

VIII RESPONSABLES

1. Jefa del Departamento de Gineco obstetricia.
2. Responsable del programa Estratégico de Prevención de Cáncer Ginecológico.
3. Jefe del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización
4. Coordinadora de Obstetras del Departamento de Gineco-Obstetricia.
5. Coordinador del Programa Estratégico de Prevención de Cáncer Ginecológico.



REBECA LEZANO MENDOZA
OBSTETRA
COP. 10314

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD DE CAMPAÑAS | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ELABORACION DE PLAN ANUAL | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| CAMPAÑA DE DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO-ATENDIDOS | | | 89 | 40 | | | | | | 35 | | | 164 |
| CAMPAÑA DE DESPISTAJE DE CANCER DE MAMA- ATENDIDOS | | | 89 | 40 | | | | | | 66 | | | 195 |
| CAMPAÑA DE COLPOSCOPIA-ATENDIDOS | | | 34 | 17 | | | | | | 20 | | | 71 |
| CAMPAÑA DE MAMOGRAFIAS-ATENDIDOS | | | 48 | 15 | | | | | | 8 | | | 71 |
| CAMPAÑA DE INSPECCIÓN DE ACIDO ACÉTICO- IVAA-ATENDIDOS | | | 40 | 20 | | | | | | 29 | | | 89 |
| CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE CANCER GINECOLOGICO | | | 2 | 2 | | | | | | 2 | | | 6 |
| DIFUSION DE MATERIAL-TRIPTICOS | | | 100 | 70 | | | | | | 100 | | | 270 |
| ACTIVIDADES POR LA SEMANA DE LA LUCHA CONTRA EL CANCER DE MAMA | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| ACTIVIDADES DE LA LUCHA CONTRA EL CANCER DE CUELLO UTERINO | | | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 |
| ELABORACION DEL INFORME ANUAL | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |

| ACTIVIDADES ANUALES GINECOLOGICAS Y OBSTETRICAS | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| COLPOSCOPIA | 9 | 14 | 34 | 14 | 15 | 29 | 19 | 17 | 18 | 25 | 194 |
| BIOPSIA CU | 9 | 6 | 21 | 8 | 12 | 18 | 15 | 13 | 11 | 15 | 128 |
| CONO LEEPO CONOFRIO | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 10 |
| CRIOterapia | 0 | 1 | 0 | 5 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 3 | 42 |
| EXAMENES DE MAMA | 24 | 41 | 74 | 13 | 33 | 40 | 10 | 15 | 70 | 37 | 357 |
| BIOPSIA DE MAMA | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| MAMOGRAFIAS | 0 | 4 | 48 | 15 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 25 | 106 |
| DIAGNOSTICO CON CANCER DE MAMA | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| DIAGNOSTICO CON CANCER DE CUELLO UTERINO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| DIAGNOSTICO OTRO TIPO DE CANCER GINECOLOGICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

| ACTIVIDADES ANUALES GINECOLOGICAS Y OBSTETRICAS | I TRIMESTRE | II TRIMESTRE | III TRIMESTRE | TOTAL |
|---|-------------|--------------|---------------|-------|
| PAP LECTURADOS | 256 | 144 | 82 | 482 |
| LESION INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (LSIL) | 5 | 4 | 3 | 12 |
| HALLASGOS DE CELULAS ANORMALES ASC-US/ASC-H | 13 | 7 | 6 | 26 |
| LESION INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO HSIL- | 0 | 0 | 2 | 2 |
| IVAA | 104 | 49 | 29 | 164 |

X. COSTO DEL PLAN ANUAL

| CANT | MATERIALES E INSUMOS | ESPECIFICA DE GASTO | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL | META SIAF | FUENTE DE FINANCIAMIENTO |
|------|---|---------------------|-----------------|--------------------|-----------|--------------------------|
| 1 | Colorante hematoxilina HARRIS-SOLUCION-1L | 231821 | S/.309 | S/. 309.00 | 29 | RO |
| 2 | Colorante para PAP EA-50-SOLUCION-1L | 231821 | S/. 313 | S/. 626.00 | 38 | RO |
| 1 | Colorante ORGANGE G-SOLUCION-1L | 231821 | S / .309 | S/. 309.00 | 30 | RO |
| 4 | Laminilla cubre objetos-UND-22mmx40mmx100 | 231821 | S/.11 | S/. 44.00 | 30 | RO |
| 2 | Medio montaje para microscopio x 500ml | 231821 | S / . 318 | S/. 636.00 | 29 | RO |
| 7 | Formol (FORMALDEHIDO) 10% BUFERADO-SOL-1L | 231821 | S/.14.10 | S/. 98.70 | 30 | RO |
| 5 | Formol (FORMALDEHIDO) 10% BUFERADO-SOL-1L | 231821 | S/.14.10 | S/. 70.50 | 29 | RO |
| 3 | Parafina solida en lentejas-UND-1Kg | 231821 | S/. 70 | S/. 210.00 | 30 | RO |
| 5 | Laminilla cubre objetos-UND-25mmx75mmx50 | 231821 | S/. 790 | S/. 39.50 | 30 | RO |
| 3 | Parafina solida en lentejas-UND-1Kg | 231821 | S/. 70 | S/. 210.00 | 30 | RO |
| 7 | Formol (FORMALDEHIDO) 10% BUFERADO-SOL-1L | 231821 | S/.14.10 | S/. 98.70 | 30 | RO |
| 4 | Laminilla cubre objetos-UND-22mmx40mmx100 | 231821 | S/.11.00 | S/. 11.00 | 30 | RO |
| | TOTAL | | | S/. 2711.90 | | RO |



[Handwritten Signature]
 C.O. 10314