

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

Trabajo Académico

**Plan de acción para fortalecer la prevención y  
detección temprana del cáncer de cuello uterino en la  
ciudad de Lima, 2025 - 2026**

Diana Caridad Cachy Gaitan  
Ana Victoria Carvallo Del Aguila  
Milagros Del Rosario Chavez Flores

Para optar el Título de  
Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública

Lima, 2026

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**ANEXO 6****INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD  
DEL TRABAJO ACADÉMICO**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia  
: Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Hernán Hugo Matta Solis**  
: Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 16 de septiembre del 2025

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA CIUDAD DE LIMA, 2025 – 2026**”, perteneciente a los Lic. CACHY GAITAN DIANA CARIDAD, Lic. CARVALLO DEL AGUILA ANA VICTORIA y Lic. CHAVEZ FLORES MILAGROS DEL ROSARIO de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **6%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



---

**Dr. Hernán Hugo Matta Solis**  
DNI: 10689893

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, CACHY GAITAN DIANA CARIDAD, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 26682827, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA CIUDAD DE LIMA, 2025 – 2026", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 17 de Octubre de 2025.



CACHY GAITAN DIANA CARIDAD  
DNI. N° 26682827



Huella

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030  
  
Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Colsa  
(084) 480 070

Sector Angostura KM 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendocina 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Ir. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

# Trabajo académico Cachy-Carvalho-Chávez

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="https://ridum.umanizales.edu.co">ridum.umanizales.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.umariana.edu.co">repositorio.umariana.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://consultorsalud.com">consultorsalud.com</a> Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
8	<a href="https://ww1.essalud.gob.pe">ww1.essalud.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://kupdf.net">kupdf.net</a> Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

**Asesor**

Dr. Hernán Hugo Matta Solís.

### **Agradecimiento**

Nuestro profundo agradecimiento a Dios Padre que nos regala en cada día una nueva oportunidad para crecer con fortaleza hacia el logro de nuestros objetivos; a nuestros padres, esposos e hijos, motores de nuestro esfuerzo para ser mejores cada día, su cariño incondicional y apoyo permanente nos mantuvo firmes esta ardua tarea académica. Al Dr. Hugo Matta Solís, asesor de este trabajo, por su exigencia y dedicación hacia esta investigación y a toda la plana docente, que compartieron sus conocimientos, motivándonos permanentemente durante nuestra formación académica para alcanzar la meta ansiada.

## Índice

### Contenido

Asesor .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Tablas .....	vi
Abstract .....	viii
Introducción.....	ix
Capítulo I: Identificación del problema .....	10
1.1. Contextualización del problema .....	10
1.1.1. Entorno general .....	10
1.1.2. Condiciones específicas .....	12
1.2.1. Definición del problema principal .....	14
1.2.2. Causas del problema .....	15
1.2.3. Evidencias del problema.....	16
1.3. Formulación del problema .....	16
1.4. Determinación de objetivos.....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos .....	17
1.5. Justificación e importancia del problema identificado .....	18
Capítulo II: Marco teórico .....	19
2.1. Antecedentes del problema .....	19
2.2. Fundamentación teórica.....	21
Modelo bioecológico de Bronfenbrenner .....	21
Modelo de Etapas del Cambio (Modelo Transteórico) .....	23
Capítulo III: Diagnóstico del problema.....	26
3.1. Propósito del diagnóstico .....	26
3.2. Metodología .....	27
3.2.1. Tipo de diagnóstico.....	27
3.2.2. Actores involucrados.....	27
Tabla 1 .....	27
Actores involucrados .....	27
3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico.....	29

3.3. Brechas identificadas .....	31
3.4. Conclusiones del diagnóstico.....	32
Capítulo IV: Plan de acción .....	34
4.1. Objetivo del plan de acción .....	34
4.2. Actividades específicas .....	34
Fuente: Elaboración propia.....	36
4.6. Monitoreo y Seguimiento .....	38
Recomendaciones.....	42
Referencias .....	43
Anexos .....	51

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Actores involucrados.....	28
<b>Tabla 2.</b> Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
<b>Tabla 3.</b> Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico.....	30
<b>Tabla 4.</b> Actividades específicas.....	35
<b>Tabla 5.</b> Cronograma de actividades.....	36
<b>Tabla 6.</b> Riesgos y mitigación.....	37
<b>Tabla 7.</b> Monitoreo y seguimiento del plan.....	39

## Resumen

Este plan de acción permitirá desarrollar un paquete de intervenciones destinadas a fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en los establecimientos de la DIRIS Lima, durante los años 2025 y 2026, contribuyendo a reducir las muertes por esta enfermedad; desde un diagnóstico descriptivo, se obtendrá información basal de la capacidad resolutive de las IPRESS y mediante la implementación de actividades educativas, se espera que el 70% de las mujeres se concientice en la importancia de la vacunación contra el PVH, incrementando las coberturas de vacunación y tamizaje en un 70% de mujeres en edad fértil; para tal fin, se implementará al 50% de los servicios de salud, contando con el 90% de personal capacitado para la detección y manejo terapéutico de las lesiones pre malignas del cuello uterino. Por lo tanto, al concluir la implementación del presente plan, se estima que más del 75% de las mujeres participantes habrán adquirido un mejor conocimiento, interiorización y adopción de medidas de prevención y detección temprana para el cáncer de cuello uterino, lo que contribuirá a una mejor cultura prevencionista; asimismo, mediante acciones de monitoreo y seguimiento en todas las IPRESS, se garantizará la sostenibilidad en el tiempo. Finalmente, el documento concluye que, en términos de conocimiento y conducta, las mujeres atendidas en la DIRIS Lima obtendrán niveles óptimos de conocimientos sobre la prevención y detección temprana del cáncer cervical, contribuyendo a reducir la incidencia de estadios avanzados y la mortalidad asociada.

**Palabras clave:** Neoplasias del cuello uterino, Prevención de enfermedades, Diagnóstico, Implementación de plan de salud (Fuente: DeCS).

## **Abstract**

This action plan will allow for the development of a package of interventions aimed at strengthening the prevention and early detection of cervical cancer in DIRIS Lima facilities during the years 2025 and 2026, contributing to a reduction in deaths from this disease. Based on a descriptive diagnosis, baseline information will be obtained on the response capacity of the IPRESS (Institutionalized Pregnancy and Childhood Care) clinics. Through the implementation of educational activities, it is expected that 70% of women will be aware of the importance of HPV vaccination, increasing vaccination and screening coverage by 70% of women of childbearing age. To this end, 50% of health services will be provided with the necessary training, ensuring that 90% of their staff will be trained in the detection and therapeutic management of premalignant lesions in the cervix. Therefore, upon completion of this plan, it is estimated that more than 75% of participating women will have acquired improved knowledge, internalization, and adoption of cervical cancer prevention and early detection measures, which will contribute to a stronger culture of prevention. Furthermore, monitoring and follow-up actions in all IPRESS centers will ensure sustainability over time. Finally, the document concludes that, in terms of knowledge and behavior, women served at DIRIS Lima will achieve optimal levels of knowledge about cervical cancer prevention and early detection, contributing to reducing the incidence of advanced stages and associated mortality.

**Keywords:** Cervical neoplasia, Disease prevention, Diagnosis, Health plan implementation (Source: DeCS).

## Introducción

El cáncer es una afección degenerativa y letal a nivel mundial, la carga de la enfermedad aumentó en los últimos años, de manera progresiva, impactando en las poblaciones de menores recursos. El Perú tiene una alta incidencia de cáncer avanzado y los principales factores que conduce a este problema son la falta de políticas integrales, programas educativos y de vigilancia sanitaria para las mujeres que acuden a los establecimientos públicos de la DIRIS Lima.

Con la implementación del presente Plan de Acción se busca fortalecer la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino mediante la vacunación para PVH, cambios de estilo de vida y tamizajes periódicos, buscando reducir la mortalidad.

Este estudio de tipo descriptivo, transversal y no experimental basado en la revisión documentaria y análisis crítico de la literatura, permitirá la articulación de actividades preventivo promocionales destinadas a contribuir en la disminución de la morbimortalidad por esta causa.

El trabajo está dividido en cuatro secciones. El Capítulo I, examina de manera general el problema que representa el cáncer de cuello uterino en el mundo y expone claramente la situación particular a tratar en la DIRIS Lima, Perú. En el Capítulo II, abordamos las bases teóricas que contribuyen a profundizar conocimientos y los fundamentos que justifican nuestras estrategias. El capítulo III expone el diagnóstico efectuado en las diferentes IPRESS de la DIRIS Lima, lo que facilitará la identificación de las áreas que requieren atención. Se concluye en el Capítulo IV, donde se presenta el plan de acción que contiene de manera detallada, las actividades particulares, los recursos requeridos, los indicadores de éxito y el calendario de ejecución.

## Capítulo I: Identificación del problema

### 1.1. Contextualización del problema

#### 1.1.1. Entorno general

A escala mundial, el cáncer de cuello uterino representa un dilema para la salud pública, debido a que esta enfermedad ocupa el cuarto lugar en frecuencia de todos los cánceres y es una de las primeras causas de morbimortalidad en mujeres. En el 2021 se identificaron más de 600 000 casos nuevos y cerca de 342 000 mujeres murieron por esta causa, ocurriendo el 90% de estas muertes en regiones de África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Así mismo, tiene una incidencia de alrededor del 6.5% de todas las neoplasias femeninas a nivel mundial (Jha et al., 2023).

Asimismo, entre los años 1990 y el 2021, la tasa de mortalidad (TM) por cáncer de cuello uterino se incrementó en más de 10 puntos, pasando de 91.6 por 100000 a 105 por 100000 mujeres, registrando un total de más de 2.05 millones de casos a nivel mundial (Wang et al., 2025). Además, en Malawi, la TM es ocho veces superior a la mundial y la tasa de cribado osciló entre el 1.74% y 47%, asociándose a la participación de las mujeres en el cribado para cáncer cervical, la accesibilidad a los servicios de salud, los factores individuales, socioculturales y sociodemográficos (Mtengezo et al., 2025).

Del mismo modo, esta incidencia mundial, es un reto para el sistema de salud pública de China que representa casi el 18% de los casos globales de cáncer cervical (Ji et al., 2025) habiendo alcanzado en el Sudeste asiático una tasa de 13.37 por 100000 casos, presentado un aumento del 65.6% de casos en relación al 2022, convirtiéndola en la principal causa de muerte (Dee et al., 2025).

Así mismo, en Etiopía, esta enfermedad ocupa el segundo lugar en frecuencia y mortalidad, incrementándose periódicamente por el crecimiento y envejecimiento de su población, además de la presencia de factores de riesgo en las mujeres como son el desconocimiento de la enfermedad y la escasa toma de conciencia para el tamizaje (Derbie, 2021).

Cabe señalar que el agente causal, de esta patología mundial, es la infección por el virus del papiloma humano (VPH), prevalente y responsable de casi todos los casos de cáncer cérvico uterino; en países como el Japón, se reportaron más de 12000 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y 4213 muertes anuales, asociadas a esta causa (Choi et al., 2025).

Del mismo modo la OPS en el 2022 menciona que en Latinoamérica y el Caribe, el cáncer de cuello uterino constituye la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres y está asociada a la infección por el VPH, lo que refleja una significativa desigualdad en el acceso a servicios de salud, especialmente de tamizaje y vacunación contra este virus; siendo la TM en estos países 3 veces más altas que en Norteamérica (PAHO, 2023).

Cabe destacar que gran parte de las infecciones por VPH son transitorias, sin embargo, algunas son de alto riesgo y al no recibir tratamiento, progresan a lesiones pre cancerosas o cáncer cervical. Esta progresión puede acelerarse en mujeres inmunocomprometidas, como aquellas con VIH, quienes tienen una probabilidad seis veces mayor de desarrollar esta neoplasia; evidenciándose la importancia del costo efectividad del cribado para el VPH y la necesidad de investigar sobre la persistencia, progresión y beneficios de usar pruebas moleculares como fundamentando de futuras políticas de cribado (Osmani, 2024).

Igualmente, en el Brasil, esta enfermedad es una de las primordiales causas de muerte y reducción de la esperanza de vida en las mujeres brasileñas, registrando 244 000 casos nuevos de cáncer entre el 2023 y el 2025; de las cuales, el 7% correspondía a cáncer cervical (Santos et al., 2023). A su vez el MINSA de Argentina a través del Instituto Nacional del cáncer (2024), reportó 2 222 defunciones por esta causa, alcanzando una tasa bruta de 9.4 defunciones por cada 100 000 mujeres, que en su mayoría sobrepasaba los 40 años.

Particularmente, en el Perú, la incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 28.2 casos por cada 100 000 mujeres en el 2022, con una tasa de mortalidad de 13.2 por 100 000 mujeres, cifras alarmantes, considerando que esta enfermedad es prevenible mediante la ejecución de estrategias costo-efectivas como la

inmunización contra el VPH, el tamizaje regular y el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas (Globocan, 2023).

Debido a su lenta evolución, esta enfermedad, puede ser prevenida y tratada en la mayoría de los casos, sin embargo, cada día 12 mujeres en el país son diagnosticadas con esta neoplasia, falleciendo 6 de ellas; en este sentido el seguimiento de la evolución y progresión clínica de las pacientes atendidas, debe ser fortalecido para evitar deserciones y el abandono de los tratamientos. Asimismo, es necesario contar con una plataforma digital que brinde información actualizada para facilitar el monitoreo y seguimiento (CMP, 2025).

Es importante señalar que en el “Foro Internacional Estrategias Globales para abordar el cáncer de cuello uterino y su impacto en la salud pública, reveló datos estadísticos de la actual situación del cáncer cervical en las mujeres peruanas, indicando que la mortalidad por esta causa es 133% mayor que en Chile y 41% más alta que en Haití, datos dramáticos que reflejan la desigualdad en el acceso a la salud en los distintos departamentos del país, donde comunidades nativas de San Martín, Tumbes, Loreto y Junín sufren una doble discriminación” (Salhuana, 2025).

Finalmente, esta realidad ha originado que representantes y decisores de los diferentes estados en el mundo, trabajen arduamente para eliminar el cáncer de cuello uterino para el 2030, realizando la vacunación contra el PVH, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las lesiones pre malignas, esperando la reducción y/o eliminación de esta enfermedad (PAHO, 2024).

### **1.1.2. Condiciones específicas**

En América Latina el país con mayor tasa de mortalidad es Paraguay, seguido por Bolivia, Nicaragua y Honduras, por el contrario, la menor mortalidad se evidencia en Puerto Rico, Chile, Costa Rica y Uruguay (SLIP, 2022).

Del mismo modo, en nuestro país, como para el mundo entero, esta difícil situación de salud pública, reflejada en alta mortalidad y discapacidad, ha originado el incremento de los costos en los servicios de salud, sobre todo en el área recuperativa, donde los tratamientos de quimioterapia, radioterapia y cirugía, son de alto costo y requieren de infraestructura, equipamiento y recursos humanos adecuados, realidad que evidencia que los servicios sanitarios no se encuentran preparados para sostener el gasto generado por el incremento de casos de neoplasia en las últimas décadas (INEI, 2022).

Asimismo, se diagnosticaron 4,270 casos nuevos fueron diagnosticados en el 2022 de cáncer de cuello uterino, habiendo fallecido por esta causa 2,288 mujeres, ubicando al Perú en el puesto cuatro con la más alta TM de Sudamérica (CMP, 2022). Además, las cifras evidencian la situación de las mujeres y el sector salud, exacerbado en regiones de frontera, sierra y selva, realidad que debería cambiar el Estado con la participación activa de la población (Salhuana, 2025).

Sin embargo, la mayoría de mujeres no tienen una cultura preventiva, por lo tanto, no son inmunizadas, ni tamizada para la prevención de esta neoplasia, hecho que conduce a ser diagnosticadas en estadios avanzados, reduciendo la probabilidad de éxito al tratamiento (INEN, 2025).

Cabe recalcar que desde el año 2023, ante la preocupación por este serio problema de salud, entidades internacionales, proveedoras de vacunas como la FDA, pusieron a disposición seis tipos de vacuna contra el VPH, las que se encuentran disponibles en todo el mundo, elaboradas para proteger de preferencia contra los serotipos 16 y 18 considerados como alto riesgo y causantes de la mayoría de las neoplasias cervicales, que son seguras y eficaces (OMS, 2023); sin embargo, existen brechas de vacunación contra el PVH por renuencia y difícil acceso a los servicios, hecho que limita poder reducir la incidencia de este problema de salud.

## **1.2. Identificación del problema**

### **1.2.1. Definición del problema principal**

El problema esencial y prioritario de esta investigación, es el cáncer del cuello uterino, enfermedad asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, que evidencian la inequidad sobre todo en América y el Caribe, donde se observa una mortalidad cada vez mayor, el 85% de las mujeres con esta patología fallecen en regiones de bajos recursos; siendo esta enfermedad la razón prioritaria de deceso por tumor maligno (OMS, 2024).

Asimismo, estas condiciones socioeconómicas, muestran el escaso nivel de información y conocimiento de la población femenina, respecto al cribado para la detección del cáncer de cérvix, su relación con la infección por el VPH, factores de riesgo y medidas preventivas que generan negativas al tamizaje para cáncer cervical; además, las barreras de acceso por costo, creencias culturales, temor al resultado y el limitado acceso a los servicios de salud ocasiona que muchas mujeres nunca se hayan sometido a un examen de cribado o tamizaje (Gupta et al., 2025).

En consecuencia, se evidencia lo importante que es la educación en salud y el abordaje de los determinantes sociales, además de socializar las facilidades de acceso a diagnósticos tempranos, rápidos, prácticos y eficaces, impulsados en los últimos tiempos para la detección de tumores malignos (Kasemi, 2021).

Del mismo modo, otro aspecto a resaltar es la importancia de la inmunización contra el VPH, medida de prevención contra el cáncer de cuello uterino, su gratuidad mejora la accesibilidad y aceptación en la población; siendo importante fortalecer aspectos educativos que permitan mantener coberturas óptimas de vacunación en hombres y mujeres (Zhu et al., 2025).

Finalmente, para desarrollar acciones que nos permitan prevenir el cáncer de cuello uterino, se debe tener en cuenta que es un problema en el que intervienen muchos factores, los cuales deben ser considerados al implementar políticas en salud; es primordial, tener en cuenta la influencia e importancia de la familia en el arraigo y

conservación de sus conductas asociadas al cuidado de la salud y la detección de la enfermedad en los diferentes niveles de atención con estrategias basadas en educación para adultos y adaptada a la comunidad (Manguesha et al., 2021).

### **1.2.2. Causas del problema**

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada por la infección frecuente por el PVH, existen más de cincuenta variedades o serotipos de los cuales se asocian al cáncer cervical el PVH tipo 16 y 18; es transmitida por vía sexual y diagnosticada mediante la prueba de detección molecular para el virus VPH, citología cervical con papanicolaou, IVAA entre otras; evidenciándose que el diagnóstico temprano es vital para el pronóstico de la enfermedad (Rueda, 2025).

Asimismo, múltiples factores contribuyen incluyendo las ITS, la influencia de factores reproductivos y hormonales, la genética y los factores relacionados con el huésped, actúan como facilitadores de la enfermedad; además, los programas preventivos, la adopción de estilos de vida saludables, dejar de fumar y el manejo adecuado y oportuno de las lesiones pre malignas reducen la incidencia de este mal. La persistencia y la recurrencia de los casos tienen un componente hereditario importante, incluso después de los tratamientos (Sadeghi et al., 2025).

Del mismo modo en las mujeres que fallecieron se identificó que del 14 al 17% estaban asociados a factores riesgo como la alimentación no saludable; de allí la importancia de mantener un índice de masa corporal adecuado, consumir continuamente frutas y verduras, hacer ejercicio y no consumir tabaco y alcohol (De La Cruz et al., 2024).

Ante esto, existe la necesidad de educar a la población en nuestro país para promover y desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, crear y fortalecer la cultura de la prevención, además de la identificación oportuna de los casos mediante tamizajes, mostrando mejoras en las coberturas de los programas y servicios de oncología (MINSa, 2022).

Exacerba el problema, el débil seguimiento de las personas a quienes se les realizó una prueba de tamizaje y una vez diagnosticadas, la demora para lograr una referencia a IPRESS de mayor complejidad, retrasos en los requerimientos

logísticos, escasos equipos y la dificultad en registrar la información de las usuarias en el aplicativo de pacientes con cáncer, factores que no pueden dejarse de lado en la planificación de los servicios oncológicos (MINSA, 2021).

### **1.2.3. Evidencias del problema**

En el país se reportaron 27% casos de esta neoplasia en el 2022. Según el CDC-Perú, en Lima y la provincia del Callao, la incidencia fue del 35% del total de casos registrados, de los cuales el 85% fueron detectados en estadios avanzados, esperándose para el 2030 se incremente en un 30% según el Observatorio Mundial del Cáncer (Globocan, 2022).

Además, este cáncer está asociado a factores que limitan el acceso a los tamizajes, tanto en la edad, grado educativo alcanzado, estado civil, lugar de residencia, la edad en la que inició relaciones coitales, el uso de métodos anticonceptivos en especial el preservativo, nivel de información, nivel socio económico y tiene seguro de salud (Silva et al., 2022).

Al relacionar información de la ENDES para el año 2021, se evidencia asociación de los conocimientos sobre cáncer y factores socioeconómicos de la población peruana, mostrando que entre las mujeres de 15 y 25 años, sólo el 41% desconocen del tema, a pesar que el 48% contaba con secundaria y el 62% vivía en zona urbana (Bardales, 2025).

### **1.3. Formulación del problema**

En el mundo, en Latino América y en el Perú el cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible que causa padecimientos y muertes, principalmente a mujeres de precarios recursos económicos, escaso nivel educativo y estilos de vida no saludables, que se encuentran en plena edad productiva y reproductiva; esto a causa de la baja cobertura del tamizaje, de las barreras de acceso, deficiencias del sistema y desconocimiento; por lo tanto, se requiere de acciones para evitar la alta morbilidad y mortalidad por esta causa, que conduce a carga económica tanto para la familia como para el sistema de salud, pero sobre todo por el impacto social que esta enfermedad implica.

### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en la ciudad de Lima 2025 - 2026?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo fortalecer la prevención primaria del cáncer de cuello uterino por medio de programas educativos, información, educación y la vacunación contra el VPH?
- ¿Qué estrategias implementar para mejorar la cobertura y calidad de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de la región Lima y la identificación temprana de la infección por VPH?
- ¿De qué manera mejorar la atención y tratamiento oportuno a mujeres de la región Lima con lesiones precancerosas de manera eficiente, efectiva y oportuna?
- ¿Cómo fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el manejo oportuno del cáncer de cuello uterino?
- ¿Qué acciones de monitoreo, supervisión y seguimiento se establecerán para el cumplimiento del plan de acción para fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino?

## **1.4. Determinación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Diseñar un plan de acción que permita fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en la ciudad de Lima 2025 – 2026.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Fortalecer la prevención primaria del cáncer de cuello uterino por medio de programas educativos, información, educación y la vacunación contra el VPH en mujeres de la región Lima 2025 – 2026.

- Mejorar la cobertura, calidad de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la identificación temprana de infección por VPH en mujeres de la región Lima 2025 – 2026.
- Brindar atención y tratamiento oportuno a mujeres con lesiones precancerosas de manera eficiente, efectiva y oportuna de la región Lima 2025 – 2026.
- Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el manejo integral del cáncer de cuello uterino de la región Lima 2025 – 2026.
- Establecer acciones de monitoreo, que permita evaluar y dar seguimiento al plan de acción para fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

### **1.5. Justificación e importancia del problema identificado**

Mediante la detección temprana y el diagnóstico precoz del estadio avanzado del cáncer de cuello uterino, es posible evitar la enfermedad y muerte por esta causa, además con el manejo adecuado de las lesiones pre malignas, se pueden obtener tasas elevadas de éxito en el tratamiento y por ende sanar. A pesar de su condición prevenible y el éxito de curación en etapas tempranas, el cáncer cervical es aún una causa importante de muerte en las mujeres de las diferentes regiones a nivel mundial y en América. Los países que no cuentan con recursos económicos, tienen más del doble de incidencia y una mortalidad siete veces más elevada que los países de altos recursos económicos, lo que refleja la inmensa inequidad en el control de la enfermedad.

Cabe mencionar que, el Perú, no es ajeno a la realidad mundial, ya que cuenta con una elevada tasa de incidencia de cáncer en estadios avanzados, de ahí la necesidad e importancia de desarrollar espacios y programas para mejorar las condiciones de los usuarios con este padecimiento y desde los establecimientos de salud y así poder asegurar que sigan siendo atendidos, además ofertar servicios con propuestas coherentes y específicas, que fortalezcan la participación comunitaria.

Además, la existencia de usuarios con estadios avanzados de neoplasia cervical, entre otras, exige que los servicios de salud oferten cuidados paliativos para acompañar el proceso de una muerte con dignidad.

## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1. Antecedentes del problema

Oommen, et al. (2024). realizó una revisión sistemática de artículos originales en Medline, Embase, Global Health y Web of Science, publicados desde 2000 hasta el 4 de mayo de 2024; en el que incluyeron artículos que describían el uso del VPH como prueba de detección en la India, ya sea en programas comunitarios para la población general o entre mujeres que viven con el VIH. De los resultados obtenidos menciona que de 71 artículos incluidos (51 estudios únicos), 19 informaron sobre el cribado en mujeres con VIH, mientras que 52 fueron comunitarios (población general de mujeres). La auto recolección fue ofrecida por 15 estudios y fue aceptable para la mayoría de las mujeres examinadas. Los programas comunitarios se basaron principalmente en centros o actividades de divulgación, con tres estudios que ofrecieron solo auto recolección domiciliaria, incluido uno que se integró con la detección del riesgo cardiovascular. Concluyeron que las pruebas de VPH basadas en la comunidad, incluida la auto recolección, son factibles en la India, y se necesita más investigación entre las poblaciones sub representadas. Se necesita más investigación de implementación sobre la integración de la detección del VPH con los sistemas de salud existentes, la viabilidad de los modelos de prueba y tratamiento del VPH y el triaje de genotipado, para mejorar el seguimiento en entornos de bajos recursos.

Mahajan, et al. (2024), reconoce como causa al virus del VPH siendo los serotipos 16 y 18 los más prevalentes. Las vacunas contra el VPH, con una eficacia del 90% al 97%, han demostrado ser seguras como método de prevención primaria. Además, la prevención secundaria mediante exámenes de detección oportunos puede incrementar su sobrevivencia en 5 años en más de un 90%. Las pruebas genéticas del VPH de alta precisión han demostrado ser muy sensibles y específicas para la detección temprana. La falta de conciencia pública, la infraestructura de detección y el acceso deficiente a las vacunas, las preocupaciones socioculturales, junto con las barreras económicas asociadas a la fuerza laboral y la presencia de comunidades marginadas que no pueden acceder

a los servicios han contribuido a una alta incidencia continua. Además, pide la implementación de enfoques basados en la población que aborden los obstáculos que enfrentan para abordar las metas de la OMS al 2030 para la eliminación de esta enfermedad.

Doma et al. (2024), evaluó la eficacia de un programa educativo en cáncer de cuello uterino en cuanto a conocimiento, actitud y práctica entre las mujeres trabajadoras de la Universidad Beni-Suef. El diseño es cuasi experimental; se tuvo una muestra intencional de 150 mujeres de la Universidad Beni-Suef, a quienes se les aplicó un cuestionario de evaluación y una escala de Likert modificada. Obteniéndose como resultado, la edad media de las mujeres estudiadas fue de  $34,21 \pm 10,71$  años, quienes mostraron un progreso cognitivo y actitudinal entre la población estudiada durante los diferentes períodos de medición en comparación con antes del programa, con una diferencia estadísticamente altamente significativa. Concluyendo que su propuesta está mejorando eficazmente los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las mujeres con respecto al cáncer de cuello uterino.

Asare et al. (2023), evaluó una intervención para aumentar el hallazgo temprano de neoplasia cervical participando 83 mujeres con VIH en Ghana. Las participantes fueron divididas en dos grupos, un grupo de intervención (n=42) que recibió mensajes de voz basados en el modelo de las 3 R (Re encuadre, Re priorización y Reforma) y un grupo de control (n=41) que recibió atención estándar. Obteniendo como resultados que, el grupo de intervención tuvo una tasa de cribado del 100%, mientras que el grupo de control solo alcanzó el 14.63%; el 67.5% de las participantes presentó genotipos de VPH de alto riesgo, con más del 48% teniendo múltiples tipos, asimismo, el 60% dio positivo a VPH fueron diagnosticadas y tratadas por lesiones precancerosas. Los mensajes de voz fueron considerados aceptables, factibles y apropiados por las participantes. Concluyeron que, la combinación del modelo de las 3 R con el auto muestreo mejora la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres que viven con VIH.

Liu et al. (2022), en su estudio evaluaron el impacto de Cervarix con infecciones con VPH y otras patologías cervicales en la práctica clínica. Se llevó a cabo un

seguimiento de tres años a 12,118 mujeres de 9 a 45 años, algunas vacunadas y otras no, para investigar la incidencia de VPH. Durante este período, se aplicaron cuestionarios y se recopiló información de salud. Al finalizar el estudio, se les realizó un cribado y los datos obtenidos fueron cargados en una plataforma regional de salud (YRHIP) para un monitoreo a largo plazo de los participantes.

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **Modelo bioecológico de Bronfenbrenner**

Llamado también “teoría de sistemas ecológicos” fue desarrollado por el psicólogo ruso Urie Bronfenbrenner en 1979, en él considera que el desarrollo del ser humano es producto de la interacción entre su ser y la influencia de su entorno o medio ambiente en el que se desarrolla, comprendiendo que una conducta se inicia en los primeros años y evoluciona en el transcurso del tiempo. Este modelo sostiene que las actitudes de la persona se basa en cinco elementos concéntricos, que se inician en el entorno más inmediato, con ellos se interactúa diariamente y son llamados microsistemas; estos en conjunto forman el meso sistema que interviene en el desarrollo y el comportamiento del individuo, debido a su cercanía y relación directa; pasando al exo sistema, donde la persona recibe influencia de aspectos sociales, políticos, medios de comunicación incluidas las redes sociales; pero no tiene interacción directa, hasta cuando pasa al macro sistema que involucra de forma intercultural, finalmente el crono sistema, da cuenta del papel que desempeña el tiempo en el desarrollo del ser humano. Este modelo utiliza la teoría ecológica, socio cultural y la teoría de los sistemas, pero fundamentalmente la teoría del desarrollo de Piaget, basada en el desarrollo progresivo del ser humano, influenciada por la sociedad. Este modelo es utilizado en áreas del conocimiento como educación, psicología y en salud, aplicándolo, para determinar los factores que facilitan o limitan el comportamiento humano y determinar a qué nivel intervenir para modificarlo; permitiendo un abordaje de la salud de manera integrada y holística; considerando relación con el modelo “Proceso-Persona-Contexto-Tiempo” (PPCT), el cual se fundamentan en el modelo bioecológico. (Bronfenbrenner, 1979- Álvarez, 2015).

## **Modelo de Creencias de Salud**

Este modelo fue conceptualizado en 1950 por Irwin M. Rosen Stock y sus colaboradores miembros del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos (USPHS), se centra en cómo las personas no son capaces de aceptar medidas preventivas para identificar enfermedades asintomáticas y cómo actúan al percibir una amenaza para su salud. Se basa en el teorema del aprendizaje social y en la expectativa valor, siendo esta última la más utilizada en los diferentes escenarios debido a que se proporciona valor a un objetivo específico y al éxito de las acciones tomadas; este modelo se aplica en salud y educación para la evitar enfermedades, el desarrollo de las actividades preventivo promocionales y en educación en salud. Las intervenciones de salud pueden adaptarse al estilo de vida y modernizar las intervenciones si se integra la tecnología, para desarrollar una comunicación en salud personalizada, priorizando la susceptibilidad percibida, la gravedad y la autoeficacia para fortalecer las iniciativas de promoción de la salud. (Alyafei, A. 2024)

## **Modelo de Procesamiento Paralelo Ampliado**

Llamado también gestión del miedo o gestión de amenazas, fue desarrollado por Kim Witte en las décadas de 1990 y 2000, explica cómo se combinan las emociones, sobre todo el miedo y las consideraciones racionales o creencias de eficacia para determinar la reacción de una persona ante un mensaje de salud, se basa en una de las teorías de apelación del miedo, en las teorías de procesamiento de la información de Atkinson y Shiffrin quienes asocian la memoria y los aprendizajes, incorporando procesos efectivos en la comunicación de riesgos o consecuencias para su salud. Mediante esta teoría el individuo examina dos características, la gravedad y la susceptibilidad para determinar cuánto daño puede causar la amenaza, finalmente la decisión que se produce como una respuesta adaptativa, puede ser de evitación, ignorando o negando el mensaje (Zarghami et al., 2021). Es ampliamente utilizada en salud para modificar conductas de riesgo abordando el malestar emocional, mejorando la percepción de susceptibilidad y corrigiendo las ideas erróneas (Xiao et al., 2025).

### **Modelo de Etapas del Cambio (Modelo Transteórico)**

Este modelo lo desarrolló James O. Pro Chaska y Carlo Di Clemente desde 1977, se basa en el análisis y uso de varias teorías de la psicoterapia, como: teoría cognitivo conductual, expectativa valor, pero sobre todo de la teoría del aprendizaje social de Bandura basada en la confianza y valoración de la persona, para lograr sus objetivos, por lo que es conocido como modelo transteórico del cambio de conducta. Esta teoría integradora de la terapia, determina la predisposición de cada persona para actuar sobre un nuevo comportamiento más saludable y qué estrategias o actitudes de cambio establecerá, se compone de seis etapas, iniciándose por la pre contemplación, la contemplación o preparación para el cambio luego inicia la etapa de preparación, pasando a la acción con cambios específicos y evidentes, pasa a la etapa de mantenimiento, trabajando para prevenir recaídas; culminando el proceso con la certeza de que no retornarán a estilos de vida anteriores (Pro Chaska et al., 1997).

Este modelo es ampliamente utilizado en salud para vencer las barreras que limitan el acceso. (Krok-Schoen, 2016).

### **Teoría del Comportamiento Planificado (TCP)**

Modelo de psicología social desarrollado por Icek Ajzen en 1985, esta teoría postula que el actuar de una persona está en función a su intención y su actitud hacia la conducta, es decir la evaluación positiva o negativa que tiene el individuo al realizar un determinado comportamiento, incluida la percepción de otras personas; está basada en la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen y la TCP. Mediante esta teoría, cuando una persona tiene la disposición de realizar un cambio de conducta, esta se puede predecir partiendo de la actitud al comportamiento, de la percepción de las reglas y la gestión del comportamiento (Ajzen, 1985). Su aplicación es amplia en el campo de psicología, la salud pública y actividades preventivo promocionales que buscan la modificación de conductas para prevenir riesgos. (Steele, 2025).

## **2.3. Conceptos Claves**

### **1. Virus del Papiloma Humano VPH**

Es un virus que se transmite sexualmente, existen más de 240 variedades, de los cuales, el ADN de 15 de ellos afecta de preferencia la mucosa oral y genital, siendo los más agresivos el 16 y 18. Este virus es considerado agente causal del cáncer de cuello uterino (OMS, 2023).

### **2. Cáncer de Cuello Uterino**

Es la proliferación maligna, autónoma y desregulada de células del epitelio del cuello uterino, es un cáncer de crecimiento lento que no presenta síntomas y se diagnostica mediante pruebas de tamizaje; se llama cáncer cervical, cáncer cervicouterino, cáncer de cérvix y cáncer de cuello del útero (NCI, 2025).

### **3. Tamizaje**

Aplicación de pruebas a personas asintomáticas para detectar modificaciones en la citología cervical, permite identificar lesiones pre cancerosas, es decir el cáncer en sus etapas iniciales, permitiendo un tratamiento oportuno y aumentando las probabilidades de curación (MedlinePlus, 2025).

### **4. Papanicolaou**

Procedimiento en el que se extrae células del cuello uterino, con énfasis en la zona de transformación cervical y se observan al microscopio, buscando alteraciones del núcleo de las células epiteliales (American Cancer Society, 2025).

### **5. Detección Temprana**

Es una práctica de salud pública aplicada a pacientes asintomáticos, a través de ellas se busca la detección precoz del virus del VPH con la serotipificación o la identificación con la prueba de Papanicolaou (PAP) de lesiones pre cancerosas (ACS, 2025).

### **6. Lesiones Pre malignas**

Corresponden a las lesiones pre neoplásicas o invasoras de cáncer de cuello del útero, de la vagina y de la vulva, son identificadas con las pruebas de

tamizaje y el tratamiento de éstas evita la progresión de la enfermedad (OMS, 2023).

#### **7. Estilos de Vida saludable**

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (Ayuntamiento de Madrid, 2022).

#### **8. Promoción de la salud**

Es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud a nivel físico, mental y social, implica factores ambientales, económicos, biológicos y de estilo de vida (OMS, 2018).

#### **9. Prevención**

Son diversas actividades dirigidas a evitar la aparición de lesiones pre malignas y malignas de cáncer de cuello uterino, así como la detección temprana, oportuna y el manejo de estas lesiones (OMS, 1998).

#### **10. Estrategias Sanitarias**

Son acciones buscan garantizar el cumplimiento de los lineamientos de política del sector salud, para alcanzar un adecuado nivel de vida y estado de salud. (MINSA, 2023).

## Capítulo III: Diagnóstico del problema

### 3.1. Propósito del diagnóstico

El mundo, América Latina y el Perú enfrentan al cáncer de cérvix, afección prevenible, de evolución lenta pero causante de alta morbilidad y muerte en población femenina en etapa reproductiva, afectando sobre todo a aquellas de precarios recursos, escaso nivel educativo y estilos de vida no saludables, conduciendo a carga económica tanto para el entorno familiar como para los servicios de salud y más aún su repercusión en la sociedad.

Este diagnóstico tiene como propósito, determinar la situación actual de la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en la DIRIS Lima durante el período 2025-2026, con el fin de establecer las áreas críticas que requieren intervención. A través de este diagnóstico, se busca determinar el nivel de prevención primaria para cáncer de cuello uterino, la cobertura de tamizaje para esta enfermedad, la infección por VPH, el nivel de preparación, capacitación del personal sanitario para identificar y manejar las lesiones pre malignas de cáncer cervical y el monitoreo del cumplimiento de las acciones programadas.

Este diagnóstico proporcionará detalles situacionales sobre esta patología en la DIRIS Lima, identificando las carencias en el recurso humano, las estrategias comunicacionales de promoción y prevención de esta enfermedad y medios disponibles en IPRESS. La información obtenida ayudará de base para diseñar un plan de acción orientado a fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer cervical en Lima y mejorar las intervenciones educativas.

La perspectiva de este análisis permitirá detectar carencias y oportunidades para implementar mejoras a nivel de las IPRESS, competencias profesionales y preventivas promocionales. La información obtenida mediante este diagnóstico será fundamental para plantear nuevas estrategias que garanticen conductas de prevención y detección temprana en las mujeres en edad reproductiva.

## 3.2. Metodología

### 3.2.1. Tipo de diagnóstico

El estudio es de tipo no experimental, transversal, descriptivo, basado en la revisión narrativa y recopilación de datos acerca del cáncer cérvico uterino en la DIRIS Lima.

Se realizará la exploración en las bases de datos proporcionadas por la Universidad Continental, de la cual se seleccionará PubMed, PLOS ONE, Google Académico. Al ser una revisión de la literatura, se elaborará una base de datos mediante la cual se logrará la recopilación de las diferentes perspectivas de los investigadores sobre el cáncer de cuello uterino, enfatizando en variables como el estrato sociodemográfico, el tamizaje y la detección del cáncer de cuello uterino, factores de riesgo modificables. Seleccionando un total de 45 artículos que incluirán todo lo concerniente al tema.

### 3.2.2. Actores involucrados

**Tabla 1**  
*Actores involucrados*

Actor	Rol	Responsabilidades	Nivel de influencia	Participación esperada
Promotores de salud	Principales ejecutores de las estrategias de PROMSA	Detectar problemas de acceso a las IPRESS enfatizando en las barreras culturales y de creencias.	Alto	Participación activa y periódica en los temas de formación.
		Implementar las estrategias comunicacionales.		Implementar las estrategias de promoción y captación de mujeres dentro de organizaciones de base.
		Colaborar con el personal de salud.		Colaborar con especialistas.
Especialistas en cáncer cérvico uterino	Asesores y capacitadores del personal de salud	Proporcionar capacitaciones especializadas.	Alto	Diseñar y guiar las capacitaciones.

	responsable de las IPRESS.	Asesorar al personal de salud.		Monitorear los avances.
		Evaluar las estrategias aplicadas.		Brindar soporte técnico al personal de salud.
Directores de la RIS Lima	Gestores del cambio institucional.	Facilitar la formación del personal de salud.	Alto	Gestionar las capacitaciones del personal de salud.
		Asegurar recursos.		Gestionar los recursos.
		Monitorear la implementación del programa.		Monitorear el progreso de las intervenciones.
Mujeres en edad fértil	Prevención y detección temprana del cáncer cervical.	Acceder a las pruebas de detección temprana.	Alto	Participar en tamizajes, pruebas de papanicolaou.
		Participar en actividades preventivas y promocionales en salud.		Mujeres participarán en talleres, charlas educativas.
Padres de familia	Prevención del cáncer cérvico uterino.	Acceder a la vacunación para VPH a sus hijos entre los 9 y 14 años.	Alto	Permitir la participación de sus hijos en el programa de vacunación contra el VPH.
		Participar en actividades preventivo y promocionales en salud.		Participar de actividades educativas
Ministerio de Salud	Regular y supervisar las políticas en salud.	Establecer políticas y normativas.	Muy Alto	Crear políticas en salud.
		Financiar programas de prevención y detección oportuna.		Asegurar la sostenibilidad de los programas.
		Monitorear el cumplimiento de las políticas.		Financiar y monitorear los programas

Fuente: Elaboración propia.

### 3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para obtener información es cualitativa, se utilizará análisis documental, charlas educativas y entrevistas empleando como instrumentos fichas de observación.

La técnica que utilizará son las encuestas dirigidas a MEF de la jurisdicción Lima para evaluar el grado de conocimiento y aceptación de la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

**Tabla 2**

*Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

Técnica de recolección	Descripción	Instrumento	Población objetivo	Justificación
Encuesta	Técnica empleada para recolectar información sobre neoplasia cervical.	Cuestionario organizado con escala dicotómica que consta de 20 preguntas cerradas (ver anexo1).	MEF de la jurisdicción de la DIRIS Lima.	Evaluar grado de conocimiento y aceptación para la detección temprana de neoplasia cervical
Observación	Herramienta que facilita el registro in situ de las actividades del personal en situaciones reales.	Ficha de observación organizada utilizando vista de chequeo (ver anexo 3).	Personal de salud de las IPRESS de la DIRIS Lima.	Detectará deficiencias en la ejecución de protocolos y en la aplicación de buenas prácticas para la prevención y el tamizaje.

Fuente: Elaboración propia.

### 3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

**Tabla 3**

*Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico*

Técnica de análisis	Descripción	Indicadores	Justificación
Análisis descriptivo estadístico de datos numéricos.	Se aplicarán métodos estadísticos básicos para sintetizar y caracterizar la información recopilada a través de encuestas a la población en estudio de la DIRIS Lima y listas de verificación, utilizando frecuencias, porcentajes, promedios y desviaciones	Porcentaje de conocimientos apropiados del equipo.  Regularidad en la realización de prácticas adecuadas.	Resumen claro y económico de lo que falta en las IPRESS de la DIRIS Lima que facilitarán futuras intervenciones.

	estándar lo que facilitará la comprensión de la distribución y las características principales de las respuestas.	Grado de adherencia a los protocolos.	
Análisis de observaciones organizadas	Se llevará a cabo una evaluación sistemática de listas de verificación para identificar tendencias, errores comunes y brechas en la medición de la aplicación de protocolos de cáncer cérvico uterino.	Establecimientos de menor cumplimiento y errores en el tamizaje de cáncer cérvico uterino.	Se comprenderá sobre los problemas que experimenta el personal de salud en su trabajo diario y para el desarrollo de intervenciones más relevantes
		Infraestructura y recursos limitados.	
Desarrollo de informes y paneles	Se presentarán los hallazgos y estarán disponibles en formatos visuales en formas de gráficos e informes de tablas de datos y la revisión del progreso e identificando áreas en las que se busque mejoras adicionales.	Gráficos de progreso en el tamizaje. Implementación de adherencia en el tamizaje y los protocolos.	Facilita la toma de decisiones fundamentadas en datos impulsando una gestión eficiente y adaptada a las necesidades de cada IPRESS.
Análisis comparativo correlacional	Se llevará a cabo análisis estadísticos para identificar diferencias significativas entre grupos como distintas IPRESS de la DIRIS Lima, así como identificar relaciones entre variables tales como el conocimiento de los usuarios y el cumplimiento de los protocolos del personal.	Variación en las prácticas y conocimiento entre las diferentes IPRESS. Relación entre la infraestructura y el cumplimiento de normativas.	Permite reconocer elementos que afectan la prevención y detección de cáncer de cuello uterino, lo que ayuda a centrar esfuerzos en grupos de mayor riesgo.
		Relación entre formación y buenas prácticas.	

Fuente: Elaboración propia.

Las técnicas de análisis e indicadores son cualitativas. Los métodos de análisis cualitativo serán inductivo, deductivo, analítico. La información obtenida será procesada en tablas simples y de doble entrada, se creará para el almacenamiento de información una base de datos en el programa Excel.

### **3.3. Brechas identificadas**

Para implementar el plan de acción que permita fortalecer la prevención y detección del cáncer de cuello uterino durante el 2025 - 2026 en la DIRIS Lima, se ha evidenciado diversas brechas que obstaculizarían el desarrollo de las acciones para lograr los objetivos propuestos, siendo muchas de ellas de carácter cultural y socio demográfico. Así tenemos en primer lugar la desigualdad de cobertura de vacunación contra el VPH entre los distritos de la DIRIS Lima, hecho que muestra las diferencias entre los índices de desarrollo humano, evidenciando relación directa con la cobertura de vacunación; el conocimiento de los beneficios de la vacunación y la motivación para recibirla, es limitada por barreras geográficas, financieras y culturales.

Así mismo, las mujeres por desconocimiento de la oferta de servicios de salud para la detección de cáncer de cérvico uterino, como las pruebas de Papanicolaou y el tamizaje para VPH, tienen poco acceso a los establecimientos de salud, es común en zonas con bajo nivel educativo y socioeconómico, observar que muestran renuencia por temor al procedimiento de tamizaje, a los resultados obtenidos y al tratamiento.

Por otro lado, evidenciamos que la categoría de las IPRESS de la DIRIS Lima, no permite a los establecimientos contar con el equipamiento adecuado para el manejo de las lesiones pre malignas por su reducida infraestructura, horarios de atención limitados y escasos personal sanitario con experiencia en el manejo de estas patologías, las cuales son referidas a hospitales de mayor nivel resolutivo, hecho que incrementa costos y demoras en la atención de la paciente.

Es preciso señalar que otra barrera importante es la poca disponibilidad del personal para capacitarse en nuevas técnicas y procedimientos para el manejo de pacientes con cáncer cervical, esto por disponibilidad de tiempo, recursos económicos y escasa gestión de las autoridades para fortalecer las competencias del recurso profesional en salud.

Finalmente, no se cuenta con herramientas informáticas que faciliten la labor de monitoreo, supervisión y evaluación, haciendo que este proceso sea complicado,

demande más tiempo y que dificulte la correcta toma de decisiones por parte de los gestores.

### **3.4. Conclusiones del diagnóstico**

Luego de analizar la información recolectada en el diagnóstico sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en la DIRIS Lima se han identificado varias brechas que requieren ser priorizadas. Inicialmente, la baja cobertura de la vacunación contra el VPH en niños y adolescentes tanto mujeres como varones, debido a la aceptación de la población, por el desconocimiento de los beneficios, temor a efectos secundarios, además del limitado acceso y disponibilidad el insumo lo cual reduce el acceso a esta importante medida de prevención de manera masiva.

Otro aspecto que limita la reducción del impacto de esta enfermedad es la reducida participación de las mujeres en el cribado para cáncer cérvico uterino, esto se ve afectado por la poca disponibilidad de servicios amigables para tal fin, que oferte pruebas de papanicolaou y detección de VPH y que implementen de programas de educación y concientización sobre este tema que deben ser adaptados a las diferentes contextos culturales, además el abordar las desigualdades socioeconómicas y culturales es fundamental para asegurar el acceso equitativo a las mujeres para prevención y detección del cáncer de cuello uterino.

Así mismo cuando las pacientes han sido tamizadas, existe demora en el diagnóstico y manejo de lesiones pre malignas porque no todas las IPRESS están equipadas para el diagnóstico y no todo el personal que atiende en el primer nivel de atención está capacitado para el manejo de las lesiones pre malignas, evitando así la progresión de la enfermedad.

Cabe mencionar que limita el desarrollo de este plan el escaso conocimiento y desarrollo de habilidades y destrezas en el personal de salud para contribuir en el manejo de las lesiones premalignas evitando que desarrolle estadíos avanzados del cáncer de cuello uterino

Finalmente se concluye que sin un programa adecuado de monitoreo, supervisión y seguimiento de las acciones establecidas para fortalecer la prevención y detección temprana de cáncer cérvico uterino, no se pueden ajustar y optimizar las estrategias implementadas, siendo recomendable un sistema de evaluación continua que permita medir la efectividad de las acciones implementadas teniendo en cuenta que el cáncer de cuello uterino está asociado a desigualdades socioeconómicas, culturales e idiosincráticas que afectan la cultura de prevención.

## Capítulo IV: Plan de acción

### 4.1. Objetivo del plan de acción

Fortalecer las estrategias de prevención primaria, secundaria y el acceso a los servicios de salud que permitan reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, mediante la promoción de la vacunación contra el VPH, la ampliación de la cobertura y calidad del tamizaje, la optimización del diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno en mujeres en edad fértil de la DIRIS Lima, priorizando grupos en situación de vulnerabilidad en los meses de octubre 2025 a setiembre del 2026.

### 4.2. Actividades específicas

**Tabla 4**

*Actividades específicas*

Actividad	Descripción detallada	Responsables	Tiempo de ejecución	Recursos necesarios	Indicadores de éxito
Implementar campañas educativas en colegios al respecto.	Incorporar en la currícula educativa temas al respecto.	DIRIS Lima	Setiembre – diciembre 2025	Afiches Folletos	Al menos el 75% de la población objetivo reporta conocer sobre prevención del cáncer.
	Distribuir material informativo (folletos, videos) en centros de salud y espacios públicos.	Promoción de la salud  Líderes comunitarios			
Campaña de tamizaje gratuita en zonas vulnerables	Implementar unidades móviles de tamizaje en zonas rurales y periféricas.	DIRIS Lima  Estrategia sanitaria	Setiembre – diciembre 2025	Aula virtual Proyector	Al menos el 70% de la población objetivo participa de las campañas

	Implementación del test de VPH como método de tamizaje primario	Promoción de la salud			
Disponibilidad de tratamientos en IPRESS.	Adquisición y distribución de equipos para tratamiento de lesiones precancerosas (como crioterapia o termocoagulación) Desarrollo de un programa de seguimiento de pacientes	Gobierno Nacional/ MINSA Gobierno Regional Gobierno Local DIRIS Lima Estrategia sanitaria Promoción de la salud	Noviembre 2025 – junio 2026	Equipos termoabladores kits de tamizaje (Papanicolaou, test de VPH), insumos de bioseguridad, unidades móviles de salud, laboratorios con capacidad de procesamiento	Al menos 50% de los establecimientos de salud serán implementados con equipamiento durante el primer semestre 2026
Capacitar a personal de salud en técnicas actualizadas de tamizaje (PAP y prueba de VPH).	Diseñar e implementar un programa de formación y actualización en el manejo integral (prevención, detección, tratamiento y seguimiento).	DIRIS Lima Promoción de la salud Estrategia sanitaria	Setiembre – diciembre 2025	Aula virtual Proyector Protocolos clínicos	El 90% del personal capacitado
Diseño e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación	Establecer un Comité de Monitoreo y Evaluación Elaborar informes semestrales con seguimiento de metas	Gobierno nacional/ MINSA Estrategia sanitaria	Diciembre 2025 – enero 2026	Manuales Protocolos clínicos	El 70% de cumplimiento de los objetivos

Fuente: Elaboración propia.

### 4.3. Cronograma

**Tabla 5**  
*Cronograma de actividades*

N°	Actividad	Duración	Meses de ejecución	de	Hitos importantes
1	Implementar campañas educativas masivas sobre medidas preventivas en colegios.	2 meses	Septiembre 2025 - junio 2026		Lanzamiento de campañas: 01/09/2025 Difusión en redes sociales: 02/09/2025 Charlas informativas: 05/09/2025 Finalización de campañas: 30/10/2025
2	Campaña de tamizaje gratuita en zonas vulnerables	3 meses	Setiembre 2025 - noviembre 2025	-	Lanzamiento de campañas: 10/09/2025 Difusión radial y redes sociales: 12/09/2025 Instalación unidades móviles de tamizaje en zonas rurales y periféricas: 15/09/2025 Cierre de campaña: 30/11/2025
3	Disponibilidad de tratamientos en centros de atención primaria	6 meses	Noviembre 2025 - marzo 2026		Compra de equipos (15/01/2026) Instalación y configuración en 50% establecimientos de salud (15/03/2026) Instalación completa (30/06/2026)
4	Capacitar a personal de salud en técnicas actualizadas de tamizaje (PAP y prueba de VPH).	3 meses	Setiembre 2025 - diciembre 2025	-	Inicio de Capacitación: 20/09/2025 Difusión de protocolos clínicos en los diferentes establecimientos de salud: 20/09/2025 Finalización de capacitación: 20/12/2025
5	Diseño e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación	5 meses	Marzo 2026		Diseño de indicadores y formatos: 10/03/2026 Informe de avance semestral: 15/03/2026 Informe anual: 01/08/2026

Fuente: Elaboración propia

### 4.4. Riesgos y Medidas de Mitigación

**Tabla 6**  
*Riesgos y medidas de mitigación*

Riesgo	Impacto potencial	Probabilidad	Medidas de mitigación	de
--------	-------------------	--------------	-----------------------	----

Escasa participación de los actores.	Reducción de la efectividad del plan.	Media	Actividades de sensibilización previa con horarios accesibles e incentivos no monetarios.
Rotación del personal capacitado	Disminución de la calidad y continuidad de las intervenciones	Alta	Capacitar a varios profesionales, utilizando normas y protocolos que permanezcan en las IPRESS.
Falta de materiales educativos y comunicacionales	Dificultad para desarrollar las actividades educativas.	Media	Gestionar presupuesto de manera anticipada, además de alianzas estratégicas con
Poca aceptación a la vacunación contra el PVH.	Coberturas inadecuadas para la prevención del CCU.	Alta	Sensibilización a través de medios de comunicación masiva y redes sociales, además de línea gratuita para consultas
Recursos materiales y logísticos Insuficientes	Dificultad para alcanzar metas y coberturas por falta de insumos	Alta	Coordinaciones con nivel central e instituciones privadas para garantizar el abastecimiento de insumos.
Personal de salud muestra escaso interés en el nuevo proceso o esquema de tratamiento de las lesiones pre malignas	Inadecuado manejo de las pacientes con lesiones pre malignas	Media	Participación activa del personal de salud Involucrándolos en el desarrollo de nuevos esquemas de tratamiento. Respaldo físico y digital de la información
Inadecuadas acciones o fallas técnicas en el sistema de monitoreo	Pérdida de Información y retraso en la evaluación de resultados	Media	

Fuente: Elaboración propia

#### 4.5. Resultados esperados

Los resultados a corto plazo será que al menos el 50% de IPRESS de la DIRIS Lima contarán con equipamiento para realizar colposcopías, como Leep y

crioterapia a mujeres con lesiones pre malignas para cáncer de cuello uterino en el primer semestre de implementación.

A mediano plazo se espera que el 70% de mujeres atendidas en la DIRIS Lima participarán de las campañas de tamizaje por medio de la detección de PVH, prueba de papanicolaou y de campañas de vacunación, además los profesionales de las IPRESS de la DIRIS Lima, médicos y obstetras el 90 % estarán capacitados en educación para adultos con enfoque de género, detección de PVH, toma de Papanicolaou y manejo de lesiones pre malignas, según nivel de los establecimientos.

A largo plazo mediante la implementación del presente plan de acción se espera que el 75% de las MEF de la DIRIS Lima conozcan las medidas de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y sea un agente multiplicador de los conocimientos a sus pares; asimismo el monitoreo y seguimiento tras la implementación del plan de acción permitirán el logro de los objetivos trazados al menos en un 70% haciéndolo sostenible en el tiempo.

#### 4.6. Monitoreo y Seguimiento

**Tabla 7**  
*Monitoreo y Seguimiento del Plan*

Actividad Monitoreada	Indicador del Monitoreo	Frecuencia	Responsables	Formato de evaluación
Campañas educativas masivas.	% de población participante	Mensual	Equipo responsable de información, educación y comunicación.	Informes mensuales con lista de participantes en educación continua
Campaña de tamizaje.	% de mujeres tamizadas en campaña	Mensual	Equipo de Obstetras responsables	Registro de Atenciones / Parte diario
Disponibilidad de Tratamientos.	% de Mujeres con lesiones pre malignas que reciben	Mensual	Equipo Médico responsable	Registro de atenciones y seguimiento de casos.
Capacitación al personal sanitario	% de recursos capacitados	Mensual	Equipo de Capacitación	Informes mensuales, post test.
Reuniones de monitoreo y seguimiento	% de Reuniones de evaluación ejecutadas vs	Mensual	Equipo multidisciplinario y	Actas de Reunión / Informes

---

reuniones planificadas.	responsables áreas	de
----------------------------	-----------------------	----

---

Fuente: Elaboración propia.

## Conclusiones

- **Conclusión 1:** La implementación de un Plan de acción permite fortalecer la prevención primaria del cáncer de cuello uterino por medio de programas educativos, información, educación y la vacunación contra el VPH al 70% en mujeres de la DIRIS Lima. Al empoderar a las mujeres con información precisa y las herramientas de prevención más efectivas, se les brinda la capacidad de tomar decisiones informadas para proteger su salud, reduciendo significativamente la incidencia de la enfermedad.
- **Conclusión 2:** Las acciones educativas y la sensibilización de las mujeres permiten incrementar la cobertura y calidad de tamizaje cáncer cervical y la identificación temprana de VPH en el 70 % de mujeres de la DIRIS Lima fomentando activamente que las mujeres participen en estas pruebas, esto facilita la identificación temprana de infecciones por VPH, lo que permite una intervención oportuna. Este enfoque proactivo mejora de manera sustancial los resultados de salud, evitando la progresión de las lesiones a estadios más avanzados de la enfermedad.
- **Conclusión 3:** La Implementación de puntos de atención de lesiones precancerosas en el 50 % de las IPRESS de la DIRIS Lima es fundamental para garantizar que las mujeres diagnosticadas reciban atención y tratamiento de manera eficiente, efectiva y oportuna. Este sistema de referencia y atención especializado asegura un manejo rápido de las lesiones, lo cual es vital para disminuir el avance de la enfermedad y salvar vidas, demostrando la efectividad del plan en la atención terciaria.
- **Conclusión 4:** La capacitación al 90% del personal sanitario en el manejo de lesiones pre malignas para cáncer, permite fortalecer las competencias en el manejo integral del cáncer de cuello uterino, lo cual es clave para brindar una atención integral completa y de alta calidad. Este enfoque en el desarrollo profesional es una inversión en el sistema de salud que eleva los estándares de cuidado y asegura que las pacientes reciban el mejor tratamiento posible.

- **Conclusión 5:** Todo Plan de acción requiere de un sistema eficaz, eficiente y efectivo de monitoreo, que permita evaluar, dar seguimiento a las acciones y asegurar la sostenibilidad de los esfuerzos para fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Al dar seguimiento continuo a las iniciativas de prevención y detección temprana, se pueden realizar ajustes en tiempo real, asegurando que los esfuerzos sigan siendo relevantes, optimizados y efectivos para alcanzar los objetivos de salud pública.

## Recomendaciones

**Recomendación 1:** Establecer alianzas estratégicas para el desarrollo de planes de acción multisectoriales que permitan incrementar la sensibilización, participación y educación de la población respecto a estilos de vida saludable y medidas de prevención para evitar el cáncer de cuello uterino y de este modo alcanzar coberturas óptimas de vacunación y tamizaje.

**Recomendación 2:** Adecuar los mensajes comunicacionales de acuerdo al nivel educativo, lenguaje y realidad de cada distrito, con interculturalidad, sencillez y a través de canales de difusión y redes sociales, que permitan interiorizar los mensajes emitidos, evaluando el impacto en la población y la modificación de conductas de riesgo.

**Recomendación 3:** Gestionar y garantizar el presupuesto necesario para el desarrollo de las diversas actividades preventivo promocionales, de capacitación e implementación de servicios consideradas en el presente plan para asegurar su ejecución, incorporando actores decisores a quienes se deberá comprometer estratégicamente con la población beneficiada.

**Recomendación 4:** Establecer un programa de incentivos para el personal de salud que participa de las capacitaciones e implementa nuevas técnicas en el manejo de pacientes con cáncer de cuello uterino, motivándolos al crecimiento profesional para ser competitivos y reconociendo su labor en la minimización de la mortandad de cáncer cérvico uterino.

**Recomendación 5:** Contar con un sistema informático de alertas que facilite disponer un adecuado seguimiento y monitoreo de las acciones para fortalecer la prevención de cáncer de cuello uterino de fáciles accesos al personal de salud.

## Referencias

- Abdallah, M., Mohamed, N., Hayaty, I., Abdallah, A., Gumaa, S., Niyle, R., Hasbsedo, S., Regal, H., Ibraheim, K., Abuelfadol, E., y Ahmed, H. (2024). The prevalence of cervical neoplastic changes among Sudanese community without settled screening program. *European Journal of Preventive Medicine*, 12(3), 63-69.  
<https://doi.org/10.11648/j.ejpm.20241203.11>
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. En J. Kuhl y J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior*. (pp. 11–39). Springer.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2)
- Álvarez, P. (2015). *La teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner*. Psicología y Mente.  
<https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Alyafei, A., y Easton-Carr, R. (2024) The Health Belief Model of Behavior Change. En *Stat Pearls* [Internet]. *Stat Pearls Publishing*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- American Cancer Society. (2025). *Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de cuello uterino*. American Cancer Society.  
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>
- Asare, M., Obiri-Yeboah, D. (2023). *An intervention to increase cervical cancer screening among women living with HIV: A mixed methods study*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37844427/>
- Aydin, M., y Avci, I. (2025). The effect of the music-supported education program on the awareness and health beliefs of Roma women about cervical cancer and screening. *BMC public health*, 25(1), 1536.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-21884-4>
- Bardalez, A. (2025). *Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en la población peruana: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano,

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental], Lima, Perú.

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16653>

Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D., y Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology y Obstetrics*, 155(S1), 28–44.

<https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.

<https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>

Choi, W., y Shim, E. (2025). The effects of human papillomavirus vaccination in Japan. *Human vaccines y immunotherapeutics*, 21(1), 2489301.

<https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2489301>

Colegio Médico del Perú. (2025). Nota de prensa: Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>

<https://doi.org/10.1186/s13027-021-00350-x>

Dee, E., Laversanne, M., Bhoo-Pathy, N., Ho, F., Feliciano, E., Eala, M., Ting, F., Ginsburg, O., Moraes, F., Gyawali, B., Gomez, S., Ng, K., Wu, J., Jain, U., Jain, B., Columbres, R., Matsuda, T., Sangrajrang, S., Sinuraya, E., Bui, T. y Bray, F. (2025). Cancer incidence and mortality estimates in 2022 in southeast Asia: a comparative analysis. *The Lancet. Oncology*. 26 (4), 516–528. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(25\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(25)00017-8)

Derbie, A., Mekonnen, D., Misgan, E., Alemu, Y. M., Woldeamanuel, Y., y Abebe, T. (2021). Low level of knowledge about cervical cancer among Ethiopian women: A systematic review and meta-analysis. *Infectious Agents and Cancer*, 16(1), 55.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33568189/>

De La Cruz, J., Quispe, A., León, J., Tejada, L., Del Castillo, P. y Fiestas, F. (2024). Proportion of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in Peru prior to the COVID-19 pandemic. *BMC Cancer*, 24, 530. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12219-4>

- Doaa S., Samar A., Rasha M. y Hanan H. 2024. *Effectiveness of Educational Intervention Program about Cervical Cancer on Working Women's Knowledge, Attitude, and Practice at Beni-Suef University*. [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_335701.html](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_335701.html)
- Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Comunidad de Madrid. 2022. *Estilos de vida*. <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
- Gupta, B., y Sridevi, P. (2025). Knowledge, Attitude and Practices towards Cervical Cancer and its Screening Among Women from Tribal Population of Anuppur District. *Journal of prevention* (2022), 46(1), 133–156. <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00813-y>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022*. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1899/Cuadros\\_2022.zip](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/Cuadros_2022.zip)
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2025. Nota de prensa. <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1132737-el-cancer-de-cuello-uterino-es-100-prevenible-pero-el-80-de-los-casos-llegan-al-inen-en-etapas-avanzadas>
- Jha, A., Mithun, S., Sherkhane, U., Jaiswar, V., Osong, B., Purandare, N., Kannan, S., Prabhash, K., Gupta, S., Vanneste, B., Rangarajan, V., Dekker, A., y Wee, L. (2023). Systematic review and meta-analysis of prediction models used in cervical cancer. *Artificial Intelligence in Medicine*, 139, 102549. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2023.102549>
- Ji, M., Huang, Z., Yan, H., Ren, J., Wagner, A. L., Sun, X., y Boulton, M. L. (2025). HPV vaccination coverage, hesitancy, and barriers: Insights from a serial cross-sectional study in Shanghai, China (2019-2024). *Human vaccines y immunotherapeutics*, 21(1), 2513707. <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2513707>
- Krok, J., Oliveri, J., Young, G., Katz, M., Tatum, C., y Paskett, E. (2016). Evaluating the stage of change model to a cervical cancer screening intervention

- among Ohio Appalachian women. *Women y health*, 56(4), 468–486.  
<https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1101736>
- Kazemi, S., Zarei, F., Alhani, F., y Heidarnia, A. (2021). Social determinants of health in cervical cancer. *Health Education and Health Promotion*, 9(3), 259–266.  
<https://hehp.modares.ac.ir/article-5-53346-en.html>
- León, L., Cabral, A., Pages, G., Brown, B., Allen, B., Lazcano, E., Xavier, F., Spiegelman, D., Torres, L., Hernández, R., Egger, E., Rivera, B. y Salmerón, J. (2025). Barriers and facilitators to a combined strategy of HPV vaccination and cervical cancer screening among Mexican women. *Human vaccines y immunotherapeutics*, 21(1), 2483018.  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2483018>
- Liu, Z., Li, P., Zeng, X., Yao, X., Sun, Y., Lin, H., Shen, P., Sun, F., Zhan, S., et al. (2022). Impact of HPV vaccination on HPV infection and cervical related disease burden in real-world settings (HPV-RWS): protocol of a prospective cohort. *BMC Public Health*, 22(1), 2117.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14474-1>
- Madsen, K., Mosgaard, J., Oshosen, M., Swai, P., Mwaiselage, J., Rasch, V., y Sondergaard, D. (2025). Barriers and facilitators for implementation of HPV-based cervical cancer screening in Tanzania: a qualitative study among healthcare providers, stakeholders, and Tanzanian women. *Global health action*, 18(1), 2491852.  
<https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2491852>
- Mahajan, I., Kadam, A., McCann, L., Ghose, A., Wakeham, K., Dhillon, N. S., Stanway, S., Boussios, S., Banerjee, S., Priyadarshini, A., Sirohi, B., Torode, J. S; Mitra, S. 2024. Early adoption of innovation in HPV prevention strategies: Closing the gap in cervical cancer. *Ecaner*, 18, Article 1762.  
<https://doi.org/10.3332/ecancer.2024.1762>
- Mardiati, N., Setiawan, D., Hadi, S., y Wathan, N. (2025). Protecting HPV Vaccination Acceptance Among Parents 5th and 6th Grade Elementary School in Indonesia. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 26(6), 2043–2048.

<https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.6.2043>

MedlinePlus (2025). *Cáncer de cuello uterino*. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html>

Mengesha, A., Messele, A. y Beletew, B. (2020). Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;20(1):209. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-8229-4>

Mtengezo, J., Lee, H., y Dokiso Chirwa, M. (2025). Cervical Cancer Screening Among Women in Malawi: An Integrative Literature Review. *Oncology nursing forum*, 52(4), 265–280. <https://doi.org/10.1188/25.ONF.265-280>

Ministerio de Salud Perú (2023). Sala Situacional del Cáncer en el Perú MINSa. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>  
<https://ligacancer.org.pe/en-el-peru-cada-dia-mueren-siete-mujeres-por-cancer-de-cuello-uterino/>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2024). *Mortalidad por cáncer cérvico uterino*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad-ccu>

Ministerio de Salud Perú (2021). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030: “Perú, País Saludable”*. Política nacional aprobada mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>

Ministerio de Salud Perú (2022). *Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020–2024)*. Lima, Perú: Ministerio de Salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3286475/Plan%20Nacional%20de%20Cuidados%20integrales%20del%20c%C3%A1ncer%20%282020%20%E2%80%932024%29.pdf?v=1655917372>

National Cancer Institute. (s.f.). *Diccionario de cáncer del NCI*. Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado el 24 de agosto de 2025 de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>

Oommen, Anu Mary; Ashfaq, Maleeha; Cherian, Anne George; Machado Colling, Ana; Ramirez, Arianis Tatiana; Saunders, Tessa; Singarayar, Pravin; Thomas, Vinotha; Thomas, Anitha; Marcus, Tobey Ann; Ruby Angeline

Pricilla, Nightingale, Claire; Brotherton, Julia MI. 2024. *Strategies and implementation outcomes of HPV-based cervical screening studies to prevent cervical cancer in India: A systematic review.*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39510380/>

Organización Mundial de la Salud (2022) International Agency for Research on Cancer. *Global Cancer Observatory.*

<https://gco.iarc.fr/en>

Organización Mundial de la Salud (2023). Cáncer de cuello uterino.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos.*

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>

Osmani, V., Hörner, L., Nkurunziza, T., Rank, S., Tanaka, L. y Klug, S. (2025). Worldwide burden of cervical human papillomavirus (HPV) in women over 50 years with abnormal cytology: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Microbe*;6(1):100955.

<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017309>

Prochaska, J. y Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion: AJHP*, 12(1), 38–48.

<https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>

Rueda, B., Calvopiña, M., Loor, M., Morán, L., Batallas, M., Morales, S., Delgado Granda, P. (2025). Diagnóstico y manejo del cáncer de cuello uterino: revisión bibliográfica. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(1), 339–347.

<https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.739>

Rural Health Information Hub. (2024). Stages of change model.

<https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models/stages-of-change>

Santos, M., Lima, S., Martins, L., Oliveira, J., Almeida, L. y Cancela, M. (2023). Incidencia estimada de cáncer en el Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerología*, 69(1), e-3700.

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>

- Silva, M., Rodrigo, W., Espinoza, R., Loayza, M., y Segura, P. (2022). Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(4), 716-724. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.5170>
- Sadeghi, Z., Aboofazeli, A., Sarrafzadeh, S., Tayebi, N., Tajdini, R., Yarandi, F., y Jazayeri, S. (2025). Investigating the link between HPV genotypes and cervical abnormality incidence in women with HPV infections: insights from a leading referral centre. *Virology journal*, 22(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12985-025-02858-9>
- Salhuana E. (2025). Nota de prensa: Exponen cifras alarmantes de incremento de casos de cáncer de cuello uterino en el Perú. <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/exponen-cifras-alarmantes-de-incremento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-peru/>
- Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. (2022). *Construyendo la agenda para acelerar la eliminación del cáncer cervical* <https://slipe.org/web/wp-content/uploads/2022/05/Construyendo-la-agenda.pdf>
- Steele, A. (2024). *Theory of Planned Behavior*. The Decision Lab. Recuperado el 3 de agosto de 2025. <https://thedecisionlab.com/reference-guide/psychology/theory-of-planned-behavior>
- Sumarmi, S., Hsu, Y. Y., Cheng, Y. M., y Lee, S. H. (2021). Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reproductive health*, 18(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>
- Wang, Z., Dang, C., You, R., Li, S., Jiang, T., Zhu, F., y Gu, C. (2025). Age-period-cohort analysis of global, regional, and national cervical cancer prevalence trends in women of childbearing age (15-49 years), 1990-2021. *BMC women's health*, 25(1), 374. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03918-6>
- Xiao, X., y Zhu, Y. (2025). Integrating behavioural theories to advance cervical cancer prevention: insights from Chinese young women. *Health education research*, 40(4), cyaf026. <https://doi.org/10.1093/her/cyaf026>

Zarghami, F., Allahverdipour, H., y Jafarabadi, M. (2021). Extended parallel process model (EPPM) in evaluating lung Cancer risk perception among older smokers. *BMC public health*, 21(1), 1872.

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11896-1>

Zhu, Y., Wang, H., Zhang, B., Ding, H., y Qiao, Y. (2025). Promoting HPV vaccination among adolescent girls in low-resource areas of China: A multi-centered qualitative study. *Human vaccines y immunotherapeutics*, 21(1), 2521940.

<https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2521940>

## Anexos

### Anexo 1. Cuestionario

#### “Plan de acción para fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, región Lima 2025-2026”

El presente cuestionario es para realizar un estudio que contribuirá a mejorar en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en la ciudad de Lima 2025-2026, información privada y confidencial.

Señora usuaria, le agradeceremos responder a las preguntas las cuales serán para ejecutar este proyecto de investigación.

Instrucciones:

- Ten en cuenta que cada pregunta puede tener una o varias respuestas.
- Marque con una X la respuesta que Ud. considera la respuesta correcta
- Este cuestionario es individual y anónimo

---

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

ID:

#### I. Características sociodemográficas

- Edad: Joven:25-30 ( ) Adulto 31-55 ( ) Adulto mayor 55-64 ( )
- Nivel de estudios: Primaria ( ) Secundaria ( ) Sup. Técnico ( ) Univers. ( )
- Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )
- Número de hijos: Ningún hijo ( ) 1 hijo ( ) 3 a más hijos ( )

#### II. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino

1. El cáncer de cuello uterino es:
  - a. Una infección vaginal
  - b. Enfermedad originada por células anormales en el cuello uterino
  - c. Enfermedad por bacterias
  - d. Inflamación del útero
2. ¿Dónde se origina?
  - a. En la pared del útero
  - b. En las trompas de Falopio
  - c. Zona de transformación del cuello uterino
  - d. En la vejiga
3. ¿El virus causante del cáncer de cuello uterino es?
  - a) Virus de la hepatitis B
  - b) VIH
  - c) Virus del Papiloma Humano
  - d) Virus del herpes genital

4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de este virus??
  - a) RS vaginales
  - b) RS orales
  - c) RS anales
  - d) Todas son correctas
  
5. ¿Cuáles son las manifestaciones?
  - a) Sangrado vaginal fuera de la menstruación
  - b) Dolor durante las relaciones sexuales
  - c) Picazón en la zona vulvar
  - d) a y b son correctas
  
6. ¿Las mujeres que tienen más riesgo de adquirir VPH son?
  - a) Tener múltiples parejas sexuales
  - b) Relaciones sexuales sin uso del condón
  - c) Inicio de relaciones sexuales en la adolescencia
  - d) Todas son correctas.
  
7. ¿Cómo se previene?
  - a) Tener una sola pareja sexual
  - b) La toma de papanicolaou
  - c) Vacuna contra el virus del papiloma humano
  - d) Todas son correctas
  
8. ¿A qué edad se debe iniciar el papanicolaou?
  - a) A partir de los 25 años
  - b) Mayor de 40 años que no hayan tenido relaciones sexuales
  - c) Mayor de 60 años
  - d) Mayor de 30 años
  
9. ¿Cada que tiempo se debe realizar el PAP?
  - a) Cada 3 años
  - b) Cada 5 años
  - c) 1 vez al año
  - d) Cada 10 años
  
10. ¿Qué pruebas ayudan a la detección preventiva del cáncer de cuello uterino?
  - a) Test de IVAA
  - b) Prueba Molecular VPH
  - c) Papanicolaou
  - d) Todas son correctas

### III. Practicas Preventivas

1. ¿Se ha realizado el papanicolaou en el último año de su vida?
  - a) Si

- b) No
2. ¿Se ha realizado la toma de pruebas moleculares para detectar el VPH?
- a) Si
- b) No
3. ¿Tiene usted los resultados de los exámenes como el papanicolaou o IVAA?
- a) Si
- b) No
4. ¿Se colocó la vacuna contra el VPH?
- a) Si
- b) No
5. ¿Tiene solo una pareja sexual?
- a) Si
- b) No
6. ¿Ha iniciado su vida sexual en una edad adulta?
- a) Si
- b) No
7. ¿Usa el preservativo a modo de prevención contra el VPH?
- c) Si
- d) No
8. ¿Ha participado en charlas o campañas sobre cáncer de cuello uterino?
- a) Si
- b) No
9. ¿Busca recibir información sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención?
- c) Si
- d) No
10. ¿Usted realiza estilos de vida saludable: ¿ejercicios rutinarios, consumo de frutas y verduras y beber líquidos 3 litros diariamente?
- a) Si
- b) No

## Anexo 2. Consentimiento informado

**Investigación:** “Plan de acción para fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, región Lima 2025-2026”.

**Investigador:** Diana Cachy, Ana Carvallo y Milagros Chávez

La presente investigación se ha planteado con el objetivo de diseñar un plan de acción que permita fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en la ciudad de Lima 2025-2026. Con la información recabada se podrán contrastar resultados y proponer nuevas y mejores estrategias para fortalecer la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino, la información ayudara a generar propuestas a futuras generaciones en salud.

Toda la información recogida a través de la encuesta será utilizada para la presente investigación y no se usará para ningún propósito diferente al trabajo. No se incluirán ni compartirán datos personales de las encuestadas.

Su participación contribuirá a fortalecer la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Su participación no será retribuida económicamente, ni afectará su atención en algún establecimiento privado de salud.

El estudio no presenta ningún riesgo que pueda afectar la integridad del encuestado.

---

### Declaración voluntaria

Yo, he sido informada sobre el objetivo del estudio, y por lo anteriormente mencionado expreso mi deseo de participar de manera voluntaria en el estudio diseñar un plan de acción que permita fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en la ciudad de Lima 2025-2026

Si Acepto ( )

No acepto ( )

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Check list de abastecimiento de insumos

Nº	Ítems	SI	NO
1	Camilla con pierneras		
2	Espéculos descartables o metálicos.		
3	Espátulas de ayre		
4	Citocepillos		
5	Láminas portaobjetos		
6	Lápiz punta de diamante		
7	caja para colocar y fijar láminas		
8	Alcohol etílico al 96% (Citofijador)		
9	Ácido acético 5%		
10	Lugol al 5%		
11	Lámparas cuello de ganso con foco de luz amarilla de 100 Watts o LED.		
12	Guantes descartables		
13	Algodón		
14	Hisopos		
15	Cloruro de sodio 9/1000		