

Intervención comunitaria para fortalecer la detección temprana de cáncer de mama en el primer nivel de atención en la DIRIS Lima Norte

ALMA 2.0

Socios en Salud Sucursal Perú

Versión 1.0

2021

INDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. FINALIDAD	5
4. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
5. BASE LEGAL	6
6. AMBITO DE INTERVENCIÓN	7
7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	7
8. INDICADORES	17
9. RESPONSABILIDADES.....	18
10. MONITOREO Y EVALUACIÓN	20
11. PRESUPUESTO.....	21
12. CRONOGRAMA	21
13. BIBLIOGRAFÍA	23
14. ANEXOS	24

1. RESUMEN

Título	“Intervención comunitaria para fortalecer la detección temprana de cáncer de mama en el primer nivel de atención en la DIRIS Lima Norte” ALMA 2.0
Instituciones	Socios en Salud Sucursal Perú
Población	<ul style="list-style-type: none"> - Población A: Mujeres en edad de riesgo incrementado de cáncer de mama (50 a 69 años) de los distritos de Comas y Carabaylo, afiliadas al Sistema de Seguro Integral (SIS). - Población B: Mujeres mayores de 40 a 49 años o 70 a más con signos y síntomas de lesiones mamarias de los distritos de Comas y Carabaylo, afiliadas al Sistema de Seguro Integral (SIS).
Duración de la intervención	9 meses
Justificación	<p>El cáncer de mama es la segunda neoplasia maligna más frecuente en la población femenina en Perú. La mamografía es el método más efectivo para la detección temprana de cáncer de mama, sin embargo, la falta de promoción y búsqueda activa de casos no permite esta detección temprana, principalmente en las mujeres de 50 a 69 años, quienes tienen alto riesgo e indicación de mamografía de tamizaje periódica</p> <p>En el año 2020 en medio de un contexto de pandemia por COVID 19, Socios en Salud a través del proyecto ALMA, realizó la búsqueda activa de mujeres con riesgo elevado de cáncer de mama con el apoyo de agentes comunitarios de salud (ACS) y uso de la tecnología para brindar un diagnóstico temprano por medio de mamografías gratuitas en los distritos de Lima Norte. Se logró captar 1185 mujeres de las cuales 84% llegaron a realizarse la mamografía y un 1.1% obtuvo un resultado de sospecha (BIRADS 4 o 5) y fue derivada a un EESS de mayor complejidad para su atención. Las ACS captaron un porcentaje alto (76%) para la realización de una mamografía, contribuyendo a la detección temprana de lesiones mamarias. El trabajo articulado entre la sociedad civil, instituciones públicas y privadas facilitó el acceso a la mamografía oportuna y de bajo costo a la población. Sin embargo, aún hay brechas que se deben abordar y población que necesita ser tamizada con mamografía y atendida de forma integral mediante apoyo psicosocial. Bajo ese contexto Socios en Salud ha decidido continuar con la intervención fortaleciendo la búsqueda de las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama a través de la comunidad para si contribuir con la detección temprana de cáncer de mama en el primer nivel de atención, sumado a brindar soporte psicosocial para proporcionar una atención más integral</p>
Objetivo general	Fortalecer la estrategia comunitaria para mejorar los cuidados de salud en las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un sistema de búsqueda activa de mujeres de cáncer de mama a través de Agentes Comunitarios de Salud con el soporte de herramientas tecnológicas. 2. Fortalecer el acceso a los exámenes de tamizaje y diagnóstico para la detección de lesiones mamarias en mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama. 3. Fortalecer el acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mejorar el estado de salud mental de las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama. 5. Mitigar los costos asociados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las mujeres en riesgo y diagnóstico de cáncer de mama.
Descripción de la intervención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un sistema de búsqueda activa de mujeres de cáncer de mama a través de Agentes Comunitarios de Salud con el soporte de herramientas tecnológicas. <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el engage comunitario para promover el tamizaje de mamografía en mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama. - Desarrollo de un módulo de capacitación para Agentes Comunitarias de Salud en prevención de cáncer de mama, búsqueda y acompañamiento de las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama. - Buscar en los conglomerados definidos a las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama por medio de los diferentes medios de captación comunitaria. - Acompañamiento de las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama desde la captación hasta el tamizaje mamográfico. 2. Fortalecer el acceso a los exámenes de tamizaje y diagnóstico para la detección de lesiones mamarias en mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama. <ul style="list-style-type: none"> - Brindar servicio de mamografía a las mujeres en riesgo por medio de acuerdos con terceras partes - Facilitar la referencia al MINSA para la lectura de los resultados de la mamografía. - Acompañamiento según el resultado a las mujeres con diagnóstico mamográfico. 3. Fortalecer el acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el sistema de referencia al MINSA para la continuidad de la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama. - Abogacía para acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. 4. Mejorar el estado de salud mental de las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama. <ul style="list-style-type: none"> - Establecer un camino de cuidado para la ansiedad en las mujeres con riesgo de cáncer de mama. - Evaluar el impacto de las estrategias de salud mental en los indicadores de salud de esta población 5. Mitigar los costos asociados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las mujeres en riesgo y diagnóstico de cáncer de mama. <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de las mujeres en riesgo incrementado y diagnóstico de lesiones mamarias para apoyo socioeconómico

2. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en población femenina en el Perú [Plan nacional de Cáncer de Mama] La mamografía es el método más efectivo para

la detección de lesiones mamarias³, sin embargo, la falta de promoción y búsqueda activa de casos no permite una adecuada detección temprana del cáncer de mama, entre las mujeres 50 a 69 años quienes tienen mayor riesgo de lesiones mamarias⁴.

El año 2016 el MINSA muestra que la cobertura por mamografía en mujeres entre 50 y 69 años solo alcanzó el 0.3%, debido, entre otros motivos, a la falta de equipos de mamografía en los EESS, lo que impide tener un diagnóstico oportuno. El Plan Nacional para la Prevención y Control de cáncer de mama en Perú, busca definir estrategias innovadoras de promoción y búsqueda activa que faciliten el acceso a un tamizaje por mamografía, un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno de los casos⁵.

Bajo ese contexto Socios en Salud en el año 2020 implementó una intervención comunitaria, ALMA, que realizó la búsqueda activa con ACS y con uso de la tecnología para contribuir con la detección temprana de lesiones mamarias a través de la realización de mamografías gratuitas en los distritos de Lima Norte. A pesar de realizarse en un contexto de pandemia, ALMA finalizó la intervención logrando los siguientes resultados: Se logró captar a 1185 mujeres de Comas y Carabaylo. El mayor número de captación se logró a través de las agentes comunitarias (ACS), abarcando el 76% del total de la población captada. De las 1185 mujeres captadas por los distintos medios, el 84% accedieron realizarse una mamografía y las 12 mujeres con BIRADS 4 fueron derivadas a un establecimiento de mayor complejidad, sin embargo, hubo demoras, principalmente administrativas, para la atención de estas mujeres en los dichos establecimientos, tardando alrededor de 3 meses para ser atendidas, tiempo durante el cual fueron acompañadas por las ACS. Asimismo, se brindó soporte social (principalmente económico) y psicológico (principalmente manejo de ansiedad) a las mujeres con diagnóstico posibles de cáncer de mama lo que facilitó su cuidado y continuación en la atención.

Por lo antes expuesto y al poder visualizar que la intervención ALMA 1.0 contribuyó a reducir las brechas de tamizaje con mamografía, incluso en medio de la crisis por la pandemia, se plantea continuar con las actividades del proyecto ALMA, con un fortalecimiento de las mismas y basándose en los aprendizajes de la experiencia previa para incrementar la población captada y la atención brindada.

3. FINALIDAD

En vista de lo mencionado, el proyecto ALMA 2.0 busca disminuir la morbi-mortalidad por cáncer de mama fortaleciendo la estrategia comunitaria para mejorar los cuidados de salud en las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama, promoviendo y facilitando el acceso al tamizaje de mamografía y cuidados posteriores, brindando atención de manera integral con un enfoque clínico, social y psicológico.

4. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1. Objetivo General:

Fortalecer la estrategia comunitaria para mejorar los cuidados de salud en las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama.

4.2. Objetivos Específicos:

- I. Implementar un sistema de búsqueda activa de mujeres de cáncer de mama a través de Agentes Comunitarios de Salud con soporte de herramientas tecnológicas
- II. Fortalecer el acceso a los exámenes de tamizaje y diagnóstico para la detección de lesiones mamarias en mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama.
- III. Fortalecer el acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- IV. Mejorar el estado de salud mental de las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama.
- V. Mitigar los costos asociados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las mujeres en riesgo y diagnóstico de cáncer de mama.

5. BASE LEGAL

- **LEY N.º 31336**, Ley que garantiza la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación.
- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- **Ley N° 27783**, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- **Ley N° 28343**, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- **Ley N° 28748**, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- **Ley N° 29459**, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y sus modificatorias.
- **Ley N° 29733**, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- **Ley N° 30421**, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- **Ley N° 30885**, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- **Ley N° 30895**, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- **Ley N° 31006**, Ley que establece la tercera semana de octubre de cada año como la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer.
- **Decreto Supremo N° 024-2005-SA**, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- **Decreto Supremo N° 016-2009-SA**, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- **Decreto Supremo N° 009-2012-SA**, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dicta otras medidas.

- **Decreto Supremo N° 003-2013-JUS**, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- **Decreto Supremo N° 020-2014-SA**, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- **Decreto Supremo N° 008-2017-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- **Decreto Supremo N° 003-2019-SA**, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud modificada con el Decreto Legislativo N° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud.
- **Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA**, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud”.
- **Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA**, que aprueba la NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud en Telesalud”.
- **Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA**, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, y su modificatoria.
- **Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA**, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- **Resolución Ministerial N° 116-2020/MINSA**, que aprueba el Directiva Administrativa de Tele gestión para la implementación y desarrollo de Telesalud.
- **Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA**, que aprueba el Directiva Administrativa de para la implementación y desarrollo de los servicios de Telemedicina sincrónica y asíncrona.
- **Resolución Ministerial N° 146-2020/MINSA**, que aprueba el Directiva Administrativa de para la implementación y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo.

6. AMBITO DE INTERVENCIÓN

El ámbito de intervención será a nivel de 2 distritos de DIRIS Lima Norte: Comas y Carabayllo. Se ubicará a las mujeres en edad de riesgo incrementado de cáncer de mama (50 a 69 años) o las mujeres que presenten algún signo o síntoma de lesión mamaria (de 40 a 49 años o de 70 a más) residentes de Comas o Carabayllo y que se encuentren afiliadas al Sistema de Seguro Integral (SIS).

7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Las actividades que se incluyen en esta intervención son las siguientes (Ver mapa de descripción de la intervención - Anexo N°01):

- I. Implementar un sistema de búsqueda activa de mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama a través de Agentes Comunitarios de Salud con soporte de herramientas tecnológicas.

a) Fortalecer el engage comunitario para promover el tamizaje de mamografía

en mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama: La Coordinadora del Proyecto identificará a los representantes de ollas comunes, comedores, vaso de leche entre otros líderes de la comunidad y buscará una reunión general al inicio del proyecto con los miembros de la comunidad para fortalecer el engagement comunitario y las estrategias de búsqueda activa en la comunidad respecto a las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama.

Para fortalecer el engament comunitario el equipo del proyecto ALMA en coordinación con la Unidad de Comunicaciones de Socios en Salud diseñaran 2 videos educativos para generar la sensibilización respecto a la promoción, prevención y la identificación del cáncer de mama en mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama. Para la realización de estos videos se contratará un personal por terceros con la supervisión de la Unidad de Comunicaciones de SES, estos videos serán posteados periódicamente en las redes sociales y serán entregados también a las Agentes Comunitarias en Salud (ACS) para uso en la captación de las mujeres con riesgo incrementando de cáncer de mama para generar en ellas sensibilización al tamizaje de mamografía. Así mismo se realizarán materiales de difusión (Volantes y Flyers) con un código QR para fácil acceso de la población al link que les permita ponerse en contacto con el equipo del proyecto a través del Chat Bot -ALMABOT. Estos materiales de difusión serán para ser repartidos a la comunidad y en los lugares de mayor concurrencia de las mujeres con riesgo de cáncer de mama (mercados, centros educativos, EESS, etc.) de manera física y también serán posteados de manera digital por las redes sociales (Facebook/Instagram) de Socios en Salud (SES) y DIRIS Lima Norte para su mayor difusión.

Se realizarán publicaciones de los materiales de difusión del proyecto cada 15 días por 8 meses de ejecución del proyecto. Para generar una mayor difusión del proyecto se realizará un pago por publicidad a la red social de SES que tenga mayor alcance, esto se realizará en coordinación con la unidad de Comunicaciones de SES.

b) Desarrollo de un módulo de capacitación para Agentes Comunitarias de Salud en prevención de cáncer de mama, búsqueda y acompañamiento de las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama:

La Coordinadora del Proyecto en conjunto con el equipo técnico del proyecto realizarán un plan de capacitaciones dirigido a las ACS para fortalecer la promoción y prevención de cáncer de mama, y captación de mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama en comunidad. Para la identificación de las ACS que participarán en las capacitaciones se coordinará con el equipo de Promoción de la Salud (PROMSA) de DIRIS Lima Norte, para que ellos nos puedan brindar a las posibles candidatas para desarrollar la labor de ACS en el proyecto, el equipo técnico del proyecto se contactará con ellas y les hablará del proyecto y viendo su disponibilidad e identificando algunos aspectos importantes para el proyecto como

responsabilidad, tiempo, acercamiento a su comunidad y manejo de teléfono móvil, seleccionará a 4 ACS para que puedan participar en las capacitaciones del proyecto.

Se realizarán 4 capacitaciones para las ACS, de las cuales 3 serán virtuales y 1 presencial, con temas relacionados al tamizaje oportuno de mujeres en riesgo de cáncer de mama, donde se abordarán los temas de signos y síntomas de cáncer de mama, prevención del cáncer de mama, importancia de la mamografía y abordaje a mujeres con riesgo de cáncer de mama. Se evaluará a las 4 ACS con una prueba de pre test para identificar sus conocimientos previos respecto al conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, conocimiento sobre el tamizaje de mamografía, signo y síntomas de alarma entre otros. Después de haber brindado las capacitaciones se realizará una evaluación post test de los conocimientos adquiridos por las 4 ACS respecto al conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama y la importancia de la realización de la mamografía.

Al culminar el módulo de capacitaciones se les realizará la entrega a cada ACS un certificado validando su participación y conocimientos adquiridos. Así mismo se le realizará la entrega de su material de campo (bolso, cuadernos, lapiceros, huellers, chalecos y gorros del proyecto) y su equipo de EPPS para la realización de sus labores en el proyecto. Además, a cada ACS por su participación activa en el proyecto, se le estará entregando mensualmente vales de alimentos con el monto de 200 soles mensuales y se cubrirá las movilidades que realicen en las actividades de proyecto ALMA. Se les realizará también una recarga mensual de 30 soles a sus líneas telefónicas para que puedan estar en contacto con las participantes del proyecto.

c) **Buscar en los conglomerados definidos a las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama por medio de los diferentes medios de captación comunitaria:**

El proyecto ALMA busca identificar a las mujeres que se encuentren entre 50 a 69 años que necesiten una mamografía de detección (Población A) y a las mujeres de 40 a 49 años, o mayores a 70 años que presenten signos o síntomas de lesión mamaria (Población B).

Se realizará la búsqueda activa de las mujeres de la población A y B a través de 4 canales de búsqueda:

1. Las Agentes Comunitarias de Salud, las cuales realizarán la búsqueda a través de la comunidad visitando los lugares conglomerados como mercados, parques, vecindarios, y captarán a las mujeres en edad de riesgo incrementado de cáncer de mama (Pob. A) o las mujeres con signos o síntomas de lesión mamaria (Pob B)
2. El chat Bot-ALMABOT, el cual se difundirá a través de folletería con códigos QR en la comunidad, identificará a la población objetivo una vez que ingresen al link y puedan registrarse en el proyecto.
3. Las redes sociales son un medio por donde se difundirá el proyecto y donde se les pedirá a las mujeres que cumplan con los criterios, que dejen sus números telefónicos de contacto para que personal del equipo se ponga en contacto con ellas.
4. En el establecimiento de salud, el personal de salud captará a las mujeres de la población objetivo para invitarlas a ser parte del proyecto ALMA.

Se busca identificar por los diferentes medios de captación a 1059 mujeres de la población A y B para invitarlas a ser parte del Proyecto ALMA.

d) **Acompañamiento de las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama desde la captación hasta el tamizaje mamográfico:** Las mujeres de la Población

A y B serán acompañadas en todo el proceso por las ACS del proyecto.

Una vez que las mujeres de la población A o B son captadas por el proyecto recibirán una orientación por parte de ACS sobre la importancia de la realización de la mamografía y la detección a tiempo del cáncer de mama. Las ACS harán uso de un rotafolio/laminario para poder concientizar a cada mujer captada para el proyecto el cual será compartido de manera virtual para las mujeres que sean captadas por las redes sociales o Chat Bot y de manera presencial a las mujeres que sean captadas por ACS o por el EESS. Los rotafolios/ laminarios serán diseñados por un personal especializado en el diseño gráfico previa coordinación con la Unidad de Comunicaciones de SES.

Las mujeres de la población A o B que hayan recibido la orientación por las ACS serán citadas a los EESS de su jurisdicción para la realización del examen clínico por el personal de salud, el equipo técnico del proyecto se encargará de darles las citas en coordinación con los EESS (Sta. Luzmila II y El Progreso) y las ACS se encargará del seguimiento de las mujeres de la población A o B para poder certificar su atención en el EESS y realizará el acompañamiento a la cita en el caso de que las mujeres de la población A o B lo necesiten. Las mujeres de la población A o B que reciban la atención del examen clínico recibirán una hoja de derivación para la realización del tamizaje de mamografía. En coordinación con los EESS (Sta. Luzmila II y El Progreso) donde se estará realizando la intervención, se trabajará una carpeta online donde el equipo técnico de ALMA validará que mujeres de la población A o B han pasado su atención en el EESS y han sido derivadas para la realización de mamografía. Una vez identificadas a las mujeres de la población A o B que han sido derivadas para el tamizaje de mamografía, el equipo técnico de ALMA se contactará con ellas para indicarles la fecha de atención para la mamografía y cuales son las indicaciones para la realización del procedimiento. Las ACS realizan el seguimiento de cada una de ellas.

La coordinadora del proyecto coordinará con el equipo de logística de SES, las movilidades para el traslado de las mujeres de la población A y B a la realización de la mamografía, Las mujeres serán acompañadas a la realización de la mamografía por las ACS.

Se estima que 955 mujeres de la población A o B puedan pasar por el tamizaje de mamografía.

II. Fortalecer el acceso a los exámenes de tamizaje y diagnóstico para la detección de lesiones mamarias en mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama.

a) **Brindar servicio de mamografía a las mujeres en riesgo por medio de acuerdos con terceras partes:** El jefe del programa junto con la coordinadora del Proyecto realizaran coordinaciones con hospitales y/o centros diagnósticos para

llegar a acuerdos en la realización de una mamografía a bajo costo para las mujeres con riesgo de cáncer de mama.

Se coordinará con el centro de diagnóstico para la realización de la mamografía de la población A y B.

El proyecto ALMA de SES cubrirá el costo de las mamografías de las mujeres del proyecto y la movilidad.

- b) **Fortalecer la referencia al MINSA para la lectura de los resultados de la mamografía:** La coordinadora del proyecto y/o personal designado realizará las coordinaciones con el personal de salud de los EESS donde se esté trabajando el proyecto para que se brinde el resultado de la mamografía a las mujeres del proyecto.

El equipo SES registrará y subirá en formato digital los resultados de la mamografía de las mujeres que se hayan realizado la mamografía en la carpeta digital que se tendrá con cada EESS para que el médico destinado a las lecturas de estos exámenes pueda ponerse en contacto con cada participante de manera telefónica y pueda hacerle la entrega de resultado de mamografía. En caso que la mujer de la población A o B tenga un resultado de BIRADS 4, 5 o 6 la atención para la entrega de los resultados serán de manera presencial previa coordinación con el médico encargado.

- c) **Acompañamiento según el resultado a las mujeres con diagnóstico mamográfico:** De acuerdo al resultado de mamografía de cada mujer de la población A o B y a la indicación que brinde el médico encargado de entregar los resultados de mamografías a las mujeres, se tomaran diferentes acciones.

En caso la mujer de la población A o B, tenga un resultado de BIRADS 0 y requieran una ecografía mamaria complementaria al examen o en las que el médico considere necesario indicarlo se realizará la orientación y el acompañamiento en todo el proceso. El acompañamiento y orientación será brindado por la ACS de su jurisdicción.

En caso la mujer de la población A o B tenga resultado de BIRADS 3 (según el plan nacional de cáncer de mama los BIRADS 3 debería ser un 2%), se le brindará la orientación y ,de acuerdo a la indicación médica, se le programará un control mamográfico cada 6 meses.

En caso la mujer de la población A o B tenga resultado de BIRADS 4, 5 o 6 se le realizará la orientación y el acompañamiento en caso requieran un examen complementario de acuerdo al criterio médico y necesiten ser referidas a un EESS de mayor complejidad. Se espera el 1% de las mujeres con este resultado, según indicadores del plan nacional de cáncer de mama. Este acompañamiento y orientación será brindado por la ACS de su jurisdicción, las movilidades de traslado y acompañamiento serán cubiertas por el proyecto.

III. Fortalecer el acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

- a) **Fortalecer el sistema de referencia al MINSA para la continuidad de la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama:** El jefe del Programa y la coordinadora del Proyecto establecerá acuerdos a través de reuniones con un

Establecimiento de Mayor complejidad para la derivación de mujeres que requieren exámenes complementarios. Se pactará reuniones con el hospital de mayor complejidad para poder derivar de manera efectiva y oportuna a las mujeres que necesiten un examen complementario para diagnosticar cáncer de mama. Una vez logrado el acuerdo se procederá a derivar a las participantes a la atención en el EESS de mayor complejidad para la realización del examen complementario. Se realizará la orientación y el acompañamiento en todo el proceso a las mujeres que necesiten la realización del examen complementario. Este acompañamiento y orientación será brindado por la ACS de su jurisdicción.

- b) **Abogacía para acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama:** El jefe del Programa y la coordinadora del Proyecto realizarán coordinaciones con las entidades de mayor complejidad para la atención de las mujeres de la población A o B que necesiten tratamiento oncológico en el EESS de mayor complejidad. Se realizará el acompañamiento para la conexión con el EESS de mayor complejidad para la recepción de tratamiento a las mujeres que lo necesiten. El acompañamiento será realizado por las ACS de la jurisdicción de donde corresponda la mujer que necesite recibir el tratamiento. La movilidad para el traslado de las mujeres que necesiten ser conectadas para la recepción del tratamiento será cubierta por el proyecto.

Los instrumentos (CRF) que se van a utilizar para las actividades mencionadas anteriormente, se muestran a continuación (ver Tabla N° 1):

Tabla N° 1 Instrumentos de registro de información clínica

Intervención	Nombre del CRF	Siglas	Concepto
Tamizaje	Ficha de identificación del participante.	FIPA	Registra los datos personales del usuario y a través del mismo se asigna un código único de identificación al usuario, llenado por el profesional del Proyecto.
	Razones de Salida	RASA	Registra el motivo de la no participación del usuario en el seguimiento de la intervención, llenado por el profesional del Proyecto.
	Ficha de tamizaje	ALMATAM	ALMATAM registra los datos de antecedentes del tamizaje de mamografía, así como signos y síntomas de alarma o factores de riesgo de las participantes.
	Ficha de derivación y conexión a los EESS	FIDEAL	El FIDEAL registra las participantes que serán derivadas y conectadas con algún EESS para la atención de los exámenes clínicos.

Seguimiento	Ficha de consejería	FIAL	La FIAL registra las participantes que han recibido consejerías sobre la importancia de la mamografía.
	Ficha de acompañamiento	FIACOM	FIACOM registra si las participantes recibieron algún tipo de acompañamiento por parte de las ACS.
	Ficha de Resultados	REMA	REMA, registra la fecha y los resultados del tamizaje de mamografía.
	Ficha de exámenes auxiliares	FIAUX	FIAUX, registra que tipo de exámenes auxiliares les realizarán a las participantes y cual va ser la acción a seguir según la indicación médica.
	Ficha de tratamiento	FITRAL	FITRAL registrará el tratamiento que seguirá la participante según su diagnóstico.
	Razones de Salida	RASA	Registra el motivo de la no participación del usuario en el seguimiento de la intervención.

IV. Mejorar el estado de salud mental de las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama.

a) **Establecer un camino de cuidado para la ansiedad en las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama:**

El profesional del proyecto (psicóloga) de SAME, será responsable de realizar el contacto remoto con las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama. Para ello se hará el tamizaje y posteriormente se verificará los resultados del cuestionario: Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Según los resultados encontrados, se hará el diagnóstico y se establecerán las estrategias de intervención de salud mental. El detalle de las estrategias de intervención se describe a continuación:

- **Psicoeducación**, el profesional de proyecto realizará esta estrategia en la etapa de tamizaje y estará dirigida a usuarias que *no presentan ansiedad*.
- **Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)**, el profesional de proyecto brindará apoyo psicológico básico a aquellas personas que se encuentren en escenarios de crisis o angustia cuyo objetivo es la recuperación del equilibrio emocional. Está dirigida a usuarias que presenten *ansiedad leve*.
- **Enfrentando Problemas Plus (EP+)**, el profesional hará entrega de la intervención basada en la Terapia Cognitivo Conductual, la cual consiste en el desarrollo de 1 sesión de tamizaje + 5 sesiones de intervención, y está dirigida a usuarias que presenten *ansiedad moderada*.

- **Derivación**, el profesional de proyecto brindará una sesión de PAP y realizará las gestiones con instituciones públicas para lograr la atención en el servicio de salud mental a las usuarias. En esta intervención se podrá contar con el apoyo de ACS para el seguimiento de las citas y el acompañamiento a la usuaria el día de la atención. Está dirigida a usuarias que presentan *ansiedad severa*.

- b) **Evaluar el impacto de las estrategias de salud mental en los indicadores de salud de esta población:** El profesional de proyecto realizará reevaluaciones a las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama, luego de 3 meses de su intervención, a través del cuestionario GAD-7. Posteriormente brindará la estrategia correspondiente según el resultado (PAP, EP+ o derivación). Los instrumentos de recolección de datos (CRFs) que se utilizarán para las actividades mencionadas anteriormente, se muestran a continuación (ver Tabla N° 2):

Tabla N°2 Instrumentos de registro de información de Salud Mental

Etapas de aplicación	Nombre del CRF	Siglas	Concepto
Tamizaje	Cuestionario de Ansiedad Generalizada	GAD-7-ALMA	Registra síntomas y el nivel de ansiedad de la participante.
	Razones de salida	RASA-ALMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida
Enrolamiento	Ficha de Enrolamiento de Usuarios	FIEN-ALMA	Registra si las participantes cumplen los criterios de enrolamiento.
	Razones de salida	RASA-ALMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida
Seguimiento	Historia Clínica Psicológica	HIPS-ALMA	Registra la información sobre atenciones psicológicas previas o pasadas, de las participantes.
	Ficha de asistencia a terapias	FATE-ALMA	Registra si la asistencia de la participante es efectiva y el tipo de terapia recibida.
	Registro de Derivaciones	REDE-ALMA	Registra el motivo de derivación y logro de la atención a las instituciones públicas.

	Razones de salida	RASA-ALMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida
Reevaluación	Cuestionario de Ansiedad Generalizada	GAD-7-ALMA	Registra síntomas y el nivel de ansiedad de la participante.
	Ficha de Enrolamiento de Usuarios	FIEN-ALMA	Registra si las participantes cumplen los criterios de enrolamiento.
	Historia Clínica Psicológica	HIPS-ALMA	Registra la información sobre atenciones psicológicas previas o pasadas, de las participantes.
	Ficha de asistencia a terapias	FATE-ALMA	Registra si la asistencia de la participante es efectiva y el tipo de terapia recibida.
	Registro de Derivaciones	REDE-ALMA	Registra el motivo de derivación y logro de la atención a las instituciones públicas.
	Razones de salida	RASA-ALMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida
Visita Final	Historia Clínica Psicológica	HIPS-ALMA	Registra la información sobre atenciones psicológicas previas o pasadas, de las participantes.
	Ficha de asistencia a terapias	FATE-ALMA	Registra si la asistencia de la participante es efectiva y el tipo de terapia recibida.
	Registro de Derivaciones	REDE-ALMA	Registra el motivo de derivación y logro de la atención a las instituciones públicas.
	Razones de salida	RASA-ALMA	Registra los motivos de salida de las participantes de la intervención y la visita en la que se produce la salida

V. Mitigar los costos asociados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las mujeres en riesgo y diagnóstico de cáncer de mama

- a) **Identificación de las mujeres en riesgo incrementado y diagnóstico de lesiones mamarias para apoyo socioeconómico:** La Coordinadora y/o personal designado derivará al programa de protección social a las mujeres de la población A o B que en el tamizaje se identifiquen con algún problema socioeconómico, se calcula apoyar al 3% de la población. La Asistente Social del proyecto evaluará a las mujeres de la población A o B referidas por el equipo e identificará a las mujeres del proyecto que necesiten ser apoyadas socioeconómicamente o necesiten ser conectadas a un programa social del Estado.
- b) **Mitigar los costos asociados a la enfermedad de las mujeres seleccionadas:** La asistente social del proyecto atenderá a las participantes que hayan salido con diagnóstico de cáncer de mama y evaluará su condición sociodemográfica para poder brindar el soporte que requiera según sea el caso y/o la conexión con algún programa del estado.

Los instrumentos (CRF) que se van a utilizar para las actividades mencionadas anteriormente, se muestran a continuación (ver Tabla N° 3):

Tabla N° 3 Instrumentos de registro de información Protección Social

Intervención	Nombre del CRF	Siglas	Concepto
Tamizaje	Ficha de Datos Socioeconómicos	DASE	Registra los datos Socioeconómicos de la participante.
	Ficha de Informe Social	FISO	Registra los datos de estrato social de la participante.
	Ficha Nivel Socioeconómico	NISE	Registra y brinda una categoría de nivel socioeconómico de la participante.
Seguimiento	Ficha o formato virtual de Registro de Ayuda Socioeconómica	RASE	Registra el tipo de ayuda socioeconómica que se le brindó a la participante.
	Ficha de Reevaluación Socioeconómica	RESE	Ficha de reevaluación socioeconómica para identificar si la participante cuenta con un soporte socioeconómico post primera ayuda social

8. INDICADORES

a) Indicadores de Producción

Indicador	Definición	Situación pre – intervención (basal)	Meta
(OE1) Implementar un sistema de búsqueda activa de mujeres de cáncer de mama a través de Agentes Comunitarios de Salud con soporte de herramientas tecnológicas.	Este indicador mide el número de mujeres con riesgo incrementado de cáncer o con signos o síntomas de lesión mamaria identificadas durante las actividades de búsqueda activa	1185	2244 (basal+nueva meta-1059)
(OE2) Fortalecer el acceso a los exámenes de tamizaje y diagnóstico para la detección de lesiones mamarias en mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama	Este indicador mide el número de mujeres con riesgo incrementado de cáncer o con signos o síntomas de lesión mamaria que tuvieron acceso a un tamizaje por mamografía	994	1949(basal+nueva meta-955)
	Este indicador mide el número de mujeres con riesgo incrementado de cáncer o con signos o síntomas de lesión mamaria que tuvieron un diagnóstico de BIRADS 4,5 o 6 que se lograron descartar o confirmar cáncer.	12	24(basal + nueva meta)
(OE3) Fortalecer el acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.	Este indicador mide el número de mujeres con riesgo incrementado de cáncer o con signos o síntomas de lesión mamaria con diagnóstico de cáncer de mama que accedieron al tratamiento en el MINSA	0	3
(OE4) Mejorar el estado de salud mental de las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama.	Este indicador mide el número de mujeres con riesgo incrementado de cáncer, que recibieron atención por el psicólogo del proyecto y mejoraron el estado de salud mental.	0	12
(OE5) Mitigar los costos asociados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las mujeres en riesgo y diagnóstico de cáncer de mama	Este indicador mide el número de el número de mujeres con riesgo incrementado de cáncer o con signos o síntomas de lesión mamaria identificadas con un problema socioeconómico o ingreso a un programa del estado y que recibieron apoyo del programa de protección social de SES	0	48

b) Indicadores Estratégicos

Indicador	Definición	Situación pre – intervención (basal)	Meta
Tiempo de espera para la realización de un tamizaje de mamografía en las mujeres con riesgo incrementado de cáncer o con signos o síntomas de lesión mamaria	Este indicador mide la reducción en el tiempo de espera de las mujeres con riesgo incrementado de cáncer o con signos o síntomas de lesión mamaria para el acceso a un tamizaje de mamografía de detección o diagnóstico.	2 meses (Tiempo de espera aproximado)	7 días (Tiempo de espera esperado)
Número de mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama que nunca se han realizado una mamografía y que hayan accedido al examen gracias al proyecto	Este indicador mide el número de mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama que nunca se han realizado una mamografía y que se hayan realizado una mamografía por primera vez por el proyecto.	600 (71% de las mujeres que se habían realizado la mamografía en ALMA1.0)	1281(basal+nueva meta)
Porcentaje de mujeres con diagnóstico temprano de cáncer de mama	Este indicador mide el porcentaje de mujeres con diagnóstico temprano de cáncer de mama (Estadio I-II) del total de mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama durante el año	0%	50%

9. RESPONSABILIDADES

Para ejecutar las actividades del plan de trabajo ALMA 2.0, se necesitan de diferentes tipos de recursos humanos y materiales. Cada recurso cumple diferentes funciones y manejan diferentes características detalladas a continuación (Ver Tabla N° 4):

Tabla N° 4 Responsabilidades y funciones de Recursos Humanos

RECURSOS NECESARIOS	
RECURSOS HUMANOS	CARACTERÍSTICAS / FUNCIONES
Jefe de Programa SACO	Responsable del Proyecto en General <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el seguimiento de la gestión del Proyecto. - Realizar reuniones de monitoreo para ver los avances con el coordinador del Proyecto. - Realizar aprobaciones de documentación correspondientes al Proyecto.
Coordinador de proyecto (Obstetra-SACO)	Responsable del Proyecto en General <ul style="list-style-type: none"> - Coordinaciones para el logro de alianzas estratégicas interinstitucionales - Realizar las gestiones propias del proyecto. - Seguimiento de actividades del proyecto de todos los componentes. - Elaboración de protocolo e informes - Seguimiento del personal auxiliar del Proyecto. - Realizar las coordinaciones con diferentes unidades de Socios en Salud. - Capacitación al personal del Proyecto. - Revisión y control de calidad de CRFS - Actualización de la base de datos propia del proyecto - Revisión de los avances de monitoreo. - Revisión mensual del reporte presupuestal. - Gestionar acuerdos con los Establecimientos de salud donde se desarrolla el proyecto. - Realización de las rendiciones financieras del Proyecto de manera semanal.
Auxiliar del Proyecto	Responsable del desarrollo del Componente Clínico: <ul style="list-style-type: none"> - Preparar el plan de capacitaciones de ACS - Capacitación de búsqueda activa a las ACS - Seguimiento del trabajo de las ACS. - Llenado de información a los CRFS. - Seguimiento de participantes para la realización de las mamografías. - Llenar y actualizar el Excel compartido a los EESS con quienes se desarrolla el trabajo de atención a las mujeres del Proyecto.
Profesional de proyecto (Psicóloga-SAME)	Responsable del desarrollo de Componente de Salud Mental <ul style="list-style-type: none"> - Enrolamiento de mujeres con BIRADS 4 , 5 o 6 que presenten ansiedad. - Aplicación de instrumentos de enrolamiento y visita final - Seguimiento a ACS - Derivación de participantes a Centro mental Comunitario. - Aplicación de estrategias de SAME - Actualización de la base de datos propia del proyecto

Profesional de proyecto (Asistente Social-PPS)	Responsable del Componente Socioeconómico. <ul style="list-style-type: none"> - Llamadas a participantes derivadas por APSO. - Orientación y consejería sobre trámites documentarios para acceso a SIS. - Ayuda a participantes con los trámites para el acceso al SIS. - Aplicación de CRFS para validación de casos sociales. - Reportar la ayuda de casos sociales a coordinadora del Proyecto.
OTROS ACTORES	
Agentes Comunitarias en Salud (5)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la búsqueda activa de las mujeres de la Población A y B del Proyecto. - Promover la comunicación entre las participantes dentro de los grupos de WhatsApp. - Realizar el acompañamiento y seguimiento de las participantes en la conexión con los EESS y a la realización de la mamografía - Realizar acompañamiento a las mujeres que necesiten la realización de exámenes auxiliares hasta el acceso al tratamiento.

10. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La evaluación del monitoreo será compartida mediante reportes mensuales con el coordinador del proyecto para revisar los hallazgos y completar las medidas correctivas/preventivas según sea necesario.

La supervisión de las actividades del estudio va a ser realizada por el coordinador del estudio. El proceso de supervisión consiste en verificar si las actividades programadas se cumplen de acuerdo con lo programado que son todas las actividades listadas en procedimientos del estudio, la frecuencia de la supervisión es diaria en las primeras dos semanas y después es inter diaria.

Tabla 5. Función y monitoreo de actividades

Colaborador	Función	Supervisa/Monitorea
ACS	Llama a las participantes	Coordinador/Monitor
Auxiliar del Proyecto	Realiza el tamizaje y seguimiento de las actividades del ACS	Coordinador/ Monitor
Psicólogo	Hace el descarte de problemas de salud mental, brinda tratamiento y da seguimiento a las sesiones de psicoterapia	Coordinador/ Monitor
Asistente Social	Realiza el tamizaje y apoyo socioeconómico a las participantes identificadas con algún problema social	Coordinador/ Monitor
Coordinador	Supervisa las actividades de los colaboradores	Monitor
Monitor	Hace visitas inopinadas de monitoreo de actividades priorizadas del proyecto	

Este proyecto va a ser monitoreado por el área de monitoreo y evaluación de SES, quienes de forma inopinada van a verificar si se están cumpliendo las actividades del proyecto con calidad, efectividad y eficiencia, además semanalmente

reportarán al coordinador del estudio el cumplimiento de los hitos (abordaje, tamizaje, derivación, seguimiento) del proyecto, la frecuencia de monitoreo es de 1 vez por semana.

Los monitores visitarán los lugares donde se realice el estudio para revisar los registros individuales de los participantes, incluyendo los formularios de recojo de datos, datos de apoyo, registros y así asegurarse de que se proteja a los participantes del estudio, se cumpla con el plan de trabajo y se llenen los registros con exactitud. Los monitores también inspeccionarán los archivos regulatorios para asegurarse de que se estén siguiendo los requerimientos regulatorios.

El coordinador pondrá a disposición los documentos del estudio para la revisión y verificación respectiva.

La evaluación del monitoreo será compartida mediante reportes mensuales con el coordinador del proyecto para revisar los hallazgos y completar las medidas correctivas/preventivas según sea necesario.

11. PRESUPUESTO

Este proyecto será financiado por Partners in Health (PIH) el monto presupuestal es de 70,000 dólares aproximadamente. El presupuesto final se viene trabajando con unidad de Grants.

12. CRONOGRAMA

Se ha estimado el cronograma de actividades contemplando las actividades de planificación de la intervención así mismo como la ejecución estimada en un periodo de 9 meses de Octubre 2021 a Junio del 2022. (Ver Tabla N°6):

Tabla 6. Cronograma del Proyecto por Componente de ejecución.

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes7	Mes 8	Mes 9
O1. Implementar un sistema de búsqueda activa de mujeres de cáncer de mama a través de Agentes Comunitarios de Salud usando innovaciones tecnológicas	X								
A1: Fortalecer el engage comunitario para promover el tamizaje de mamografía en mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama	X								
A2: Desarrollo de un módulo de capacitación para Agentes Comunitarias de Salud en prevención de cáncer de mama, búsqueda y acompañamiento de las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama	X								
A3: Buscar en los conglomerados definidos a las mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama por medio de los diferentes medios de captación comunitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	
A4: Acompañamiento de las mujeres en riesgo desde la captación hasta el tamizaje mamográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	
O2: Fortalecer el acceso a los exámenes de tamizaje y diagnóstico para la detección de	X	X	X	X	X	X	X	X	

lesiones mamarias en mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama									
A1: Brindar servicio de mamografía a las mujeres en riesgo por medio de acuerdos con terceras partes	X	X	X	X	X	X	X	X	
A2: Fortalecer un sistema de referencia al MINSA para la lectura de los resultados de la mamografía	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A3: Acompañamiento según el resultado a las mujeres con diagnóstico mamográfico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
O3: Fortalecer el acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de lesión mamaria			X		X		X		
A1: Fortalecer un sistema de referencia al MINSA para la continuidad de la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama			X		X		X		
A2: Abogacía para acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama	X		X		X		X		
O4: Mejorar el estado de salud mental de las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama.		X	X	X	X	X			
A1: Establecer un camino de cuidado para la ansiedad en las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama.		X	X	X	X	X			
A2: Evaluar el impacto de las estrategias de salud mental en los indicadores de salud de esta población					X	X	X	X	
O4: Mitigar los costos asociados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las mujeres en riesgo y diagnóstico de cáncer de mama	X	X	X	X	X	X	X	X	
A1: Identificación de las mujeres en riesgo incrementado y diagnóstico de lesiones mamarias para apoyo socioeconómico	X	X	X	X	X	X	X	X	
A2: Mitigar los costos asociados a la enfermedad de las mujeres seleccionadas	X	X	X	X	X	X	X	X	
O4: Gestión del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A1: Planeamiento del proyecto	X								
A1: Elaboración de estudio de investigación		X	X						
A2: Ejecución del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A3: Cierre del proyecto									X

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Estadísticas globales de cáncer 2018: estimaciones de GLOBOCAN de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. *CA Cáncer J Clin.* 2018; 68 (6): 394–424.
2. Torres-Roman, J.S., Martínez-Herrera, J.F., Carioli, G. et al. Breast cancer mortality trends in Peruvian women. *BMC Cancer* 20, 1173 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07671-x>.
3. Abugattas J, Manrique J, Vidaurre T. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Rev. Perú. ginecol.obstet.* vol.61 no.3 Lima jul./set. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300018.
4. Toquica A, Cuellar D, Chávez D. Estrategias de comunicación para vincular a la comunidad a programas de detección temprana de cáncer de mama. *Medicas UIS* vol.28 no.2 Bucaramanga May/Aug. 2015. Disponible es: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192015000200006.
5. MINSA. et al. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017- 2021 [Internet]. 2017. Disponible en : https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322889/Plan_nacional_para_la_prevenci%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_mama_en_el_Per%C3%BA_2017-2021_R.M._N%C2%BA_442-2017MINSA_20190621-17253-n5qard.pdf

14. ANEXOS

1. Mapa de Descripción de la Intervención

1059 mujeres de la Población A y B
abordadas por la búsqueda activa

955 mujeres de la Población A y B que
decidieron acceder a la mamografía

COMPONENTE CLÍNICO

Implementar un sistema de búsqueda activa de mujeres de cáncer de mama a través de Agentes Comunitarios de Salud usando innovaciones tecnológicas:

- 1 Sistema de búsqueda activa de mujeres con riesgo incrementado implementado (4 ACS)
- 4ACS capacitadas
- 1 chat Bot ALMABOT implementado.

Fortalecer el acceso a los exámenes de tamizaje y diagnóstico para la detección de lesiones mamarias en mujeres en riesgo incrementado de cáncer de mama.

- 1059 mujeres de la Población A y B identificadas.
- 1008 mujeres de la Población A y B que se realizaron el examen clínico de mama.
- 955 mujeres de la Población A y B que se realizaron la mamografía.
- 393 mujeres que necesiten complementar su examen con una ecografía mamaria
- 12 mujeres que necesiten una biopsia complementaria al examen

Fortalecer el acceso al tratamiento estándar de las mujeres con diagnóstico de lesión mamaria:

- 3 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que necesiten ser derivadas para el tratamiento.

COMPONENTE DE SALUD MENTAL

Establecer un camino de cuidado para la ansiedad en las mujeres con riesgo incrementado de cáncer de mama.

- 12 mujeres con diagnóstico de BIRADS 4,5 o 6 serán tamizadas por SAME para identificar ansiedad.
- 4 mujeres con diagnóstico de BIRADS 4,5 o 6 identificadas con ansiedad leve.
- 4 mujeres con diagnóstico de BIRADS 4,5 o 6 identificadas con ansiedad moderada.
- 2 mujeres con diagnóstico de BIRADS 4,5 o 6 identificadas con ansiedad severa.

Evaluar el impacto de las estrategias de Salud Mental en los indicadores de salud de esta población:

- 7 mujeres con diagnóstico de BIRADS 4,5 o 6 reevaluadas para identificar ansiedad

COMPONENTE PPS

Identificación de las mujeres en riesgo incrementado y diagnóstico de lesiones mamarias para apoyo socioeconómico:

-48mujeres en riesgo incrementado y diagnóstico de lesiones mamarias tamizadas para identificar algún tipo de apoyo social

Mitigar los costos asociados a la enfermedad de las mujeres en riesgo incrementado y diagnóstico de lesiones mamarias seleccionadas

- 25 serán apoyadas con trámites documentarios y acceso a programas del estado.
- 23 mujeres en riesgo incrementado y diagnóstico de lesiones mamarias serán apoyadas socioeconómicamente

