



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FORTALECIENDO LA ACEPTACIÓN AL DESPISTAJE  
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN  
EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD DE  
HUANCHAC – INDEPENDENCIA, 2020**

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

**AUTORA**

**LUJAN ARANA, MARITZA ANTONIA**

**ORCID: 0000-0003-0553-6018**

**ASESORA**

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA**

**ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**HUARAZ - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Luján Arana, Maritza Antonia  
ORCID: 0000-0003-0553-6018

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda  
Especialidad, Huaraz, Perú

### **ASESORA**

Palacios Carranza, Elsa Lidia  
ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de  
la salud, Escuela profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADO**

Charcape Benites, Susana Valentina  
ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cano Mejía, Alejandro Alberto  
ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana  
ORCID: 0000-0003-3646-909X

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y  
ASESORA**

**Ms. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES  
PRESIDENTE**

**Mgr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA  
MIEMBRO**

**Mgr. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN  
MIEMBRO**

**Mgr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA  
ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el regalo de la  
vida día a día.

A mis padres por su  
voluntad y estímulo.

A mis hijos y familiares por su  
apoyo incondicional.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y fortaleza para lograr mis objetivos trazados.

También dedico este trabajo a mi madre, mis hijos y familiares por su apoyo incondicional y apoyo moral en los momentos más difíciles de mi vida.

A la Universidad los Ángeles de Chimbote, por habernos brindado la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente y personalmente.

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	iii
<b>DEDICATORIA.....</b>	iv
<b>I. PRESENTACION.....</b>	01
<b>II. HOJA RESUMEN.....</b>	03
2.1. Título del Trabajo académico.....	03
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	03
2.3. Población beneficiaria.....	03
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	03
2.5. Duración del proyecto.....	03
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	03
2.7. Resumen del Trabajo académico.....	04
<b>III. JUSTIFICACION.....</b>	06
<b>IV. OBJETIVOS.....</b>	26
<b>V. METAS.....</b>	26
<b>VI. METODOLOGIA.....</b>	27
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	27
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	33
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....</b>	35
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....</b>	40
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....</b>	42
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....</b>	47
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....</b>	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	48
<b>ANEXOS.....</b>	54

## **I. PRESENTACIÓN**

El presente trabajo académico, tiene como finalidad determinar los factores que originan, causan o provocan el rechazo de las mujeres en edad fértil al despistaje de cáncer de cuello uterino, en el ámbito territorial del centro poblado menor de Huanchac, del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Región Ancash situación que se ha podido evidenciar en las estadísticas de cobertura, puesto que, en los últimos años, las metas logradas se han reducido entre los años 2017 y 2019 (1).

Reviste real importancia, ya que se ha demostrado suficientemente que el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad de las mujeres a nivel mundial y también a nivel nacional y local.

Es por consiguiente que, estudiar dichos factores que condicionan el rechazo o la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino; por sí misma, no reviste mayor importancia; sino porque conllevan al riesgo de incrementar los casos de cáncer, que significaría encontrarlos en estadios avanzados o de difícil tratamiento. Por lo tanto, se debe contextualizar y documentar la motivación por la que se desarrolla este trabajo, que viene a ser el cáncer de cuello uterino, por lo que es importante definirla, estudiar sus causas y consecuencia, su tratamiento y las formas de prevenirla.

Entre los diferentes estudios acerca de los factores que conllevan al rechazo al tamizaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil, muchos se han centrado básicamente a determinar ¿cuál es el nivel de contribución de factores relacionados al conocimiento de las ventajas y desventajas de su realización? en términos científicos y académicos; sin embargo, los estudios que más se han aproximado a solucionar el problema planteado, tienen que ver con la incorporación

de aspectos actitudinales y conductuales que influyen en las mujeres para no realizarse el despistaje de cáncer, como pueden ser: las dudas sobre la utilidad del examen, temor a las molestias o dolor durante la toma de muestra, pudor, falta de tiempo, entre otros. Factores que muchas veces pueden ser preponderantes al momento de llevar a la práctica el procedimiento de tamizaje.

El Programa Nacional de Prevención de Cáncer, ha formulado numerosas estrategias, actividades y acciones de intervención, que sirven para articular las actividades que los establecimientos de salud a nivel nacional deberían desarrollar. Es por consiguiente que, en el presente trabajo, se han formulado líneas de acción que en base a los objetivos y metas trazados, permitirán desarrollarlas con la finalidad de mejorar o fortalecer la cobertura de los tamizajes de cáncer de cuello uterino, para una población femenina de 758 personas comprendidas en el territorio del centro poblado de Huanchac.

Por lo tanto, el presente trabajo académico titulado: **“Fortaleciendo la Aceptación al Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino de Mujeres en Edad Fértil del Puesto de Salud de Huanchac, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, año 2020”**, se encuentra enmarcada en la metodología de proyectos de inversión con marco lógico, del autor Percy Bobadilla.



## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. Título del Trabajo Académico:

“Fortaleciendo la Aceptación al Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino de Mujeres en Edad Fértil en El Puesto de Salud De Huanchac – Independencia, 2020”

### 2.2. Localización:

Localidad : Huanchac

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Región : Ancash

### 2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** 591 Mujeres en edades de 25 a 64 años
- **Población Indirecta:** Familia, comunidad y los profesionales de salud que labora en el puesto de salud de Huanchac.

**2.4. Institución (es) que lo presentan:** Puesto de Salud de Huanchac, Microred de Salud Nicrupampa, Red de Salud Huaylas Sur, DIRESA.

**2.5. Duración del trabajo académico:** 01 año

• **Fecha de inicio** : Enero 2020

• **Fecha de término** : Enero 2021

**2.6. Costo total** :S/. 2,375. 00

## **2.7. Resumen del trabajo académico**

El presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que se presenta en el Centro Poblado de Huanchac, del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, del ámbito jurisdiccional del Puesto de Salud de Huanchac, debido a la limitada participación de las mujeres en edad fértil, en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta que lo importante son las actividades de prevención primaria y secundaria a través de la toma de Papanicolaou e inspección visual con Ácido Acético.

La primera parte del estudio, se refiere al contexto de la problemática, la incidencia del cáncer de cuello uterino a nivel internacional, nacional y local, la relevancia e importancia de abordar esta problemática a través de indicadores de morbimortalidad, encuestas de diagnóstico, a través de estudios de campo, que han permitido visualizar la problemática en su contexto socio cultural, sobre todo, teniendo en consideración que esta problemática, pasa por involucrar a la población vulnerable incorporando los conocimientos y las prácticas clínicas a su contexto socio cultural, sus de modos de vida, costumbres, creencias y conductas adoptadas. La participación del personal de salud, especializado y capacitado, es clave para revertir las dificultades que se tienen para lograr sensibilizar y fortalecer el logro de los objetivos del programa de prevención del cáncer cérvico uterino.

La segunda parte, consiste en desarrollar objetivos, metas y actividades, así como la metodología de intervención, tomando como base las líneas de acción, que vienen a ser las estrategias orientadoras de las actividades y acciones, que permiten organizar y dirigir un conjunto de

actividades de manera eficaz hacia el logro de determinados objetivos, dentro de ellos se han considerado las capacitaciones, la sensibilización, el trabajo extramural y de gestión.

Como complemento, se ha desarrollado el diagnóstico situacional del ámbito de aplicación, el centro poblado menor de Huanchac, así como una descripción del establecimiento de salud involucrado, las fortalezas y debilidades que se cuentan, y por último, un informe de avance de las actividades realizadas, conforme al plan operativo propuesto.

### **III. JUSTIFICACIÓN:**

El presente trabajo académico se fundamenta en la importancia que reviste impulsar la lucha por erradicar el cáncer de Cuello Uterino, siendo hoy en día, la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas en las mujeres de América Latina entre los 20 y los 40 años de edad y la tercera entre las causas de mortalidad por cáncer en el género femenino, siendo solo superada por cáncer de glándula mamaria y del pulmón (2).

Esta incidencia, es la que reviste de modo particular a nivel del Puesto de Salud de Huanchac, la importancia por prevenirla. El tamizaje de cáncer de cuello uterino, se encuentra entre los lineamientos formulados por el programa nacional de prevención de cáncer, entre sus objetivos y metas está lograr la cobertura de los tamizajes de cancer de cuello uterino, a toda su población objetivo. Sin embargo, en los últimos años, se ha tenido una reducción del número de casos atendidos en el despistaje, ya que para el año 2017 se logró realizar 105 exámenes, para una meta de 120 atenciones, lo que significó un logro del 87%, para el año 2018 se efectuaron 53 exámenes reduciéndose en más del 49% respecto al año 2017, y logrando una meta del 44%; mientras que para el año 2019 se efectuaron 85 tamizajes, incrementándose en un 60% respecto al año 2018; sin embargo el logro de la meta significó sólo el 70%, información proporcionada por de la Red de Salud Huaylas sur (1).

En esta información, se demuestra que los resultados obtenidos en los últimos años no son los más óptimos, lo que nos lleva a preguntarnos ¿qué es lo que está fallando a nivel del establecimiento?, será que el personal es insuficiente para el cumplimiento de las metas, la población objetivo no toma interés al respecto de su cuidado de su salud, no se cuenta con recursos necesarios y suficientes para dar cuenta

de las actividades formuladas o serán que las estrategias formuladas no concuerdan con la realidad del entorno del establecimiento.

El cáncer de cuello uterino se ha convertido a nivel mundial, un problema de salud pública, debido a su evolución en el tiempo, ocupando actualmente los primeros puestos en frecuencia de morbilidad y mortalidad, sobre todo en los países llamados desarrollados y también en los que están en vías de desarrollo (2)

Se ha atribuye por consiguiente, como principal causa de morbilidad y mortalidad la inoportunidad en el diagnóstico, entre cuyos factores se identifican, las barreras de accesibilidad a la atención médica, los aspectos sociales y culturales que impiden la detección oportuna y la tardía solicitud de demanda de los servicios, ante los primeros síntomas de la enfermedad (2). Este colorario, nos induce a proponer que existe una brecha importante entre el conocimiento por el autocuidado de la salud, por parte de la población usuaria de los servicios de salud y la oportunidad de lograr un acercamiento al grupo poblacional objetivo, por parte de los profesionales de salud a cargo de las estrategias sanitarias, encargadas de reducir la morbimortalidad de las mujeres en edad fértil por cáncer de cuello uterino.

Es evidente que el avance de esta patología a nivel mundial ha causado y viene causando un gran estrago, ya que según información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer cérvico uterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe. Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 fallecen, número que se incrementa a 72.000 y 34.000 respectivamente si se considera a los Estados Unidos y Canadá (3).

Los estudios han demostrado que la incidencia del cáncer se viene concentrando en las mujeres en edad fértil, situación que se corrobora con las cifras de casos reportados por la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2018 hubo 570 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 311 000 defunciones por cáncer de cuello uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas, es decir en los países en vías de desarrollo (4).

Según el mapa de cáncer publicado por la OMS, de los 66,627 casos de cáncer para el Perú reportados el año 2018; el cáncer cérvico uterino tiene una incidencia del 6.2%, con más de 4100 casos; mientras a nivel de la incidencia de cáncer sólo de mujeres representa el 11.4%, de un total de 35,873 casos totales, siendo el cáncer de mamas el de mayor incidencia con el 19.5% de todos los casos (4).

Para los casos reportados por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (5), la evolución de las cifras reportadas entre los años 2009 y 2018, son como siguen:

**Cuadro N° 01: Casos Registrados de Cáncer de Cérvix en el INEN**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CASOS	1,593	1,568	1,611	1,639	1,599	1,485	1,585	1,631	1,416	1,499

Fuente: INEN

Elaboración Propia

Como se puede apreciar en el cuadro N° 1, el número de casos de cáncer de cuello uterino en el país se ha reducido en comparación al año 2009, en aproximadamente un 6%.

Por otro lado, el INEI en su Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), desarrolló el estudio denominado “Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018”, en el que se aplicó entre los meses de marzo a diciembre del 2018, a una muestra de 36 718 viviendas del país, y se entrevistó a 34 291 mujeres y hombres de 15 y más años de edad. Como parte de este informe, en el volumen correspondiente al Capítulo 2, sobre Programa de Prevención y Control del Cáncer, con respecto a la percepción del cáncer como enfermedad prevenible el 89,9% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible, habiéndose reducido con respecto al año 2017 en 0.9% (6).

Este mismo estudio determina que el 52% de las personas de 15 a 59 años de edad reconocen que el virus del papiloma humano (VPH), puede causar cáncer al cuello uterino, este reconocimiento ha aumentado respecto al año anterior 2017 en 0.5% menos. En el 2018, en las mujeres (59,9%), el conocimiento de la existencia del virus (VPH) ha disminuido 0,5 puntos porcentuales con respecto al 2017 (60,4%), en el caso de los hombres aumenta de 42,2% en el 2017 a 43,7% en el 2018.

En el 2018, el 82,3% de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba del Papanicolaou en los últimos tres años y conocen su resultado. Esta proporción, en el área urbana, sube a 83,8% de mujeres que se realizaron la prueba y conocen su resultado. En el área rural el porcentaje alcanza a 74,7%, aunque se incrementa en comparación con el 2017 (6).

Con respecto a la Región Ancash, los datos del ENDES, muestran que este indicador se mantiene prácticamente igual entre el año 2017 y 2018 con un 84.4% y un 83.6% respectivamente de percepción que el cáncer de cuello uterino es prevenible (es decir se puede prevenir). Sin embargo; con respecto las personas de 15 a 59 años de edad que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino, sólo el 42.8% reconoce su causa, mientras que para el año 2017 el porcentaje fue de 41.2%, es decir un incremento del 1.6%.

También se ha podido recoger, en el mismo estudio ENDES, la incidencia de las personas de 40 a 59 años de edad que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses en la Región Ancash, se han registrado un 27.8% que se han realizado el mencionado procedimiento para el año 2018, mientras que para el año 2017 fue de un 23.8%, es decir hubo un incremento del 4% (6).

Lamentablemente, a nivel regional y local, estos acontecimientos no son ajenos, se ha observado que la incidencia de cáncer de cuello uterino en la región se encuentra en una escalada permanente, según la Oficina de estadística e Informática de la DIRESA- Ancash registra el índice de 10 como vulnerabilidad por cáncer, así mismo se presenta en la región Ancash 43 casos nuevos de cáncer de cérvix en el 2015 y 37 en el 2016.

Por definición el **cáncer del cuello uterino** es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix, que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (7).



Se han determinado que, entre los factores de riesgo (causas) para el avance del cáncer del cuello uterino, está la infección con Virus Papiloma Humano, la infección puede permanecer estable por mucho tiempo; así mismo, se han identificado otros factores de riesgo, como es el caso de la edad (entre 20 a 49 años), donde la prevalencia se concentra en este grupo etario en un 9.14 por 100 000 mujeres y una incidencia de neoplasias con mayor mortalidad estandarizada en el grupo de adultos jóvenes mujeres durante el periodo 2010-2012 del 2.61 por 100 000 mujeres (8). También se encuentra el inicio de la actividad sexual antes de los 20 años, múltiples parejas sexuales (de la mujer o su pareja), multiparidad, resultado anormal previo en una prueba de tamizaje, tabaquismo, uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, dieta deficiente en vitaminas, infecciones sobre agregadas, inmunosupresión y otros.

Algunos factores pre condicionantes para la aparición o desencadenamiento de la patología se ven relacionados a los siguientes, ver Ministerio de Salud (7):

- El tipo de VPH de alto riesgo y la infección viral persistente.
- Susceptibilidad genética: La susceptibilidad a cáncer cervical causado por la infección del VPH que ha sido identificada mediante estudios en gemelos y en familiares en primer grado.
- Condiciones del huésped que comprometan la inmunidad.
- Factores ambientales (por ejemplo, exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas).

Con respecto a los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino, el Ministerio de Salud del Perú ha identificado los siguientes (7):

- Infección por el VPH, la cual es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan

- Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano, lo cual no produce casi ninguna sintomatología.
- Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado, los cuales van a presentar sangrado anormal por la vagina, o cambios en la menstruación no habituales, sangrado durante el coito o uso de dispositivos intrauterinos, dolor durante el coito.
- La presencia de anuria o uremia como producto de la obstrucción de los uréteres por el crecimiento lateral de los paramétricos.
- El compromiso de la pared pélvica puede ocasionar dolor ciático, así como también, pero en menor ocasión, linfedema de miembros inferiores.
- Como resultado del crecimiento anterior del tumor en estadios avanzados de la enfermedad, puede ocasionar dolor vesical y hematuria.

Con respecto a la **prevención del cáncer de cuello uterino**, pasa por identificar las causas que la originan, en primer lugar, tenemos al virus del papiloma humano (VPH), que se puede contraer de diferentes formas, esta se puede transmitir de una persona a otra. La manera principal en que el VPH se transmite es a través de la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral. El VPH se puede transmitir incluso cuando una persona infectada no tiene signos o síntomas visibles (9).

Es por consiguiente que el uso de preservativos se convierte en un instrumento muy esencial para la prevención de la transmisión del VPH y por consiguiente del cáncer de cérvix originado por este patógeno. Sin embargo, los condones deben ser usados correctamente en cada acto sexual. Aun así, los condones no brindan una protección total porque no protegen todas las zonas del cuerpo que podrían transmitir el VPH, como la piel de la zona genital o anal. A pesar de ello, los condones proveen

cierta protección contra el VPH, y también ayudan a prevenir algunas otras infecciones de transmisión sexual.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú, ha incluido en el calendario de vacunación a través de la NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04, del 01.08.2018, aprobada con RM N° 719-2018-MINSA, en la que dispone que, para las niñas de las edades desde los 9 años hasta los 13 años, 11 meses y 29 días, que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Las niñas que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema.

La prevención secundaria por su parte, es un método en la que se realizan los **tamizajes** en la población general. De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical del MINSA, recogidas de la OPS-OMS, recomienda las siguientes acciones, ver MINSA (7):

- En vista que el cáncer cervical es de evolución lenta, que puede tardar de 10 a 20 años para manifestarse, es recomendable realizar el despistaje a partir de los 25 años.
- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto (de 35 a 64 años), seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje.
- En el enfoque de “Tamizaje y Tratamiento”, se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva. Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para

el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres.

- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años. Los resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje en un intervalo mínimo de cinco años.

Las actividades preventivas de tamizaje de cáncer, se concentran en dos tipos, la primera es el Papanicolaou y la segunda la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), las que detallamos a continuación.

**La Citología de Cérvix o Papanicolaou** es un examen de tamizaje que se realiza a mujeres de 25 a 64 años (Resolución Ministerial N° 576-2019-MINSA), que permite detectar el cáncer de cuello uterino. Se realiza un raspado con un citocepillo o espátula en la zona de transformación, realizado por un personal de salud entrenado (de preferencia Obstetra). La muestra debe colocarse en una lámina y fijarla con alcohol de 96° por el tiempo mínimo de 15 minutos o 30 minutos si es alcohol de 70°, luego se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. La sensibilidad del Papanicolaou es de alrededor del 50% (7).

Los problemas asociados al manejo, se relacionan a aspectos como la demora de las lecturas de las muestras, falta de personal entrenado, las pacientes con frecuencia no recogen su resultado a tiempo o no lo realizan; de esa manera se pierde valiosas oportunidades para referir y tratar tempranamente.

En los establecimientos de primer nivel de atención, se realiza la **Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)** a mujeres comprendidas entre 30-49 años, es un examen visual realizado con espéculo, a cargo del Obstetra, quien se encuentra

capacitado; para ello se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC2 y lesiones más severas (7).

La sensibilidad de la inspección visual con ácido acético es mucho mayor que la del Papanicolaou esta entre el 70% al 80%, tiene la ventaja en la facilidad su realización y el menor costo en relación a otros exámenes, permite una acción en forma inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno al establecimiento de salud para recoger los resultados.

Las pruebas moleculares, son otra alternativa para el despistaje que se realiza a las mujeres de 30 a 49 años y se realiza a través de la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP; sin embargo, su complejidad y los costos relativamente altos, lo hacen menos accesible (7).

Por último, en lo correspondiente a las pruebas y ensayos de diagnóstico del cáncer de cérvix, tenemos la **colposcopia**, procedimiento que se realiza utilizando un instrumento de colposcopio que emite un haz de luz con varias lentes de aumento, que se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La sensibilidad de la colposcopia tiene una aproximación del 70-80% de las lesiones de alto grado, que no es el óptimo, pero que puede ser mejor que otras técnicas. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano. La colposcopia puede ser realizada por personal de la salud entrenado para ello (7), generalmente un médico gineco-obstetra.

Se podría intuir que el rechazo o la no aceptación al tamizaje de cáncer de cuello uterino, pasa por el desconocimiento de la misma; sin embargo algunos estudios consideran que eso no es un factor primordial, es el caso de la investigación realizada por Urdaneta et al. (10), en un estudio efectuado en 50 pacientes que participaron en el programa de pesquisa oncológica y les fueron practicadas la citología cérvico-vaginal (Papanicolaou) de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, de Maracaibo, Venezuela, prueban que las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, determinaron que un nivel de conocimiento suficiente acerca del cáncer de cuello uterino (64 %), reconociendo acertadamente la definición de la enfermedad, sus factores y medidas preventivas.

Asimismo, la mayor parte de estas pacientes presentaban hallazgos anormales en sus citologías cervicovaginales, prevaleciendo en 80 % las infecciones, seguidas de las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado (32% y 10%, respectivamente). En este estudio se determinó que, no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos de las mujeres de estratos socioeconómicos bajos; no estando estas expuestas a un mayor riesgo de presentar una lesión pre-maligna de bajo o alto grado por tener un menor nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

De igual manera, Garcés et al. (11), en su estudio realizado a 81 mujeres entre las edades de 18 a 66 años, pertenecientes a organizaciones comunitarias de Bogotá, Colombia, concluyen que, aunque la mayoría de las mujeres tienen conocimiento de que la citología sirve para detectar a tiempo el cáncer; el miedo a la prueba, la incomodidad, el dolor, la vergüenza y la mala atención recibida por parte del personal de salud representan barreras asociadas al examen.

Ahora bien, los resultados encontrados en estos estudios, muestran ciertas contradicciones respecto al comportamiento de las mujeres que tienen un suficiente conocimiento en relación al cáncer de cuello uterino y no cumplen en realizarse periódicamente la citología cérvico-vaginal o no tienen hábitos y estilos de vida más saludables que les permitan prevenir esta malignidad. Por lo tanto, es importante revisar los enfoques y teorías relacionados al cuidado transcultural, al cuidado holístico de las personas, es decir la conexión entre el paciente y su entorno, al conocimiento cultural de las personas, de comprender la necesidad de reconocer la diversidad cultural de ellas y tener en cuenta sus creencias, costumbres, mitos, tabúes, sus prácticas de cuidado y sus significados (12).

Entre los enfoques y teorías relacionadas al cuidado transcultural de las personas se encuentra la **teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural**, esta teoría desarrollada por Madeleine Leininger<sup>1</sup>, en la que determina que *“un área formal de estudio y práctica de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas”* (12).

Es por consiguiente que se relaciona con la necesidad de incorporar en las prácticas del cuidado de la salud, no solo los aspectos médicos, clínicos o científicos;

---

<sup>1</sup> Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska, EE. UU., y asistió a Sutton High School y Scholastica College. Leininger comenzó su carrera en 1948. En 1950 también completó su curso de pregrado en Ciencias Biológicas en Benedictine College en Atkinson, Kansas. Con esta capacitación, Leininger se desempeñó como instructor, jefe de la unidad médico-quirúrgica en el Hospital St Joseph's en Omaha.

sino también, tener en consideración necesidades de las personas, sus valores culturales, sus estilos de vida diferentes a los cuidados médicos estandarizados, creencias y mitos.

Adicionalmente, el enfoque de la Etnoenfermería (13), que se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones émic locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puedan ser la asistencia, la salud y los factores ambientales, también refuerzan la idea de fortalecer las estrategias relacionadas a la transmisión de conocimientos, ideas o conceptos con el objetivo de mejorar la aceptación de los tamizajes de cáncer de cuello uterino, en poblaciones que cuentan con arraigos culturales y sociales diferentes a los de una población estandarizada u occidentalizada.

Estas prácticas tienen que guardar relación con los conocimientos científicos, en este contexto, se han desarrollado **modelos de interpretación** que buscan predecir las prácticas del cuidado a través del conocimiento de las creencias que expresan las personas sobre el cuidado de la salud. Entre estos modelos tenemos el modelo de la psicología de la salud, el **modelo de creencias de la salud**, propuesto por los psicólogos Hochbaum, Leventhal, y Rosenstock, esto ya hacia los años 1950; así mismo tenemos la teoría de la utilidad subjetiva esperada, formulada por Edwars en 1954, la teoría de la motivación por la protección de Rogers en 1975, la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishben de 1975 y la teoría de la autoeficacia de Bandura en 1977 (14).



Estas teorías sirven para enfocar y desarrollar los modelos y estrategias planteados en el desarrollo del presente trabajo académico; de manera similar se cuentan algunos antecedentes de investigación relacionadas al presente trabajo académico, los cuales presentamos seguidamente:

**Camey H.** (10), en Guatemala 2015, realizó la investigación “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, sus conclusiones determinan que el 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años son las usuarias que presentan el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias. Además, se determinó que entre los factores que influyen en la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou están: el estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan.

**Chang L.** (16), Ciudad de Panamá 2016, en su tesis “Factores de Riesgo Asociados a Cáncer Cervicouterino en el Instituto Oncológico Nacional de Panamá Año 2016”, el estudio realizado en un total de 174 pacientes con diagnóstico de cáncer cervico-uterino atendidas en el Instituto Oncológico Nacional durante el 2016. Se concluye que **la falta de acceso a los controles de Papanicolaou** como factor de riesgo del de Cáncer Cervicouterino obtuvo un chi-cuadrado de 17.34 y un OR de 2.6, lo que refleja que esta barrera o dificultad es un factor de riesgo asociado al Cáncer Cervicouterino, así mismo se concluye que el nivel de conocimiento de la importancia de realizarse la prueba de PAP, es un factor de riesgo para la prevención y detección del cáncer cérvico, incorporando dos aspectos para esta negativa, la primera por no haber tenido relaciones sexuales y la segunda por considerarlas innecesarias.

**Praslin, D. y Galeano, U.** (17), Nicaragua, Managua 2016, en su tesis titulado “Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015”, estudio realizado en un universo de 764 mujeres con vida sexual activa, con un muestreo no probabilístico a conveniencia que consta de 76 mujeres y 4 personas integrantes de equipo de salud para totalizar un 100%, las conclusiones determinaron que los conocimientos que poseen las mujeres, son inadecuado e incompleto, debido a que saben que es Papanicolaou pero no se lo realizan y además que no se realizan el Papanicolaou por los factores relacionados a vergüenza y dolor, miedo, dolor y miedo, experiencia insatisfactoria, falta de conocimientos, dificultad en el acceso, bajos recursos económicos, entre otras.

**Gordon et. Al.** (18), Loja-Ecuador 2017, en su trabajo de investigación denominado “Conocimientos y Prácticas del Test de Papanicolaou Para la Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino” el estudio se realizó a mujeres entre 20 a 64 años de edad que acuden al centro de salud “Tulcán – Sur”, con una muestra de 353 mujeres. Las conclusiones arrojaron que el 46% de mujeres inició su vida sexual entre 15 a 20 años, esto implica que existe un mayor riesgo de contraer cáncer cérvico uterino a tempranas edades. Apenas el 14% no tiene relaciones sexuales durante las 72 horas previas a la prueba. Por otra parte, el 37% de las mujeres afirmaron realizarse duchas vaginales antes de la toma de la muestra de Papanicolaou por lo que están en un error debido a que esto puede generar resultados equívocos. Se concluyó que el conocimiento influye en las actitudes y prácticas, por lo que es necesario mejorar las estrategias de promoción del examen de Papanicolaou en las diferentes unidades de salud del primer nivel de atención.

**Delgado J.** (19). Chiclayo 2015, en su estudio “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”, encontrando que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou obtuvo un porcentaje alto, Las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorables y el nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou fue inadecuado.

**Payano L.** (20), Huancayo-Perú 2015, tesis para optar licenciatura, estudio denominado “Nivel de Conocimiento de los Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en Usuaris del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari, 2015”, el estudio se aplicó a las usuarias del puesto de salud de Huari, entre las edades de 17 a 49 años para una muestra de 51 mujeres. Los resultados determinaron que entre los factores más preponderantes que elevan el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino son: en primer lugar, el conocimiento del tema con un 52%, la conducta sexual con un 37%, el factor reproductivo temprana edad un 35% y las condiciones socioeconómicas con un 31%.

**Guevara K. y Rabanal Y.** (21), Cajamarca, Perú 2017, en la tesis denominada “Conocimiento Sobre los Factores de Riesgo y Prácticas de Autocuidado Para Prevenir el Cáncer de Cuello Uterino, en Mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca -2017”, realizado en 75 mujeres usuarias del puesto de salud de Baños del Inca, Cajamarca, donde se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ( $p=0,238$ ) a un nivel del 5% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento los cuales el 83.3% no realiza prácticas de

autocuidado. Por otro lado podemos ver que las mujeres que tienen un alto nivel de conocimiento solo el 42.9% realiza prácticas de autocuidado.

**Asto N. y Ayala J. (22)**, Ayacucho, Perú, año 2017, en la tesis denominada “Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017”, el estudio fue aplicado a las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital II EsSalud de Ayacucho en el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2017, obteniéndose una muestra de 184 mujeres.

Los resultados del estudio concluyeron que el 34,8% (64 casos), rechazan el Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino, así mismo, los factores culturales de la mujeres en estudio, como las creencias del uso de hierbas que puede curar el cáncer de cuello uterino y que el Papanicolaou produce infección son factores que ocasionan el rechazo al tamizaje, los factores psicológicos de las mujeres en estudio, como la angustia a los resultados más la vergüenza a la toma de la muestra por un varón, generan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en un 23,9%. Las mujeres comprendidas entre las edades 20 a 35 años, multíparas y el nivel de instrucción superior y su condición socio económica son factores asociados estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) al rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

A manera de síntesis, encontramos en los antecedentes de estudio lo siguiente: primero, se ha determinado que el conocimiento de las mujeres acerca de la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino es preponderante para la prevención del cáncer de cuello uterino; sin embargo, en la mayoría de los casos, no se condicionan los conocimientos con la efectiva realización de los tamizajes; ya que

muchas de las respuestas encontradas en los estudios de campo, relacionan a situaciones como el temor, el dolor, costumbre, prácticas locales, aspectos culturales y sociales que inducen al rechazo o no aceptación del tamizaje.

Po lo tanto, es imprescindible plantear mediante un enfoque inclusivo y de incorporación de aspectos socio culturales, el desarrollo de estrategias de intervención que incorporen la teoría del cuidado transcultural, por lo cual, reviste de vital importancia tratar en el presente trabajo académico titulado **“Fortalecimiento de la Aceptación del Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino de las Mujeres en Edad Fértil, del Puesto de Salud de Huanchac, Independencia, 2020”** con estrategias, acciones, actividades y metas que relacionen los aspectos clínicos, médicos y científicos con los aspectos socio-culturales de la población objetivo del programa de prevención de cáncer de cuello uterino, en el centro poblado de Huanchac, y de esta manera reducir el riesgo de morbimortalidad de cáncer por esta dolencia.

El Marco Legal aplicable al presente trabajo, es el siguiente:

- Ley General de Salud 26842, aprobado el año 1997. Congreso de la República mediante el Poder Legislativo ha dado la Ley N° 30287.
- Ley N° 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011”, artículo 1.4 inciso c) se aprueba créditos presupuestarios para 05 Programas Estratégicos de Salud y oficializa la incorporación del Programa Presupuestal Estratégico: “Prevención y Control del Cáncer”.
- Ley del Ministerio de salud N° 27657, Ley N° 278 13 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28748 – Ley que Crea Como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- RM. N° 1013-2016, resolución que aprueba la Guía De Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer De Cuello Uterino.
- RM 440-2017/MINSA del 06 de junio del 2017 aprueba el Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021
- Decreto Legislativo N° 1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política sectorial y nacional de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, siendo el responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva, así como las correspondientes por Etapas de vida.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA que Declaran de Interés Nacional a la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.

En la RM 440-2017/MINSA se establece el marco presupuestal para el Programa Presupuestal 0024 - Prevención y Control de Cáncer, que abarca los sub programas presupuestales 3000004 - Mujer Tamizada en Cáncer de Cuello Uterino, tiene asignado una meta presupuestal para los años 2019-2020, para el producto 0215075 Tamizaje Con Papanicolaou Para Detección de Cáncer de

Cuello Uterino en Ancash una meta total de 18,298, mientras que para el producto 0215076 Tamizaje con Inspección Visual con Ácido Acético Para Detección de Cáncer de Cuello Uterino para la región Ancash años 2019-2020 una meta total de 30,574. Así mismo, el presupuesto para el subprograma 3000004: Mujer Tamizada en Cáncer de Cuello Uterino para los años 2019 y 2020, fueron a nivel nacional S/54,885,317.55 y S/57,629,583.43 respectivamente.

#### **IV. OBJETIVOS:**

##### **4.1. OBJETIVO GENERAL:**

Fortalecimiento de la aceptación al despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en el Puesto de Salud Huanchac.

##### **4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

4.2.1. Las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de Huanchac, conocen e incorporan prácticas saludables en prevención y cuidado del cáncer de cuello uterino.

4.2.2. Desarrollar actividades de capacitación y sensibilización al personal de salud, para la captación a mujeres en edad fértil, en el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

4.2.3. Lograr una eficiente gestión y seguimiento a los resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino.

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

##### **Metas de Objetivo General y Objetivos Específicos:**

5.1. 80% de mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de Huanchac, aceptan y se realizan el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

5.2. 80% de las mujeres en edad fértil conocen la importancia y las prácticas saludables del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

5.3. 100% del personal de salud de Huanchac capacitados y sensibilizados en tamizaje de cáncer de cuello uterino.

5.4. 100% de Actividades de Gestión realizadas para agilizar la oportuna entrega de resultados de pruebas de tamizaje al puesto de salud.



### **Metas de Acciones:**

- 12 Sesiones educativas y demostrativas de prácticas saludables para las mujeres en edad fértil, en tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- 120 visitas domiciliarias de difusión extramural para la prevención del cáncer.
- 02 talleres de capacitación al personal, con la participación de coordinador de la Red de Salud.
- 04 talleres de sensibilización a sectoristas, en captación oportuna de mujeres en edad fértil
- 03 Actividades de coordinación con los niveles jerárquicos, Microred, Red de salud y Diresa, para agilizar entrega oportuna de resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino al puesto de salud.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. Líneas de Acción y/o Estrategias de Intervención.**

Las estrategias preventivo promocionales son los ejes fundamentales para reducir la incidencia del cáncer, disminuyen la prevalencia, evitan las secuelas, mejoran el pronóstico y disminuyen la tasa de mortalidad, para ello se tiene que sustentar en técnicas como la educación sanitaria, la comunicación asertiva y la transmisión de información adecuada, apropiada y clara para la población objetiva en cuestión. En consecuencia, el presente trabajo académico centrará sus estrategias en

las siguientes líneas de acción: La IEC Sanitaria, la Capacitación y Sensibilización Participativa y la Gestión Asertiva.

**A) Información, Educación y Comunicación Sanitaria.**

La información sanitaria es clave para la prevención de enfermedades, la información que se transmite es de vital importancia, tiene que ser clara, precisa, de fácil comprensión y de preferencia relacionada a su entorno socio cultural de la población objetivo (23).

La educación tiene que estar centrada en el aspecto preventivo, dirigidas a promover el acceso de la población a los servicios de salud. Para esto, se tienen que desarrollar actividades extramurales como las visitas domiciliarias a los grupos de riesgo; también se tiene que desarrollar actividades educativas de participación, con la finalidad de lograr un aprendizaje pragmático, en base a situaciones vivenciales como las sesiones demostrativas.

Se debe introducir la técnica demostrativa, basada en los planteamientos de la teoría del aprendizaje social sobre el modelamiento. La conducta humana, según Bandura (24), se da en términos de la interacción recíproca de determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales, y no sólo por el modelamiento por medio de reforzamientos.

En el campo de la salud, la comunicación y participación son fundamentales, pues a través de una participación activa y consciente de la comunidad, se logrará fomentar el autocuidado de

la salud. El uso de los medios informativos, medios audiovisuales, medios masivos como la TV, radio, internet y actualmente las redes sociales, permiten lograr acceder a una mayor cantidad de público. Lo que permite tener una mayor efectividad en los objetivos propuestos (23).

En el puesto de Salud de Huanchac, las actividades de IEC que se desarrollan para la prevención del cáncer de cuello uterino, no contemplan el enfoque multicultural en sus actividades, no se realizan sesiones educativas y demostrativas, no se realizan las visitas domiciliarias con un enfoque de inclusión cultural; sobre todo que no se ve al conjunto del personal del establecimiento que se encuentre comprometido en el cumplimiento de las actividades relacionadas a este programa, por lo que es importante que se desarrollen las actividades propuestas .

## **ACTIVIDADES**

### **1A. 12 Sesiones educativas y demostrativas de prácticas saludables para las mujeres en edad fértil, en tamizaje de cáncer de cuello uterino.**

- Formulación del plan de sesiones educativas y demostrativas.
- Coordinación con los involucrados para la realización del evento
- Sesiones educativas y demostrativas de prácticas saludables en despistaje de cáncer de cuello uterino.

**1B. 120 visitas domiciliarias de difusión extramural para la prevención del cáncer**

- Programación de actividades extramurales por sectoristas
- Visitas domiciliarias a las mujeres en edad fértil.
- Registro de visitas y consolidado de pacientes con conocimiento del tamizaje de cáncer.

**B) Capacitación y Sensibilización.**

La capacitación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para mejorar el desempeño laboral (23). A diferencia de la capacitación convencional, la educación permanente se define desde el ámbito laboral y con el protagonismo del personal de salud (y por ello se apoya mucho en la educación de adultos) procurando orientarse hacia objetivos de mejora de los servicios de salud (calidad, efectividad, eficiencia, equidad). (24).

Por otro lado, la sensibilización indica que se debe lograr un contexto mental adecuado, de tal manera que se tenga conciencia clara de lo que ha de conseguir (estado de meta), conozca su estado inicial de conocimiento (estado de partida) y se sienta sensibilizado para transformar estilos de vida (25). Por lo tanto, la capacitación y la sensibilización van de la mano, para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional. Asimismo, es una

herramienta para transformar la percepción y el discurso social, trata de concienciar sobre las desigualdades existentes (25).

Dentro del Plan de Capacitación del puesto de Salud de Huanchac, se consideran las actividades de capacitación para el personal de salud, los cuales también contemplan las actividades del programa de prevención de cáncer; sin embargo, no se han considerado aspectos relacionados a la motivación del personal, aspectos que permitan sensibilizar al personal para comprometerse no solo en el cumplimiento de sus funciones, sino al logro de los objetivos y las metas. Por consiguiente, es fundamental la incorporación de esta línea de acción para fomentar un trabajo consciente, idóneo y exitoso.

#### **ACTIVIDADES.**

##### **2A. 02 Talleres de capacitación con participación de coordinador de Cáncer de la Red de Salud.**

- Programación de los eventos
- Coordinación con la Red de Salud.
- Desarrollo de los Talleres de capacitación

##### **2B. 04 Talleres de sensibilización a los sectoristas, para la oportuna captación de mujeres en edad fértil.**

- Plan de sensibilización
- Reproducción de material didáctico
- Desarrollo de los Talleres de capacitación.

### **C) Gestión y Coordinación Institucional.**

Gestionar es una acción integral, entendida como un proceso de trabajo y organización en el que se coordinan diferentes miradas, perspectivas y esfuerzos, para avanzar eficazmente hacia objetivos asumidos institucionalmente y que deseáramos que fueran adoptados de manera participativa y democrática. En esta línea, gestionar implica una articulación de procesos y resultados, y también de corresponsabilidad y cogestión en la toma de decisiones (26). Involucra así mismo, el compromiso de los actores o involucrados en el proceso del logro de objetivos comunes, el éxito de uno se convierte en el éxito de todos, así mismo, el fracaso de uno será el fracaso de todos, teniendo en cuenta que es un proceso integrado.

El proceso de tamizaje de cáncer de cuello uterino, que se realiza en el Puesto de Salud de Huanchac, tiene sus etapas que involucran al personal del Puesto de Salud y a personal en otras instancias, como es el caso del personal de la Microred Nicrupampa y la Red de Salud Huaylas Sur de la Dirección de Salud de Ancash. En ese contexto, se han evidenciado que existen muchos casos en los que existe demora en la devolución de los resultados, de las muestras que se envían a los laboratorios del nivel central, para su procesamiento, esto ocasiona resistencia en las usuarias y crea desconfianza, temor, incertidumbre y otras justificaciones que conllevan a la baja en la cobertura del programa.

## **ACTIVIDADES.**

### **3A. 03 Coordinaciones en nivel superior, para la oportuna entrega de resultados de tamizaje de cuello uterino.**

- Oficios de invitación a reuniones de coordinación.
- Reunión de Coordinación con responsable de programa de Red Salud y el Puesto de Salud de Huanchac.
- Elaboración de Acta de compromisos y responsabilidades.

## **6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.**

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo multidisciplinario del programa de prevención y control del cáncer y la jefatura del puesto de salud de Huanchac, con el objetivo de impulsar y mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

Las estrategias nacionales, como el plan nacional de control de cáncer de cuello uterino, enfocan sus objetivos a la reducción del cáncer de cuello uterino como aspectos preponderantes a la prevención y promoción en el primer nivel de atención. Así mismo, se apoyan en las instituciones de gobierno local, organizaciones de base y asociaciones sin fines de lucro para cumplimiento de sus metas.

Por consiguiente, el presente trabajo académico, se sustenta en las alianzas estratégicas que serán necesarias establecer entre las autoridades del Puesto de Salud, la Jefatura de la Microred y los

Coordinadores del Programa de Prevención de Cáncer de la Rede de Salud, con las autoridades del Centro Poblado de Huanchac, los dirigentes comunales, los agentes comunitarios y las autoridades del Gobierno Local, para este caso del Municipio Distrital de Independencia, que conforme se establece en su Ley Orgánica y las disposiciones de transferencia de competencias en materia de salud, le corresponde desarrollar acciones para el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.



VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA
<b>Propósito:</b> Fortalecimiento de la aceptación al despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en el Puesto de Salud Huanchac	80% de Mujeres en Edad Fértil del Puesto de Salud de Huanchac aceptan y se realizan el tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Nº de mujeres en edad fértil tamizadas en despistaje de cáncer de cuello uterino, entre el Nº total de mujeres en edad fértil programadas. Multiplicado x 100	Representa el porcentaje de cobertura de tamizajes de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil, en el Puesto de Salud de Huanchac, respecto a la meta programada.	-Registro diario de tamizaje de cáncer de cuello uterino -Verificación de historia clínica. - Registro HIS	Trimestral	Lista de chequeo
1. Mujeres en Edad Fértil conocen e incorporan prácticas saludables en prevención y cuidado del cáncer de cuello uterino	80% de las mujeres en edad fértil conocen la importancia y las prácticas saludables del tamizaje de cáncer de cuello uterino	Nº de mujeres en edad fértil que conocen la importancia y prácticas saludables del tamizaje de cáncer de cuello uterino, entre el Nº Total de mujeres en edad fértil del C.P. de Huanchac programadas. Por 100	Determina el porcentaje de mujeres que conocen y realizan prácticas saludables en tamizaje de cáncer de cuello uterino, del total de mujeres en edad fértil del P.S. Huanchac.	- Aplicación de cuestionarios a M.E.F. sobre el tamizaje y prácticas saludables del tamizaje de CCU  - Evidencias fotográficas	Trimestral	Lista de chequeo

2. Capacitación y sensibilización al personal de salud para la captación de mujeres en edad fértil para tamizaje de cáncer de cuello uterino	100% del personal de salud de Huanchac capacitados y sensibilizados en tamizaje de cáncer de cuello uterino	N° personal de salud capacitado y sensibilizado en tamizaje de cáncer de cuello uterino, entre el N° total de personal del Puesto de Salud de Huanchac. Multiplicado x 100	Porcentaje de personal capacitado y sensibilizado para el tamizaje de cáncer de cuello uterino, en el Puesto de Salud de Huanchac.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de asistencia y Acta de compromisos, con el personal de salud.</li> <li>- Evidencias fotográficas</li> <li>-Registro His</li> </ul>	Semestral	Lista de chequeo
3. Eficiente seguimiento a los resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino	100% de Actividades de Gestión realizadas para agilizar la oportuna entrega de resultados de pruebas de tamizaje al puesto de salud	N° de Actividades de gestión realizadas para agilizar tamizajes, entre N° total de actividades de gestión programadas, x 100	Mide el grado de cumplimiento de las actividades de gestión realizadas para agilizar resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actas de acuerdos y compromisos de gestión.</li> <li>- Evidencias Fotográficas</li> </ul>	Semestral	Lista de chequeo

### MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
<b>1. Mujeres en Edad Fértil conocen e incorporan prácticas saludables en prevención y cuidado del cáncer de cuello uterino</b>	1A. Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables de cáncer de cuello uterino.	12 Sesiones educativas y demostrativas de prácticas saludables para las mujeres en edad fértil en tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Nº sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables de tamizaje ejecutadas, entre el Nº Total de sesiones programadas, x 100	Mide el porcentaje de cumplimiento del número de sesiones programadas	-Aplicación de cuestionarios y entrevistas -Registro de Participantes -His	Mensual	Lista de chequeos
	1B. Difusión extramural sobre la prevención de cáncer, mediante visitas domiciliarias	120 visitas domiciliarias de difusión extramural para la prevención del cáncer.	Nº visitas domiciliarias realizadas, entre el Nº Total de visitas domiciliarias programadas, multiplicadas x 100	Mide el porcentaje de cumplimiento de las visitas domiciliarias realizadas respecto al total programado	- Registro de actividades extramurales y visitas domiciliarias del P.S. - Evidencias Fotográficas	Semanal	Lista de chequeos

<b>2. Capacitación al personal de salud para la captación de mujeres en edad fértil en tamizaje de cáncer de cuello uterino</b>	2A. Talleres de capacitación con participación de coordinador de Cáncer de la Red de Salud.	02 talleres de capacitación al personal con la participación de coordinador de la Red de Salud	Nº de talleres de capacitación realizados, entre Nº total de talleres Programados x 100	Mide el grado de cumplimiento de los talleres de capacitación al personal de salud con participación de coordinador de la Red de Salud	- Acta de participación, acuerdos y compromisos del personal de salud y la coordinadora del programa de cáncer - Evidencia fotográfica - HIS	Semestral	Lista de chequeos
	2B. Talleres de sensibilización a los sectoristas, para la oportuna captación de mujeres en edad fértil.	04 talleres de sensibilización a sectoristas en captación oportuna de mujeres en edad fértil	Nº de talleres de sensibilización ejecutados, entre Nº total de talleres programados x 100	Mide el grado de cumplimiento de los talleres de capacitación a los sectoristas de salud para promover la captación de mujeres en edad fértil en el tamizaje de cáncer de cuello uterino	- Registro de participantes a los talleres de sensibilización. - Evidencia fotográfica	Trimestral	Lista de chequeos
<b>3. Eficiente seguimiento a los resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino</b>	3A. Coordinación en nivel superior, para la oportuna entrega de resultados de tamizaje de cuello uterino.	03 Actividades de coordinación con los niveles jerárquicos, Microred, Red de salud y Diresa, para agilizar entrega oportuna de resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino al puesto de salud.	Nº de reuniones de coordinación ejecutados, entre número de reuniones programadas, multiplicado x 100	Mide el grado de cumplimiento de las gestiones realizadas para agilizar resultados de tamizaje del puesto de salud de Huanchac.	- Acta de reuniones de coordinación entre los niveles del sistema de salud involucrados. - Evidencias fotográficas.	Semestral	Lista de Cotejo

## 7.1. Beneficios

### ❖ **Beneficios con proyecto:**

- ✓ Disminución de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.
- ✓ Disminución de la tasa de mortalidad en la jurisdicción.
- ✓ Mujeres en edad fértil se tratan oportunamente a las enfermedades o complicaciones.
- ✓ Se detectan oportunamente las enfermedades o complicaciones.
- ✓ Adecuadas actividades preventivo promocionales.

### ❖ **Beneficios sin proyecto:**

- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la jurisdicción.
- ✓ Aumento de la tasa de mortalidad en la jurisdicción.
- ✓ Mujeres en edad fértil no se tratan oportunamente a las enfermedades o complicaciones.
- ✓ No se logran detectar oportunamente las enfermedades o complicaciones.
- ✓ Inadecuadas actividades preventivo promocionales.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Presupuesto de Sesiones Educativas y Demostrativas

<b>Presupuesto de Sesiones Educativas y Demostrativas</b>			
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITAR.</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Impresión de formatos: banner	3	30.00	90.00
Maqueta demostrativa	1	200.00	200.00
Rotafolio	3	80.00	240.00
volantes impresos x ciento	4	50.00	200.00
Libro de Actas	1	15.00	15.00
<b>Total S/</b>			<b>745.00</b>

### 8.2. Presupuesto de Actividades Extramurales

<b>Presupuesto de Actividades Extramurales</b>			
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITAR.</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Impresión de Fichas de Visitas x ciento	4	50.00	200.00
Rotafolio	5	80.00	400.00
volantes impresos x ciento	4	50.00	200.00
<b>Total S/</b>			<b>800.00</b>

### 8.3. Presupuesto de Actividades de Capacitación

<b>Presupuesto de Actividades de Capacitación</b>			
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITAR.</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Folder Manila x und.	30	0.40	12.00
Banner del evento x und	2	30.00	60.00
Lapiceros x und.	30	0.50	15.00
Libro de actas x und.	1	15.00	15.00
plumón grueso caja x 12 und	1	24.00	24.00
plumón de pizarra acrílica, caja x 12	1	30.00	30.00
papel bond 80 gr x millar	1	24.00	24.00
cartulina x pliego	20	1.00	20.00
papelote x und.	50	0.50	25.00
copias x und.	100	0.10	10.00
<b>Total S/</b>			<b>235.00</b>

#### 8.4. Presupuesto de Actividades de Sensibilización

Presupuesto de Actividades de Sensibilización			
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Folder Manila x und.	60	0.40	24.00
Banner del evento x unid.	2	30.00	60.00
Lapiceros x und.	60	0.50	30.00
Libro de actas x und.	1	15.00	15.00
plumón grueso caja x 12 und	2	24.00	48.00
plumón de pizarra acrílica, caja x 12	2	30.00	60.00
papel bond 80 gr x millar	2	24.00	48.00
cartulina x pliego	20	1.00	20.00
papelote x und	100	0.50	50.00
copias x und	200	0.10	20.00
<b>Totales</b>			<b>375.00</b>

#### 8.5. Materiales Presupuesto de Actividades de Gestión

Presupuesto de Actividades de Gestión			
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITAR.	COSTO TOTAL
Impresión de documentos	50	0.02	1.00
Pasajes de traslado x c/traslado	12	5.00	60.00
Refrigerio x c/representante	18	8.00	144.00
Libro de Actas	1	15.00	15.00
<b>Totales</b>			<b>220.00</b>

#### RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Sesiones Educativas y Demostrativas	745.00	0	745.00
Actividades Extramurales	800.00	0	800.00
Actividades de Capacitación	235.00	0	235.00
Actividades de Sensibilización	375.00	0	375.00
Actividades de Gestión	220.00	0	220.00
<b>TOTAL</b>	<b>2,375.00</b>	<b>S/. 0.00</b>	<b>2,375.00</b>

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES**

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO GENERAL:** Fortalecimiento de la aceptación al despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en el Puesto de Salud Huanchac.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					AÑO 2020				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo Académico “Fortaleciendo la aceptación al despistaje de cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Huanchac”	1	Informe	500.00	X				Trabajo Académico elaborado
2	Presentación y exposición del Trabajo Académico a la Gerencia del Class Huanchac – Marian de la Red de Salud Huaylas Sur	1	Informe	50.00	X				Trabajo Académico presentado
3	Reunión con Coordinadora del Programa de Prevención de Cáncer de cuello Uterino y el personal de salud del Puesto de Salud de Huanchac	1	Informe	50.00	X				Reuniones realizadas



4	Ejecución del Trabajo Académico	1	Informe	2,375.00	X	X	X	X	Trabajo Académico ejecutado
5	Evaluación del Trabajo Académico	1	Informe	100.00	X			X	Trabajo Académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	100.00	X				Trabajo Académico presentado

**OBJETIVO ESPECIFICO 1:** Mujeres en Edad Fértil conocen e incorporan prácticas saludables en prevención y cuidado del cáncer de cuello uterino

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020								
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV					
1	Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables de cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación del Plan de Sesiones educativas y demostrativas.</li> <li>- Coordinación con los involucrados para la realización del evento</li> <li>- Sesiones educativas y demostrativas en despistaje de cáncer de cuello uterino</li> </ul>	<p>Documento Elaborado</p> <p>Oficios, esquelas</p> <p>Recursos Varios</p>	745.00	X					X	X	X	X
2	Difusión extramural sobre la prevención de cáncer, mediante visitas domiciliarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación de las visitas domiciliarias por sectoristas.</li> <li>- Visitas domiciliarias a las mujeres en edad fértil.</li> <li>- Registro de visitas y consolidado de pacientes con conocimiento del tamizaje de cáncer</li> </ul>	<p>Copia de la Norma Técnica</p> <p>Volantes informativos</p> <p>Fichas de visitas y de consolidado</p>	800.00	X					X	X	X	X

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Capacitación al personal de salud para la captación de mujeres en edad fértil en tamizaje de cáncer de cuello uterino

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Talleres de capacitación con participación de coordinador de Cáncer de la Red de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación de los eventos</li> <li>- Coordinación con la Red de Salud.</li> <li>- Desarrollo de los Talleres de capacitación</li> </ul>	Impresiones Impresiones Fotocopias Rotafolio, carpetas de participantes	235.00	X			
					X	X	X	X
2	Talleres de sensibilización a los sectoristas, para la oportuna captación de mujeres en edad fértil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de sensibilización</li> <li>- Reproducción de material didáctico</li> <li>- Desarrollo de los Talleres de capacitación</li> </ul>	Impresiones Fotocopias Carpeta de participantes	375.00	X			
					X	X	X	X
					X	X	X	X

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Eficiente seguimiento a los resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Coordinación en nivel superior, para la oportuna entrega de resultados de tamizaje de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficio de invitación a reunión de coordinación.</li> <li>- Reunión de Coordinación con responsable de programa de Red Salud y el Puesto de Salud de Huanchac.</li> <li>- Elaboración de Acta de compromisos y responsabilidades</li> </ul>	Impresiones	220	X			
			Impresión Actas de Compromisos		X	X	X	

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

El Trabajo Académico denominado **“Fortaleciendo la Aceptación al Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino de Mujeres en Edad Fértil del Puesto de Salud de Huanchac – Independencia, 2020”**, estará a cargo de la autora del trabajo académico, del equipo técnico del Programa de Prevención de Cáncer, la Jefatura del Puesto y profesionales de la salud del Puesto de Salud de Huanchac, personal acreditado para organizar, dirigir, realizar mejoras del trabajo académico según se requiera y su intervención en las actividades propias del mismo lo ameriten.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerán coordinaciones y alianzas estratégicas con las autoridades locales, organizaciones de base y líderes de opinión del Centro Poblado de Huanchac, del Distrito de Independencia; así como el personal en general del Puesto de Salud de Huanchac, Micro red Nicrupampa y Red de Salud Huaylas Sur; con los cuales se establecerán coordinaciones para la ejecución de las actividades y logro de los resultados del trabajo académico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. **Red de Salud Huaylas Sur.** Reporte Estadístico de Indicadores de Atención, Programa de Prevención y Control de Cáncer. Marzo 2020.
02. **Capote, L.** Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino de América Latina. *ecancer*. [Internet]. Oct. 2015 [citado Marzo 2020]; Recuperado a partir de: Recuperado de: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2015.577>
03. **OPS.** El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Washington, DC. [Internet]. 1 de Febrero de 2019. [citado Abril 2020]. Recuperado a partir de: <https://n9.cl/lmmp>
04. **OMS.** Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Internet]. 24 de Enero de 2019. [citado Abril 2020] Recuperado a partir de: <https://n9.cl/bbzh>
05. **INEN.** Datos Epidemiológicos, Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, periodo 2009-2018 (Ambos sexos). [Internet]. 2019. [citado Abril 2020] Recuperado a partir de: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria>
06. **INEI PERÚ.** Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018, Programa de Prevención y Control del Cáncer. Lima. [Internet]. Mayo 2019. [citado Abril 2020] Recuperado a partir de: <https://n9.cl/8yxh>

07. **Ministerio de Salud.** Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. [Internet]. MINSA, Junio de 2017. [citado Abril 2020]. Primera Edición. Recuperado a partir de: <https://n9.cl/b1bqu>
08. **Luna J, Gacia L, Martinez J y Tairo T.** Tendencias de incidencia y mortalidad por cáncer en adultos jóvenes de Lima Metropolitana, 1990-2012. INEN. [Internet]. ecancer. Marzo de 2019. [citado Abril 2020]; Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1025>
09. **Instituto Nacional del Cáncer - USA.** Tratamiento del cáncer de cuello uterino (PDQ®)—Versión para pacientes. [Internet]. NIH-NCI-USA. 19 de Diciembre de 2019. [citado Abril 2020]; Recuperado a partir de: <https://n9.cl/qs2b>
10. **Urdaneta J, Nava M, García J, Cepeda M, Zambrano N, Salazar J, et. al.** (dir). Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos Socioeconómicos Bajos. [trabajo de investigación]. [Maracaibo-Venezuela]. Facultad de Medicina-Universidad del Zulia. Revista Venezolana de Oncología. 2013. [citado Abril 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003>
11. **Garcés I, Rubio D, Scarinci I.** Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. [Internet]. Rev Fac. Nac. Salud Pública. 2012. 30(1): 7-16 [citado Abril 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a02.pdf>

12. **Muñoz L y Vásquez M.** Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Red de Revistas Científicas. [Internet]. Universidad del Valle, Cali – Colombia. [octubre-diciembre, 2007]. vol. 38, núm. 4 pp. 98-104. [citado abril 2020] Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309811>
13. **Leno G, Daniel.** Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. [Internet]. Gazeta de Antropología, Universidad de Granada. [2006] Vol. N° 22, Artículo 32. [citado en abril 2020]. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/10481/7118>.
14. **Melguiso, E y Alizate, E.** Creencias y Prácticas en el Cuidado de la Salud. [internet]. Revista Avances de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. [15 de Enero de 2010]. Vol. 26, núm. 1; 112-123 23460261 01214500. [citado en abril 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/26230>.
15. **Camey, Catalina.** Factores que Influyen en la Renuencia al Examen de Papanicolaou. [tesis internet]. [Guatemala]. Universidad Rafael Landívar de Guatemala. 2 de septiembre de 2015. [citado abril 2020]. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
16. **Chang, Lilibeth.** Factores de Riesgo Asociados a Cáncer Cervicouterino. [tesis maestría, internet]. [Panamá]. Instituto Oncológico Nacional de Panamá. Año 2016. [citado abril 2020]. Recuperado de: <http://up-id.up.ac.pa/id/eprint/1665>



17. **Praslin, D. y Galeano, U.** Factores y Causas Que Influyen en la No Realización del Papanicolaou en Mujeres con Vida Sexual Activa, que Asisten al Sector N° 4 de la Unidad de Salud Primero de Mayo, Matagalpa, año 2016. [tesis internet]. [Managua-Nicaragua]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Mayo 2016. [citado abril 2020]. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1671>.
18. **Gordon B, Potosi C y Villacorte M.** Conocimientos y Prácticas del Test de Papanicolaou Para la Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino. [trabajo de investigación en internet]. [Ecuador]. Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Ecuador. 11 de Septiembre de 2017. [citado en abril 2020]. Recuperado a partir de: <https://n9.cl/va54>
19. **Delgado A, Julio M.** Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. [tesis internet]. [Chiclayo-Perú]. Universidad San Martín de Porras, 2015. [citado en abril 2020]. Recuperado de: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/1193>
20. **Payano, Luz.** Nivel de Conocimiento de los Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en Usuarias del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari. [tesis internet]. [Huancayo-Perú]. Universidad Peruana del Centro. Año 2016. [citado en abril 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/75>

21. **Guevara, Kathya y Rabanal, Yudith.** Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca – 2017. [tesis internet]. [Cajamarca, Perú]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Junio de 2017. [citado en abril 2020]. Recuperado de:  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/368>
  
22. **Asto, Nelida y Ayala, Jhovany.** Factores Asociados al Rechazo del Tamizaje del Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres en Edad Reproductiva del Hospital II Essalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017. [Tesis internet]. [Ayacucho, Perú]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. 28 de Diciembre de 2018. [citado en abril 2020]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2682>.
  
23. **MINSA.** Plan Nacional Para el Fortalecimiento de la Prevención y Control de Cáncer en el Perú, Norma Técnica Oncológica. [internet]. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Primera Edición. Mayo 2018. [citado en abril 2020]. Recuperado a partir de:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/786\\_MINSA1091.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/786_MINSA1091.pdf).
  
24. **Solórzano D, José L.** La Técnica Demostrativa y de Observación. [internet]. Guatemala. Abril 2016. Universidad de San Carlos de Guatemala - Didáctica II E100.01. [citado en abril 2020]. Recuperado a partir de:  
<https://es.scribd.com/document/307477289/Tecnica-de-Observacion>.

25. **Beltrán, Jesús y Pérez, Luz.** El proceso de sensibilización. [internet]. Foro Pedagógico de Internet. Madrid-España. 2004. [citado abril 2020]  
Recuperado de:  
<https://docplayer.es/5512824-El-proceso-de-sensibilizacion.html>.
26. **Huergo, Jorge.** Los procesos de gestión. [internet]. Revista de Comunicación en las organizaciones públicas. 2004. Buenos Aires-Argentina. [citado en abril 2020]. Recuperado de: <https://n9.cl/a1y1>.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El puesto de salud de Huanchac, fue construido en el año de 1985 con aportes y participación de la población, en coordinación con el Centro de Salud de Nicrupampa el cual depende, con la finalidad de tener una presencia del sector de la zona ante la necesidad prioritaria de parte de la población, sin embargo, hasta la fecha no ha tenido mejoras sustanciales en su infraestructura.

La infraestructura del puesto de salud está construida de material adobe con divisiones de triplay, el techo es de cobertura liviana (fibra de cemento). El puesto de salud cuenta con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo, las distribuciones de sus ambientes hacen que la mayor cantidad de estrategias sanitarias funcionen en un solo ambiente.

La infraestructura del área niño está construida de maderas, triplay y su techo es de cobertura liviana. Así mismo, se cuenta con módulos de atención provisionales como es el caso del consultorio médico, que se realiza en un container, acondicionado para el servicio de triaje y consultorio médico.

También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

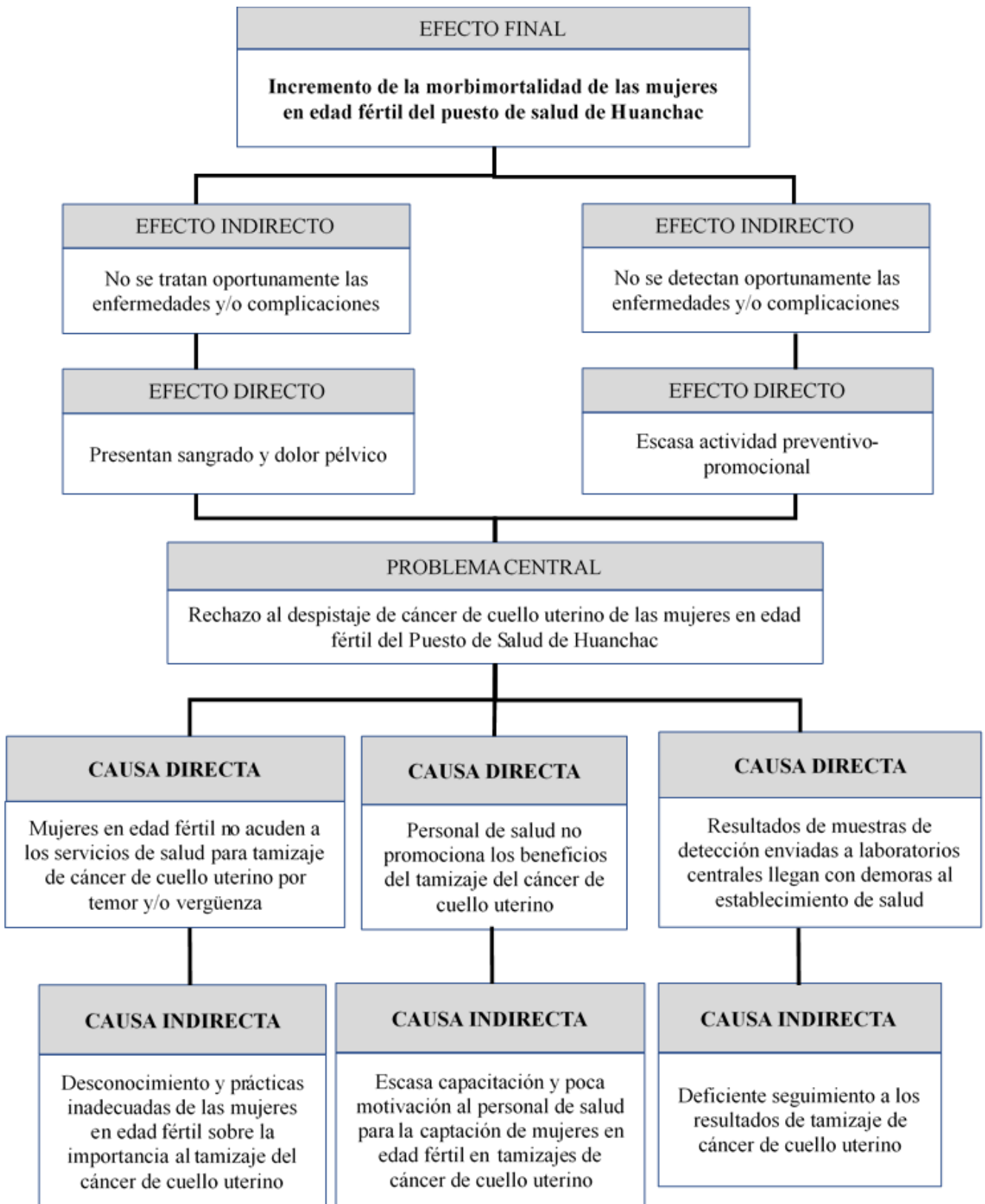
Una de las dificultades más visibles, es que las vías de acceso a sus diferentes caseríos y anexos son a través de caminos rurales, muchas veces de difícil acceso; generalmente se realizan a pie. Esta problemática, dificulta que algunas actividades

extramurales se desarrollen con dificultad, porque muchas veces se tienen que realizar visitas reiteradas, ya que, al no ubicarse al paciente, se tiene que desarrollar múltiples visitas, no permitiendo así una efectiva atención.

Otra de las problemáticas latentes, que el acceso a las instalaciones del establecimiento no es adecuado, ya que se cuenta solo con una trocha carrozable desde la carretera principal del centro poblado hasta la puerta del puesto de salud, dificultando que pueda llegar unidades vehiculares como por ejemplo una ambulancia.

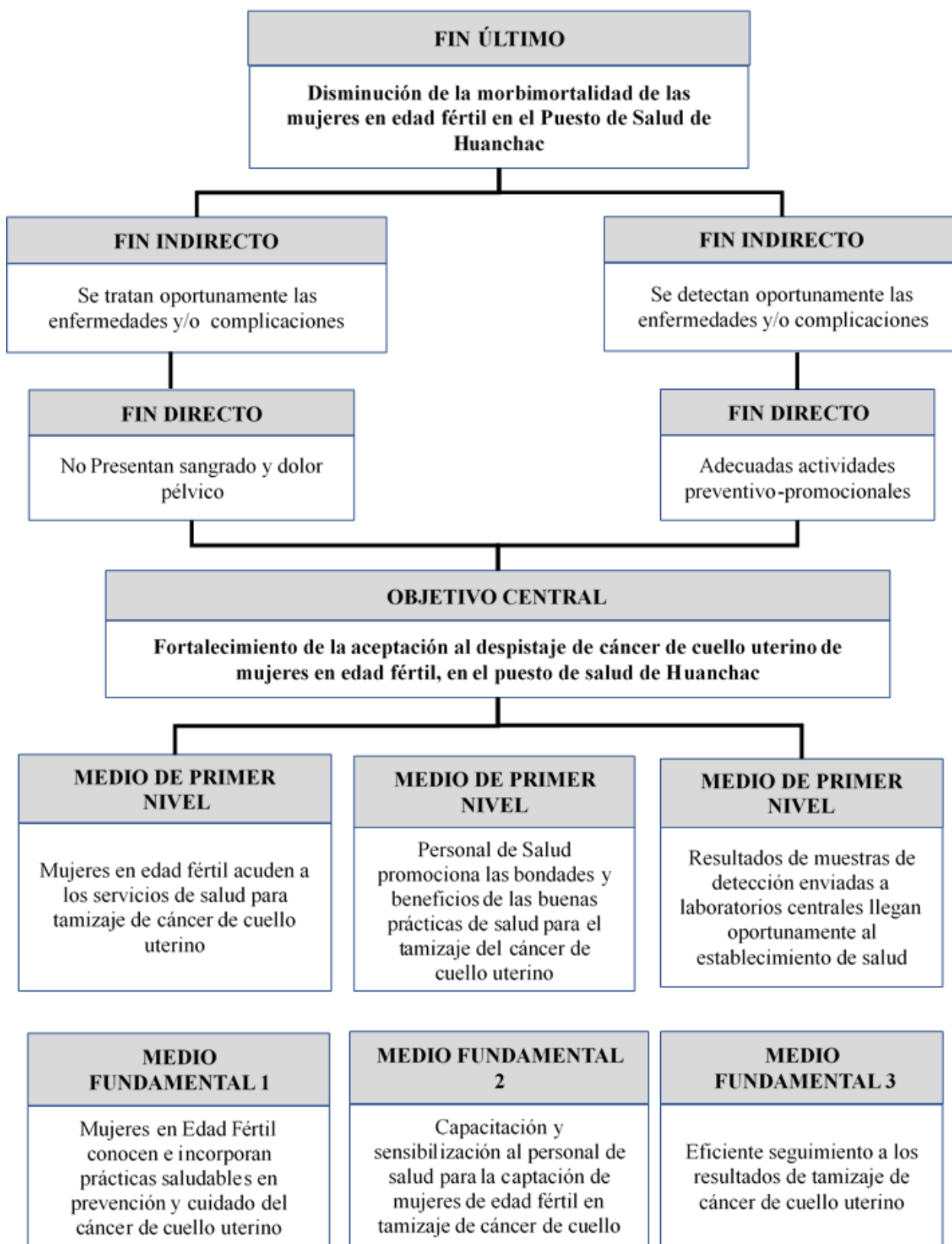
Se cuenta con una alta migración de los pobladores, lo cual dificulta realizar una labor de seguimiento a los pacientes, muchos viajan a la costa y viceversa o llegan de diferentes localidades de la región, por encontrarse cerca de la ciudad de Huaraz, alquilan su residencia en el centro poblado, por los bajos costos de alquiler de las viviendas.

**ANEXO 2**  
**Gráfico N° 01: ÁRBOL DE CAUSAS - EFECTOS**



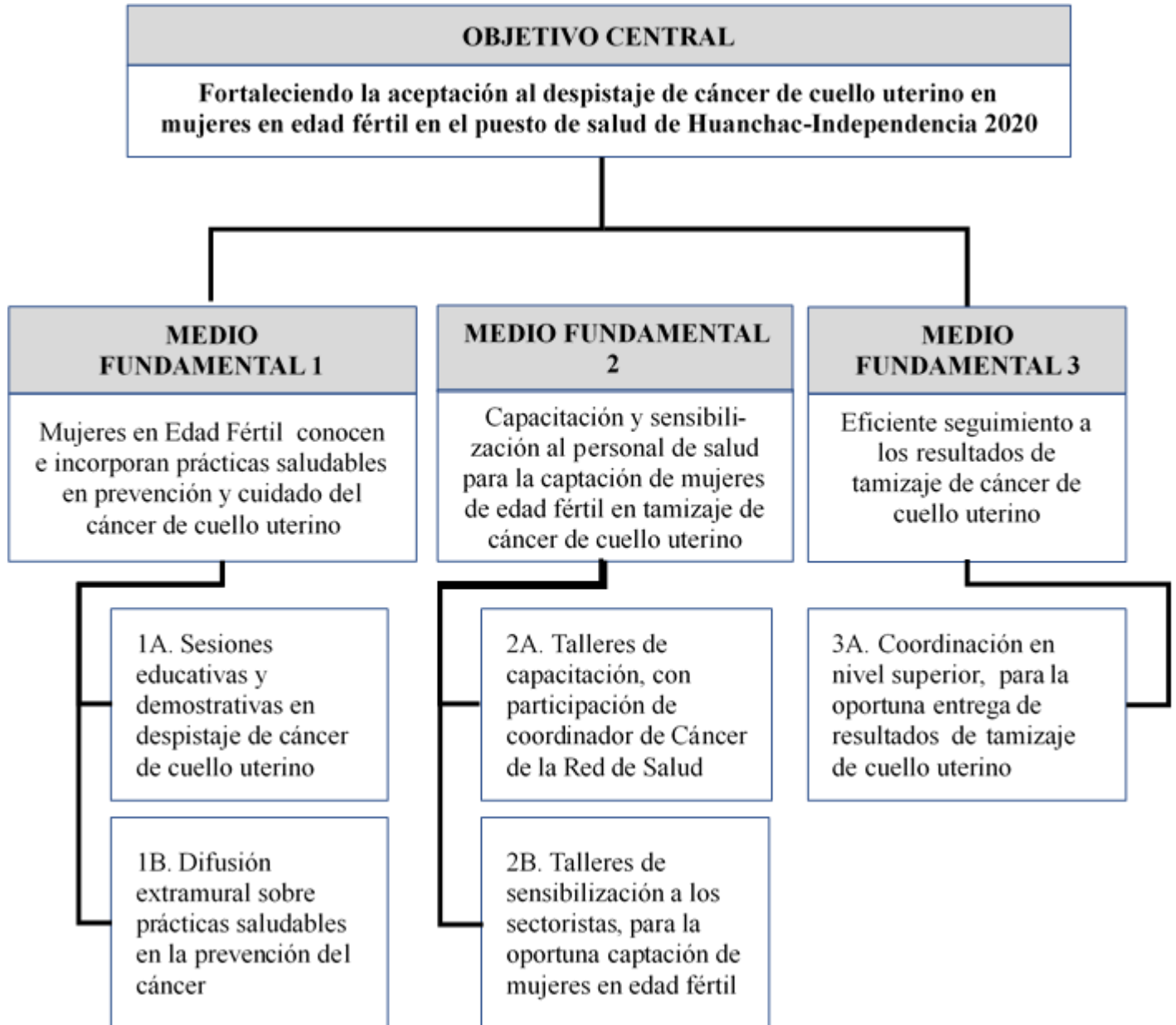
ANEXO 3

Gráfico N° 02: ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES





**ANEXO 4**  
**Gráfico N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**



**ANEXO 5  
MARCO LÓGICO**

**MATRIZ DEL MARCO LOGICO PARA LA ELABORACION DE UN PROYECTO**

Medios	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Disminución de la morbimortalidad de las mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Huanchac				
<b>Propósito</b>	Fortalecimiento de la aceptación al despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil en el Puesto de Salud Huanchac	80% de Mujeres en Edad Fértil del Puesto de Salud de Huanchac aceptan y se realizan el tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Criterio de verificación de pacientes tamizadas  N° de mujeres en edad fértil tamizadas en despistaje de cáncer de cuello uterino $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ N° total de mujeres en edad fértil programadas.	-Registro diario de tamizaje de cáncer de cuello uterino.  -Verificación de historia clínica.  - Registro HIS	1. Mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Huanchac, tienen predisposición a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino.  2. Personal del Puesto de Salud de Huanchac, se encuentran capacitados y motivados a ejecutar los despistajes de cáncer de cuello uterino.

<b>Componentes</b>	1. Mujeres en Edad Fértil conocen e incorporan prácticas saludables en prevención y cuidado del cáncer de cuello uterino	80% de las mujeres en edad fértil conocen la importancia y las prácticas saludables del tamizaje de cáncer de cuello uterino	N° de mujeres en edad fértil que conocen importancia y prácticas saludables del <u>tamizaje de cáncer de cuello uterino</u> x 100 N° Total de mujeres en edad fértil del C.P. de Huanchac programadas	- Aplicación de cuestionarios a M.E.F. sobre el tamizaje y prácticas saludables del tamizaje de CCU  - Evidencias fotográficas	Mujeres en edad fértil del P.S. Huanchac, prestan importancia al conocimiento y acceden a prácticas saludables del tamizaje de cáncer de cuello uterino
	2. Capacitación y sensibilización al personal de salud para la captación de mujeres en edad fértil para tamizaje de cáncer de cuello uterino	100% del personal de salud de Huanchac capacitados y sensibilizados en tamizaje de cáncer de cuello uterino	N° personal de salud capacitado y <u>sensibilizado en tamizaje de Cáncer de cuello uterino</u> x 100 N° total de personal del Puesto de Salud de Huanchac	- Registro de asistencia y Acta de compromisos, con el personal de salud.  - Evidencias fotográficas  -Registro His	El personal de salud acude y se compromete a participar en actividades de capacitación y sensibilización.
	3. Eficiente seguimiento a los resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino	100% de Actividades de Gestión realizadas para agilizar la oportuna entrega de resultados de pruebas de tamizaje al puesto de salud	N° de Actividades de gestión <u>Realizadas para agilizar tamizajes</u> x 100 N° total de actividades de gestión programadas	- Actas de acuerdos y compromisos de gestión.  - Evidencias Fotográficas	Coordinadores de Microred y Red de Salud, se encuentran comprometidos a gestionar la prontitud de resultados

<b>Acciones</b>	1A. Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables de cáncer de cuello uterino.	12 Sesiones educativas y demostrativas de prácticas saludables para las mujeres en edad fértil en tamizaje de cáncer de cuello uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables de tamizaje ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de sesiones programadas}} \times 100$	-Aplicación de cuestionarios y entrevistas  -Registro de Participantes  -His	Mujeres en edad fértil acuden y participan en las sesiones demostrativas de prácticas saludables en prevención de cáncer de cuello uterino
	1B. Difusión extramural sobre la prevención de cáncer, mediante visitas domiciliarias	120 visitas domiciliarias de difusión extramural para la prevención del cáncer.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ visitas domiciliarias realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de visitas domiciliarias programadas}} \times 100$	- Registro de actividades extra-murales y visitas domiciliarias del P.S.  - Evidencias Fotográficas	Personal de salud capacitado para la realización de las actividades extramurales en prevención de cáncer
	2A. Talleres de capacitación con participación de coordinador de Cáncer de la Red de Salud.	02 talleres de capacitación al personal con la participación de coordinador de la Red de Salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres de capacitación realizados}}{\text{N}^\circ \text{ total de talleres Programados}} \times 100$	- Acta de participación, acuerdos y compromisos del personal de salud y la coordinadora del programa de cáncer - Evidencia fotográfica - HIS	Personal de salud comprometido a participar en capacitaciones programadas de cáncer de cuello uterino.

	2B. Talleres de sensibilización a los sectoristas, para la oportuna captación de mujeres en edad fértil.	04 talleres de sensibilización a sectoristas en captación oportuna de mujeres en edad fértil	N° de talleres de <u>sensibilización ejecutados</u> x 100 N° total de talleres programados	- Registro de participantes a los talleres de sensibilización.  - Evidencia fotográfica	Sectorizas comprometidos a participar en talleres de sensibilización en tamizaje de cáncer de cuello uterino.
	3A. Coordinación en nivel superior, para la oportuna entrega de resultados de tamizaje de cuello uterino.	03 Actividades de coordinación con los niveles jerárquicos, Microred, Red de salud y Diresa, para agilizar entrega oportuna de resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino al puesto de salud.	N° de reuniones de <u>coordinación ejecutados</u> , x 100 numero de reuniones programadas.	- Acta de reuniones de coordinación entre los niveles del sistema de salud involucrados. - Evidencias fotográficas.	Los coordinadores y funcionarios, se comprometen a participar de las reuniones de coordinación para agilizar los resultados del tamizaje de cuello uterino.

**ANEXO 6**  
**INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH**  
**RED DE SALUD HUAYLAS SUR**  
**MICRORRED NICRUPAMPA**  
**PUESTO DE SALUD DE HUANCHAC**



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO** : I-2  
**NOMBRE** : PUESTO DE SALUD HUANCHAC  
**INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:** MINSA  
**DIRECCIÓN COMPLETA** : C.P. de Huanchac  
**DEPARTAMENTO** : Ancash  
**PROVINCIA** : Huaraz  
**DISTRITO** : Independencia  
**TELÉFONO** : 43420406  
**CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:**  
[pshuanchay@hotmail.com](mailto:pshuanchay@hotmail.com)

**SERVICIOS QUE BRINDA:**

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Laboratorio Clínico
6. Farmacia
7. Tópico
8. Estrategias Sanitarias Nacionales

**HORARIO DE ATENCIÓN** : Lunes a Viernes: de 7.00 a 1.00 pm  
Sábados: de 7.00 a 1.00 pm

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD** :Lic. Mirtha Sahuanay Julca  
**COLEGIO PROFESIONAL** : COLEGIO DE ENFERMEROS PERÚ

### **SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN**

**ESTADO** : Activo  
**SITUACIÓN** : Registrado  
**CONDICIÓN** : En Funcionamiento  
**INSPECCIÓN** : Inspeccionado

#### **UBICACIÓN GEOGRAFICA:**

El centro poblado menor de Huanchac, se encuentra ubicado en el distrito de Independencia de la provincial de Huaraz, Región Ancash, Perú.

#### **EXTENSIÓN :**

El centro poblado de Huanchac tiene una extensión aproximada de 5 Km<sup>2</sup> y cuenta con 5 caserios y anexos.

#### **LOCALIZACION**

El actual centro poblado de Huanchac propuesto para su regulación como municipalidad de centro poblado menor se ubicada en la zona sierra del departamento de Ancash, en la provincia de Huaraz, al Norte – este de la ciudad de Huaraz capital provincial, a una distancia de un 2.5 km. en línea recta del núcleo urbano centenario capital del distrito de independencia localizándose entre las coordenadas geográficas siguientes

Latitud sur: 9° 30' 25''

Longitud este: 77° 30' 25''

Políticamente el centro poblado de Huanchac, pertenece al distrito de independencia desde su creación, cabe mencionar que los territorios del centro poblado de Huanchac pertenecen a la comunidad campesinas “Luis M. Sánchez cerro” Huanchac y cuatro estrellas.

El centro poblado de Huanchac, se encuentra articulado a la capital distrital y provincial, gracias a varias carreteras vecinales que la comunican.

### **LIMITES**

La municipalidad del centro poblado menor de Huanchac, tiene jurisdicción sobre el ámbito territorial y cuyos límites son:

- POR EL NORTE: con el cauce de la quebrada casca y terrenos del centro poblado de paria Wilcahuain.
- POR EL ESTE: con los terrenos de los caseríos de Uquia y Cachipampa.
- POR EL SUR: con la acequia de Huerurukaca, que la separa con los terrenos de Marian y Antaoco.
- POR EL OESTE: con los terrenos de los barrios de Shancayan y Nicrupampa.

El presente límite está referido a acciones geográficas claramente Identificables en el terreno, respetando el limite distrital de independencia dentro del cual se localiza la municipalidad del centro poblado menor de Huanchac. De acuerdo a su configuración hidrográfica, el centro poblado de Huanchac se localiza en la cuenca media de la quebrada confluye en el rio santa.

### **ALTITUD :**

El centro poblado de Huanchac sede de la municipalidad del centro poblado menor, se localiza a una altura de 3,225 m.s.n.m (iglesia de Huanchac) de acuerdo a la lectura realizada en la hoja de la carta nacional, a escala 1:100,000 elaborada por el instituto geográfico Nacional (I.G.N) hoja Huaraz (20-h).



## **OROGRAFÍA**

Se encuentra localizado en el callejón de Huaylas formado por la cordillera blanca y negra lo que le da un relieve semi accidentado con numerosas quebradas con lugares donde la pendiente es moderada así mismo las arrias de cultivo se encuentran en laderas de diversas pendiente el modelado que se presenta es fruto de la a erosión glacial de épocas pasadas y en la actualidad el agente moderador es el agua.

El paisaje se presenta desarrollado por la quebrada casca la misma que ha profundizado su cauce. Se encuentra abundante matriz arcillosa.

## **HIDROGRAFIA**

Hidrográficamente ,el ámbito de la municipalidad del centro poblado menor de Huanchac se localiza en la sub – cuenca de la quebrada casca ,tributario de la margen derecha del rio santa, afluente que nace en el nevado cojup, a una altura aproximada de 6,000 m.s.n.m la quebrada casca en su trayecto recibe las aguas de diferentes quebradas entre ellas la de tranca ,yaca que van alimentar su cauce, su principal fuente de alimentación viene a ser las lluvias que caen en la parte alta , filtraciones de la cordillera y de zonas pantanosas , en el ámbito hay lagunas de importancia hidrográfica, con la yaca en régimen de las aguas es irregular y mayor mente funcionar estas quebradas en la épocas de lluvias , en las cuales se poner torrentosos .aunque debemos señalar que cause principal debido a las filtraciones existentes en la parte alta mantiene cierto caudal atreves de todo el año .

La quebrada casca es un tributario del rio santa en su margen derecha, y su territorio abarca unas 3180has.del sector orientar del distrito de independencia, dicho ámbito se encuentra bastante urbanizada, en la cual se han ubicado un serie de centros poblados, en los cuales la agricultura es su principal activad económica.

En el caso específico del sector de la municipalidad del centro poblado menor de Huanchac, debemos añadir que después de la unión de las quebradas yaca y tranca, nace está quebrada la cual sigue su curso aguas abajo hasta desembocar en el rio

santa. Todo este sector se encuentra bastante urbanizado en el cual se localiza una serie de pequeños centros poblados.

Debemos señalar de la cuenca alta de la quebrada casca, se han construido canales de regadío para la irrigación de sectores de ambas márgenes con lo cual se mantiene a la agricultura bajo riego, aprovechando determinada laderas o Terrassa para fines agrícolas. Debemos señalar que la descarga promedio anual, está estimada 0.12 m<sup>3</sup>/seg.

### **FLORA Y FAUNA:**

La diversidad en la flora andina del distrito, tales como las pencas y agaves; extrañas por su apariencia, como los llicsa-zapatitos o los chochos, las grandes puyas Raimondi o titankas (*Puya raimondi*), que se elevan hasta los diez metros de alto; y los bosques de queñual, hábitat -único y exclusivo- de diversas especies de fauna silvestre como el pájaro de los queñuales (*Oreomanes fraseri*), y varias especies de aves insectívoras. Además, estos bosques son el refugio predilecto de tarucas, zorros andinos, venados y pumas. Aunque pocos lo saben, la fauna silvestre de las montañas es también diversa y espectacular. Este es el hogar del sigiloso puma y el huidizo venado gris; de la vizcacha y el zorro andino. En sus cielos abundan las aves: picaflores, águilas y halcones, loros y pericos, además de una gran variedad de pequeños pajarillos comedores de semillas.

### **COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO:**

El centro poblado menor de Huanchac por lo general la población lo hace en un tiempo mayor de 20 minutos en automóvil o combi en otras oportunidades se desplazan a pie tomándoles uno 45 minutos, se une a la red vial distrital, provincial, departamental y nacional por 3 vías de acceso:

- Carretera cruce Wilcahuain – Huanchac.
- Autopista José Olalla – Nicrupampa – el pinar.
- Carretera, rio Quilcay – Antaoco – Marian - Huanchac.

## **DISTANCIA**

- Huanchac a Cruce Wilcahuain 3.5 km
- Huanchac a Marian 1.0 km
- Huanchac a Uquia 1 km
- Huanchac a Jinua km
- Huanchac a centenario 6 km
- Huanchac a Cachipampa 1 km
- Huanchac al Pinar 1 km
- Plaza de armas de Huaraz son 6.5 km

Así mismo existen caminos de aradura para comunicarse con los centros poblados existentes; en desarrollo de los medios de transporte ha permitido en los últimos años que el poblador de la zona se traslade a la ciudad rápidamente

Entre las líneas que prestan el servicio a la zona tenemos:

- La línea 20
- La línea 02
- Servicio de taxi

El servicio de transporte es todo el día de 6 am a 8 pm, ello le permite a la población desarrollar sus compras otros asuntos en la ciudad de Huaraz y poder regresar en el día

## **ASPECTOS SOCIOCULTURALES:**

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** Huanchac, es un centro poblado con tradición, se creó 14 Nov 1985 por resolución N° 268. Tiene tres fiestas tradicionales importantes que son: Santa Rosa, que se realiza el 30 de agosto de cada año, la celebración de San Juna, día del campesino, el 24 de junio.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria .

- **IDIOMA:** Predominantemente castellano, seguida del quechua en un gran porcentaje.
- **RELIGIÓN:** católica y en menor proporción evangélicos.

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:**

- **VIVIENDA:** En centro poblado, el material predominante es el barro, también se aprecia un porcentaje menor de vivienda de material noble, existen dos barrios con predominio de las viviendas residenciales, es el caso de la residencial el Pinar, que alberga a los trabajadores de la empresa minera Antamina, quienes tienen todos los servicios instalados, una carretera de acceso asfaltada. También se encuentra el sector de las Lomas, que alberga a residentes del proyecto de vivienda construido para los docentes, policías y otros empleados públicos desarrollado el año 2000 al 2010.
- **SERVICIOS BÁSICOS:** En su gran mayoría cuentan con energía eléctrica, el servicio de agua potable también es de uso mayoritario, sin embargo, por tratarse de sistema de agua rurales, el tratamiento del agua no es el más óptimo, teniendo cierto grado de contaminación, lo que ocasiona ciertas infecciones intestinales.

#### **INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:**

##### **POLÍTICA:**

- ❖ Alcalde del CPM
- ❖ Regidores
- ❖ Juez de Paz

##### **SALUD:**

- ❖ Puesto de Salud
- ❖ Promotores de Salud

##### **EDUCACIÓN:**

- ❖ Colegios iniciales (01)
- ❖ Colegios primarios (01)

### **RELIGIÓN:**

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (02)

### **ACTORES SOCIALES:**

- ❖ Comité De Junta De Regantes.
- ❖ Comité De Agua Potable.
- ❖ Comité De La Iglesia.
- ❖ Asociación De Padres De Familia.
- ❖ Comité De Vaso De Leche.
- ❖ Comité De Electrificación
- ❖ Club Deportivo

**CLUBES DE MADRES: 5** Distribuidos estratégicamente por todo el centro poblado

- ❖ VASOS DE LECHE : 05
- ❖ MERCADOS: ninguno

### **RESEÑA HISTÓRICA**

El nombre de HUANCHAC del actual centro poblado, de acuerdo a una serie de consultas y averiguaciones proviene de las siguientes hipótesis.

En la época de la cosecha de maíz, en la zona se observa una gran cantidad de pajarillos llamados “huanchaco “que aparecen en la zona para esta época, de allí proviene el nombre huanchac.

En la época de la conquista, y al ser la zona tomada para la corona española, llega un español a la zona llamado Juan Huanchac que había venido al Perú, y al llegar a la zona se afincó en la misma, con la misión de evangelizar a la población indígena de entonces, de lo cual hay vestigios de su casa.

Otra de las hipótesis, está basada en la existencia de un monolito de piedra llamada “Huanchac” en el lugar de QUELLEPALLANA, que en la actualidad está ocupada por la urbanización de “El pinar”

De las tres versiones señaladas, la del sacerdote es la más aceptada, de acuerdo a un recuento de oídas de las personas más notables de la zona.

Con relación a la historia de Huanchac, realmente no hay nada escrito, solamente se ha podido reconstruir algo de su historia, la misma que se remonta a la época de los españoles.

Pero también debemos destacar la existencia de ruinas en la zona circundante a Huanchac lo cual prueba la ocupación del hombre antiguo, quien ha dejado una serie de vestigios de esta ocupación.

Sobre su desarrollo en la época de la conquista y republicana se sabe muy poco, debemos destacar que, en las primeras décadas del siglo XIX, había una serie de asentados poseionados en la zona, entre los que destaca la señora Rosa Clotilde, quien era dueña de una parte de los terrenos de Huanchac, segunda la familia Sotelo que era dueña del sector de Sánchez cerro, además debemos destacar la presencia de la beneficencia de Huaraz, que era dueña del sector PUMPAC.

Al darse la ley de reforma agraria en 1969 , todos las tierras de Huanchac pasan a poder de los trabajadores , es así que se forma los grupos campesinos , los mismos que después se transforman en comunidades, estableciéndose una sectorización de las tierras , pasándose a establecer la comunidad campesina cuatro estrellas , y también la comunidad campesina Luis Sánchez cerro, situación que se ha mantenido hasta noviembre del año 2000 en que se crea una nueva comunidad la de Huanchac es así que territorio se ha ido organizando.

Huanchac por el correr de los años poco a poco se ha ido poblando, favorecido por su geografía siendo en la actualidad una población progresista la cual se viene

integrando rápidamente a la urbanización y sobre todo ya cuenta con la mayoría de servicios, lo cual ha significado un paso en su progreso.

## ANEXO 7

### INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL TRABAJO ACADÉMICO

#### I. DATOS GENERALES:

**1.1 DIRIGIDO A** : Mujeres en Edad Fértil del C. P. de Huanchac

**1.2 LUGAR** : Puesto de Salud de Huanchac

**1.3 FECHA** : 18 de marzo 2020

**1.4 HORA** : 10:00 a.m.

**1.5 RESPONSABLE:** Lujan Arana Maritza

#### II. OBJETIVOS

##### 2.1. OBJETIVO GENERAL:

Fortaleciendo la aceptación al despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud de Huanchac, Independencia 2020.

##### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A1. Conocimiento de las mujeres en edad fértil de la importancia al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

A2. Capacitación al personal de salud para la captación de mujeres en edad fértil en tamizaje de cáncer de cuello uterino

A3. Eficiente seguimiento a los resultados de tamizaje de cáncer de cuello uterino.



### **III. INFORME NARRATIVO**

- A1.** El avance de la actividad extramural, que se han efectuado en los meses de enero, febrero y marzo del 2020 es del 15%. Estas Actividades se vienen efectuando mediante las visitas domiciliarias, el cual está a cargo de los sectoristas, personal de salud del Puesto de Salud de Huanchac, que vienen realizando su labor de manera permanente. Cada sectorista tiene asignado en promedio del 15% de la población objetivo, que son en total 591 mujeres en edad fértil.
- A2.** Con respecto a las Actividades de Sesiones Educativas y Demostrativas, se viene ejecutando un avance del 8.3%, con una actividad realizada el 14 de febrero, en el Puesto de Salud de Huanchac, con la presencia de las mujeres del vaso de Leche del sector Huacrahirca, del C.P. de Huanchac, en la que se desarrollaron las sesiones acerca de la importancia del tamizaje de cáncer, a cargo de la Profesional Obstetra del puesto de salud y la colaboración de todo el personal de salud.
- A3.** Con respecto a las actividades de gestión, se han realizado coordinaciones con la jefatura del puesto y las autoridades del Class, con la finalidad de agendar una reunión y remitir oficio de convocatoria a los responsables de la Red de Salud, sin embargo, no se ha fijado una fecha, por motivos de la Pandemia del COVID-19

### **IV. CONCLUSIONES.**

- Con respecto a la evaluación de las actividades propuestas, para el primer objetivo, solamente se vienen desarrollando las acciones extramurales. Entre ellas, sólo se viene actuando las visitas domiciliarias, actividad que tampoco no se viene efectuando de manera regular, conforme a lo programado, ya que a la quincena de marzo se declaró en emergencia nacional por la Pandemia del COVID-19, lo que ha restringido la movilidad en todos los establecimientos de salud.

- En lo que respecta al objetivo número dos, referida a las de capacitación y sensibilización del personal, lamentablemente no se han desarrollados ninguna actividad, en vista de haber estado programado para el mes de marzo; sin embargo, con la llegada de la Pandemia del COVID-19, no se logró desarrollar en la fecha prevista, ya que se restringió las reuniones.
- De igual manera, con respecto al objetivo número tres, no se han iniciado las reuniones de coordinación para agilizar los resultados del tamizaje, ya que todas estas actividades se programaron para el mes de marzo, lo que se truncó por la llegada de la pandemia

## **V. RECOMENDACIONES**

- Una de las recomendaciones principales, sería la de reprogramar las actividades, para fechas posteriores al levantamiento de las inmovilizaciones decretadas por el gobierno central, caso contrario sería imposible de cumplir con lo planificado.

## VI. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

**Actividad: Visita Domiciliara**

**Nombre Paciente: Lucero Jamanca Nancy**

**Edad. 36 años**

**Dirección: Sector Sanchez Cerro-Huanchac**



**Actividad: Sesión Educativa y Demostrativa**

**Asociación: Vaso de le de Huacrahirca**

**Fecha : 14-02-2020**

**Participantes : 18 madres de familia**

