

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE CÁNCER EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
APURIMAC, 2012 - 2016**

TRABAJO ACADÉMICO
**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA**

GUIDO LAIME MOLINA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Guido Laime Molina", is located to the right of the author's name.

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS SECRETARIA
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA VOCAL

ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 494

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 10/11/2017

Resolución Decanato N° 3085-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2017 donde se designan Jurado Examinador del Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialización Profesión.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	41
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	43
3.1 Recolección de Datos	43
3.2 Experiencia Profesional	43
3.3 Procesos Realizados del Informe	54
IV. RESULTADOS	56
V. CONCLUSIONES	80
VI. RECOMENDACIONES	81
VII. REFERENCIALES	82
ANEXOS	83

INTRODUCCIÓN

Se estima a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos de nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control de cáncer, se prevé para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos. (1)

En el Perú, el cáncer constituye un problema de Salud Pública no solo por su incidencia y mortalidad que va en aumento, habiéndose convertido en la segunda causa entre las muertes registradas en nuestro país, con el agravante de que el 75% de los casos se diagnostica tardíamente, lo que reduce significativamente las posibilidades de supervivencia, con el consecuente costo económico y social, que afecta de manera directa al entorno familiar.

La necesidad de fortalecer la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos, la promoción de hábitos saludables, así como de expandir la cobertura del financiamiento de problemas catastróficos como el cáncer, han motivado que el Estado Peruano implemente El Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer y mediante DS N° 009-2012-SA una política para fortalecer los servicios oncológicos a nivel nacional a través del "Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos-Plan Esperanza.

En la Región Apurímac, el programa se implementa en el año 2012 por lo que el presente informe es el resultado de lo realizado desde su implementación hasta el año 2014 donde se evalúa el programa motivo del informe, constituyéndose en una línea de base para las intervenciones orientadas a la prevención.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

- No abordaje intersectorial de los determinantes sociales relacionados a la incidencia en cáncer (Promoción de la salud)
- Débil evaluación de los factores de riesgo individual para cáncer (protección específica) a través de la atención integral por etapa de vida (fragmentación del servicio).
- Débil articulación con PROMSA para promover instituciones educativas, instituciones laborables familias y comunidades saludables.
- Familias en riesgo sin intervención (genético y ambiental)
- Población con pobre educación en prevención de cáncer y tamizaje, con comportamientos de riesgo y estilos de vida no saludable (individuos con alto riesgo de cáncer avanzado).
- Pobre oferta de servicios de prevención, tamizaje y manejo de lesiones precancerosas o displasias de cuello uterino a través del fortalecimiento de capacidades y optimización del equipamiento de acuerdo al nivel de atención (implementación del servicio de Anatomía patológica, biopsia , mamografía)
- No existe una búsqueda activa de la población objetivo para la realización de pruebas de tamizaje en los cánceres priorizados por el Programa.
- Sistemas de información insuficientes (registro hospitalario de cáncer, registro de información en el en el HIS, NETLAB citología no implemntado)
- Falta de investigación operacional.

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en la evaluación del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer en la Dirección Regional de Salud Apurímac de los años 2012 - 2014.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En este Informe se aborda la situación y evaluación del cáncer durante los años 2014 al 2014 en la Región Apurímac, como la incidencia y mortalidad por cáncer lo que permitirá orientar las intervenciones en función de variables como la edad, sexo, lugar de procedencia, tipo de cáncer en las provincias de la Región. Así mismo, se expone la capacidad de oferta de recursos humanos y de equipamiento, el avance en el Programa presupuestal, convenios de gestión e indicadores, así como nuestras fortalezas, limitaciones y propuestas de mejora. Información de gran importancia para la planificación y programación de acciones concretas a favor de la prevención y el control del cáncer, quedando claro que aún falta un trabajo contante para una problemática que va en incremento en el Perú y en la región Apurímac.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

Los esfuerzos del Perú para combatir el cáncer datan desde 1939, año en que se crea el Instituto Nacional del Cáncer, posteriormente denominado ***Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas***. En el año 2006, mediante Ley 28748, se creó como organismo público descentralizado y mediante D. S. 001-2007. S.A. se aprobó el reglamento de organización y funciones en el que se le brinda autonomía normativa para regular sobre promoción, prevención, diagnóstico, manejo, rehabilitación y seguimiento del cáncer en el país.

En setiembre del año 2005, se conformo la Coalición multisectorial "Perú contra el cáncer", con participación del MINSA, Essalud, OPS/OMS y muchas otras instituciones, quienes como resultado formularon el "Plan Nacional para el fortalecimiento de Prevención y Control de Cáncer en el Perú" aprobado mediante R.M. N° 30-207/MINSA. El plan consideraba como visión al 2016, alcanzar la meta de Perú libre de cáncer avanzado, con cultura y educación en salud y con acceso a sevicios de calidad para el control del cáncer.

En el mismo año 2007, mediante RM N° 589-2007/MINSA, se aprobó el Plan Nacional Concertado en Salud, que entre uno de sus objetivos esta la disminución de la mortalidad por cáncer, teniendo como prioridad el cáncer de cérvix, mama, estómago y próstata. (2) Sin embargo, estos planes no tuvieron un finaciamiento propio y la situación de salud redactada en su momento, se agrava en la actualidad, en donde muchas de las intervenciones descritas son las que se abordan en los documentos actuales.

En el marco del **Aseguramiento Universal en Salud**, se aprobó mediante D.S. 016-2009-S.A. el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (**PEAS**), en el que entre sus condiciones a financiar por el SIS se establece el listado de **condiciones neoplásicas**, en relación a los cánceres de cuello uterino, mama, colon, estómago y próstata, incluyendo solo el diagnóstico, más no el diagnóstico definitivo y el tratamiento.

Mediante Resolución Ministerial 325-2012/MINSA se aprueba el Listado de ENFERMEDADES DE ALTO COSTO de Atención que el Fondo Intangible Solidario en Salud-**FISSAL** financia, en donde se encuentra los siete tipos de cáncer más frecuentes en la población peruana desde el diagnóstico definitivo hasta su tratamiento: Cáncer de Cuello Uterino, mama, estómago, colon y próstata, Leucemias y Linfoma, actividades que no están contempladas en el PEAS. Los tipos de cáncer que no están en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC) cubiertas por el FISSAL serán cubiertos bajo la modalidad de Cobertura Extraordinaria del Seguro Integral de Salud.

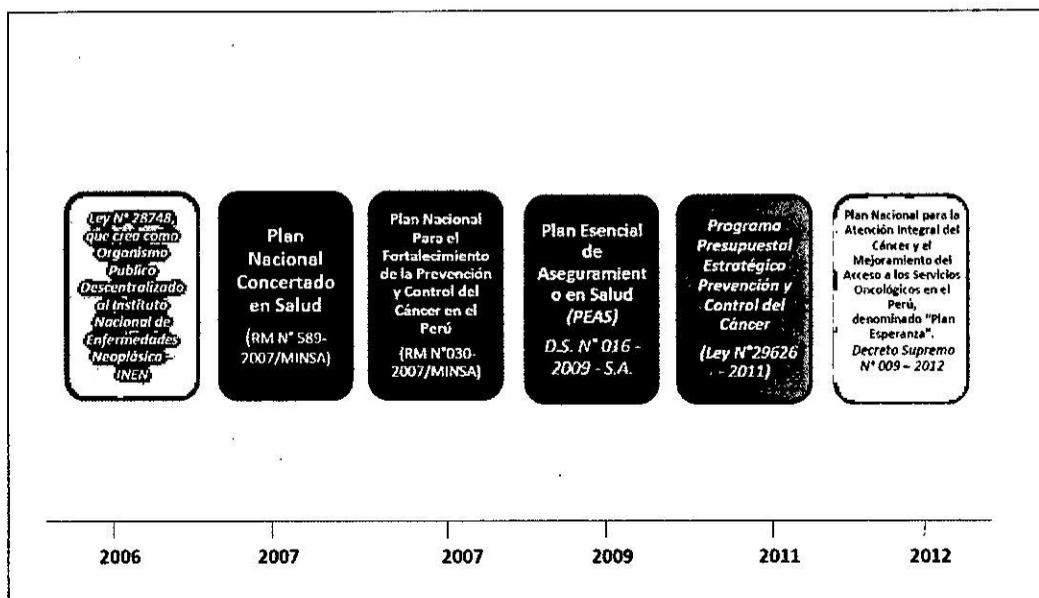
En el marco del PpR, el **Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer** se implementa en el 2011 a cargo del *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en 10 regiones del país*, focalizando su intervención en 5 tipos de cánceres : Mama, Estómago, Cérvix, Próstata y Pulmón. Para el año 2012, se amplía la cobertura a todo el país y en el año 2013, se adiciona 5 tipos de cánceres más: Hígado, piel, colon y recto, linfoma y leucemia, integrando además los tratamientos para los 10 tipos de cánceres.

El Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer en el Perú, además de las intervenciones de prevención primaria y secundaria; ha incluido productos relacionados al tratamiento, lo que permitirá fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud a nivel nacional. Esto

permitirá a mediano y largo plazo disminuir la morbimortalidad por cáncer en el Perú.

Gráfico N°1

Políticas Públicas del cáncer en el Perú



En este contexto, se integra el Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer y el SIS, con un gran plan nacional que genere una política de estado integradora y articuladora dentro del sector salud. Es así que nace el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "**Plan Esperanza**", iniciativa del Estado que cubre servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidado paliativo (mejora de la calidad de vida) a nivel nacional, en forma progresiva de acuerdo a la disponibilidad de recursos, iniciando por los más pobres afiliados al SIS gratuito. En la **Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles**, establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771-

2004/MINSA se incluye al cáncer como daño no transmisible, conjuntamente con la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera; con el objetivo de Fortalecer las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, llevadas en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la prevención y atención de la salud de las personas en el País, en el marco de la Atención Integral de Salud.

El Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer se implementa con el objetivo: disminuir la morbilidad y la mortalidad por Cáncer en el Perú, fortaleciendo la capacidad de oferta desde el primer nivel de atención a través de la promoción, prevención y detección temprana de cáncer, cambiando el diagnóstico de cáncer avanzado, por un diagnóstico temprano; logrando así que los pacientes puedan tener mayor posibilidad de cura, al detectar su enfermedad a tiempo y tener acceso a un tratamiento oportuno y especializado.

El Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado Plan Esperanza se implementa con el objetivo de Mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento recuperativo paliativo mediante acciones intrasectoriales y multisectoriales atendiendo la diversidad sociocultural del país.

2.1.1.- POLITICAS REGIONALES DE SALUD .

Los Lineamientos de Política Regional de Salud. Apurímac 2010 – 2015 **NO ABORDAN** el tema de prevención y control de cáncer en forma directa, sino mas bien relacionado a la promoción de hábitos saludables en su sexto lineamiento: **PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES.** Entre uno de sus objetivos estratégicos

esta Implementar un programa integrado de mejora de estilos de vida saludable, en el que individuos y/o grupos puedan tener la oportunidad de identificar aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno, estableciendo como meta que el 100% de distritos de la región han implementado un programa integrado de mejora de estilos de vida y que entre sus acciones estratégicas: Implementar redes de instituciones educativas promotoras de salud, promover la implementación de municipios saludables, comunidades, barrios y familias saludables y promoción de la educación Integral de la población para mejorar las condiciones de vida, así como promover el consumo de agua segura y el lavado de manos en la población.

2.1.2.- CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Tabla N° 1

Poblacion por provincia. Apurímac 2014

Provincia	N.º	%
ABANCAY	106076	23,2
ANDAHUAYLAS	166639	36,5
ANTABAMBA	13400	2,9
AYMARAES	32914	7,2
COTABAMBAS	52414	11,5
CHINCHEROS	58390	12,8
GRAU	26819	5,9
APURIMAC	456652	100

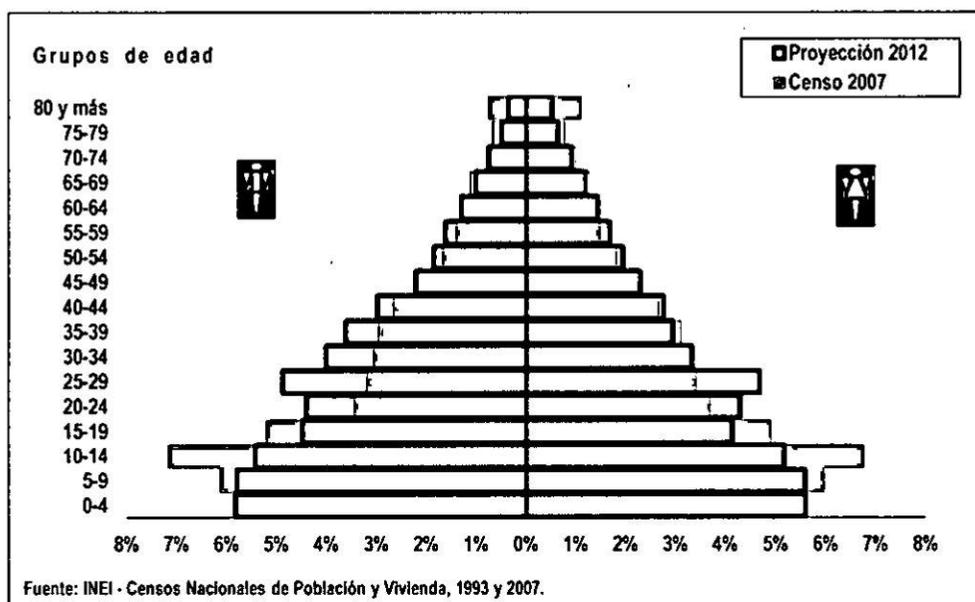
Fuente: Proyección realizada en base al censo 2007. Oficina de estadística e informática DIRESA

Apurímac

La población de la región de Apurímac del año 2014 es de 456,652,881 habitantes. La distribución de la población de la región de Apurímac es heterogénea, aproximadamente el 60% de la población total de la región Apurímac, se distribuyen en las dos provincias más pobladas: Andahuaylas con 166,639 habitantes (36.5%) y Abancay con 106,076 habitantes (23.2%). Las provincias menos pobladas son Antabamba con 13,400 habitantes (2.9%) y Grau con 26,819 habitantes (5.9%) de la población total.

Gráfico N° 2

Comparación entre la pirámide poblacional del Perú 2007 y proyección 2012



Fuente: INEI – Censos nacionales de población y vivienda 1993 y 2007

La evolución de la población del departamento de Apurímac, en las últimas décadas se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional, así, en 1993 presentó una base más ancha y vértice angosto, y en el censo del 2007 se observa una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en el centro, lo cual significa un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Asimismo, se

visualiza mayor proporción de población adulta mayor, que indica el inicio del proceso de envejecimiento.

TABLA N° 2

Perú: estadios de la transición demográfica según departamentos, 2010

Iniciada	En plena	Transición	Finalizada
	Huancavelica	Amazonas, Ancash Apurímac, Ayacucho Cajamarca, Cusco Huánuco, Junín Loreto, Madre de Dios Pasco, Piura, Puno San Martín y Ucayali	Arequipa, La Libertad Lambayeque, Lima Callao, Ica, Moquegua Tacna, Tumbes
Poco o Ningún Crecimiento	Alto Crecimiento	Crecimiento Lento	Crecimiento Muy Lento

Fuente: Centro Latinoamericano de Demografía – CELADE

El departamento de Apurímac se encuentra en plena transición demográfica, con niveles de fecundidad y mortalidad moderada, lo que se traduce en un crecimiento natural lento.

Tabla N° 3**Tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de edad, 1996 - 2011**

AÑO	NACIONAL	APURÍMAC
1996	3.5	5.9
2000	2.9	4.2
2004 – 2006	2.6	3.2
2007 – 2008	2.5	3.6
2010	2.5	3.4
2011	2.6	3.0

Fuente: INEI – Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES.

El comportamiento de la tasa global de fecundidad a nivel nacional entre los años 1996 y el 2011, revela avances en la decisión del número de hijos a tener, así observamos que de 3.5 se redujo a 2.6 hijos por mujer entre estos años. En Apurímac, en el 2011 la tasa de fecundidad es ligeramente superior al nacional y se observa una evolución favorable, de 5.9 a 3.0 hijos por mujer.

Tabla N° 4**Tasa de mortalidad infantil y en la niñez, 1996 - 2011**

AÑO	NACIONAL	APURÍMAC	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD EN LA NIÑEZ
1996	50	68	73	100
2000	43	60	71	93
2007 – 2008	25	33	35	42
2010	22	29	25	31
2011	20	26	22	27

Fuente: INEI – Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES.

La tasa de mortalidad infantil y en la niñez ha ido disminuyendo, tal como lo reflejan los resultados de la ENDES. En el departamento de Apurímac se constatan importantes avances en este indicador desde 1996 hasta el 2011, registrándose en el año 2010 y 2011, tasas de mortalidad casi como el nacional. En el 2011, la tasa de mortalidad infantil fue de 22 y en la niñez de 27 fallecidos por cada mil nacidos vivos.

Tabla N° 5

Esperanza de vida al nacer, por sexo, según quinquenio, 1995 – 2025

Quinquenio	Mujeres		Hombres		Total	
1995 – 2000	69.26	66.79	71.86	65.76	63.85	67.77
2000 – 2005	71.60	69.00	74.32	67.84	65.86	69.91
2005 – 2010	73.12	70.50	75.87	69.06	66.88	71.35
2010 – 2015	74.13	71.54	76.84	70.23	67.88	72.70
2015 - 2020	75.07	72.50	77.76	71.33	68.83	73.96
2020 - 2025	75.92	73.37	78.59	72.38	69.75	75.14

Fuente: INEI – Boletín de análisis demográfico n° 37. Perú. Estimaciones y proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad. 1995 -2025

Según las proyecciones de población, este indicador presenta una evolución positiva en el tiempo; así, en Apurímac la esperanza de vida para el periodo 2010 – 2015 se estima en 70,23 años de vida, siendo la población femenina la que alcanzaría más años de vida que la población masculina, 72,70 y 67,88 años de vida, respectivamente.

La *transición demográfica* en el Perú (cambio en la estructura poblacional) conjuntamente con la adopción de estilos de vida no saludables, influye en la denominada *transición epidemiológica*, originando un incremento en la mortalidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles, como las enfermedades oncológicas, cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

APURIMAC EN EL CONTEXTO NACIONAL

Tabla N° 6

Distribucion de casos de cáncer según localización topografica y sexo. Peru 2006-2011

			CÓDIA	%
Cervix	0	16374	16374	14.9
Estómago	6356	5861	12217	11.1
Mama	69	11271	11340	10.3
Piel	3297	3945	7242	6.6
Prostata	6359	0	6359	5.8
Sistema hematopoyético	3060	2501	5561	5.1
Pulmon	2669	2375	5044	4.6
Colon	1637	2034	3671	3.3
Ganglios linfáticos	1872	1491	3363	3.1
Higado	1536	1446	2982	2.7
Tiroides	524	2428	2952	2.7
Ovario	0	2182	2182	2
Páncreas	968	1075	2043	1.9
Encéfalo	1046	948	1994	1.8
Riñon	1117	781	1898	1.7
Otros	11566	13126	24692	22.5
TOTAL	42076	67838	109914	100

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica.

En el Perú, los cánceres más frecuentes son los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%), de acuerdo al análisis realizado por la Dirección de Epidemiología del MINSA, en base a la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer en el período 2006-2011, de un total de 109,914 casos. El promedio de casos nuevos/año es de 18,319, así el número de casos incidentes varió entre 16,671 (año 2006) y 19,461 (año 2,011) (Análisis de la situación del cáncer en el Perú).

Tabla N° 7

Casos registrados de cáncer por localización topográfica y sexo. Apurímac 2006 – 2011

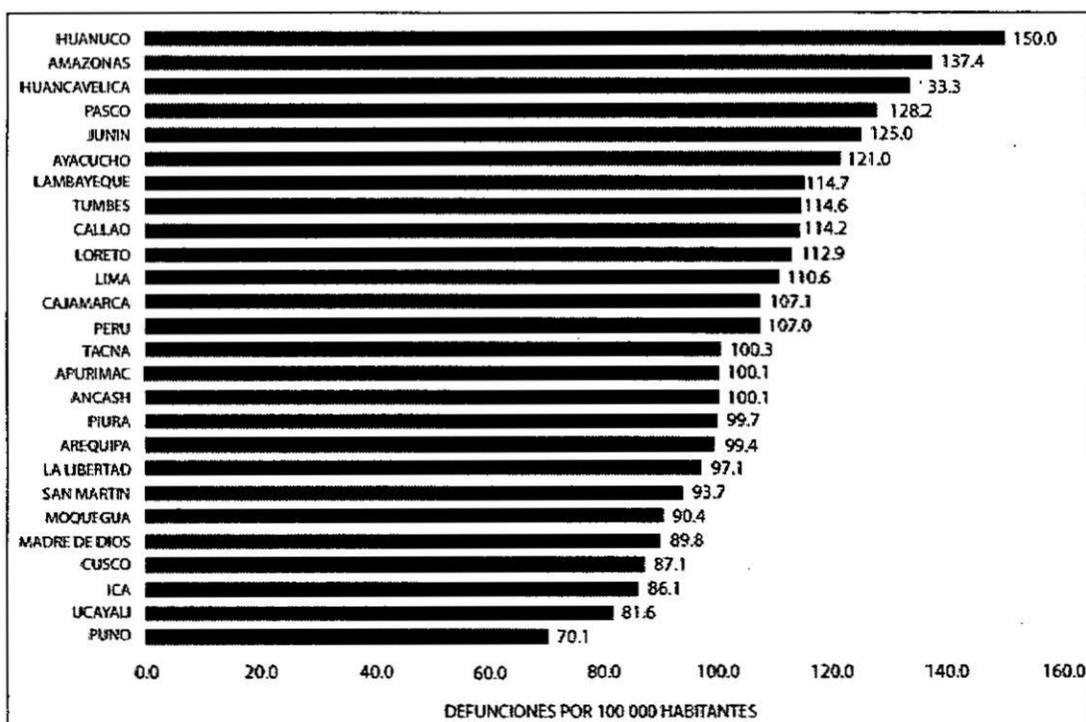
				%
Estómago	60	57	117	15.6
Cérvix	-	110	110	14.7
Hematológico	34	36	70	9.3
Hígado	25	17	42	5.6
Próstata	40	-	40	5.3
Piel	16	22	38	5.1
Ganglios linfáticos	15	16	31	4.1
Pulmón	15	14	29	3.9
Otros	119	154	273	36.4
TOTAL	324	426	750	100

Fuente: Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica.

En Apurímac, se aprecia un segundo perfil epidemiológico en donde predomina el cáncer de estómago (15,6%) sobre el cáncer de cérvix (14,7%), seguido por los cánceres hematológicos (9,3%). Al analizarse los cánceres por localización topográfica y sexo, se encontró que el sexo masculino predominaron el cáncer de estómago (18.51%), cáncer de próstata (12.3%) y el cáncer hematológico (10.4%); mientras que, en el sexo femenino el cáncer de cérvix (25.8%), el cáncer de estómago (13.3%) y el cáncer hematológico (8.4 %).

Grafico N° 3

Tasa ajustada de mortalidad por cáncer según departamentos. Perú 2011



Fuente: Registro de Hechos Vitales, Base de Datos de Defunciones. OGEI-MINSA 2,007-2,011.

Cálculo realizado con corrección del subregistro por la DGE-MINSA. (3)

El análisis realizado en base a los datos de las defunciones registradas a nivel nacional (OGEI-MINSA) estimándose y añadiéndose para los cálculos, las defunciones que se estima han sido subregistradas (estimación y corrección del subregistro de la mortalidad) muestra que la tasa ajustada de mortalidad por cáncer en Apurímac es de 100.1 por 100,000 habitantes, por debajo del límite del valor nacional.

Gráfico N° 4

Departamentos que no cuentan con especialista en oncología clínica



El Censo de especialistas realizado por el Plan Esperanza (DGSP-MINSA) encontró que a nivel nacional se cuenta con 137 oncólogos clínicos distribuidos en establecimientos del Ministerio de salud (38.7%), Essalud (35,8%), FFAA (5,1%), PNP (2,2%) y en establecimientos de salud privados (18,2%). Lima y Callao centralizan al 72.3% de especialista en oncología clínica. Apurímac no cuenta con especialista en oncología clínica, siendo 14 departamentos en el país en esta situación.

FUENTE: Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013

Gráfico N° 5

Departamentos que no cuentan con especialista en anatomía patológica



Los datos obtenidos por el Plan Esperanza y la Dirección General de Epidemiología, muestran que, 39 hospitales de nivel II y III del MINSA, 15 establecimientos de EsSalud, 3 hospitales de las FF.AA y 1 hospital de la PNP cuentan con especialista en Anatomía Patológica.

Apurímac aparece con disponibilidad de anatomopatólogo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega.

FUENTE: Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013

Gráfico N° 6

Departamentos que no cuentan con especialista en citología



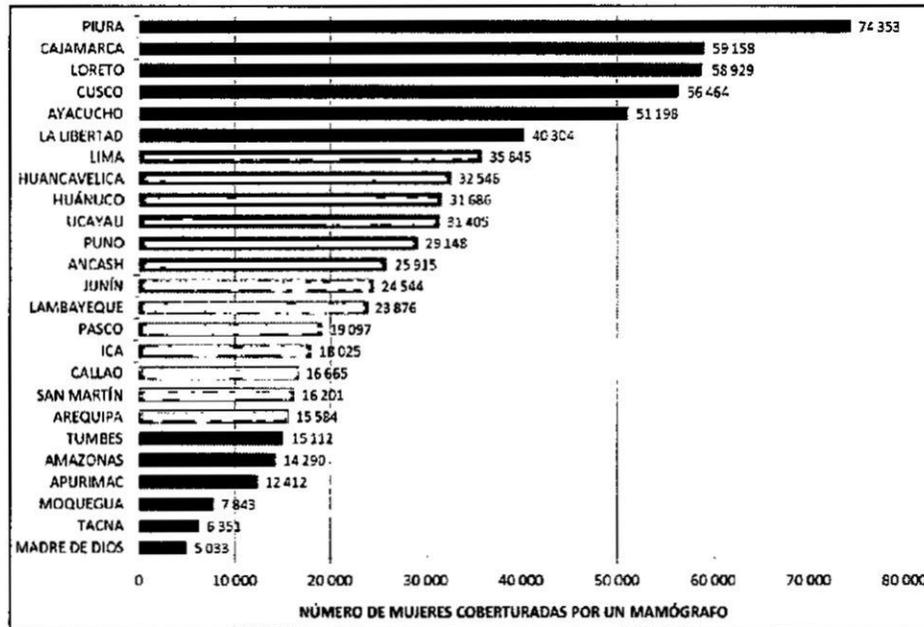
A nivel nacional se cuenta con 29 establecimientos que cuentan con servicio de citología los cuales están distribuidos en 11 departamentos. En la mayoría de casos, los establecimientos corresponden a los laboratorios referenciales departamentales o a hospitales del II y III niveles de atención.

Apurímac no cuenta con especialista en citología.

FUENTE: Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013

Gráfico N° 7

Cobertura de mujeres mayores de 50 años por equipos de mamografía según departamento.



FUENTE: Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013

El indicador Cobertura de mujeres mayores de 50 años por equipo de mamografía según departamento mide la respuesta de los servicios de salud para coberturar a un determinado número de mujeres con un mamógrafo. En Apurímac, un mamógrafo tiene que coberturar a 12,412 mujeres en un año, menor a otros departamentos del país. (3)

Tabla N° 8

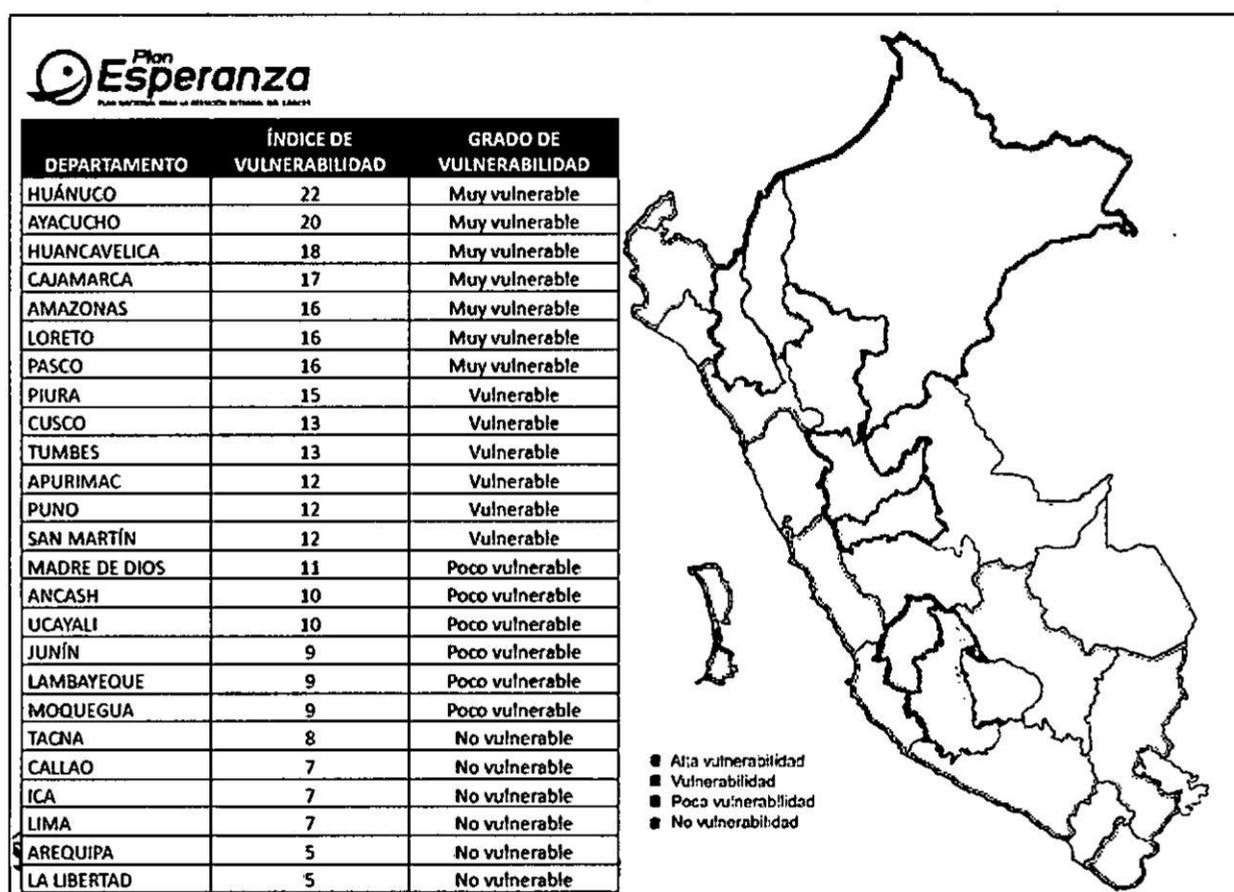
Indicadores para la priorización de territorios vulnerables para enfermedades oncológicas.

INDICADOR	PUNTAJE			
	0	1	2	3
Índice Desarrollo Humano	Mayor de 0.60	0.60-0.64	0.57-0.59	Menor de 0.56
Tasa ajustada de mortalidad por cáncer	Menor de 92.0 por 100,000	92.0-100.2	100.3-117.8	117.9 a más
Cobertura de Instituciones educativas saludables	Mayor de 33.6%	De 16.5% a 33.6%	De 8% a 16.4%	Menor de 8%
Mujeres mayores de 50 años por mamógrafo	Menor de 14 701	De 14 702-24 544	De 24 555-42 148	Mayor de 42 148
Se realiza quimioterapia en algún hospital de la región	Sí	---	No	---
Se realiza radioterapia en algún hospital de la región	Hospital MINSAs y/o EsSalud	Se realiza en una institución privada	No se realiza	---
establecimiento con diagnóstico anatomopatológico	Sí	---	No	---
Se cuenta con servicio de citología	Sí	---	No	---
Se cuenta con especialista en oncología clínica	Sí	---	No	---
Se ha capacitado al personal primer nivel IVAA/criterapia.	Sí	---	No	---

El indicador establecimiento con diagnóstico anatomopatológico ha sido considerado como que en Apurímac se cuenta con este servicio en el Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega; sin embargo, este no se oferta en la Región.

Gráfico N° 8

Mapa de vulnerabilidad por cáncer en el Perú.



FUENTE: Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013

El puntaje obtenido por Apurímac es de 12 (**VULNERABLE**) lo que indica la necesidad de realizar intervenciones para mejorar la oferta de servicios de promoción, prevención, detección y manejo de lesiones precancerosas en la región. (3)

2.1..- REGIONAL

La Vigilancia Epidemiológica del Cáncer en Apurímac a cargo de las Unidades Notificantes Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega de Abancay y del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas comprende la información de los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) a partir de las Fichas de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, muestra que en el periodo 2011 al 2013 se notificaron 176 casos, con un promedio de 58 casos anuales, que no va en relación con en el Sistema Nacional de Epidemiología en donde el promedio anual de casos notificados de cáncer, según departamento de procedencia, Período 2006-2011 es de 125 casos anuales para el departamento de Apurímac.

En el periodo 2011 al 2013, el cáncer gástrico se mantiene en primer lugar en incidencia y se aprecia un comportamiento diferente en los otros cánceres: el cáncer de cuello uterino que en el año 2011 no se encontraba dentro de los primeros cinco cánceres pasa a segundo lugar, seguido por el cáncer de próstata; y el cáncer de hígado que en el año 2011 representaba el tercer lugar del total de los casos notificados, no presenta incidencia en el 2013.

Tabla N° 10

Distribución de los casos de cáncer según localización topográfica. Apurímac 2011- 2013

TIPO DE CANCER	2011*	2012	2013
Cáncer gástrico	13	16	29
Cáncer de cuello uterino	2	12	10
Cáncer de próstata	14	6	9
Cáncer de hígado	9	5	0
Cáncer de colon	4	2	2
Cáncer de mama	0	4	0
Cáncer de esófago	3	0	0
Cáncer de mama	0	4	0
Cáncer pulmonary	2	1	0
Cáncer de pancreas	2	0	0
Cáncer de riñón	2	3	0
Cáncer de recto y ano	1	0	1
Cáncer testicular	1	0	2
Cáncer de tiroides	1	1	0
Cáncer de ovario	1	2	0
Cáncer de tiroides	1	1	0
Cáncer vesical	1	0	1
Cáncer urológico	1	0	0
cáncer base de	1	0	0
Cáncer de labio superior	0	0	1
Cáncer de vías biliares	0	0	1
Leucemia	0	0	1
Linfoma	0	0	1
Cáncer de cerebro	0	0	1
Cáncer de ojo	0	0	1
TOTAL	59	57	60

Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a vigilancia epidemiológica del cáncer de las Unidades notificantes Apurímac.*2011 contiene casos notificados solamente por el Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega de Abancay.

A diferencia de la data del Sistema Nacional de Epidemiología que reúne los datos a nivel nacional, y que nos muestra que el cáncer del sistema hematológico (leucemia) esta en tercer lugar, los casos notificados por las Unidades notificantes de la Region solo muestran un solo caso en el año 2013.

Tabla N° 11

Distribución de casos de Cáncer según localización topográfica y sexo. Apurímac 2013

LOCALIZACION	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Gástrico	18	10	28	47%
Cuello uterino	0	10	10	17%
Próstata	9	0	9	15%
Colon	1	1	2	3%
Recto	1	1	0	2%
Testicular	2	0	2	3%
Leucemia	1	0	1	2%
Linfoma	1	0	1	2%
Vías biliares	1	0	1	2%
Otros	2	3	5	7%
TOTAL	35	25	60	100%

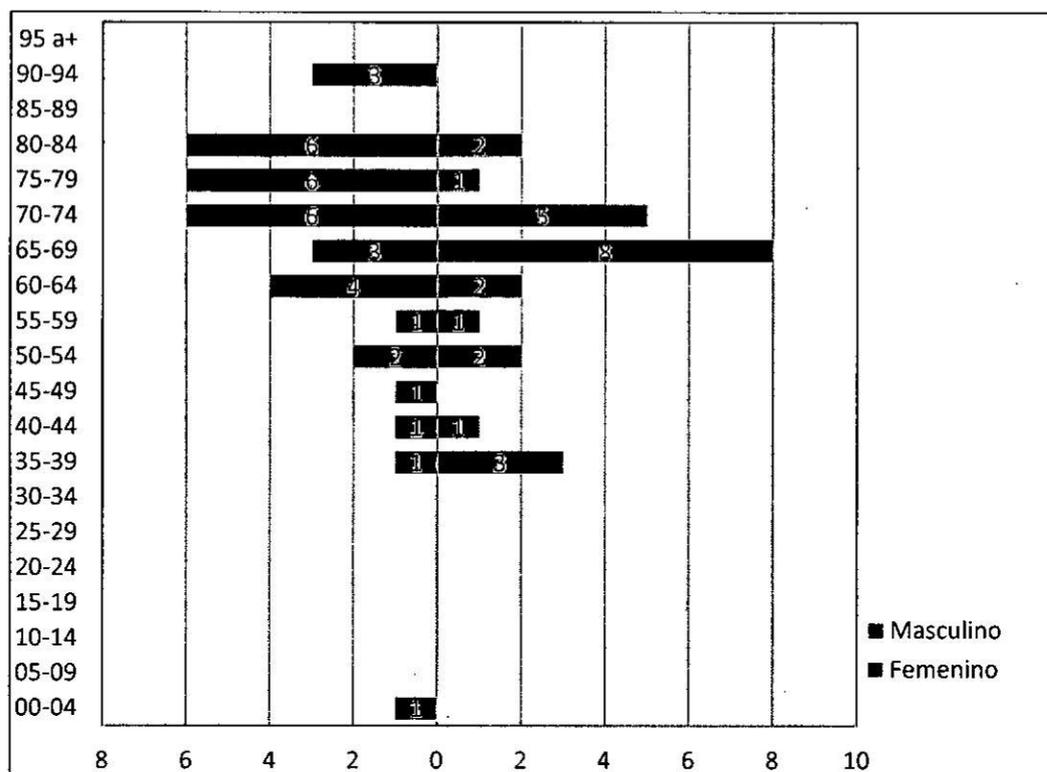
Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a vigilancia

epidemiologica del cáncer de las Unidades notificantes Apurímac.

En el año 2013, la vigilancia epidemiológica del cáncer en Apurímac, según los casos notificados por las Unidades notificantes, muestra el predominio del cáncer gástrico (47%) que representa aproximadamente la mitad de todos los canceres, seguido por el cáncer de cuello uterino (17%) y el cáncer de próstata (15%), correpsondiendo el 58% al sexo masculino y el 42% al sexo femenino.

Gráfico N° 9

Casos notificados de cáncer según grupo de edad y sexo. Apurímac 2013

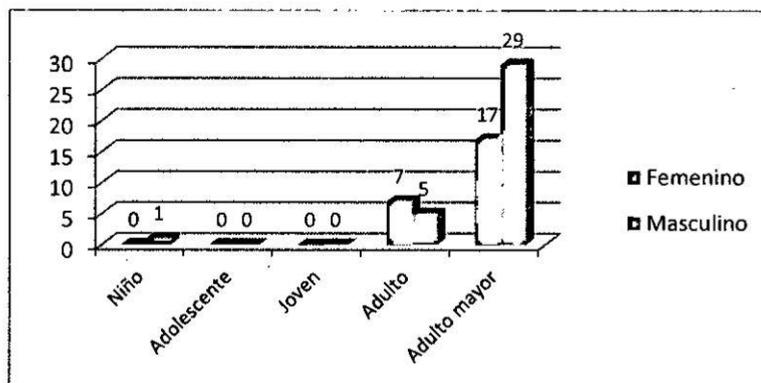


Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a vigilancia epidemiológica del cáncer de las Unidades notificantes Apurímac.

Se observó un incremento de los casos en el sexo femenino a partir de los 35 años de edad presentándose el 52% de los casos entre los 65 y 74 años. En el sexo masculino, el incremento se produjo en igual manera a partir de los 35 años con una mayor frecuencia entre los 60 y 84 años en donde se presentó el 71.4% de los casos.

Gráfico N° 10

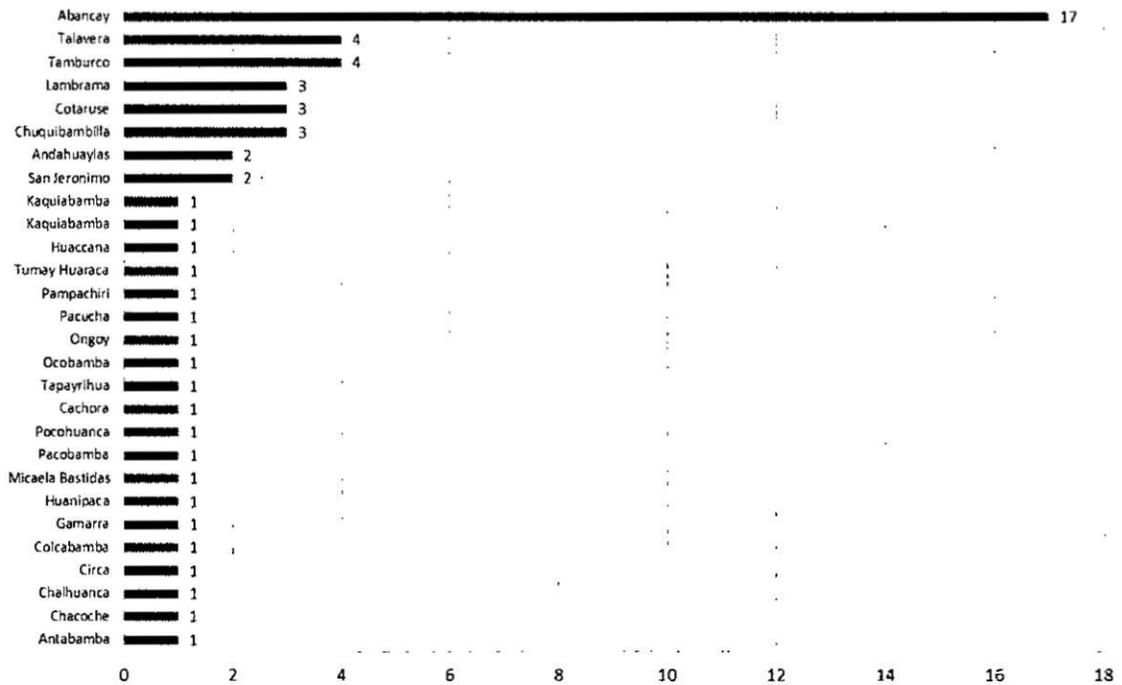
Casos notificados de cáncer según etapa de vida. Apurímac 2013



Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a vigilancia epidemiológica del cáncer de las Unidades notificantes Apurímac.

La distribución de casos notificados de cáncer por etapas de vida muestra que el 76% de los casos se da en la etapa de vida adulto mayor, 20% en la etapa de vida adulta y el 1,6% en el niño. Los casos de cáncer en el adulto mayor corresponde principalmente a cáncer gástrico (23) en ambos sexos a predominio del masculino, próstata (9) en el sexo masculino y cuello uterino (5) en el sexo femenino. Los casos de cáncer en la etapa de vida Joven corresponde a cuello uterino (4) y gástrico (3) en el sexo femenino y diverso en el sexo masculino gástrico (2), leucemia(1), linfoma (1) y testículo (1). El cáncer en la etapa de vida niño corresponde a un cáncer testicular (2 años) .

Gráfico N° 11



Casos notificados de cáncer por distrito. Apurímac 2013.

Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a vigilancia epidemiológica del cáncer de las Unidades notificantes Apurímac.

La distribución geográfica por distritos de los casos de cáncer muestra que el 28.3% de los casos se da en el distrito de Abancay, seguido por los distritos de Talavera y Tamburco (6.6%), Lambrama, Cotaruse y Chuquibambilla y Andahuaylas y San Jerónimo.

En el distrito de Abancay, distrito con mayor incidencia en cáncer, los cánceres presentados son: 5 casos de cáncer gástrico (29%), 4 casos de cuello uterino (23%), 2 casos de cáncer de próstata (12%), 2 casos de cáncer de colon (12%), 2 casos de cáncer de testículo (12%), 1 caso de cáncer vesical y 1 un caso de leucemia (6 %).

Gráfico N° 12 Distribucion de casos de CÁNCER notificados por provincia y distrito.

Apurímac 2013



Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a vigilancia epidemiologica del cáncer de las Unidades notificantes Apurímac

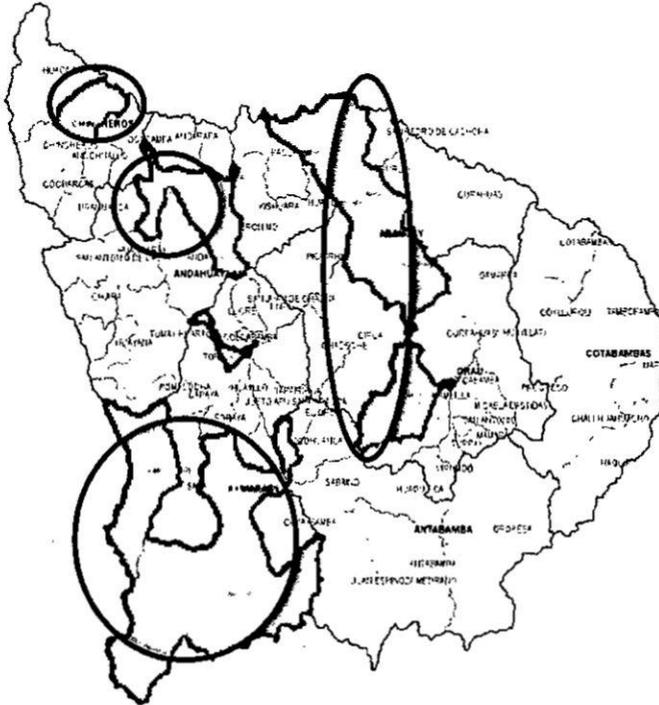
PROVINCIA	N°	DISTRITO	N°
ABANCAY	28	Abancay	17
		Tamburco	4
		Lambrama	3
		Chacoche	1
		Huanipaca	1
		Circa	1
		Cahora	1
ANDAHUAYLAS	13	Talavera	4
		Andahuaylas	2
		San Jerónimo	2
		Pampachiri	1
		Pacucha	1
		Kaquiabamba	1
		Tumay Huaraca	1
		Pacobamba	1
AYMARAES	8	Cotaruse	3
		Chalhuanca	1
		Tintay	1
		Tapayrihua	1
		Pocohuanca	1
		Colcabamba	1
GRAU	7	Chuquibambilla	3
		Vicabamba	2
		Gamarra	1
		Micaela Bastidas	1
CHINCHEROS	3	Huaccana	1
		Ongoy	1
		Ocobamba	1
ANTABAMBA	1	Antabamba	1
COTABAMBAS			0

La distribución geográfica de los casos de cáncer por provincias muestra que el 46.6% de los casos se da en la Provincia de Abancay, 21.6% en la provincia de Andahuaylas, 13.3% en la provincia de Aymaraes, 11.6% en la Provincia de Grau, 5% en la Provincia de Chincheros y 1.6% en la Provincia de Anatabamba. No existe data de la Provincia de Cotabambas ya que por accesibilidad su atención es en Cusco o Arequipa.

Gráfico N° 13

Distribucion de casos de CÁNCER GASTRICO notificados por distrito. Apurímac 2013

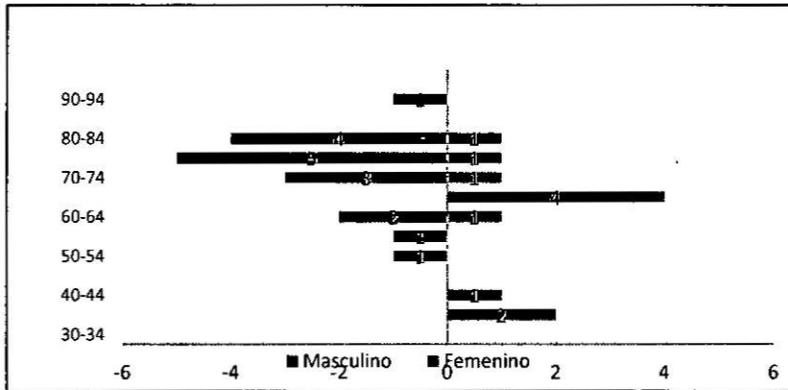
L



PROVINCIA	DISTRITO	N°
ABANCAY	ABANCAY	5
	LAMBRAMA	3
	HUANIPACA	1
	TAMBURCO	1
AYMARAES	CHALHUANCA	1
	COLCABAMBA	1
	COTARUSE	3
ANADAHUYLAS E	TALAVERA	4
	SAN JERONIMO	2
	POCOHUANCA	1
	PAMPACHIRI	1
	PACUCHA	1
CHQUIBAMBILLA	CHUQUIBAMBILLA	2
	VILCABAMBA	1
CHINCHEROS	ONGOY	1
TOTAL		28

Gráfico N° 14

Casos notificados de cáncer Gastrico según grupo de edad y sexo. Apurímac 2013



Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a vigilancia epidemiológica del cáncer de las Unidades notificantes Apurímac.

El cáncer gástrico, cáncer más frecuente en incidencia, se presentó en distritos de mayor densidad poblacional como Abancay, Tamburco, Talavera, San Jerónimo y de extrema pobreza como Cotause y Pamapachiri. Se observó un incremento de los casos en el sexo femenino a partir de los 35 años de edad

presentándose el 73% de los casos entre los 60 y 84 años, mientras que en el sexo masculino los casos se dan entre los 50 y 94 años presentándose el 82% entre los 60 y 84 años.

La infección por *Helicobacter pylori* constituye el factor de riesgo para cáncer de estómago y está asociado a la ingesta de agua contaminada. No existen estudios en la Región de factores asociados a cáncer de estómago, así como de la prevalencia de *Helicobacter pylori*, otra posibilidad es que nuestras limitaciones en recursos humanos y en equipamiento condicionen subdiagnóstico del cáncer de cérvix.

Gráfico N° 15

Distribucion de casos de CÁNCER DE CUELLO UTERINO notificados por distrito. Apurímac

2013

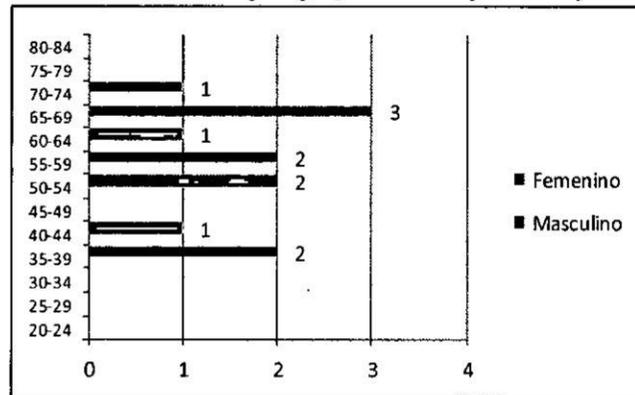


PROVINCIA	DISTRITO	N°
ABANCAY	ABANCAY	4
ANTABAMBA	ANTABAMBA	1
ANADAHUYLAS	ANADAHUYLAS	1
	ANDARAPA	1
	TUMAY HUARACA	1
CHINCHEROS	OCOBAMBA	1
	HUACCANBA	1
TOTAL		10

LEYENDA

Gráfico N° 16

Casos notificados de cáncer Gastrico según grupo de edad y sexo. Apurímac 2013



FUENTE: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a vigilancia epidemiológica del cáncer de las Unidades notificantes Apurímac

El cáncer de cuello uterino, primer cáncer en el sexo femenino, presenta su mayor incidencia en el distrito de Abancay. Se observó un incremento de los casos en el sexo femenino a partir de los 35 años de edad hasta los 74 años. Los grupos de edad en que se diagnosticaron estos casos de cáncer corresponden a edades reproductivas entre los 35 a 44 años (3) y los siguientes a partir de los 50 hasta los 74 años (7).

Esto representa el pobre acceso de las mujeres a pruebas de tamizaje, específicamente al Papanicolau, prueba que durante años se ha ofertado en nuestra región y que requiere de una técnica adecuada de toma de muestra, fijación, tinción y lectura para ser eficaz. La no disponibilidad de antomo patólogos trajo como consecuencia la falla en la oportunidad en la entrega de resultados y la pérdida de confianza en el sistema.

La mortalidad constituye uno de los aspectos más importantes para la evaluación de la efectividad de las intervenciones orientadas al diagnóstico temprano implementadas por programas/estrategias de prevención y control de cáncer.

Tabla N° 12

Tasa ajustada de mortalidad por tipo de cáncer. Apurímac 2007-2012

DISTRITO	N° de defunciones	Tasa ajustada de mortalidad
Cáncer de estómago	206	7.7
Cáncer de hígado y vías biliares	180	6.7
Cáncer de próstata	54	2.0
Cáncer de pulmón	51	1.9
Cáncer de Cuello uterino	46	1.7
Leucemia	41	1.5
Linfoma	36	1.3
Cáncer de colon y recto	31	1.2
Cáncer de mama	14	0.5

La tasa de mortalidad ajustada por cáncer muestra que es el cáncer de estómago el que tiene la mayor tasa, seguido por el cáncer de hígado y vías biliares y de próstata. La tasa de mortalidad ajustada por cáncer y por provincias en el departamento de Apurímac es heterogéneo. En las tablas siguientes se presenta la tasa de mortalidad ajustada por cáncer en las provincias de Apurímac. Al efectuar comparaciones, el uso de cifras absolutas (N° de defunciones) tiene limitaciones, puesto que no aluden a la población de la cual se obtienen, por lo que se utiliza las tasas.

Tabla N° 13

Tasa ajustada de mortalidad de NM de estómago por provinca. Apurímac 2007-2012

Provincia	Poblacion	N° defunciones 2007 - 2012	Tasa Ajustada de Mortalidad
ANDAHUAYLAS	153968	95	10,3
CHINCHEROS	57749	33	9,5
COTABAMBAS	49016	21	7,1
ANTABAMBA	15409	6	6,5
ABANCAY	106408	34	5,3
GRAU	27498	8	4,8
AYMARAES	36765	9	4,1

La tasa de mortalidad ajustada por cáncer de estómago es predominante en las provincias de Andahuaylas y Chincheros (en los distritos de San miguel de Chaccrampa, Ocobamba y Kaquiabamba).

Tabla N° 14

Tasa ajustada de mortalidad de NM de cervix por provinca. Apurímac 2007-2012

Distrito	Poblacion	N° defunciones 2007 - 2012	Tasa ajustada de mortalidad
ABANCAY	106408	19	3,0
CHINCHEROS	57749	6	1,7
ANDAHUAYLAS	153968	13	1,4
AYMARAES	36765	3	1,4
GRAU	27498	2	1,2
COTABAMBAS	49016	3	1,0

La Tasa de mortalidad por cáncer de cérvix es predominante en la provincia de Abancay; sin embargo, en relación a los disitritos, el distrito de Cotabambas de la provincia Cotabambas es el que presenta la mayor tasa. No hay registro de mortalidad en la provincia de Antabamba.

Tabla N° 15

Tasa ajustada de mortalidad de NM de próstata por provincia. Apurímac 2007-2012

Distrito	Poblacion	N° defunciones 2007 - 2012	Tasa ajustada de mortalidad
ABANCAY	106408	18	2,8
ANDAHUAYLAS	153968	23	2,5
COTABAMBAS	49016	5	1,7
CHINCHEROS	57749	4	1,2
ANTABAMBA	15409	1	1,1
AYMARAES	36765	2	0,9
GRAU	27498	1	0,6

La Tasa de mortalidad ajustada por cáncer de próstata es predominante en la provincia de Abancay y Andahuaylas; sin embargo, disgregando como distrito, es el distrito de San Juan de Chacña de la provincia de Aymaraes es el que presenta mayor tasa.

Tabla N° 16

Tasa ajustada de mortalidad NM de Hígado y vías biliares por provincia. Apurímac 2007-2012

Distrito	Poblacion	N° defunciones 2007 - 2012	Tasa ajustada de mortalidad
ABANCAY	106408	58	9,1
ANDAHUAYLAS	153968	71	7,7
COTABAMBAS	49016	18	6,1
AYMARAES	36765	10	4,5
CHINCHEROS	57749	15	4,3
GRAU	27498	7	4,2
ANTABAMBA	15409	1	1,1

La Tasa de mortalidad ajustada por cáncer de hígado y vías biliares es predominante en la provincia de Abancay; sin embargo, disgregando como distrito son los distritos de la provincia de Andahuaylas (Huancaray, Pomacocha y Santa María de Chicmo) y Aymaraes (Colcabamba, San Juan de Chacña y Tapayrihua) los que presentan la mayor tasa.

Tabla N° 17

Tasa ajustada de mortalidad de NM de Colon y recto por provincia. Apurímac 2007-2012

Distrito	Poblacion	N° defunciones 2007 - 2012	Tasa ajustada de mortalidad
GRAU	27498	4	2,4
ABANCAY	106408	14	2,2
COTABAMBAS	49016	4	1,4
AYMARAES	36765	2	0,9
ANDAHUAYLAS	153968	7	0,8

La Tasa de mortalidad ajustada por cáncer de colón y recto es predominante en la provincia de Grau en los distritos San Antonio, Turpay y Vilcabamba, seguido por Abancay. No hay registro de mortalidad en el provincia de Chincheros y Antabamba.

Tabla N° 18

Tasa ajustada de mortalidad de NM de mama por provincia. Apurímac 2007-2012

Distrito	Poblacion	N° defunciones 2007 - 2012	Tasa ajustada de mortalidad
CHINCHEROS	57749	4	1,2
ABANCAY	106408	5	0,8
ANDAHUAYLAS	153968	4	0,4
COTABAMBAS	49016	1	0,3

La Tasa de mortalidad ajustada por cáncer de mama es predominante en la provincia de Chincheros, seguido por Abancay, Andahuaylas y Cotabambas; sin embargo, disgregando como distrito son el distrito de Chiara y Huancaray de Provincia de Andahuaylas los que tiene la mayor tasa. No hay registro de mortalidad en el provincia de Aymaraes, Antabamba y Grau.

Tabla N° 19

Tasa ajustada de mortalidad de NM de linfoma por provincia. Apurímac 2007-2012

Distrito	Poblacion	N° defunciones 2007 - 2012	Tasa ajustada de mortalidad
ABANCAY	106408	13	2,0
ANDAHUAYLAS	153968	16	1,7
GRAU	27498	2	1,2
ANTABAMBA	15409	1	1,1
CHINCHEROS	57749	3	0,9
AYMARAES	36765	1	0,5

La Tasa de mortalidad ajustada por linfoma es predominante en la Provincia de Abancay seguido por Andahuaylas, disgregando como distrito, el distrito de Huancaray de la Provincia de Andahuaylas el que presenta la mayor tasa. No hay registro de mortalidad en el provincia de Aymaraes, Antabamba y Grau.

Tabla N° 20

Tasa ajustada de mortalidad de NM leucemia por provincia. Apurímac 2007-2012

Distrito	Poblacion	N° defunciones 2007 - 2012	Tasa ajustada de mortalidad
GRAU	27498	4	2,4
ABANCAY	106408	12	1,9
ANDAHUAYLAS	153968	16	1,7

La Tasa de mortalidad ajustada por leucemia es predominante en la provinvia de Grau en los distritos de Patayapampa, Gamarra y Progreso. No hay registro de mortalidad en el provincia de Aymaraes, Antabamba y Grau y Cotabambas.

Tabla N° 21

Tasa ajustada de mortalidad de NM de pulmón por provincia. Apurímac 2007-2012

Distrito	Poblacion	Nºdefunciones 2007 - 2012	Tasa ajustada de mortalidad
ABANCAY	106408	20	3,1
ANTABAMBA	15409	2	2,2
AYMARAES	36765	4	1,8
COTABAMBAS	49016	5	1,7
ANDAHUAYLAS	153968	14	1,5
GRAU	27498	2	1,2
CHINCHEROS	57749	4	1,2

La tasa de mortalidad ajustada por cáncer de pulmón es predominante en la provincia de Abancay seguido por Antabamba, disgregando como distrito son los distritos de Sabaino (Antabamba), Soraya (Aymaraes) y Huancaray (Andahuaylas) los que presentan la mayor tasa.

En resumen:

- La provincia de Abancay presenta la mayor tasa de mortalidad ajustada en el cáncer de cérvix, próstata, hígado, pulmón y linfoma, pasando a segundo lugar en los otros cánceres, mientras que en relación al cáncer de estómago se presenta en quinto lugar entre las provincias.
- La provincia de Andahuaylas presenta la mayor tasa de mortalidad en cáncer de estómago, mientras que en los otros cánceres se mantiene entre el segundo y tercer lugar, a excepción del cáncer de

colon y recto y pulmón que se encuentra entre los últimos lugares entre todas las provincias.

- La provincia de Chincheros presenta la mayor tasa de mortalidad ajustada en el cáncer de mama, pasando a segundo lugar en la tasa de los cánceres de estómago y cérvix.
- La Provincia Grau presenta la mayor tasa de mortalidad ajustada en cáncer de colon y recto y leucemia.
- Las provincias de Antabamba, Aymaraes y Cotabambas presentan posiciones entre el tercero al último lugar en cuanto a la tasa de mortalidad, resaltando que en el cáncer de estómago Aymaraes se encuentra en último lugar y Antabamba en segundo lugar con respecto al cáncer de pulmón.

En el anexo N° 1 se presenta la tasa de mortalidad ajustada y los distritos con sus respectivos número de defunciones (Fuente Plan Esperanza)

Tabla N° 22

Mortalidad por tipo de tumor . DIRESA Apurímac 2011-2013

Lista de Mortalidad	2011		2012		2013	
	Total	%	Total	%	Total	%
Tumores malignos de los órganos digestivos (C15-C26)	43	39.4	61	50.8	30	40.5
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos (C60-C63)	5	4.6	9	7.5	10	13.5
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (C81-C96)	8	7.3	7	5.8	9	12.2
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos (C51-C58)	7	6.4	7	5.8	6	8.1
Tumores malignos de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados (C76-C80)	4	3.7	6	5.0	3	4.1
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	7	6.4	5	4.2	2	2.7
Tumores malignos del ojo del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso (C69-C72)	8	7.3	2	1.7	2	2.7
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos (C45-C49)	0	0.0	0	0	2	2.7
Tumores malignos de los huesos y de los cartilagos articulares (C40-C41)	1	0.9	1	0.8	1	1.4
Melanoma y otros tumores malignos de la piel (C43-C44)	1	0.9	1	0.8	1	1.4
Tumores malignos de las vías urinarias (C64-C68)	0	0.0	2	1.7	1	1.4
Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97)	0	0.0	0	0	1	1.4
Tumor maligno de mama (C50)	1	0.9	2	1.7	0	0.0
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas (C73-C75)	1	0.9	0	0.0	0	0.0
Tumores (neoplasias) in situ (D00-D009)	18	16.5	15	12.5	4	5.4
Tumores (neoplasias) benignos (D10-D36)	0	0.0	2	1.7	1	1.4
Tumores (neoplasias) de comportamiento incierto o desconocido (D37-D48)	5	4.6	0	0.0	1	1.4
Total	104	100.0	120	100.0	74	100

Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a información de la Oficina de estadística e informática DIRESA Apurímac.

En Apurímac, en base a los certificados de defunción, en el periodo 2011-2013, los tumores malignos de los órganos digestivos ocupan el primer lugar representando entre el 40% a 50% de todos los cánceres, seguido por los tumores de los órganos genitales masculinos, tumores malignos del tejido linfático y los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines.

Sin embargo, existen limitaciones inherentes al uso de las estadísticas de mortalidad como los errores en el registro de la causa de muerte (carcinoma in situ, tumores (neoplasias) benignos y tumores (neoplasias) de comportamiento incierto o desconocido. Mientras que en el año 2011, estos tres últimas causas representaron aproximadamente el 21% del total de defunciones por cáncer, en el 2013 se redujo a 8%.

Tabla N° 23

Mortalidad por tipo de tumor POR ETAPAS DE VIDA . DIRESA Apurímac 2011-2013

Lista de Mortalidad	Niño			Adolescente			Joven			Adulto			Adulto mayor		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Tumores malignos de labio, de la cavidad bucal y de la faringe (C00-C14)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Tumores malignos de los órganos digestivos (C15-C26)	0	0	0	0	0	0	2	2	0	12	16	7	27	43	23
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	5	2
Tumores malignos de los huesos y de los cartilagos articulares (C40-C41)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Melanoma y otros tumores malignos de la piel (C43-C44)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos (C45-C49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Tumor maligno de mama (C50)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos (C51-C58)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	4	3	3	3	3
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos (C60-C63)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	9	9
Tumores malignos de las vías urinarias (C64-C68)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Tumores malignos del ojo del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso (C69-C72)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	2	2	0	0	0
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas (C73-C75)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tumores malignos de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados (C76-C80)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	1	2	1	2
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (C81-C96)	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	4	3	4	3
Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes (C97)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tumores (neoplasias) in situ (D00-D009)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	0	11	10	4
Tumores (neoplasias) benignos (D10-D36)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Tumores (neoplasias) de comportamiento incierto o desconocido (D37-D48)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1
TOTAL	2	1	1	1	0	0	7	3	1	35	34	20	64	82	51

Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, en base a información de la

Oficina de estadística e informática DIRESA Apurímac.

La distribución de las defunciones por cáncer por etapas de vida, muestra que el 1.3% del total de defunciones ocurre en la etapa de vida niño y el

0.3% en la etapa adolescente y que en estas dos etapas, la causa única corresponde a tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. En la etapa joven se presenta el 3.6% de los casos, correspondiendo principalmente a tumores de los órganos digestivos (36%). En la etapa de vida adulta se da el 29,4% de los casos, se incrementa la mortalidad por tumores de los órganos digestivos a 39.3%, del ojo del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso y otros. El 65.2% de la mortalidad se da en el adulto mayor, correspondiendo el 47.2% a tumores de los órganos digestivos, seguido por el 11.6% a tumores de los órganos genitales masculinos, 6% a tumores de los órganos respiratorios e intratorácicos, 4.5% a tumores de los órganos genitales femeninos, entre otros.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- a) Cáncer. Nombre dado a las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.
- b) Útero: órgano del aparato reproductor femenino que alberga y nutre al producto de la concepción hasta completar su desarrollo.
- c) Tisular: relativo a los tejidos.
- d) Célula: elemento anatómico constituido de los seres vivos.
- e) Proliferación: multiplicarse algo abundantemente.
- f) Enfermedad: alteración mas o menos grave de la salud.
- g) Sarcoma: tumor maligno del tejido conjuntivo.
- h) Cartílago: tejido de sostén formado por células de morfología variable separadas por una sustancia fundamental sólida, constituida por colágeno y condromucoide.
- i) Adiposo: del tejido animal que contiene gran cantidad de grasas.
- j) Carcinoma: tumor de naturaleza cancerosa.

- k) Epitelial: tejido tenue que cubre exteriormente las mucosas y glándulas del cuerpo.
- l) Leucemia: enfermedad de la sangre,
- m) Caracterizada por la proliferación neoplásica de glóbulos blancos en la médula ósea y en los ganglios linfáticos, vertiéndose en la sangre gran cantidad de leucocitos
- n) Inmaduros atípicos (aguda) o de leucocitos en todas sus fases de maduración (crónica).
- o) Linfáticos: tendencia a los infartos e inflamaciones de los ganglios, y a la degeneración escrofulosa y tuberculosa.
- p) Ganglios: abultamiento que se halla en los nervios o en los vasos linfáticos.
- q) Tumor: afección morbosa que resulta del crecimiento desordenado y excesivo de una parte de las células de un órgano.
- r) Neoplasia: formación de un tejido con carácter tumoral, gralte . maligno.
- s) Etiología: parte de la medicina que estudia las causas de las enfermedades.
- t) Citología: parte de la biología que estudia la célula y sus orgánulos .
- u) Epidemiología: tratado de las epidemias.
- v) Epidemia: enfermedad infecciosa que ataca a un tiempo a gran numero de personas.
- w) Virus: microbio invisible con el microscopio ordinario causante de las enfermedades contagiosas.
- x) Papiloma: variedad de epiteloma.
- y) Epitelioma: tumor canceroso de origen epitelial
- z) Displasia: anomalía en el desarrollo de una parte del cuerpo

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. RECOLECCION DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional, la recolección de datos se extrae de la base de datos de epidemiología tanto de la diresa como del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, donde se encuentran los datos de las fichas de notificación de morbilidad y mortalidad de la casuística de cáncer de Región Apurímac.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez del Departamento de Puno, provincia de San Román, Distrito de Juliaca en 1996

Serums 1997 Junio a Junio de 1998, en el puesto de salud de Independencia Santiago Cusco, Provincia de Cusco, departamento de Cusco, realice mi serums en los turnos mañana y por las tardes ampliación horaria por modalidad CLAS- Independencia (necesidad de servicio).

En el año 1998 labore como responsable del Área Materno en el mismo centro de trabajo elevado a Centro de salud CLAS Independencia de la provincia de Cusco por tres años.

A partir del año 2000 hasta el año 2003, labore en el centro de salud de Chinchaypucyo, realizando labor asistencial y en ocasiones labor de contrapate con el proyecto Buen Inicio UNICEF.

A partir de enero del año 2003 a Marzo de 2004 Jefe del servicio de Obstetricia del CLAS Urubamba.

Clas de Ttio Labor Asistencial hasta Abril un mes.

ONG CADEP "José Maria Arguedas" de Junio del año 2004 a diciembre de 2004 Promotor Socila del Programa "Buen Inicio" –UNICEF- en las provincias de Anta y Chumbivilcas y Cotabambas.

Fundacion Ayuda en Accion enero 2005 al enero 2006 rvesponsable del área de Salud Cusco Educacion Temprana Consumo de Agua segura, Responsable de la unidad Movil de Atencion ambulatoria de salud comunitaria.

De Febrero de 2006 a la actualidad laboro en la Dirección Regional de Salud Apurímac-DIRESA, realizando labor administrativa, en los diferentes cordinaciones como son Área de Salud Sexual y Reproductiva, Pronahebas, referencias y Contrareferencias, etapa de vida Adulto Mayor, Estrategia Sanitaria de Prevencion y Control de ITS,VIH-SIDA, Programa Presupuestal de Prevencion y Control de Cáncerhasta el 2016, actualmente asumo la coordinación de la Estrategia Sanitaria de Salud ocular y Prevención de cegueraestr estrategia Sanitaria de Salud ocular Y prevención de ceguera.

3.2.1. DESCRIPCION DEL ÁREA LOCAL.

Direccion Regional de salud Apurimac, Coordinador Regional, cuenta con un módulo de de atención en el ambiente de Estrategias Sanitarias, Dependiente de la Direccion de Atencion Integral de Salud, que depende de la Direccion Ejecutiva de salud de las Personas.

Asi mismo las Redes de salud de Abancay, Antabamba, Aymaraes, Chincheros, Grau y Coabambas cuenta con un Cordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevencion de Cáncer

La DISA Chanka, cuenta con una Coordinación y en sus redes de salud José María Arguedas,

Tabla N° 24

**Establecimientos de Salud que ofertan servicio de prevención y tamizaje de cáncer por
Redes de Salud. DIRESA Apurímac 2014**

Micro Red/Red de Salud	Total EESS	CONSEJERIA	TAMIZAJE				
			PROSTATA	MAMA	CUELLO UTERINO	ESTOMAGO	MANEJO DE DISPLASIAS DE CUELLO UTERINO
RED ABANCAY	87	78	22	0	39	0	2
RED AYMARAES	51	9	0	0	9	0	1
RED ANTABAMBA	19	19	7	0	7	0	0
RED COTABAMBAS	36	36	6	0	16	0	1
RED GRAU	53	9	0	0	9	0	1
DISA VIRGEN DE COCHARCAS	43	43	2	0	37	0	0
TOTAL	289	194	37	0	117	0	5

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención están implementando progresivamente las actividades de promoción y prevención de cáncer. La Consejería es brindada en el 67 % de los establecimientos de salud.

El tamizaje de cáncer en el primer nivel de atención está circunscrito principalmente al cáncer de cuello uterino a través del papanicolau e IVAA en establecimientos de salud que cuentan con personal entrenado. Para el cáncer de mama las actividades se circunscriben al examen clínico de mamas. El tamizaje de cáncer de próstata a través del tacto rectal aún es limitado.

TABLA N° 25

Establecimientos de salud por Redes de Salud que ofertan el servicio de IVAA y crioterapia.

Ambito DIRESA Apurímac.

ABANCAY	ANDAHUAYLAS	ANTABAMBA	AYMARAES	COTABAMBAS	CHINCHEROS	GRAU
S. Pueblo Joven*	C. S. Andahuaylas	C. S. Antabamba	C. S.	Hospital	C. S. Huaccana	C. S. Chuquibambilla*
C. S. Metropolitano	C. S. Andarapa	P. S. Huaquirca	Chalhuanca*	Tambobamba*	C. S. Uripa	C. S. Vilcabamba
C. S. Tamburco	C. S. San Jerónimo*		P. S. Socco	C. S. Chalhuahuacho	Hospital	C. S. Totora Oropesa
C. S. Lambrama	C. S. Pacucha			C. S. Haquira	Chincheros	C. S. Progreso
C. S. Huancarama	C. S. Matapuquio			C. S. Mara	C. S. Ocobamba	P. S. Curasco
C. S. Curahuasi*	C. S. Huancaray			C. S. Coyllurqui		
	P. S. San Antonio de Cachi					
	C. S. Huancabamba					
	C. S. Chicmo					
	C. S. Pampachiri					
	C. S. Talavera					
	C. S. Chocepuquio					

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

*Establecimientos de salud con disponibilidad del equipo de crioterapia.

Cada provincia de la Región cuenta con establecimientos de salud que ofertan el servicio de tamizaje de cáncer de cuello uterino a través de la Inspección visual con ácido acético (IVAA), mientras que la crioterapia es realizada en establecimientos de salud que disponen del equipo: C. S. Curahuasi, C. S. Pueblo Joven (Provincia de Abancay), C. S. Chalhuanca (Provincia de Aymaraes), Hospital Tambobamba (Provincia de Cotabambas) y C. S. Chuquibambilla (Provincia Grau). Así como en Andahuaylas la disponibilidad del equipo en el C. S. San Jerónimo. Las Provincias de Antabambas y Chincheros no disponen del equipo.

Tabla N° 26

Servicios de Prevención y detección Oncológica en EESS Públicos. Apurímac 2014.

ESTABLECIMIENTO	ONCOLOGIA PREVENTIVA PREVENTIVO	UTEROLOGIA	MAMOGRAFIA	DIAGNOSTICO	ANATOMIA PATOLOGICA	BIOPSIAS	UTEROGENETICA	UTEROMETRIA DE FLUJO	INMUNOHISTOCQUIMICA	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	ULTRAFONIA COMPUTARIZADA	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	GAMMAGRAFIA	TRATAMIENTO	CONSULTA EXTERNA	QUIRUGIA DE MAMA	ONCOLOGIA MEDICA	ONCOLOGIA GINECOLOGICA	ONCOLOGIA QUIRURGICA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	CONSULTA RADIOTERAPIA	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION ONCOLOGIA MEDICA	MEDICINA NUCLEAR	QUIMIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	BRACIOTERAPIA	
Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega Abancay	X	X	X	X																								
Hospital Subregional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto Andahuaylas	X	X		X																								
Hospital II Abancay Essalud	X	X	X	X	X	X				X																		

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

En el segundo nivel de atención, los hospitales referenciales, Guillermo Díaz de La Vega y Hugo Pesce Pescetto realizan el tamizaje de los principales cánceres: cuello uterino (papanicoalu e IVAA) mama (mamografía), prósta (tacto rectal y PSA) gástrico (endoscopia) y colón y recto (colonoscopia) existiendo principalmente problemas en la disponibilidad del recurso humano. Se ha implementado el manejo de displasias de cáncer de cuello uterino a través de días de atención en el servicio de ginecología en donde se realizan colposcopia, biopsia y crioterapia. Aún no se oferta el procedimiento de Cono Leep, a pesar de disponer de la unidad de electrocirugía, por no estar entrenado los profesionales de salud.

La no disponibilidad del servicio de anatomía patológica, pilar fundamental para el diagnóstico de cáncer, hace que sean realizadas por el usuario en forma particular lo que no garantiza el retorno y el seguimiento del

paciente (Hospital Guillermo Diaz de la Vega) o enviados a un servicio por terceros (Hugo Pesce Pescetto). La no disponibilidad de radiólogo en los hospitales hace que este servicio presente limitaciones en su oferta a la usuaria.

Essalud brinda servicio de tamizaje y detección en varios tipos de cáncer (cáncer de cuello uterino, mama, gástrico...) además de contar con el servicio de anatomía patológica por contar con profesional anatomopatólogo y tomografía.

Según el análisis realizado por el Plan Esperanza, y de acuerdo al registro de la cartera de servicios de salud, en Apurímac existen nueve servicios de prevención y detección oncológica en establecimientos de salud PRIVADOS. La prestación de servicios en establecimientos de salud privados se limita sobretodo a actividades preventivas, quedando mucho que mejorar, ya que la cartera de servicios que registran en el RENAES no va en relación con lo que ofertan realmente, sobretodo en lo relacionado al servicio de anatomía patológica y biopsias. De todos ellos el Hospital Diospi Suyana en el distrito de Curahuasi es el que oferta una cartera mas amplia que incluye el servicio de anatomía patológica y tomografía.

3.2.2.- RECURSOS HUMANOS:

Tabla N° 27

Disponibilidad de especialistas en oncología o subespecialistas de especialidades médicas no oncológicas con competencias y equipos de trabajo en establecimientos de salud del segundo nivel de atención. Apurímac 2014.

N° MEDICO ESPECIALISTA		Hospital Guillermo Diaz de La Vega	Hospital Hugo Pesce Pescetto
Especialistas Oncológicos	Médico Oncólogo	0	0
	Cirujanos Oncólogos	0	0
	Cirujano Cabeza y Cuello	0	0
	Cirujano de tórax	0	0
	Urólogo Oncólogo	0	0
	Cirujano de Abdomen Oncológico	0	0
	Ginecólogo Oncólogo	0	0
	Cirujano de mamas	0	0
	Radioterapeutas	0	0
	Enfermeras oncólogas	0	0
	Patólogos Oncólogos	0	0
	Farmacéuticos, mezclas oncológicas	0	0
Especialistas relacionados a oncología	Medico Neumólogo	0	0
	Medico Gastroenterólogo	2	2
	Medico Ginecólogo	5	7
	Medico Urólogo	1	0
	Medico anatomo patólogo	0	0
	Patólogo clínico	2	1
	Médico Pediatra	7	6
	Médico Internista	1	2
	Medico Radiólogo	0	1
	Medico Intensivista	2	1
	Médico cirujano General	2	6
Equipo de trabajo	Enfermera oncóloga	0	0
	Quimicafaramaceutica oncóloga	0	0
	Tenico radiólogo	0	0
	Tecnico en radioterapia	0	0

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

La Región Apurímac no cuenta con especialistas en oncología y sus subespecialidades, solo con médicos cirujanos con especialidades afines en los Hospitales de categorías II-2 (pediatra, neumólogo, ginecólogo,

urólogo...) quienes realizan procedimientos de tamizaje (endoscopia, tacto rectal, PSA) y responsables del diagnóstico de caso y manejo en algunos de ellos.

La no disponibilidad de anatómopatólogo en la Región Apurímac, trae como consecuencia la contratación de servicios por terceros para lectura citológica en todas las ejecutoras, a excepción del Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega que cuenta con patólogo que aún no ha pasado por el Proceso de evaluación externa al desempeño (PEED), quien realiza las lecturas corespondientes a las muestras tomadas en este hospital. El Laboratorio Referencial de Salud Pública cuenta con profesionales que realizan la tinción Papanicolau para el ámbito DIRESA Apurímac.

Tabla N° 28

Disponibilidad de profesionales de salud relacionados a la prevención del cáncer de cuello uterino

Micro Red/Red de Salud	PROFESIONALES CON LOS QUE CUENTAN				PROFESIONALES QUE REALIZAN PAPANICOLAU				PROFESIONALES ENTRENADOS EN IVAA Y CRIOTERAPIA			
	GINECOLOGO	MEDICO	OBSTETRA	OTROS PROFESIONALES	GINECOLOGO	MEDICO	OBSTETRA	OTROS PROFESIONALES	GINECOLOGO	MEDICO	OBSTETRA	OTROS PROFESIONALES
HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	5		3		5	0	3	0	5	0	2	0
HOSPITAL HUGO PESCE PESCCETO	7	70	38	123	7	0	38	0	2	0	4	0
RED ABANCAY	0	65	60	207	0	0	60	0	0	1	8	0
RED AYMARAES	1	24	14	61	0	0	14	0	1	0	2	0
RED ANTABAMBA	0	10	12	23	0	0	12	0	0	0	2	0
RED COTABAMBAS	4	29	34	54	4	2	34	0	0	0	6	0
RED GRAU	0	16	17	99	0	0	17	0	0	0	4	0
DISA VIRGEN DE COCHARCAS	3	37	57	70	0	1	57	0	0	1	4	0
DISA ANDAHUAYLAS	0	63	102	216	0	0	102	0	0	3	19	0
TOTAL	16	314	337	853	7	3	337	0	8	5	52	0

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

La prevención secundaria en cáncer de cuello uterino a través del Papanicolau es realizada solo por el 1% del total de médicos cirujanos, mientras que este procedimiento es realizado por la totalidad de obstetras, pero solo el 15% está entrenado en el procedimiento de IVAA, así como en la realización de crioterapias (estrategia “ver y tratar”). El 100% de profesionales del Servicio de gineco-obstetra del Hospital Guillermo Díaz de La Vega están capacitados para la realización de crioterapia y solo el 28% del Hospital Hugo Pesce Pescetto. Aún no se oferta el procedimiento de Cono Leep, a pesar de disponer de la unidad de electrocirugía, por no estar entrenado los profesionales de salud.

3.2.3.- EQUIPAMIENTO:

Tabla N°29

Detalle del plan de equipamiento por unidad ejecutora. DS 057-2013

Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2013.

PLIEGO	UE_CONSOLIDADO	PRODUCTO	EQUIPO	Total	VALOR
442 GOBIERNO REGIONAL APURIMAC	401 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON EXAMEN DE CRIOTERAPIA Y CONO LEEP	PISTOLA DE CRIOCIRUGIA	1	12,000
			TERMO CRIOGENICO PARA NITROGENO LIQUIDO X 25 L	1	3,000
				2	15,000
	402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO	1	70,000
		MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON EXAMEN DE CRIOTERAPIA Y CONO LEEP	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	1	110,000
		PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	GASTROVIDEOENDOSCOPIO	1	271,000
				3	451,000
	403 REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLA	ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	EQUIPO DE RAYOS X RODABLE	1	200,000
		MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON EXAMEN DE CRIOTERAPIA Y CONO LEEP	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	1	110,000
		MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL	PROCESADOR REVELADOR DE PLACAS PARA RAYOS X	1	30,000
		PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	GASTROVIDEOENDOSCOPIO	1	271,000
				4	611,000
	Total				9

En el año 2013, mediante DS 057-2013 se autorizó la transferencia de recursos en la genérica de gastos 2.6 Adquisición de activos no financieros detallados en la tabla adjunta. Para la adquisición del equipo Unidad de electrocirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega, se realizó el **PIP menor "INSTALACION DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE DISPLASIAS CERVICALES EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, DISTRITO DE ABANCAY, PROVINCIA DE ABANCAY, REGION Apurimac "** por la Unidad formuladora-Unidad de Proyectos de Inversión UPI DIRESA Apurimac, declarado **VIABLE** con código **SNIP 271673** el 06 de setiembre del 2013

Tabla N° 30

Establecimientos de salud equipados para Diagnóstico temprano y prevención 2012-2014

TIPO DE CANCER	EQUIPO BIOMEDICO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CANCER DE MAMA	MAMOGRAFO DIGITAL	Hospital Guillermo Díaz de La Vega Hospital Hugo Pesce Pescetto
	ECOGRAFO ULTRASONIDO	Hospital Guillermo Díaz de La Vega
CANCER DE CUELLO UTERINO	PISTOLA DE CRIOCIRUGIA CON TERMO CRIOGENICO	Hospital Guillermo Díaz de La Vega Hospital Hugo Pesce Pescetto Hospital Tambobamba C. S. Pueblo Joven C. S. Curahuasi C. S. Aymaraes C. S. Chuquibambilla C. S. San Jerónimo
	VIDEOCOLPOSCOPIO	Hospital Guillermo Díaz de La Vega Hospital Hugo Pesce Pescetto Hospital
	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	Hospital Guillermo Díaz de La Vega Hospital Hugo Pesce Pescetto Hospital
CANCER GASTRICO y COLON RECTO	GASTROVIDEOENDOSCOPIO	Hospital Guillermo Díaz de La Vega Hospital Hugo Pesce Pescetto Hospital
	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	Hospital Hugo Pesce Pescetto Hospital

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Los Hospitales categorías II-2 de la Región (Guillermo Díaz de La Vega y Hugo Pesce Pescetto) cuentan con el equipamiento para realizar el tamizaje de cáncer de mama, cuello uterino, gástrico y colon recto. Ambos hospitales cuentan con equipo de crioterapia y Unidad de electrocirugia para manejo de displasias de cuello uterino. Además se implementó con 5 equipos de crioterapia a establecimientos de salud del ámbito DIRESA: C. S. Curahuasi, C. S. Pueblo Joven (Provincia de Abancay), C. S.

Chalhuanca (Provincia de Aymaraes), Hospital Tambobamba (Provincia de Cotabambas) y C. S. Chuquibambilla (Provincia Grau). Así como en Andahuaylas la disponibilidad del equipo en el C. S. San Jerónimo. Las Provincias de Antabambas y Chincheros no disponen del equipo.

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DE INFORME.

3.3.1 LIMITANTES.

- En el transcurso de la implementación y ejecución de actividades del Programa de Prevención y Control de Cáncer se presentaron dificultades como:
- Errores de planificación y programación PpR del Programa Presupuestal a nivel de las Unidades ejecutoras.
- Débil o insuficiente monitoreo, supervisión y asistencia técnica a todo nivel.
- Limitación en información proporcionada por epidemiología y estadística, quienes son los reponsables de la emisión y retroalimentación al Programa con reportes estadísticos y epidemiológicos relacionados a cáncer.
- Débil coordinación con PROMSA, para articular actividades de prevención primaria.
- El registro manual en Libros de registro de tamizaje de Papanicolau en Laboratorio Referencial en años anteriores dificulta el adecuado análisis y seguimiento de casos positivos

3.3.2. FORTALEZAS

- Se cuenta con coordinadores del Programa Presupuestal de Prevención y Control de cáncer en cada Unidad Ejecutora,

comprometido en las actividades a realizar en el marco del Programa.

- Profesionales de salud del Laboratorio Referencial de salud Pública realizan la tinción de Papanicolau.
- Recurso humano capacitado en prevención y control de cáncer, así como en prevención secundaria de cáncer de cuello uterino a través de IVAA y crioterapia.

IV. RESULTADOS

Toda el análisis de la información se presenta en cuadros y gráficos estadísticos realizados mediante Excel.

4.1.- AVANCE DE META FISICA PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER

Tabla N° 31
Poblacion objetivo por provincia de acuerdo a los canceres priorizados para CONSEJERÍA. PpR 2014.
PREVENCIÓN PRIMARIA

PROVINCIA	POBLACION TOTAL	TIPO DE CANCER				
		GASTRICO	MAMA Y CERVIX	PROSTATA	PULMON	
		Pob. 18 a 64 años	Pob. mujer de 18 a 64 años	Pob. Varon de 18 a 69 años	Pob. escolar 10 a 17 años	Pob. laboral de 18 a 59 años
ABANCAY	106076	62560	31443	32140	16877	59820
ANDAHUAYLAS	166639	93368	46927	48070	27088	89251
ANTABAMBA	13400	7268	3653	3836	1898	6718
AYMARAES	32914	18367	9231	9677	4671	17133
COTABAMBAS	52414	27168	13655	14059	8240	25739
CHINCHEROS	58390	30914	15537	16111	9897	29233
GRAU	26819	14169	7121	7430	4201	13313
APURIMAC	456652	253814	127567	131323	72872	241207

Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, según criterios de programación PpR 2014

Tabla N° 32
Poblacion objetivo por provincia de acuerdo a los canceres priorizados
para TAMIZAJE. PpR 2014.
PREVENCION SECUNDARIA

PROVINCIA	POBLACION TOTAL	Tipo de Cancer			
		MAMA	PROSTATA	CUELLO UTERINO	
		Mamografia Pop. Mujer 40 a 65 años	Tacto rectal y PSA Pop. Varon de 50 a 70 años	Papanicolau e IVAA Pop. Mujer de 30 a 49 años Pop. Mujer de 25 a 64 años	
ABANCAY	106076	10877	6117	13499	24390
ANDAHUAYLAS	166639	16280	9252	20692	36961
ANTABAMBA	13400	1300	1036	1665	3106
AYMARAES	32914	3240	2560	4116	7770
COTABAMBAS	52414	4656	3074	6309	11292
CHINCHEROS	58390	5144	3651	6953	12526
GRAU	26819	2576	1896	3227	5937
APURIMAC	456652	46962	27586	56462	101967

Fuente: Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014, según criterios de programación PpR 2014

En las presentes tablas se muestra la población objetivo para el desarrollo de actividades en PREVENCIÓN PRIMARIA, relacionado a la detección de factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables a través de la consejería en los 5 principales tipos de cáncer priorizados; así como, para el desarrollo de actividades en PREVENCIÓN SECUNDARIA, relacionado a las pruebas de tamizaje en personas aparentemente sanas (de acuerdo a criterios de programación PpR)

En la Región Apurímac, el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer se implementa en el año 2012.

La asignación presupuestal limitada para el programa en el ámbito de la DIRESA Apurímac no permitió el desarrollo de muchas de las actividades/productos establecidos, con registro de meta física en los productos relacionados a gestión del programa y mujer tamizada en cáncer de cuello uterino el año 2012, mientras que en el año 2013, se amplió a 2 productos más, Mujeres > 18a con consejería en la prevención de cáncer de cervix y Mujer con citología anormal con tratamiento con

crioterapia o cono Leep (relacionado a cáncer de cuello uterino). La DISA Andahuaylas contó con todos los productos del programa desde el primer año de implementación.

En el 2014, solo la Red de Salud Abancay asignó presupuesto a varios productos del Programa Presupuestal, mientras que la Red de salud Grau asignó un presupuesto limitado desde la APNOP con incoherencias entre el presupuesto asignado y la meta física registrada, no sucediendo lo mismo con las otras ejecutoras que activaron solo el producto Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino con presupuesto de Donaciones y Transferencias. La DISA Virgen de Cocharcas descentralizada de la DISA Andahuaylas contó con todos los productos del Programa Presupuestal.

Se presenta el consolidado de meta física por producto y subproducto como Región Apurímac (registrados en el SIAF), evidenciándose errores de programación de meta física en la que no existe relación año tras año y la meta disminuye o se incrementa drásticamente.

TABLA N° 33

Avance de meta física de productos relacionados a la GESTIÓN del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer. Region Apurímac 2012- III trimestre 2014.

PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS	2012			2013			2014		
	META	EJEC TOTAL	AVANCE %	META	EJEC TOTAL	AVANCE %	META	EJEC TOTAL	AVANCE %
MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ESTRATEGICO: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	32	19	59%	32	22	69%	147	29	20
DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1	0	0%	3	1	33	8	2	25%

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Los productos relacionados a la gestión del programa corresponden al monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal, así como a la implementación de normas y guías técnicas. Las normas implementadas cooresponden a la Consejería preventiva en cáncer , así como a la prevención secundaria en cáncer de cuello uterino basado en IVAA y crioterapia.

TABLA N° 34

Avance de meta física de los productos relacionados a PREVENCIÓN PRIMARIA del Programa Presupuestal De Prevención y Control de Cáncer. Region Apurímac 2012-III trimestre 2014.

PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS	2012			2013			2014		
	META	EJEC TOTAL	AVANCE %	META	EJEC TOTAL	AVANCE %	META	EJEC TOTAL	AVANCE %
POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN CUIDADO DE LA SALUD DEL CANCER DE CERVIX, CANCER DE MAMA, CANCER GASTRICO, CANCER DE PROSTATA Y CANCER DE PULMON	2537	4433	175%	13501	14896	110%	8388	2999	36%
Poblacion Informada y sensibilizada sobre las mediads de prevencion y control de cancer de mama cuello uterino gastrico prostata pulmon por medios de comunicacion masiva.	2887	4436	154%	13501	14896	110%	7837	2999	38%
Poblacion Informada y sensibilizada sobre las mediads de prevencion y control de cancer de mama cuello uterino gastrico prostata pulmon por medios de comunicacion alternativa.	0	0	0%	8051	4885	61%	5434	0	0
COMUNIDADES PROMUEVEN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DE LOS PRINCIPALES TIPOS DE CANCER	0	0	0%	3315	28	1%	1391	213	15%
Junta vecinal comunal capacitada para implementar estrategias orientadas a la promocion de la salud y adquisicion de habitos de vida saludables orientada ala prevencion de los principales tipos de cancer.	306	0	0%	3611	28	1%	352	47	13%
Agente comunitario de salud capacitado en el desarrollo de actividades preventivas promocionales y orientacion de practicas de deteccion temprana de cancer.	448	0	0%	260	112	43%	1391	228	16%
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN, COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS.				2555	278	11%	22268	5147	23%
Consejería a través de visita domiciliaria a la familia (de preferencia de encontrar algunos de sus miembros en el grupo de riesgo) para promover prácticas saludables en prevención del cáncer.				2555	278	11%	22268	5147	23%
INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PROSTATA, PULMON, COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS.				1806	438	24%	702	190	27%
Consejo Educativo Institucional -CONEI- comprometido para promover prácticas y entornos saludables para Prevención del Cáncer				1806	438	24%	702	190	27%
Docentes capacitados para promover practicas saludables en Prevención del Cáncer				1028	0	0	10976	150	1%
MUNICIPIOS SALUDABLES QUE PROMUEVEN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTOMAGO, PRÓSTATA, PULMÓN, COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA,LINFOMA, PIEL Y OTROS.				25	11	44%	51	16	31%
Consejo Municipal y Comité Multisectorial capacitado para promover prácticas en salud en la prevención de cáncer.				25	11	44%	51	9	18%
MUJERES > 18a CON CONSEJERIA EN LA PREVENCIÓN DE CANCER DE CERVIX	16700	17174	103%	20854	14643	70%	23733	12365	52%
Persona informada con consejería en cáncer de cérvix	16700	17174	103%	20854	14643	70%	23733	12365	52%
MUJERES > 18a CON CONSEJERIA EN LA PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA	16519	7884	48%	13979	12211	87%	23119	8855	38%
Persona informada con consejería en cáncer de mama	16519	7884	48%	13979	12211	87%	23119	8855	38%
PERSONA 18-64a CON CONSEJERIA EN LA PREVENCIÓN DEL CANCER GASTRICO	29575	4608	16%	7111	7148	101%	13440	3754	28%
Persona informada con consejería en cáncer gástrico	29575	4608	16%	7111	7148	101%	13440	3754	28%

VARONES 18-69a CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL CANCER DE PROSTATA	16363	1845	11%	5628	3439	61%	14599	2225	15%
Persona informada con consejería en cáncer de próstata	16363	1845	11%	5628	3439	61%	14599	2225	15%
POBLACION ESCOLAR (10-17a) CON CONSEJERIA/ORIENTACION EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON	4567	1081	24%	9039	1746	19%	3291	1667	51%
Persona informada con consejería en cáncer de pulmón	4567	1081	24%	9039	1746	19%	3291	1667	51%
POBLACION EN EDAD LABORAL (18-59a) CON CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMON	18066	2319	13%	4810	4158	86%	10293	2880	28%
Persona informada con consejería en cáncer de pulmón	18066	2319	13%	4810	4158	86%	10293	2880	28%
PERSONA CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE CÁNCER DE COLON Y RECTO, HIGADO, LECUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS.				12083	708	6%	7473	824	11%
Persona informada con consejería en cáncer de COLON Y RECTO, HIGADO, LECUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS.				12083	708	6%	7473	824	11%

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Los productos relacionados a prevención primaria (12 productos) corresponden a la detección de factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables, aquí tenemos los productos relacionados a promoción de la salud y a la consejería en los 10 tipos de cáncer priorizados por el programa, así como, población informada a través de medios de difusión.

En el ámbito DIRESA apuríma, en el primer año de implementación del programa solo se contó con el producto Comunidades promueven estilos de vida saludable para la prevención de los principales tipos de cáncer, en el segundo año con el producto Mujeres > 18a con consejería en la prevención de cáncer de cervix y en el 2014 las Redes de Salud Aymaraes, Antabamba y Cotabambas no tienen meta física en ninguno de estos productos.

TABLA N° 35

**Avance de meta fisica de los productos relacionados a PREVENCIÓN SECUNDARIA del
Programa Presupuestal De Prevención y Control de Cáncer. Región Apurímac 2012- III
trimestre 2014.**

PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS	2012			2013			2014		
	META	EJEC TOTAL	AVANC	META	EJEC TOTAL	AVANC	META	EJEC TOTAL	AVANC
			E %			E %			E %
MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CERVIX	10841	9767	90	10787	6990	65	19280	10861	56
Persona atendida con consulta medica ginecologica.	5177	1902	37	10400	7061	68	18342	10555	58
Mujer (30-49a) examinada con examen de papanicolau	7664	11648	152	9311	6351	68	15074	9479	63
Mujer de 30 a 49 años examinada con inspeccion visual con acido acetico (IVAA)	5427	2382	44	1526	1255	82	4306	1491	35
Mujer de 30 a 49 años examinda con Test para Tipificacion de ADN/PVH									
MUJERES (21-65a) CON EXAMEN DE COLPOSCOPIA	362	224	62	631	294	47	807	165	20
Persona atendida con consulta medica ginecologica.	362	226	62	631	294	47	607	136	22
Persona examinada con colposcopia	362	231	64	531	294	55	507	108	21
Persona examinada con estudio patologico de biopsia QX.	262	119	45	166	122	73	300	57	19
MUJER (40-65a) CON MAMOGRAFIA BILATERAL	476	0	0%	614	152	25	507	104	21
Persona atendida con consulta medica de mama.	912	81	9%	614	152	25	505	102	20
Persona examinada con mamografia bilateral.	476	0	0%	614	152	25	500	102	20
Persona atendida con procediimiento de biosia por aspiración con Aguja Fina (BAAF)	0	0	0%	15	0	0	7	2	29
PERSONA (45-65a) CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	672	930	138%	1530	877	57	2980	527	18

Persona atendida con consulta medica de gastroenterologia.	4560	3184	70%	1880	927	49	1980	421	21
Persona examinada con endoscopia digestiva alta	672	930	138%	1530	877	57	1630	386	24
Persona con Estudio Patologico de Biopsia Quirurgica	1390	476	34%	1250	544	44	1350	141	10
VARONES CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL	1457	449	31%	1231	701	57	1359	251	18
Persona atendida con consulta medica urologica que incluye examen de tacto rectal.	1457	448	31%	1231	701	57	1359	251	18
PERSONA EXAMINADA CON DOSAJE DE PSA TOTAL.	2057	353	17%	1221	808	66	720	233	32
Persona atendida con consulta médica urológica				1221	871	71	720	246	34
PERSONA EXAMINADA CON DOSAJE DE PSA TOTAL.				900	808	90	720	233	32
PERSONAS CON EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CANCER DE: COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA Y PIEL Y OTROS				17	0	0	7473	824	11
Persona con evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.				17	0	0	7473	824	11

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Los productos relacionados a prevención secundaria corresponden a las pruebas de tamizaje (7 productos). El tamizaje de cáncer de cuello uterino es realizado desde el primer nivel de atención, mientras que el tamizaje de los otros cánceres corresponde al segundo nivel de atención el cual es realizado a demanda por los Hospitales de la Región, además de no disponer de médicos especialistas (radiólogo) o renuncias presentadas en el Hospital Hugo Pesce Pescetto del Andahuylas.

TABLA N° 36

Avance de meta física PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTO DE DISPLASIAS Programa
Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer. Region Apurímac 2012- III trimestre 2014.

PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS	2012			2013			2014		
	META	EJEC TOTAL	AVANCE %	META	EJEC TOTAL	AVANCE %	META	EJEC TOTAL	AVANCE %
MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL PARA TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA O CONO LEEP	190	12	6%	129	104	81	159	83	52
Persona atendida con consulta médica ginecológica	190	88	46%	139	104	75	145	73	50
Persona examinada con crioterapia	190	12	6%	129	104	81	145	82	57
Persona examinada y atendida para Cono Leep				14	0	0	14	1	7

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Este producto corresponde a la meta física registrada por los hospitales Guillermo Diaz de La Vega y Hugo Pesce Pescetto, los establecimientos del primer nivel de atención que disponen del equipo de crioterapia no pueden registrar el procedimiento por no tener registro de meta física en el SIAF.

Los productos relacionados a la atención del cáncer corresponde al diagnóstico, estadiaje clínico y tratamiento de los 10 cánceres priorizados por el Programa presupuestal, y que de acuerdo a definiciones operacioneales no corresponden a la categoria de establecimientos de salud de la Región por no cumpliri con los recursos humanos y equipamiento necesario; a pèsar de que en el año 2013 el Hsopital Regional Guillermo Diaz de La Vega asignò meta física a la atención, estadiaje y tratamiento de cáncer de cuello uterino y en el 2014, la DISA virgen de Cocharcas hizo lo mismo con el Hospital Chincheros en varios cánceres.

4.2.- AVANCE EN CONVENIOS SUSCRITOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC:

De acuerdo a los convenios suscritos, ambos incorporan el indicador **Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolau)**, con diferencias en la población (afiliada al SIS y estimada según INEI) y en los porcentajes de cumplimiento (30% meta anual negociada y 20% logro esperado). Estos convenios permitieron mejorar el acceso de la mujer a tamizaje de cáncer de cuello uterino.

4.2.1.- Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Apurímac y el Seguro Integral de Salud para pago capitado:

Tabla N° 37

Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de cuello uterino

UNIDAD EJECUTORA	Total 25 a 64 años afiliadas al SIS*	META ANUAL NEGOCIADA 30%	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE**	
			10%		15%		20%		30%	
			Avance	%	Avance	%	Avance	%	Avance	%
RED DE SALUD ABANCAY	20236	6071	316	2%	771	4%	3277	16%	4986	26.00%
DISA ANDAHUAYLAS***	22199	6660	0	0%	930	4%	1450	7%	2419	11.00%
RED DE SALUD ANTABAMBA	1804	541	59	3%	85	5%	352	20%	634	44.00%
RED DE SALUD AYMARAES	4673	1402	77	2%	238	5%	1471	31%	1747	40.00%
RED DE SALUD COTABAMBAS	8580	2574	66	1%	140	2%	1107	13%	2321	29.00%
DISA VIRGEN DE COCHARCAS	7727	2318	272	4%	476	6%	1258	16%	2081	26.00%
RED DE SALUD GRAU	4063	1219	124	3%	226	6%	976	24%	1331	36.00%
REGION APURIMAC	69281	20784	914	2%	2866	4%	9891	14%	15519	23.00%

*N° de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS (información proporcionada por la DSSP-26/05/2014)

**El cuarto trimestre incluye información hasta el mes de noviembre.

***Este porcentaje de avance corresponde solo al ámbito DIRESA Apurímac.

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Para que un programa de tamizaje sea eficaz y tenga impacto en la incidencia de del cáncer de cuello uterino, es necesario que evalúe al mayor número de mujeres. En forma ideal, un programa debería evaluar al 80% de la población en riesgo. El Convenio para pago capitado considera como meta anual el **30% de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS** con Papanicolau, con metas trimestrales; lo que implicó un gran esfuerzo (contrato delectura citológica, adquisición de insumos para toma y tinción de muestra, capacitación del personal de salud...) para lograr el incremento del 2% en el I trimestre a 31% al mes de noviembre sobretodo en el ámbito DIRESA (proyección realizada en base a las muestras de Papanicolau recepcionadas por el Laboratorio Referencial correspondiente al III trimestre).

Como se aprecia las Redes de Salud Aymaraes, Grau y Antabamba alcanzaron el 30%, mientras que las Unidades Ejecutoras Abancay, Cotabambas y Virgen de Cocharcas no alcanzan aún la meta trimestral. No se dispone de la data de la DISA Andahuylas para realizar la proyección.

4.2.2.- Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Apurímac y el Ministerio de Salud, para la aplicación e implementación de la entrega económica anual que se otorgará al personal de la salud por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios:

Tabla N° 38

Proyección cumplimiento de Meta MENSUAL Indicador Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de cuello uterino. Convenio entrega económica anual que se otorgará al personal de la salud por el cumplimiento de indicadores.

RED DE SALUD	Total de mujeres de 25 a 64 años	Umbral 8%	Logro esperado 20%	MESES										Total	%
				Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
Abancay	27771	2222	5554	148	89	173	270	633	1678	617	542	581	4731	17.0	
Antabamba	2456	196	491	15	12	11	18	97	168	185	83	79	668	27.2	
Aymaraes	7314	585	1463	44	21	110	459	517	391	145	105	52	1844	25.2	
Cotabambas	11005	880	2201	42	28	33	55	322	955	378	164	340	2317	21.1	
Graú	5288	423	1057	42	48	33	105	320	347	155	88	98	1236	23.4	
Virgen de Cocharcas	12461	997	2461	89	47	114	148	347	307	356	360	54	1822	14.6	
DISA Andahuaylas	36961	2935	7392	680	130	114	260	415	584	410	0	186	2779	7.5	
REGION Apurímac	103256	8238	20619	1060	375	588	1315	2651	4430	2246	1342	1390	15397	14.9	
DIRESA	66295	5303	13227	380	245	474	1055	2236	3846	1651	982	1204	12618	19.0	

*Mujer de 25 a 64 años estimada según INEI (territorial).

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Este considera un **umbral de 8%** y un **logro esperado de 20%** de mujeres de 25 a 64 años estimados por el MINSA que se realizaron Papanicolau. Como se aprecia el porcentaje de avance de las unidades ejecutoras sobrepasa el umbral del 8%, e incluso las Redes de Salud Aymaraes y Graú sobrepasaron el logro esperado, teniendo en cuenta que el convenio se evalúa en marzo del 2015.

4.3.- INDICADORES

Tabla N° 39

Indicadores de resultado final. Programa Presupuestal de prevención y Control de Cáncer

RESULTADO FINAL	INDICADORES	2011	2012	2013
Reducir la tasa de incidencia y mortalidad de neoplasia maligna en Cuello Uterino, Mama, Estomago, Próstata, Pulmón, Colon, Recto, Ano, Hígado Cel. Germinal, Huesos, Tejidos Blandos, Leucemia	Tasa de incidencia de cáncer de colon por año (casos por 100,000)		0.8	0.4
	Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino (casos por 100,000)		7.5	4.1
	Tasa de incidencia de cáncer de hígado por año (casos por 100,000)		2.0	0
	Tasa de incidencia de cáncer de mama por año (casos por 100,000)		3.3	0
	Tasa de incidencia de cáncer de próstata por año (casos por 100,000)			2.0
	Tasa de incidencia de cáncer de pulmón por año (casos por 100,000)		0.2	0
	Tasa de incidencia de cáncer de recto por año (casos por 100,000)		0	0.2
	Tasa de incidencia de cáncer estómago por año (casos por 100,000)		6.5	11.9
	Tasa de incidencia de leucemia por año (casos por 100,000)		0	0.2
	Tasa de incidencia de linfoma por año (casos por 100,000)		0	0.2
	Tasa de mortalidad de cáncer de colon por año (casos por 100,000)	2.7	0.8	
	Tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino al año (casos por 100,000)	4.4	5	
	Tasa de mortalidad de cáncer de estómago por año (casos por 100,000)	13	11,9	
	Tasa de mortalidad de cáncer de hígado por año (casos por 100,000)	14.3	6.9	
	Tasa de mortalidad de cáncer de mama por año (casos por 100,000)	0.5	0.8	
	Tasa de mortalidad de cáncer de próstata por año (casos por 100,000)	2.8	3.7	
Tasa de mortalidad de cáncer de pulmón por año (casos por 100,000)	4.9	0.8		

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Los resultados finales están relacionados a la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer. Las tasas de incidencias de los diferentes tipos de cáncer tienen como fuente los casos registrados por la unidades notificantes de los Hospitales públicos, mas no de Essalud, fuerzas policiales y otros privados, por lo que existe un sesgo, además de las deficiencias en la vigilancia epidemiológica realizada por los hospitales.

Las tasa de mortalidad corresponden a las tasas de mortalidad ajustada por tipo de cáncer y por departamento presentadas en el análisis de la situación del cáncer en el Peru 2013.

Dentro de los resultados intermedios se manejan dos resultados:

- Incrementar las prácticas de estilos de vida saludables orientadas a la prevención del cáncer en la población, cuyos indicadores están relacionados a la adopción de estilos de vida saludables posterior a una consejería por determinado tipo de cáncer, el cual no se puede procesar ya que incluye un seguimiento posterior del usuario (Fuente ENDES).
- Incrementar la detección, diagnóstico temprano y manejo de lesiones preneoplásicas, según tipos de cáncer priorizados en población de riesgo con limitaciones para su procesamiento por el inadecuado registro de actividades en los Hospitales de la región.

4.5.- ACCIONES ESTRATEGICAS

4.5.1.- FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES:

Tabla N° 40

Detalle de capacitaciones realizadas con la implementación del Programa Presupuestal de
Prevención y Control de Cáncer

Detalle:	N° de personal capacitado		
	2012	2013	2014
Taller Regional de Consejería en Prevención y Control de cáncer	126	75	57
Curso Clínico de Prevención Secundaria de Cáncer de Cuello Uterino basado en IVAA y crioterapia	6	20	40
Curso de Prevención secundaria de cáncer de cuello uterino	0	0	50

Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

Desde la implementación del Programa en la Región, a través de la Dirección de Control de cáncer (DICON) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se ha realizado las siguientes capacitaciones, a excepción del Curso de Prevención secundaria de cáncer de cuello uterino.

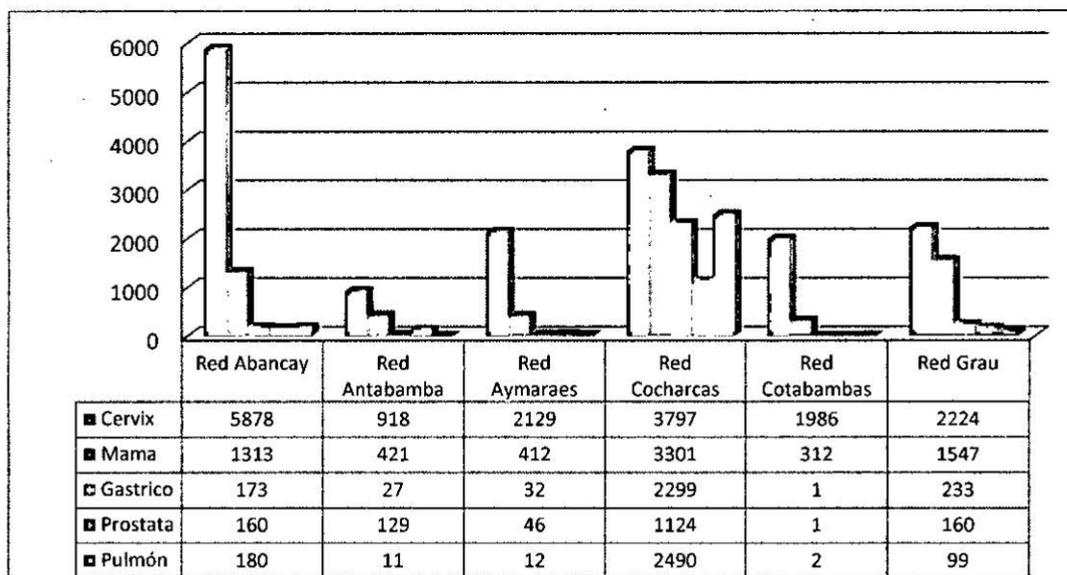
En relación al profesional de la salud en el manejo de lesiones precancerosas de Cáncer de Cuello Uterino a través de la estrategia **ver y tratar**, que combina el tamizaje a través de la inspección Visual con ácido acético y el tratamiento inmediato con crioterapia, tenemos un total de 44 profesionales de la salud capacitados, correspondiendo el 77.2% a obstetras, el 18% a gineco-obstetras y el 4.5% a médicos, distribuido en las Redes de Salud.

4.5.2.- FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA:

Se ha mejorado la oferta de actividades en Prevención Primaria en relación a actividades de consejería, sobretodo en el cáncer ginecológico (cuello uterino y mama) ya que en el año 2012 solo se registraba 131 consejerías en cáncer de cuello uterino y 18 en cáncer de mama, no habiendo intervención en los otros tipos de cáncer. Con asistencia técnica del INEN se ha realizado el fortalecimiento de capacidades al personal de salud en la Región. En el ámbito DIRESA se ha dotado en el último trimestre del presente año con material educativo comunicacional, mientras que la DISA Anahuaylas hizo lo respectivo en el primer año de implementación del programa.

Grafico N° 17

Consejería en los principales tipos de cáncer por Redes de Salud. DIRESA Apurímac 2014



Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014.

4.3.- FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA:

En los últimos años el equipamiento de los Hospitales referenciales de la Región ha permitido mejorar el tamizaje de los principales cánceres, pero el cáncer en donde más se ha trabajado es en el cáncer de cuello uterino, quedando por fortalecer el tamizaje en los otros cánceres en donde la actividad se realiza a demanda en los Hospitales y no se realiza una búsqueda activa. En el tamizaje de cáncer de mama, a pesar de disponer del mamógrafo, la no disponibilidad de radiólogos en la Región no ha permitido un mejor avance.

Tamizaje de cáncer de cuello uterino

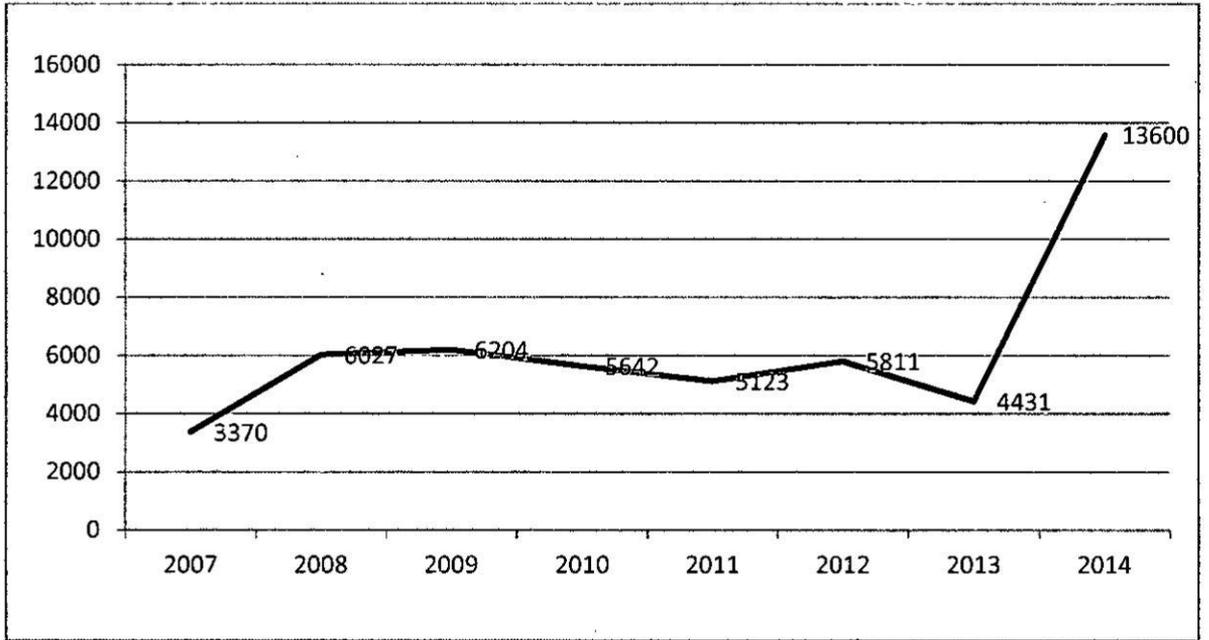
En los últimos años, a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, se ha trabajado el Cáncer de cuello uterino a través de la citología de Papanicolau como técnica de tamizaje implementando el servicio de Citología en el Laboratorio Referencial de la DIRESA, con la contratación de médicos especialistas en anatomía patológica financiados por la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de salud, así como la contratación de una bióloga por la DIRESA Apurímac para la tinción de muestras, **lográndose la estandarización de la coloración de Papanicolau.** En mayo del 2012 y a inicios del 2013 se produce la renuncia de los anatomopatólogos trayendo como consecuencia una reducción en el proceso de lectura y el retraso en la entrega de resultados.

La implementación del Programa Presupuestal permitió que desde el año 2013 se realizara la tercerización del servicio de lectura citológica en un inicio financiado por la DIRESA Apurímac y a partir del mes de junio del 2014 por cada Unidad ejecutora por la fuente Donaciones y transferencias, disminuyendo el tiempo de entrega de resultados a 3 meses en la actualidad.

Grafico N° 18

Tendencia de tamizaje de cancer de cancer de cuello uterino a traves del papanicolau.

DIRESA Apurímac Enero – Noviembre 2014



FUENTE: Fuente: Elaboración propia. Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer 2014 en

b ase al Registro del área de citologíadel Laboratorio Referencial DIRESA Apurímac.

En el último año se ha coberturado significativamente a la población femenina con la citología Papanicolau llegando hasta el mes de noviembre a un total de 13796 tomas de muestra.

Tabla N° 41

Resultados de citología Papanicolau. Enero – junio 2014

RED DE SALUD	Lamina Rota Muestra Insatisfactoria		Negativo	Muestras satisfactorias									Total positivas
				Anormalidades células escamosas			Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado LEIEBG			Lesión escamosa intraepitelial de alto grado LEIAG			
				ASC-US	ASC-H	ACG	VPH	NIC I	NIC II	NIC III	CA in situ		
ABANCAY	10	11	1002	10	1	2	15	3	0	1	0	32	
ANTABAMBA	2	5	211	3	0	0	1	0	2	0	0	6	
AYMARAES	2	5	285	3	0	0	3	1	1	1	0	9	
COTABAMBAS	8	1	364	3	0	1	1	0	1	0	0	6	
GRAU	0	1	402	4	0	2	4	0	0	1	0	11	
TOTAL	22	23	2264	23	1	5	24	4	4	3	0	64	

FUENTE: Elaboración propia en base a registro de resultados Laboratorio Referencial.

Los resultados de citología correspondiente al I semestre 2014, muestra que el 3% del total de mujeres tamizadas, cooresponde a los casos positivos los que nos ha permitido mejorar la deteccion y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino como resultado de las toma de muestras de papanicolau.

4.5.4.- FORTALECIMIENTO DEL MANEJO DE INFORMACION:

En el presente año, el HIS se consolidó como único sistema de información para el programa, mejorando significativamente el registro de actividades:

Tabla N° 42

Reporte NOVAFIS Persona con consejería en la prevención de cáncer (1ra CONSEJERÍA)

DIRESA Apurímac Enero – Noviembre 2014

Actividades	Total	10 - 11	12 - 14	15 - 17	18 - 29	30 - 59	60 a
		Años	Años	Años	Años	Años	más
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino	15906	6	60	273	5081	9930	556
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama	7071	0	34	136	2400	4072	429
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago	3081	11	57	76	547	1503	887
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata	1879	0	11	31	181	976	680
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón	3214	13	324	323	616	1341	597
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Colon	125	0	0	0	22	93	10
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Recto	1	0	0	0	0	0	1
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Hígado	12	0	0	0	2	7	3
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Leucemia	1	0	0	0	0	1	0
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Linfoma	1	0	0	0	0	1	0
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Piel	85	2	18	9	11	37	8
Consejería relacionadas prevención y control de Otros tipos de Cáncer	9	1	0	3	1	3	1

Se muestra la mejora en la realización de actividades de la 1ra consejería sobretodo en el cáncer de cuello uterino, seguido por el cáncer de mama y el inicio de la misma en los otros tipos de cáncer.

Tabla N° 43

Reporte NOVAFIS Persona con consejería en la prevención de cáncer (2da CONSEJERÍA)

DIRESA Apurímac Enero – Noviembre 2014

Actividades	Total	10 - 11	12 - 14	15 - 17	18 - 29	30 - 59	60 a
		Años	Años	Años	Años	Años	más
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino	3812	0	9	46	1174	2431	152
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama	2480	1	5	31	754	1487	202
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago	1014	1	13	13	177	496	314
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata	525	1	1	2	37	238	246
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón	1157	1	143	143	205	460	205
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Colon	70	0	0	0	19	50	1
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Recto	0	0	0	0	0	0	0
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Hígado	6	0	0	0	2	3	1
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Leucemia	0	0	0	0	0	0	0
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Linfoma	0	0	0	0	0	0	0
Consejería relacionadas prevención y control del Cáncer de Piel	39	1	1	1	11	20	5
Consejería relacionadas prevención y control de Otros tipos de Cáncer	8	0	0	0	1	2	5

Según definiciones operacionales, se considera persona informada con la 2da consejería en cualquiera de los tipos de cáncer, quedando por mejorar esta actividad en los 5 cánceres incorporados en un segundo momento en el Programa Presupuestal .

Tabla N° 44

Reporte NOVAFIS DESCARTE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

DIRESA Apurímac Enero – Noviembre 2014

Actividades	Total	12 - 17 Años	18 - 29 Años	30 - 49 Años	50 - 59 Años	60 a más
Toma de muestra de PAP	13856	193	4261	7599	1412	391
1era. Vez	4646	143	1796	2101	448	158
Dos o más veces	9210	50	2465	5498	964	233
Entrega de resultados PAP cuello uterino: Negativo	2030	26	714	1135	131	24
Entrega de resultados PAP cuello uterino: Positivo	53	0	23	26	3	1
Examen de Pélvico	5685	4	219	1722	3118	622
Resultado Normal	5293	1	70	1508	3098	616
Resultado Anormal	392	3	149	214	20	6
Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	938	5	212	585	114	22
Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) Normal	878	4	192	548	113	21
Inspección Visual con Acido Acético (IVAA) Anormal	60	1	20	37	1	1
Inspección Visual con Ácido Acético Magnificada (IVAAM)	75	0	12	52	11	0
Inspección Visual con Acido Acético Magnificada (IVAAM) Normal	75	0	12	52	11	0
Inspección Visual con Acido Acético Magnificada (IVAAM) Anormal	0	0	0	0	0	0
Examen de Colposcopia	0	0	0	0	0	0
Colposcopia	0	0	0	0	0	0
Colposcopia con Electrocirugia (Leep)	0	0	0	0	0	0
Colposcopia con Electrocirugia (Leep)	0	0	0	0	0	0
Toma de Biopsia de Cérvix	0	0	0	0	0	0
Entrega de resultados Biopsia de Cérvix: Negativo	0	0	0	0	0	0
Entrega de resultados Biopsia de Cérvix: Positivo	0	0	0	0	0	0
TRATAMIENTO EN CUELLO UTERINO	5	0	1	4	0	0
Crioterapia	5	0	1	4	0	0
Electrocirugía (cono Leep)	0	0	0	0	0	0
Cono fino	0	0	0	0	0	0
Histerectomía	1	0	0	0	1	0
Referencia a otro EESS de mayor complejidad	3	0	0	2	1	0

En las actividades relacionadas a Cáncer de cuello uterino, el reporte refleja la notable mejora en el registro de la toma de muestra papanicolau, quedando por mejorar la entrega de resultados. Así como errores de registro en cuanto al procedimiento IVAAM que no es realizado en el 1er nivel de atención.

Tabla N° 45

Reporte NOVAFIS DESCARTE DE CÁNCER DE MAMA.

DIRESA Apurímac Enero – Noviembre 2014

Actividades	Total	12 - 17	18 - 29	30 - 49	50 - 59	60 a
		Años	Años	Años	Años	más
Examen de mama	9458	201	3828	4538	669	222
Examen de mama	9458	201	3828	4538	669	222
Resultado Normal	9409	201	3814	4509	663	222
Resultado Anormal	49	0	14	29	6	0
Ecografía complementaria de mama	0	0	0	0	0	0
Resultado Normal	0	0	0	0	0	0
Resultado Anormal	0	0	0	0	0	0
Examen de Mamografía	0	0	0	0	0	0
Mamografía unilateral	0	0	0	0	0	0
Mamografía bilateral	0	0	0	0	0	0
Mamografía Screening	0	0	0	0	0	0
Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF)	0	0	0	0	0	0
Resultado	0	0	0	0	0	0
Biopsia de Mama	0	0	0	0	0	0
Entrega de resultados Biopsia de Mama: Normal (RN)	0	0	0	0	0	0
Entrega de resultados Biopsia de Mama: Anormal (RP)	0	0	0	0	0	0
TRATAMIENTO EN CANCER DE MAMA	0	0	0	0	0	0
Referencia a otro EESS de mayor complejidad	2	0	0	1	1	0
Resultado Normal	9409	201	3814	4509	663	222
Resultado Anormal	49	0	14	29	6	0

En actividades de prevención de cáncer de mama, el examen clínico de mama ECM, que no va en relación con las referencias en relación a los resultados anormales.

Tabla N° 46

Reporte NOVAFIS DESCARTE DE CÁNCER DE PROSTATA.

DIRESA Apurímac Enero – Noviembre 2014

Actividades	Total	<12	12 - 17	18 - 29	30 - 59	60 a
		años	Años	Años	Años	más
Examen de tacto rectal	25	0	0	0	0	25
Examen de tacto rectal: Normal	16	0	0	0	0	16
Examen de tacto rectal: Anormal	9	0	0	0	0	9
Antígeno prostático específico (PSA)	0	0	0	0	0	0
Dosaje de PSA: Normal	0	0	0	0	0	0
Dosaje de PSA: Anormal	0	0	0	0	0	0
Toma de biopsia de próstata	0	0	0	0	0	0
Biopsia de próstata con aguja o en sacabocado	0	0	0	0	0	0

El registro de actividades en el HIS refleja la mejora en las actividades del Programa; sin embargo, por no tener meta física en el SIAF, sobretodo las ejecutoras de Antabamba, Aymaraes, Cotabambas quienes solo registraron meta física en mujer tamizada en cáncer de cuello uterino, estas actividades no pueden ser informadas.

V. CONCLUSIONES

- a. Mejora en el acceso de las mujeres de 25 a 64 años al despistaje de Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolau) de 25% (137986) al 30 de noviembre del presente año a nivel de las Redes de Salud del ámbito de la Dirección Región Apurímac.
- b. Disminución del tiempo de entrega de resultados Papanicolau de 6 meses a 1 año a 3 meses.
- c. Equipamiento de los hospitales Guillermo Diaz de La Vega y Hugo Pesce Pescetto a través del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer.
- d. Se implementó con equipos de crioterapia a establecimientos de salud categoría I-4 para el manejo de displasias de cuello uterino a través de la estrategia "ver y tratar"
- e. Convenio suscrito por el Hospital Regional Guillermo Diaz de La Vega y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN.

VI. RECOMENDACIONES

En el marco de la Reforma del Sector Salud y a los problemas identificados, se propone lo siguiente:

- a. Monitoreo, supervisión y asistencia técnica a las diferentes Redes, Microredes y establecimientos de salud en forma periódica y de acuerdo a la norma.
- b. Fortalecer la atención integral por etapas de vida en el primer nivel de atención que nos garantice las actividades de promoción y prevención en cáncer establecidas en cada paquete de atención.
- c. Fortalecer y mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, mejorando las competencias de los profesionales de la salud de los establecimientos del primer nivel de atención y Hospitales de la Región.
- d. Implementar un sistema que minimice el tiempo de entrega de resultados papanicoalu, así como, el registro en todo el proceso desde la toma de muestra hasta la entrega de resultados.
- e. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en la metodología de los registros hospitalarios.
- f. Solicitar la asistencia técnica del INEN en temas relacionados a la prevención y detección de cáncer (PAP, IVAA, ECM, BAAF, consejería...); así como, la evaluación de los profesionales que realizan la lectura citológica Papanicolau (PEED).
- g. Favorecer estudios de investigación que nos permita conocer los factores asociados a la incidencia de cáncer en la Región.

VII. REFERENCIALES

1. Oncol L. La planificación del control del cáncer en America Latina y el Caribe. The Lancet Oncology Comisión. 2013; 14(52): p. 1.
2. JG CY. In Plan Nacional Concertado de Salud. Lima: Kinko's Impresores SAC; 2007. p. 20/107.
3. Ramos Muñoz W, Venegas Ojeda DR, Medina Osis JL, Gerrero León PC, Cruz Martinez A. Analisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. In. Lima: ASKHA EIRL; 2013. p. 63/106.
4. Cáncer INdENDdcd. Curso Clinico de Prevención Secundaria en Cancer de Cuello Uterino Basado en Inspeccion Visual con Ácido Acetico Lima: Centro de Exelencia en Capacitaciones; 2012.

ANEXOS

TABLA N°

Total de participantes por establecimiento de salud y profesion. APURIMAC 2012-2014 curso clinico de prevencion secundaria de cancer de cuello uterino basado en IVVA y crioterapia. (4)

PROVINCIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	GINECO-OBSTETRA			MEDICO			OBSTETRA			TOTAL			TOTAL	
		2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014		
ABANCAY	C. S. TAMBURCO								1	1	0	1	1	2	
	C. S. PUEBLO JOVEN								2	1	0	2	1	3	
	C. S. CURAHUASI						1	1			1		1	2	
	C. S. METROPOLITANO									1	0	0	1	1	
	C. S. LAMBRAMA									1	0	0	1	1	
	C. S. HUANCARAMA										1	0	0	1	1
ANDAHUAYLAS	C. S. ANDAHUAYLAS									1	0	1	0	1	
	C. S. SAN JERONIMO							1	1		1	1	0	2	
	C. S. TALAVERA								1		0	1	0	1	
CHINCHEROS	C. S. HUACCANA									1	0		1	1	
	C. S. OCOBAMBA					1					0	1	0	1	
	C. S. URIPA								1	1	0	1	1	2	
	HOSPITAL CHINCHEROS									1		0	1	0	1
ANTABAMBA	C. S. ANTABAMBA									1	0	1	0	1	
	P. S. HUAQUIRCA										1	0	0	1	1
GRAU	C. S. CHUQUIBAMBILLA									1	0	1	0	1	
	C. S. VILCABAMBA										1	0	0	1	1
	C. S. TOTORA OROPESA										1	0	0	1	1
	P. S. CURASCO										1	0	0	1	1
AYMARAES	C. S. CHALHUANCA			1							1	0	0	2	2
	P. S. SOCCO										1	0	0	1	1
COTABAMBAS	HOSPITAL TAMBOBAMBA							1	1		1	1	0	2	
	C. S. HAQUIRA								1		0	1	0	1	
	C. S. MARA									1	0	0	1	1	
	C. S. CHALHUAHUACHO									1	0	0	1	1	
	C. S. COYLLURQUI									1	0	0	1	1	
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA		1	2	2				1	1		2	3	2	7	
HOSPITAL HUGO PESCE PESCIETTO ANDAHUAYLAS		1	1					1	1		2	2	0	4	
TOTAL		2	3	3		1	1	4	14	16	6	18	20	44	

- 2014: Se considera profesional capacitado del ámbito DIRESA.
- FUENTE: Elaboracion propia.