



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PREVENCIÓN DE CÁNCER
GINECOLÓGICO

Tesis

Determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de
Salud Chequén, La Libertad 2026

Para optar el Título de
Especialista en Prevención de Cáncer Ginecológico

Presentado por:

Autora: Ayay Tejada de Ortiz, Cinthia Yesenia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4730-4003>

Asesora: Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Ayay Tejada de Ortiz Cinthia Yesenia** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026**” Asesorado por la docente: María Evelina Caldas Herrera DNI 18178860 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>. tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código oid: :14912:609421358 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Cinthia Yesenia Ayay Tejada de Ortiz
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: 7173325



.....
Firma

MARIA EVELINA CALDAS HERRERA
Nombres y apellidos del Asesor
DNI: 18178860

Lima, 22 de julio de 2026

Dedicatoria

A Dios por estar siempre a mi lado guiando mis pasos y ayudándome a alcanzar mis metas. A mi madre Rocío por brindarme su apoyo incondicional y fortaleza en los momentos difíciles. A mi esposo por su apoyo y comprensión, a mi hermana y mis hijitas quienes son la razón y el motor que impulsa mi vida. Este logro es para todos ustedes.

Agradecimientos

A mi asesora Dra María Evelina Caldas Herrera por su paciencia y apoyo para poder realizar esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	4
2.1. Método de investigación	4
2.2. Enfoque investigativo.....	4
2.3. Tipo de investigación	4
2.4. Diseño de investigación.....	4
2.5. Población, muestra y muestreo.....	5
2.6. Variables y operacionalización	7
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
2.8. Procesamiento y análisis de datos	10
2.9. Aspectos éticos	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. REFERENCIAS	26
6.1. Anexos.....	32
Anexo 01: Matriz de consistencia	32
Anexo 02: Instrumentos.....	81
Anexo 03: Validez del instrumento	85
Anexo 04: Confiabilidad del instrumento.....	88
Anexo 05: Aprobación del comité de ética	89
Anexo 06: Formato de consentimiento informado.....	90

RESUMEN

El presente estudio tuvo como Objetivo: establecer la relación entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en mujeres que reciben atención en el Centro de Salud Chequén, La Libertad, durante el 2026. Material y métodos: Bajo un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transeccional, se estableció una muestra de 150 pacientes seleccionadas mediante la fórmula de población finita y un muestro aleatorio simple. Se empleó como técnica una encuesta y como instrumentos, cuestionarios estructurados para medir ambos constructos, y el programa SPSS v26 para los valores descriptivos e inferenciales. Los resultados: De acuerdo a lo hallado, no se reportaron determinantes sociales relacionados a la prevención del cáncer ginecológico ($p>0.05$). En relación a los determinantes personales, los antecedentes de ITS se relacionaron con la prevención del cáncer ginecológico ($p=0.011$). Por otro lado, no se registraron determinantes familiares relacionados a la prevención del cáncer ginecológico. Se concluyó que no existe relación significativa entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén, La Libertad 2026.

Palabras claves: Determinante de Salud, prevención de enfermedades, cáncer ginecológico.

ABSTRACT

The objective of this study was to establish the relationship between health determinants and gynecological cancer prevention in women receiving care at the Chequén Health Center, La Libertad, during 2026. Materials and methods: Using a quantitative, correlational, non-experimental, and cross-sectional approach, a sample of 150 patients was selected using the finite population formula and simple random sampling. A survey was used as the data collection technique, and structured questionnaires were used to measure both constructs. The SPSS v26 program was used for descriptive and inferential analysis. Results: According to the findings, no social determinants related to gynecological cancer prevention were reported ($p>0.05$). Regarding personal determinants, a history of sexually transmitted infections (STIs) was associated with gynecological cancer prevention ($p=0.011$). Furthermore, no familial determinants related to gynecological cancer prevention were recorded. It was concluded that there is no significant relationship between health determinants and the prevention of gynecological cancer in the C.S Chequén, La Libertad 2026.

Keywords: Determinant of Health, disease prevention, gynecological cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer ginecológico, especialmente la neoplasia cervical es problemática sanitaria ingente en el orbe. La Organización Mundial de la Salud reportó cerca de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes en 2022, concentrándose el 94 % de los fallecimientos en países de ingresos bajos y medianos (1). En la región de las Américas se registraron más de 78 000 casos y cerca de 40 000 defunciones, evidenciándose mayores tasas de mortalidad en América Latina y el Caribe debido a desigualdades en el acceso a la prevención, tamizaje y tratamiento oportuno (2). Aunque existen sistemas de prevención eficaces (inmunización ante VPH), el Papanicolaou y la prueba de VPH, aún persisten dificultades para alcanzar las metas de la estrategia 90-70-90 planteada por la OMS para el año 2030 (3).

En diversos países, como Ecuador y España, el cáncer de cuello uterino continúa representando un importante problema sanitario (4), asociado principalmente al virus del papiloma humano (VPH) y a las limitaciones en el acceso a programas de prevención y detección temprana (5). Sobre el territorio peruano, el Ministerio de Salud informa que esta afección es segunda causal neoplásico sobre las féminas (6), con cerca de 3 990 reportes recientes y 2 500 muertes al año, afectando principalmente a mujeres entre 30 y 59 años (7), muchas de las cuales son diagnosticadas en estadios avanzados (8). En la región La Libertad se concentra alrededor del 9,5 % de las atenciones por esta enfermedad a nivel nacional (9).

En el Centro de Salud Chequén se evidencia una baja participación de las mujeres en las acciones de prevención del cáncer ginecológico, situación que podría estar influenciada por determinantes sociales, personales y familiares. En este contexto, el estudio se justifica porque aporta evidencia científica sobre la relación entre dichos determinantes y la prevención del cáncer ginecológico, empleando una metodología cuantitativa correlacional y generando información útil para fortalecer estrategias educativas, programas preventivos y métodos promocionales sanitarios enfocados en el conjunto poblacional femenino.

El problema general fue: ¿Cuál es la relación entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén, La Libertad 2026? Asimismo, se planteó como objetivo general establecer dicha relación y, como objetivos específicos, determinar la relación de los determinantes sociales, personales y familiares con la prevención del cáncer ginecológico. La hipótesis general planteó que existe una relación significativa entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico, mientras que la hipótesis nula estableció que no existe relación significativa entre ambas variables.

A nivel internacional, Dulkara et al. (10) en Turquía encontraron un nivel moderado de conocimiento sobre el cáncer ginecológico, siendo mayor en mujeres con mejor nivel educativo, mejor condición económica y prácticas preventivas regulares. Marin et al. (11) en España evidenciaron que el 88,65 % cumplía con las recomendaciones de tamizaje y que la adherencia fue mayor en quienes tenían mayor nivel educativo. Evi et al. (12) en Sumbawa identificaron asociación significativa entre prácticas preventivas y edad al primer matrimonio, exposición al humo del cigarrillo y uso de anticonceptivos hormonales. Asimismo, Go et al. (13) evidenciaron que una mayor cobertura sanitaria universal y una mayor densidad de enfermeras y parteras se asociaron con menores frecuencias de fatalidad por la neoplasia uterina, mientras que la desigualdad de género incrementó dicho riesgo.

A nivel nacional, Pizango (14) en Tarapoto encontró una relación significativa entre los determinantes sociodemográficos, económicos, culturales y gineco-obstétricos con la prevención del cáncer ginecológico. Ramírez (15) en Ica reportó que el 48,1 % presentó un grado regular de saberes, el 45,7 % alto grado de factores de riesgo y una correlación significativa entre ambas variables. Delgado (16) en Lima identificó asociación significativa entre factores sociodemográficos, económicos, educativos y de ingreso al servicio sanitario a los servicios al prevenir y dar control de la neoplasia de cuello uterino. Bravo y Ramos (17) en Trujillo encontraron que el 66 % de las participantes presentó un buen nivel de conocimiento y que existió vínculos de significancia entre las variables estudiadas.

El presente estudio se ha establecido en 5 partes capituladas. La primera sección presentó la problemática en los ámbitos internacional, nacional y local, así como los antecedentes previos a la ejecución de la presente. La segunda parte presentó los métodos usados dentro del diseño, el conjunto muestral, técnica e instrumentos para el acopio de la data , el proceso de investigación y los criterios éticos. La tercera parte expone los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico, mientras que el cuarto los compara con investigaciones previas para su interpretación. Finalmente, el quinto capítulo presenta las conclusiones, dando respuesta a los objetivos general y específicos planteados en la investigación.

II. METODOLOGÍA

2.1.Método de investigación

En la pesquisa se empleó el método de deducción, el cual es un modo de razonamiento nacida de principios, reglas o ideas generales para llegar a conclusiones específicas, utilizando conocimientos ya establecidos a situaciones particulares con el fin de obtener resultados lógicos (40).

2.2.Enfoque investigativo

La presente pesquisa se ejecutó bajo el enfoque cuantitativo, dado que permitió medir de manera objetiva los determinantes de salud y su relación con la prevención del cáncer ginecológico, a partir de datos numéricos obtenidos mediante registros y/o instrumentos estandarizados aplicados a la población usuaria del Centro de Salud Chequén, en La Libertad durante el año 2026 (40).

2.3.Tipo de investigación

Con respecto al tipo fue correlacional, puesto que analizó los vínculos presentes entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en la población de estudio. Las pesquisas de esta naturaleza permiten establecer la interacción correlacional de las variables sin implicar necesariamente una relación de causalidad (41).

2.4.Diseño de investigación

Con respecto al diseño, fue no experimental, de carácter descriptivo, orientándose a describir los determinantes de salud, así como las acciones de prevención del cáncer ginecológico y los determinantes vinculados sobre el conjunto poblacional que se atiende en el Centro de Salud Chequén (42). En relación con la cantidad de mediciones, se establece que fue transeccional, ya que el acopio de data se ejecutó en el periodo 2026, lo cual permitió realizar una evaluación conjunta de las variables de estudio en la población seleccionada.

2.5.Población, muestra y muestreo

En una investigación cuantitativa, la población es el conjunto total de sujetos que cumplen con características específicas relacionadas con el estudio (42). Con respecto a ello, el conjunto poblacional estuvo integrada por 150 féminas que se atendieron en el Centro de Salud Chequén, La Libertad, durante el año 2026, que se encuentren dentro del grupo etario pertinente para la prevención del cáncer ginecológico. La selección de pacientes se realizó teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, los cuales permitieron delimitar adecuadamente la población de estudio.

Criterios de inclusión:

- Féminas que se han atendido en el Centro de Salud Chequén en el año 2026.
- Mujeres que se encuentren presentes el día de la aplicación de los cuestionarios.
- Féminas que hayan aceptado de forma voluntaria sobre la pesquisa corroborada con la rúbrica del consentimiento informado.
- Mujeres que hayan recibido atención relacionada con salud ginecológica o preventiva.

Criterios de exclusión:

- Féminas que no acepten integrar la pesquisa.
- Mujeres con registros incompletos o información insuficiente para la investigación.
- Mujeres que presenten dificultades para responder adecuadamente los cuestionarios.
- Mujeres que acudan por atenciones no relacionadas con salud ginecológica.

2.5.1. Muestra y muestreo:

El conjunto muestral es una sección representativa del total poblacional, al seleccionar para obtener información y realizar el análisis estadístico. La muestra de estudio estuvo constituida por un grupo de mujeres seleccionadas de la población total atendida en el

Centro de Salud Chequén en 2026, quienes hayan cumplido con las características inclusivas y que fueron evaluados para analizar los determinantes de salud y su relación con la prevención del cáncer ginecológico. Para ello se empleó un muestreo no probabilístico censal por criterios, estimando el número total de pacientes ingresados según los registros evaluados, considerando solo aquellas que sean aptas a los criterios de selección previamente descritos.

2.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición
Variable 1 Determinantes de salud	Son el conjunto de factores tanto personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. (39)	Son las condiciones sociales, demográficas económicas, culturales y de acceso a los establecimientos de salud de las mujeres en edad reproductiva.	Determinantes sociales	Edad.	Ordinal
				Nivel educativo.	Ordinal
				Procedencia.	Nominal
				Ocupación.	Nominal
			Determinantes personales	Menarquia.	Ordinal
				Inicio de vida sexual.	Ordinal
				Parejas sexuales.	Ordinal
				Número de embarazos.	Ordinal
				Abortos.	Ordinal
				Anticonceptivos utilizados.	Nominal
				Antecedentes de ITS.	Nominal
			Determinantes familiares	Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.	Nominal
				Hábitos nocivos.	Nominal
Variable 2 Prevención del Cáncer Ginecológico	Acciones, procedimientos e intervenciones, orientadas a que la población, como individuos y familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de	Condiciones, acciones, procedimientos e intervenciones relacionadas con la prevención para evitar el cáncer ginecológico (cuello uterino y mama).	Prevención primaria	-Vacunación VPH -Evita la infección por el VPH. -Evita consumo de cigarro. -Mantiene una sola pareja	Ordinal

	una vida saludable y para mantenerse sanos sin cáncer ginecológico (38).		Prevención secundaria	-Autoexamen Mamario. -Papanicolaou. -IVAA. -Mamografías. -Tamizaje de PVH. - Crioterapia. -Cono LEEP. -Electrocauterización. -Histerectomía.	Ordinal
--	--	--	-----------------------	--	---------

2.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En el presente estudio se empleó como técnica de estudio la encuesta, mientras que el instrumento fue el cuestionario, específicamente el cuestionario de Determinantes de la prevención del cáncer ginecológico, el cual fue adaptado y realizado por Machaca (43) en Puno con una población similar, además, se aplicó el cuestionario de prevención de cáncer ginecológico, obtenido del estudio de Pizango (44) en el 2024.

Descripción de instrumentos

El instrumento correspondió a un cuestionario estructurado de tipo cerrado que incluyó en la primera parte los determinantes sociales que se evaluaron mediante variables como edad con alternativas de 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años y 50 a más años; grado de instrucción con opciones primaria, secundaria, superior técnica y superior universitaria; procedencia con categorías rural y urbana; y ocupación con alternativas ama de casa, dependiente privado, dependiente público, independiente y otros. En la segunda parte se recogieron determinantes personales, incluyendo menarquia con categorías menor a 12 años, de 13 a 14 años y de 15 a 16 años; inicio de vida sexual con opciones antes de los 15 años, de 16 a 24 años y más de 25 años; número de parejas sexuales con una, dos o tres a más; número de embarazos con uno, dos, tres a más o ninguno; abortos con ninguno, uno, dos o tres a más; uso de anticonceptivos con ninguno, hormonal, de barrera y otros; así como antecedentes de infecciones de transmisión sexual con opciones ninguno, leucorrea, sífilis u otros.

En la tercera parte se consideraron determinantes familiares como presencia de cáncer de cuello uterino en familiares con alternativas ninguno, mamá, hermana u otro familiar, además de hábitos nocivos con opciones ninguno, alcohol, tabaco u otros.

En la cuarta parte se evaluó la variable prevención del cáncer ginecológico que estuvo compuesta por 13 ítems, de los cuales 4 correspondieron a prevención primaria y 9 a prevención secundaria. Cada ítem se calificó con 2 puntos cada que se respondía

correctamente y 0 puntos cada que se seleccionaba un ítem incorrecto, alcanzando mínimos de 0 y máximos de 26 puntos. Para la categorización de esta variable se empleó la escala de stanones, estableciendo los siguientes niveles: bajo (0–13 puntos), medio (14–17 puntos) y alto (18–26 puntos).

Validación

Este instrumento fue validado por medio de la revisión de 3 expertos en el tema, quienes confirmarán que el estudio permita medir lo que pretende medir. El instrumento fue previamente validado por expertos, quienes determinaron que el mismo era apto para ser aplicado sobre la población, ello a partir de juicio de contenido, obteniéndose porcentajes de validez promedio del 95% de V de Aiken.

Confiabilidad

Por otro lado, el instrumento fue examinado bajo el Alfa de Cronbach para determinar su fiabilidad, bajo análisis piloto con 15 participantes.

2.8. Procesamiento y análisis de datos

Plan de análisis:

Posteriormente, la data se procesó y analizó mediante SPSS. Se realizarán análisis descriptivos utilizando medidas de tendencia central, así como frecuencias absolutas y porcentuales. Asimismo, se aplicaron estadísticas inferenciales que determinen las correlaciones, empleando el análisis de chi cuadrado con $p < 0.05$ como significativo, y un intervalo de confianza IC del 95%.

Para el desarrollo del estudio, se siguieron diversas etapas: en primer lugar, se efectuó la revisión bibliográfica y la elaboración del proyecto de investigación. Posteriormente, se coordinará con los directivos del establecimiento de salud, a efectos de obtener la autorización correspondiente para la ejecución del estudio. El acopio de la data se ejecutó con el cuestionario, el cual se completó cuidadosamente para garantizar la calidad de la información. Luego, los datos fueron codificados, tabulados y analizados, permitiendo la

elaboración del informe final de tesis. Finalmente, fue presentado para su revisión, aprobación, designación de jurado y posterior sustentación, así como para la elaboración del artículo científico.

2.9.Aspectos éticos

En relación con los aspectos éticos, la presente investigación se regió por los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, manteniendo el respeto por la dignidad, derecho y el bienestar de las personas que la integraron. De la misma forma, se aseguró la participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, donde se brindará data respecto al fin, métodos, beneficios y riesgo de la pesquisa.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la data acopiada, empleando ello con motivos de aprendizaje y para complementar el saber científico, evitando la identificación de los participantes. Además, se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia, en el que se procuró que la investigación no genere daño alguno y, por el contrario, contribuya a mejorar las estrategias de prevención del cáncer ginecológico. Finalmente, se aseguró el respeto al principio de justicia, brindando tratos semejantes a los sujetos sin discriminaciones.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén, La Libertad 2026

Prevención del cáncer ginecológico	n	%
Bajo	110	73.3
Medio	20	13.3
Alto	20	13.3
Total	150	100.0

De acuerdo con la tabla 1, predominó el nivel bajo con 73,3 % de los participantes. Asimismo, el 13,3 % tuvo grado medio y otro 13,3 % grado alto de prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén, La Libertad 2026.

Tabla N°2. Relación de Determinantes sociales y prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén, La Libertad 2026

Determinantes sociales		Prevención del cáncer ginecológico				Valor p
Edad		Bajo	Medio	Alto	Total	
De 20 a 29 años	n	35	7	6	48	0.992
	%	23.3%	4.7%	4.0%	32.0%	
De 30 a 39 años	n	34	5	7	46	
	%	22.7%	3.3%	4.7%	30.7%	
De 40 a 49 años	n	27	6	5	38	
	%	18.0%	4.0%	3.3%	25.3%	
De 50 a más años	n	14	2	2	18	
	%	9.3%	1.3%	1.3%	12.0%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Grado de instrucción		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Primaria	n	17	2	3	22	0.627
	%	11.3%	1.3%	2.0%	14.7%	
Secundaria	n	57	11	7	75	
	%	38.0%	7.3%	4.7%	50.0%	
Superior técnica	n	23	3	5	31	
	%	15.3%	2.0%	3.3%	20.7%	
Superior universitaria	n	13	4	5	22	
	%	8.7%	2.7%	3.3%	14.7%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Procedencia		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Rural	n	41	4	9	54	0.223
	%	27.3%	2.7%	6.0%	36.0%	
Urbana	n	69	16	11	96	
	%	46.0%	10.7%	7.3%	64.0%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Ocupación		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Ama de casa	n	74	13	11	98	0.198
	%	49.3%	8.7%	7.3%	65.3%	
Dependiente privado	n	6	1	2	9	
	%	4.0%	.7%	1.3%	6.0%	
Dependiente público	n	18	3	0	21	
	%	12.0%	2.0%	0.0%	14.0%	

Independiente	n	8	2	5	15
	%	5.3%	1.3%	3.3%	10.0%
Otros	n	4	1	2	7
	%	2.7%	.7%	1.3%	4.7%
Total	n	110	20	20	150
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%

De acuerdo con la Tabla 2, respecto a la edad, el mayor porcentaje correspondió a las participantes de 20 a 29 años con un 23,3 % en el nivel bajo de prevención del cáncer ginecológico; en el nivel medio predominó el conjunto de 20 a 29 años con 4,7 % y en el nivel alto el conjunto de 30 a 39 años con 4,7 %. En cuanto al grado de instrucción, el mayor porcentaje en el nivel bajo correspondió a quienes tenían educación secundaria (38,0 %); en el nivel medio también predominó este grupo con 7,3 %, mientras que en el nivel alto el mayor porcentaje se observó en quienes contaban con educación secundaria (4,7 %). Respecto a la procedencia, las participantes de zona urbana presentaron los mayores porcentajes en los niveles bajo (46,0 %), medio (10,7 %) y alto (7,3 %). En relación con la ocupación, las amas de casa registraron los mayores porcentajes en los niveles bajo (49,3 %), medio (8,7 %) y alto (7,3 %).

En cuanto a la asociación entre los determinantes sociales y la prevención del cáncer ginecológico, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad ($p = 0,992$), el grado de instrucción ($p = 0,627$), la procedencia ($p = 0,223$) ni la ocupación ($p = 0,198$), debido a que en todos los casos los valores de p fueron mayores a 0,05.

Tabla 3. Determinantes personales y prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén, La Libertad 2026

Determinantes personales		Prevención del cáncer ginecológico				Valor p
Menarquia		Bajo	Medio	Alto	Total	
Menor a 12 años	n	62	7	9	78	0.072
	%	41.3%	4.7%	6.0%	52.0%	
De 13 a 14 años	n	40	9	11	60	
	%	26.7%	6.0%	7.3%	40.0%	
De 15 a 16 años	n	8	4	0	12	
	%	5.3%	2.7%	0.0%	8.0%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Inicio de vida sexual		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Antes de los 15 años	n	30	3	3	36	0.125
	%	20.0%	2.0%	2.0%	24.0%	
De 16 a 24 años	n	75	14	17	106	
	%	50.0%	9.3%	11.3%	70.7%	
Más de 25 años	n	5	3	0	8	
	%	3.3%	2.0%	0.0%	5.3%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Parejas sexuales		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Una pareja	n	50	15	12	77	0.082
	%	33.3%	10.0%	8.0%	51.3%	
Dos parejas	n	48	4	8	60	
	%	32.0%	2.7%	5.3%	40.0%	
Tres a más	n	12	1	0	13	
	%	8.0%	.7%	0.0%	8.7%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Número de embarazos		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Uno	n	25	5	2	32	0.276
	%	16.7%	3.3%	1.3%	21.3%	
Dos	n	32	9	5	46	
	%	21.3%	6.0%	3.3%	30.7%	
Tres a más	n	44	4	9	57	
	%	29.3%	2.7%	6.0%	38.0%	
Ninguno	n	9	2	4	15	
	%	6.0%	1.3%	2.7%	10.0%	

Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Abortos		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Ninguno	n	73	17	14	104	
	%	48.7%	11.3%	9.3%	69.3%	
Uno	n	30	2	6	38	
	%	20.0%	1.3%	4.0%	25.3%	0.363
Dos	n	7	1	0	8	
	%	4.7%	.7%	0.0%	5.3%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Anticonceptivos usados		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Ninguno	n	21	5	2	28	
	%	14.0%	3.3%	1.3%	18.7%	
Hormonal	n	67	13	14	94	
	%	44.7%	8.7%	9.3%	62.7%	
De barrera (DIU)	n	7	1	2	10	
	%	4.7%	.7%	1.3%	6.7%	0.803
Otros	n	15	1	2	18	
	%	10.0%	.7%	1.3%	12.0%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Antecedentes de ITS		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Ninguno	n	70	20	17	107	
	%	46.7%	13.3%	11.3%	71.3%	
Leucorrea	n	39	0	3	42	
	%	26.0%	0.0%	2.0%	28.0%	0.011
Otros	n	1	0	0	1	
	%	.7%	0.0%	0.0%	.7%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	

De acuerdo con la Tabla 3, respecto a la menarquia, el mayor porcentaje en el nivel bajo de prevención del cáncer ginecológico correspondió a las participantes con menarquia antes de los 12 años (41,3 %); en el nivel medio predominó el grupo con menarquia de 13 a 14 años (6,0 %) y en el nivel alto también el grupo de 13 a 14 años (7,3 %). En relación con el inicio de vida sexual, las participantes que iniciaron entre los 16 y 24 años presentaron los mayores porcentajes en los niveles bajo (50,0 %), medio (9,3 %) y alto (11,3 %). Respecto al número de parejas sexuales,

quienes tuvieron una pareja registraron los mayores porcentajes en los niveles bajo (33,3 %), medio (10,0 %) y alto (8,0 %). En cuanto al número de embarazos, el mayor porcentaje en el nivel bajo correspondió a las participantes con tres o más embarazos (29,3 %), en el nivel medio a quienes tuvieron dos embarazos (6,0 %) y en el nivel alto nuevamente a quienes presentaron tres o más embarazos (6,0 %). En relación con los abortos, las participantes que no presentaron abortos registraron los mayores porcentajes en los niveles bajo (48,7 %), medio (11,3 %) y alto (9,3 %). Respecto a los anticonceptivos utilizados, el uso de anticonceptivos hormonales presentó los mayores porcentajes en los niveles bajo (44,7 %), medio (8,7 %) y alto (9,3 %). Finalmente, en los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), las participantes sin antecedentes registraron los mayores porcentajes en los niveles bajo (46,7 %), medio (13,3 %) y alto (11,3 %).

En cuanto a la asociación entre los determinantes personales y la prevención del cáncer ginecológico, se encontró asociación estadísticamente significativa únicamente con los antecedentes de infecciones de transmisión sexual ($p = 0,011$).

Tabla 4. Determinantes familiares y prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén, La Libertad 2026

Determinantes familiares		Prevención del cáncer ginecológico				
Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Ninguno	n	95	16	19	130	0.450
	%	63.3%	10.7%	12.7%	86.7%	
Mamá	n	8	1	0	9	
	%	5.3%	.7%	0.0%	6.0%	
Otro familiar	n	7	3	1	11	
	%	4.7%	2.0%	.7%	7.3%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	
Hábitos nocivos		Bajo	Medio	Alto	Total	Valor p
Ninguno	n	106	20	20	146	0.474
	%	70.7%	13.3%	13.3%	97.3%	
Alcohol	n	4	0	0	4	
	%	2.7%	0.0%	0.0%	2.7%	
Total	n	110	20	20	150	
	%	73.3%	13.3%	13.3%	100.0%	

De acuerdo con la Tabla 4, respecto al antecedente de familia de neoplasia cervical, las participantes que no presentaron antecedentes familiares registraron los mayores porcentajes en los niveles bajo (63,3 %), medio (10,7 %) y alto (12,7 %) de prevención del cáncer ginecológico. En relación con los hábitos nocivos, las participantes que no presentaron hábitos nocivos concentraron los mayores porcentajes en los niveles bajo (70,7 %), medio (13,3 %) y alto (13,3 %).

En cuanto a la asociación entre los determinantes familiares y la prevención del cáncer ginecológico, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino ($p = 0,450$) ni los hábitos nocivos ($p = 0,474$) con la prevención del cáncer ginecológico, debido a que en ambos casos los valores de p fueron mayores a 0,05.

IV. DISCUSIÓN

La prevención del cáncer ginecológico es clave para disminuir la tasa y la mortalidad de esta enfermedad, y los determinantes sanitarios son condicionales influyentes en las conductas preventivas de las mujeres, por lo que se compara lo obtenido de los aspectos sociales, personales y familiares, así como la interacción estadística, con la adopción de medidas preventivas.

De acuerdo con la tabla 2, los determinantes sociales analizados no tuvieron asociación estadísticamente significativa con la prevención del cáncer ginecológico, ya que la edad, el grado de instrucción, procedencias y ocupaciones tuvieron valores de p mayores de 0.05. También se observó un bajo nivel de prevención en todos los grupos analizados, lo cual refleja un comportamiento homogéneo de las participantes independientemente de sus características sociales. Podría ser que este comportamiento se deba a que las acciones preventivas que llevan a cabo las mujeres de la población responden a factores compartidos, como el acceso limitado a información actualizada, la poca participación en actividades educativas o la existencia de creencias relacionadas con la salud de la mujer, circunstancias que afectan de igual forma a las mujeres con diferentes perfiles sociodemográficos. De igual manera, el predominio de un nivel bajo de prevención permite deducir que los determinantes sociales considerados no fueron suficientes para explicar las diferencias observadas en la conducta preventiva de la población estudiada.

Los hallazgos difieren de los reportados por Dulkara et al. (10) quienes encontraron que los niveles educativos más altos y las mejores condiciones económicas se relacionaron con un mejor conocimiento y práctica preventiva del cáncer ginecológico. También discrepan de los resultados de Marin et al. (11) que encontraron mayor adherencia al tamizaje en mujeres con mayor nivel educativo. Estas diferencias podrían explicarse por las características del contexto en que se realizó cada investigación, ya que la disponibilidad de programas preventivos, los accesos a la cartera de servicios sanitaria y el grado de alfabetización sanitaria pueden alterar la influencia del nivel educativo sobre las conductas preventivas. De igual forma, los hallazgos no coinciden con los de Evi et al. (12), quienes encontraron asociación significativa entre ciertas características sociales y reproductivas con las prácticas preventivas, porque en este estudio sólo se evaluaron variables

sociodemográficas generales, sin tener en cuenta factores relacionados con la historia reproductiva ni la exposición a factores de riesgo específicos.

También, a nivel nacional, se vieron diferencias con respecto a los resultados obtenidos. Pizango (14) encontró asociación significativa entre los determinantes sociodemográficos, económicos, culturales y ginecoobstétricos con la prevención del cáncer ginecológico, mientras que Delgado (16) reportó asociación entre factores sociodemográficos, económicos, educativos y de acceso al servicio sanitario con las prevenciones y el control del cáncer cervical. Esta diferencia podría justificarse porque ambas investigaciones consideraron un conjunto más amplio de determinantes sociales, incorporando dimensiones económicas, culturales y de acceso sanitario que no fueron contempladas en el presente estudio, y que permitieron identificar asociaciones que no se evidenciaron al analizar únicamente edad, instrucción, procedencia y ocupación.

De igual forma, difieren de los resultados obtenidos por Ramírez (15), quien encontró una correlación de significancia del grado de saberes y los condicionales de riesgo asociados al cáncer ginecológico y de Bravo y Ramos (17), quienes reportaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo para la prevención del cáncer cervicouterino. Esto podría explicarse por el hecho de que estas investigaciones estudiaron variables cognitivas y conductuales muy relacionadas con las prácticas de prevención, mientras que este trabajo se enfocó en estudiar los determinantes sociales básicos. Del mismo modo, los hallazgos no coinciden con los de Go et al. (13), quienes hallaron que aspectos estructurales del sistema de salud e inequidad social influyeron en los resultados de cáncer de cuello uterino. Esta diferencia permite considerar que la prevención del cáncer ginecológico depende de múltiples dimensiones que trascienden las características sociodemográficas individuales y que pueden ejercer una influencia más marcada sobre las conductas preventivas de la población.

De acuerdo con la tabla 3, los resultados demostraron que los determinantes personales estudiados no tuvieron una asociación estadísticamente significativa con la prevención del cáncer ginecológico en la mayoría de las variables analizadas, ya que la menarquia, el inicio de vida sexual, el número de parejas sexuales, el número de embarazos, los abortos y el uso de anticonceptivos mostraron valores de p mayores de 0.05. El único antecedente que mostró asociación significativa con la prevención del cáncer ginecológico fueron los de infecciones de transmisión sexual, con p igual a 0.011. Este hallazgo significa que las variables personales y

ginecoobstétricas incluidas en el estudio no fueron determinantes consistentes de las conductas preventivas de las participantes, mientras que la presencia o ausencia de antecedentes de infecciones de transmisión sexual sí influyeron sobre dichas conductas. Probablemente las mujeres con historia de estas infecciones hayan tenido mayor contacto con servicios de salud, facilitando acceso a orientación profesional y reforzando importancia de medidas preventivas del cáncer ginecológico.

Los resultados muestran coincidencias parciales con lo reportado por Evi y cols. (12), quienes encontraron asociación significativa entre las prácticas preventivas y algunos determinantes personales como el uso de anticonceptivos hormonales y ciertas características reproductivas. Lo que se iguala es reconocer que algunos antecedentes personales pueden influir en la prevención del cáncer ginecológico. No obstante, en el presente trabajo sólo se encontró asociación significativa con los antecedentes de ITS, mientras que la utilización de anticonceptivos y las demás variables personales no mostraron relación estadística. Esta diferencia podría deberse a las características de la población estudiada, al comportamiento reproductivo de las participantes y a las diferencias entre las variables incorporadas a ambos estudios.

Los hallazgos difieren de Pizango (14) que encontró asociación significativa entre los determinantes ginecoobstétricos y la prevención del cáncer ginecológico. La diferencia podría deberse a que este estudio examinó un conjunto más amplio de factores personales y reproductivos, incluyendo componentes sociales, económicos y culturales, lo cual mejora la posibilidad de descubrir asociaciones. De igual forma, los resultados difieren también de Ramírez (15), que encontró una correlación de significancia entre lo que se sabe y los condicionales de riesgo vinculadas a la neoplasia cáncer ginecológica. Esta diferencia podría ser debida a que el conocimiento es un elemento directamente vinculado con la adopción de prácticas preventivas, mientras que las características personales analizadas en el presente estudio no modifican necesariamente el comportamiento preventivo de forma independiente.

De igual forma, los resultados difieren de Bravo y Ramos (17), quienes encontraron vínculos de significancia entre lo que se conoce y condicionales de riesgo para la prevención del cáncer cervicouterino. También discrepan de Dulkara et al. (10), que encontró que las prácticas preventivas fueron más favorables en mujeres con mejores condiciones educativas y económicas. Estas diferencias hacen suponer que la prevención del cáncer ginecológico está supeditada a la

interacción de múltiples factores, entre los que el acceder a data, la educación sanitaria y el contacto con servicios sanitarios pueden tener una influencia mayor que varios determinantes personales. Los antecedentes de infecciones de transmisión sexual observados corroboran esta apreciación, porque la experiencia previa con estas enfermedades favorece una mayor percepción del riesgo y una participación más frecuente en actividades preventivas.

De acuerdo con la tabla 4, los resultados mostraron que los determinantes familiares estudiados no guardaron relación estadísticamente significativa con la prevención del cáncer ginecológico, ya que tanto los antecedentes familiares de neoplasia uterina como los hábitos nocivos presentaron valores de p mayores de 0.05. También se encontró que en todos los grupos valorados, con o sin antecedentes familiares o hábitos nocivos, predomina el nivel bajo de prevención. Estos resultados indican que las características familiares estudiadas no tuvieron una influencia significativa sobre las conductas preventivas de las participantes. Esto puede deberse a que la adopción de conductas preventivas depende más del acceso a la información, de la educación sanitaria y de la interacción con los servicios de salud, mientras que la presencia de antecedentes familiares o de ciertos hábitos no siempre genera una percepción suficiente del riesgo, como para motivar cambios en el comportamiento preventivo.

Los resultados difieren de Pizango (14) que encontró asociación significativa entre los determinantes relacionados con el entorno familiar y otros factores de salud con la prevención del cáncer ginecológico. La diferencia podría deberse a que el mencionado estudio incluyó un conjunto más amplio de determinantes que comprendieron aspectos sociales, económicos, culturales y ginecoobstétricos, posibilitando una valoración más integral de los factores asociados a la prevención. Solamente se tuvieron en cuenta en la presente investigación los antecedentes anteriores de neoplasia uterina y los hábitos nocivos, variables que no mostraron asociación estadística con la prevención del cáncer ginecológico.

Los hallazgos también difieren de Ramírez (15) que encontró correlación de significancia entre las variables ya mencionadas con anterioridad, así como de Bravo y Ramos (17) que identificaron relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores de riesgo para prevenir la neoplasia cervicouterina. Estas diferencias podrían deberse a que ambas investigaciones estudiaron variables cognitivas estrechamente relacionadas con la adopción de prácticas preventivas, mientras que los determinantes familiares valorados en el presente estudio son factores indirectos cuyo

efecto puede depender de la percepción individual del riesgo y de la orientación dada por el personal de salud.

También se encontraron diferencias con Dulkara et al. (10) quienes encontraron mejores prácticas preventivas en mujeres con mejores condiciones educativas y económicas. Del mismo modo, Go et al. (13) informaron que los resultados del cáncer de cuello uterino se vieron afectados por factores estructurales del sistema de salud y las condiciones sociales. Estos hallazgos permiten plantear que la prevención del cáncer ginecológico es el resultado de la interacción entre factores individuales, familiares, sociales e institucionales. Desde este punto de vista, la falta de asociación entre los determinantes familiares analizados y la prevención detectada en el presente estudio puede estar vinculada al mayor impacto de los componentes educativos y a la disponibilidad de servicios preventivos sobre las decisiones tomadas por las participantes.

Los resultados de la tabla 1, complementarios, evidenciaron que el 73,3 % de las participantes tuvo bajo nivel de prevención del cáncer ginecológico, sólo el 13,3 % tuvo nivel medio y el 13,3 % tuvo alto nivel, lo cual sugiere que las conductas preventivas son insuficientes en la población estudiada, lo cual se relacionó con las limitaciones en el acceso a información confiable, baja participación en actividades de promoción de la salud y poca percepción del riesgo ante el cáncer ginecológico. También es posible que factores del contexto social y sanitario hayan restringido la adopción de prácticas preventivas, facilitando el predominio de niveles bajos de prevención entre las usuarias del establecimiento de salud.

Los resultados difieren de los reportados por Dulkara et al. (10) que encontraron un nivel moderado de conocimiento sobre cáncer ginecológico, acompañado de mejores prácticas preventivas en mujeres con mayor nivel educativo y mejores condiciones económicas. Asimismo, Marin y cols. (11) encontraron que el 88,65 % de las mujeres cumplían con las recomendaciones de tamizaje, lo que refleja una alta adherencia a las actividades preventivas. Estas diferencias podrían ser explicadas por las características de los sistemas sanitarios en los que se realizaron ambas investigaciones, así como por el mayor acceso a programas de prevención, campañas de educación para la salud y estrategias de detección temprana que facilitan una mayor participación activa de la mujer.

A nivel nacional, los resultados también difieren de Bravo y Ramos (17), quienes encontraron que el 66 % de las participantes tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer

cervicouterino. De igual forma, Ramírez (15) encontró que el 48.1 % de las mujeres alcanzó un nivel regular de conocimiento, asociado significativamente con los factores de riesgo. Estas diferencias podrían estar relacionadas con variaciones en las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, el desarrollo de actividades educativas por parte de los establecimientos de salud, y el grado de sensibilidad de las mujeres frente a la importancia de la prevención del cáncer ginecológico. Los hallazgos obtenidos permiten considerar que aún existen importantes desafíos para fortalecer las acciones preventivas dirigidas a la población atendida en el Centro de Salud Chequén.

Entre las principales limitaciones del estudio se considera que la información fue obtenida mediante una escala de respuestas aplicada de forma prospectiva, situación que pudo haber estado influenciada por la interpretación individual de las preguntas y por el grado de sinceridad de las participantes al momento de responder. También, porque la información es autodeclarada, es posible que algunas respuestas, en particular aquellas que se refieren a antecedentes de salud y aspectos personales, estén sujetas a sesgo de deseabilidad social o de recuerdo. Además, los resultados corresponden a la población atendida en un único establecimiento de salud, lo cual limita su generalización a poblaciones con diferentes características.

El estudio deja como línea de investigación los aspectos preventivos del cáncer ginecológico en referencia a los determinantes

V. CONCLUSIONES

- No existe relación significativa entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén, La Libertad 2026.
- No existe relación significativa entre los determinantes sociales y la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén.
- Dentro de los antecedentes personales, los antecedentes de ITS tuvieron relación significativa con la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén.
- No existe relación significativa entre los determinantes familiares y la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2026 [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. 2026 [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
3. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. 2025 [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Guamán JF, Proaño MV. Incidencia de genotipos de alto riesgo del VPH en mujeres de 20 a 65 años, detectadas en el Hospital Pablo Arturo Suarez. Vol. 6. 2025;6(2):1723-37. doi:10.61368/r.s.d.h.v6i2.714
5. Marín E, Pérez J, Soler E, García CM, Luque A, Homar n T. Coverage and associated factors with cervical cancer screening in Spain. Vol. 33. 2023;33(2). doi:10.1093/eurpub/ckad160.1706
6. Ministerio de Salud. Minsa: si prevenimos el cáncer en la mujer, cuidamos también la salud del hogar y de la sociedad [Internet]. 2024 [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/917636-minsa-si-prevenimos-el-cancer-en-la-mujer-cuidamos-tambien-la-salud-del-hogar-y-de-la-sociedad?utm_source=chatgpt.com
7. Andina. Empresa Peruana de Servicios Editoriales. Minsa: más de 350 aseguradas del SIS luchan a diario contra el cáncer del cuello uterino [Internet]. 2025 [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-mas-350-aseguradas-del-sis-luchan-a-diario-contra-cancer-del-cuello-uterino-1023747.aspx>
8. Ministerio de Salud. Más de 141 000 mujeres se han realizado una prueba de VPH para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el presente año [Internet]. 2025 [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1171751-mas-de-141-000-mujeres-se-han-realizado-una-prueba-de-vph-para-el-tamizaje-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-presente-ano?utm_source=chatgpt.com
9. Ministerio de Salud. Minsa: más de 350 aseguradas del SIS luchan a diario contra el cáncer del

cuello uterino [Internet]. 2025 [citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1133599-minsa-mas-de-350-aseguradas-del-sis-luchan-a-diario-contr-el-cancer-del-cuello-uterino>

10. Dulkara G, Abic A, Mamuk R. Determination of Women's Gynecological Cancer Awareness Levels and Affecting Factors [Internet]. 2024 [citado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.archhealthscires.org/index.php/pub/article/view/563>
11. Marin N, Sarzo B, Beneyot R, Álvarez O, Gracia E, Estarlich M. Determinants of Adherence to Cervical Cancer Prevention Strategies Among Socially Diverse Middle-Aged Women [Internet]. 2026. Disponible en: <https://hal.science/hal-05517661/document>
12. Evi G, Yunita L, Has'ad A. Determinants of Cervical Cancer Risk Factors with Prevention Efforts in Women of Childbearing Age in Samapu Village, Sumbawa Regency. Vol. 5. 2025;5(2):403-11.
13. Go A, Feliciano E, Martínez J, Ho F, Wu J, Willmann J. Global determinants of cervical cancer outcomes: a health systems analysis. [Internet]. Vol. 27. 2026 [citado 27 de marzo de 2026];27(5). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12829353/>
14. Pizango Y. Determinantes de la prevención del cáncer ginecológico en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Juanjuí, 2019. Universidad Nacional de San Martín. 2024 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2024 [citado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/4b4dfc67-10b5-4669-b646-ff3ddf32b604>
15. Ramírez A. Conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma del 2023 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/b082d4ea-7419-4869-bb89-c1530f0e24e5>
16. Delgado L. Factores asociados a la prevención y control del cáncer de cuello uterino según ENDES 2022 [Licenciatura] [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/b67afd1c-177b-409b-b3b3-cc12d57a84a7?>
17. Bravo D, Ramos M. Conocimiento y factores de riesgo en la prevención de cáncer

- cervicouterino en mujeres de un centro ginecológico privado, Trujillo 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85245>
18. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. 2023. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://dixemi-com.ngontinh24.com/article/factores-determinantes-de-lasalud-importancia-de-la-prevencion>
 19. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE [Informe epidemiológico] [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2011. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/29f6e4f7-cb7a-48ce-82bf-85d3e708144a/content>
 20. Petersen Z, Jaca A, Ginindza T, Maseko G, Takatshana S, Ndlovu P, et al. Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. *BMC Women's Health*. 2022;22(1):486. doi:10.1186/s12905-022-02043-y
 21. Appiah R, Boakye K, Appiah G, Aidoo A, Acquah G, Singh B, et al. Rural-urban variations in cervical cancer screening uptake among women in Ghana: Evidence from the 2022 Ghana Demographic and Health Survey. *BMC Women's Health*. 2025;25(1):255. doi:10.1186/s12905-025-03802-3
 22. Işık R, Dönmez A, Terzioğlu F. Healthy lifestyle behaviors and gynecological cancer awareness in women academicians: a descriptive and correlational study. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;311(5):1379-93. doi:10.1007/s00404-024-07907-2
 23. Okyere J, Ayebeng C, Dickson K. Early age at menarche and history of sexually transmitted infections significantly predict cervical cancer screening uptake among women aged 25–49 years: evidence from the 2021 Côte d'Ivoire demographic and health survey. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):423. doi:10.1186/s12913-024-10881-9
 24. Sahasrabuddhe VV. Cervical Cancer: Precursors and Prevention. *Hematology/Oncology Clinics*. 2024;38(4):771-81. doi:10.1016/j.hoc.2024.03.005 PubMed PMID: 38760198.
 25. Enyan N, Raouna A, King M, Ken S, Akakpo P, Doi L, et al. Understanding cervical cancer

- prevention in Africa: a qualitative systematic review of the role of men. *BMJ Open*. 2024;14(12):e080416. doi:10.1136/bmjopen-2023-080416 PubMed PMID: 39719283.
26. Keyvani V, Kheradmand N, Navaei Z, Mollazadeh S, Esmaeili S. Epidemiological trends and risk factors of gynecological cancers: an update. *Med Oncol*. 2023;40(3):93. doi:10.1007/s12032-023-01957-3
27. Chino J, Yashar C, Klopp A, Viswanathan A. Limiting Access to Abortion Will Potentially Harm Patients With Gynecologic Cancers. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*. 2022;114(3):396-8. doi:10.1016/j.ijrobp.2022.07.1845 PubMed PMID: 35963471.
28. Avramenko A, Flanagan J. An epigenetic hypothesis for ovarian cancer prevention by oral contraceptive pill use. *Clin Epigenet*. 2023;15(1):165. doi:10.1186/s13148-023-01584-9
29. Mylonas I. Historical Excursion: Sexually Transmitted Diseases in Gynecology and Obstetrics. En: Mylonas I, editor. *Sexually Transmitted Diseases: A Guide for Gynecologists and Obstetricians* [Internet]. Cham: Springer Nature Switzerland; 2025 [citado 29 de abril de 2026]. p. 3-16. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-78204-6_1 doi:10.1007/978-3-031-78204-6_1
30. Tindale L, Zhantuyakova A, Lam S, Woo M, Kwon J, Hanley GE, et al. Gynecologic Cancer Risk and Genetics: Informing an Ideal Model of Gynecologic Cancer Prevention. *Current Oncology*. 2022;29(7):4632-46. doi:10.3390/curroncol29070368
31. Farina S, Sabatelli A, Boccia S, Scambia G. Environment, lifestyle, and cancer in women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2025;171(S1):138-46. doi:10.1002/ijgo.70156
32. OPS. Teoría y guía práctica para la Promoción de la Salud. En. 2010.
33. Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. Vol. 93. 2002;93(12).
34. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud, Cáncer de Mama: prevención y control

- [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
35. Ordóñez J, Cabezas Y, Rivera K, Erazo Y. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. Vol. 19. 2019;19(1):124-31.
 36. Organización Panamericana de Salud. Cervical Cancer [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2023 [citado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK612177/>
 37. Organización Panamericana de la Salud. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer cervicouterino [Internet]. Washington, D.C; 2020 [citado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/fin-cancer-cervicouterino>
 38. Urrutia M, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol. 80. 2015;80(2):101-10.
 39. Organización Mundial de la Salud. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer [Internet]. Ginebra:OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
 40. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 2018 [citado 7 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGrawHill; 2014.
 42. R Hernández, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGRAW; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
 43. Machaca R. Determinantes que influyen la prevención del cáncer de cuello uterino en

mujeres de edad fértil, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Puno]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024 [citado 29 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3287>

44. Pizango Y. Determinantes de la prevención del cáncer ginecológico en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Juanjuí, 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [San Martín]: Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2025 [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11458/6301>

6.1.Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	Metodología
¿Cuál es la relación entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén La Libertad 2026?	Establecer la relación entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén, La Libertad 2026.	Hi. Existe relación significativa entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén, La Libertad 2026.	VARIABLE 1. DETERMINANTES DE LA SALUD	Tipo de estudio: Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo. Diseño de estudio Descriptivo correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho. No existe relación significativa entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén, La Libertad 2026.	VARIABLE 2. PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO	Población Estará conformada por 150 mujeres en edad fértil atendidas en el CS Chequén. Muestra Estará conformada por toda la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.
¿Cuál es la relación entre los determinantes sociales y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén? ¿Cuál es la relación entre los determinantes personales y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén?	- Determinar la relación entre los determinantes sociales y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén. - Determinar la relación entre los determinantes personales y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén.			

• ¿Cuál es la relación entre los determinantes familiares y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén?	• Determinar la relación entre los determinantes familiares y la prevención del cáncer ginecológico en el Centro de Salud Chequén			
--	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos



DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026

CUESTIONARIO

I: DETERMINANTES SOCIALES

1. Edad:

- a) De 20 a 29 años
- b) De 30 a 39 años
- c) De 40 a 49 años
- d) De 50 a más años

2. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Técnica
- d) Superior Universitaria

3. Procedencia:

- a) Rural
- b) Urbana

4. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Dependiente privado
- c) Dependiente público
- d) Independiente
- e) Otros

II. DETERMINANTES PERSONALES

5. Menarquia

- a) Menor a 12 años
- b) De 13 a 14 años
- c) De 15 a 16 años

6. Inicio de vida sexual:

- a) Antes de los 15 años
- b) De 16 a 24 años
- c) Más de 25 años

7. Parejas sexuales

- a) Una pareja
- b) Dos parejas
- c) Tres a más

8. Número de embarazos

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres a más
- d) Ninguno

9. Abortos

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos
- d) Tres a más

10. Anticonceptivos utilizados

- a) Ninguno
- b) Hormonal
- c) De barrera (DIU)
- d) Otros

11. Antecedentes de ITS

- a) Ninguno
- b) Leucorrea
- c) Sífilis
- d) Otros

III. DETERMINANTES FAMILIARES

12. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

- a) Ninguno
- b) Mamá
- c) Hermana
- d) Otro familiar

13. Hábitos nocivos

- a) Ninguno
- b) Alcohol
- c) Tabaco
- d) Otros

IV. PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO

Nº	Enunciado	SI	NO
PREVENCIÓN PRIMARIA			
1	Recibió la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.		
2	Utiliza condón u otra forma de evitar la infección por VPH.		
3	Evita el consumo de cigarrillos y estar cerca de las personas que fuman.		
4	Mantiene actividad sexual con una sola pareja.		
PREVENCIÓN SECUNDARIA			
5	Realiza periódicamente el autoexamen de mamas.		
6	Realiza periódicamente el tamizaje de Papanicolaou.		
7	Realiza periódicamente el tamizaje de IVAA.		
8	Realiza periódicamente el examen de mamografía según su edad.		
9	Realiza periódicamente el tamizaje de PVH.		

10	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de crioterapia		
11	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de Cono LEEP		
12	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de electrocauterización		
13	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de Histerectomía		

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 03: Validez del instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Determinantes de salud								
DIMENSIÓN 1: Determinantes sociales								
1	Edad.	X		X		X		
2	Grado de instrucción.	X		X		X		
3	Procedencia.	X		X		X		
4	Ocupación.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Determinantes personales								
5	Menarquia.	X		X		X		
6	Inicio de vida sexual.	X		X		X		
7	Parejas sexuales.	X		X		X		
8	Número de embarazos.	X		X		X		
9	Abortos.	X		X		X		
10	Anticonceptivos utilizados.	X		X		X		
11	Antecedentes de ITS.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Determinantes familiares								
12	Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.	X		X		X		
13	Hábitos nocivos.	X		X		X		
Variable 2: Prevención del cáncer ginecológico								
DIMENSIÓN 1: Prevención primaria								
1	Recibió la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	X		X		X		
2	Utiliza condón u otra forma de evitar la infección por VPH.	X		X		X		
3	Evita el consumo de cigarrillos y estar cerca de las personas que fuman.	X		X		X		
4	Mantiene actividad sexual con una sola pareja.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Prevención secundaria								
5	Realiza periódicamente el autoexamen de mamas.	X		X		X		
6	Realiza periódicamente el tamizaje de Papanicolaou.	X		X		X		
7	Realiza periódicamente el tamizaje de IVAA.	X		X		X		
8	Realiza periódicamente el examen de mamografía según su edad.	X		X		X		
9	Realiza periódicamente el tamizaje de PVH.	X		X		X		
10	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de crioterapia.	X		X		X		
11	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de Cono LEEP.	X		X		X		
12	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de electrocauterización.	X		X		X		
13	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de Histerectomía.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: ☒ Aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Vilchez Botina Luis Roberto.

DNI: 46615061

Especialidad del validador: Maestro en gestión de los servicios de la salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

03 de Mayo del 2026



Ministerio de Salud
 Oficina Ejecutiva de
 Asesoría Técnica
 División de Promoción y
 Prevención

Firma del Experto Informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Determinantes de salud							
	DIMENSIÓN 1: Determinantes sociales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad.	X		X		X		
2	Grado de instrucción.	X		X		X		
3	Procedencia.	X		X		X		
4	Ocupación.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Determinantes personales							
5	Menarquia.	X		X		X		
6	Inicio de vida sexual.	X		X		X		
7	Parejas sexuales.	X		X		X		
8	Número de embarazos.	X		X		X		
9	Abortos.	X		X		X		
10	Anticonceptivos utilizados.	X		X		X		
11	Antecedentes de ITS.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Determinantes familiares							
12	Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.	X		X		X		
13	Hábitos nocivos.	X		X		X		

	Variable 2: Prevención del cáncer ginecológico							
	DIMENSIÓN 1: Prevención primaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Recibió la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	X		X		X		
2	Utiliza condón u otra forma de evitar la infección por VPH.	X		X		X		
3	Evita el consumo de cigarrillos y estar cerca de las personas que fuman.	X		X		X		
4	Mantiene actividad sexual con una sola pareja.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Prevención secundaria							
5	Realiza periódicamente el autoexamen de mamas.	X		X		X		
6	Realiza periódicamente el tamizaje de Papanicolaou.	X		X		X		
7	Realiza periódicamente el tamizaje de IVAA.	X		X		X		
8	Realiza periódicamente el examen de mamografía según su edad.	X		X		X		
9	Realiza periódicamente el tamizaje de PVH.	X		X		X		
10	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de crioterapia.	X		X		X		
11	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de Cono LEEP.	X		X		X		
12	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de electrocauterización.	X		X		X		
13	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de Histerectomía.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Guillermo Cabrera Lina Platas

DNI: 43482570

Especialidad del validador: Experto en Obstetricia

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el significado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

04 de Mayo del 2026


Lupita Lina Platas
CUP 2026
HOSPITAL TOMÁS LAPORTE

Firma del Experto Informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Determinantes de salud							
	DIMENSIÓN 1: Determinantes sociales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad.	X		X		X		
2	Grado de instrucción.	X		X		X		
3	Procedencia.	X		X		X		
4	Ocupación.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Determinantes personales							
5	Menarquia.	X		X		X		
6	Inicio de vida sexual.	X		X		X		
7	Parejas sexuales.	X		X		X		
8	Número de embarazos.	X		X		X		
9	Abortos.	X		X		X		
10	Anticonceptivos utilizados.	X		X		X		
11	Antecedentes de ITS.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Determinantes familiares							
12	Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.	X		X		X		
13	Hábitos nocivos.	X		X		X		

	Variable 2: Prevención del cáncer ginecológico							
	DIMENSIÓN 1: Prevención primaria	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Recibió la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	X		X		X		
2	Utiliza condón u otra forma de evitar la infección por VPH.	X		X		X		
3	Evita el consumo de cigarrillos y estar cerca de las personas que fuman.	X		X		X		
4	Mantiene actividad sexual con una sola pareja.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Prevención secundaria							
5	Realiza periódicamente el autoexamen de mamas.	X		X		X		
6	Realiza periódicamente el tamizaje de Papanicolaou.	X		X		X		
7	Realiza periódicamente el tamizaje de IVAA.	X		X		X		
8	Realiza periódicamente el examen de mamografía según su edad.	X		X		X		
9	Realiza periódicamente el tamizaje de PVH.	X		X		X		
10	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de crioterapia.	X		X		X		
11	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de Cono LEEP.	X		X		X		
12	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de electrocauterización.	X		X		X		
13	Al ser detectada una lesión precancerosa se realizaría o se realizó el tratamiento de Histerectomía.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: ☒ Aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: MONTEZA FACHO WALTER ENRIQUE

DNI: 16699729

Especialidad del validador: MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA: EPIDEMIOLOGIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

30 de Abril del 2026


Dr. Walter Enríque Monteza Facho
 Especialista en Salud Pública
 Epidemiología
 C.O.P. N° 14587 RENOVADA 2024

Firma del Experto Informante

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,945	26

Anexo 05: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de mayo del 2026.

Autor o autores:

CINTHIA YESENIA AYAY TEJADA DE ORTIZ

Exp. N°: 1276 - 2026.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de la evaluación correspondiente, **APRUEBA** el siguiente proyecto de investigación:

Título del proyecto: **"DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 05/05/ 2026.

La **APROBACIÓN** otorgada por el CIEIC comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la protección de la confidencialidad y manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

- La aprobación tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión de la presente constancia. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos evaluados y no sustituye ni aplica a trámites administrativos ante otras áreas institucionales, como la Jefatura de Grados y Títulos.
- Cualquier modificación al proyecto aprobado deberá ser presentada como enmienda ante el CIEIC y no podrá ejecutarse sin aprobación previa.
- La presente constancia no garantiza la aceptación del estudio por parte de las instituciones donde se proyecte realizar la investigación.
- Antes de iniciar la ejecución del proyecto, el autor o autores deberán contar, de corresponder, con la carta o constancia de autorización institucional del lugar donde se realizará el estudio y con la validación del instrumento, conforme a la naturaleza y características del proyecto.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 06: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001 VERSIÓN: 05
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>		
Título del Proyecto de Investigación: DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026		
Autor Responsable: Cinthia Yesenia Ayay Tejada de Ortiz		
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):		
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener		
I. INVITACIÓN		
Estimado(a) _____ participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.		
II. INFORMACIÓN		
2.1	Propósito del estudio: Establecer la relación entre los determinantes de salud y la prevención del cáncer ginecológico en el C.S Chequén, La Libertad 2026. Asimismo, determinar la relación entre los determinantes sociales y la prevención del cáncer, determinar la relación entre los determinantes personales y la prevención del cáncer ginecológico y determinar la relación entre los determinantes familiares y la prevención del cáncer ginecológico. Los resultados permitirán identificar los determinantes asociados con la prevención del cáncer ginecológico en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Chequén, lo cual aportará información relevante para el personal de salud y los responsables de programas de promoción y prevención.	
2.2	Duración del estudio: 1 mes	
2.3	Número esperado de participantes: 150 mujeres en edad fértil	
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión: •Mujeres atendidas en el Centro de Salud Chequén durante el año 2026. •Mujeres que se encuentren presentes el día de la aplicación de los cuestionarios. •Mujeres que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. •Mujeres que hayan recibido atención relacionada con salud ginecológica o preventiva. Criterios de exclusión: •Mujeres que no acepten participar del estudio. •Mujeres con registros incompletos o información insuficiente para la investigación.	

	•Mujeres que presenten dificultades para responder adecuadamente los cuestionarios. •Mujeres que acudan por atenciones no relacionadas con salud ginecológica.			
2.5	Procedimientos del estudio: Se realizará un cuestionario con 26 preguntas para marcar la respuesta, con una duración de 10 minutos los resultados serán tratados con estricta confidencialidad.			
2.6	Riesgos: El riesgo que implica el estudio para los participantes es emocional.			
2.7	Beneficios: Los beneficios potenciales para el participante son: como conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica.			
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.			
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.			
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.			
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable, Ayay Tejada de Ortiz Cinthia Yesenia, celular: 910484523; correo electrónico: 1.1. a2024802502@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mag. Angélica Karina Minaya Galarreta Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe			
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mag. Angélica Karina Minaya Galarreta Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe			
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO				
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;"> FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre _____ del Participante: _____ DNI/Carné de Extranjería/Otros: _____ </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> HUELLA DACTILAR </td> <td style="width: 30%; text-align: center;"> ____/____/202____ FECHA (dd/mm/aaaa) </td> </tr> </table>		FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre _____ del Participante: _____ DNI/Carné de Extranjería/Otros: _____	HUELLA DACTILAR	____/____/202____ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre _____ del Participante: _____ DNI/Carné de Extranjería/Otros: _____	HUELLA DACTILAR	____/____/202____ FECHA (dd/mm/aaaa)		

		05 / 05 / 2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable: Cinthia Yesenia Ayay Tejada de Ortiz</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 77173325</i>	HUELLA DACTILAR	
		____ / ____ / 202____ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		____ / ____ / 202____ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 07: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Chepén, 23 de mayo de 2026

Quien suscribe:
Señor Licenciado en enfermería
Juan Carlos Acuña Zelada
Jefe del centro de salud Chequén

Presente. -

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECTAR DATOS

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo a la vez expreso lo siguiente:
Dando respuesta a su requerimiento se autoriza el uso del nombre de la institución y la recolección de datos a la Obst. Cinthia Yesenia Ayay Tejada de Ortiz, con su Tesis sobre **"DETERMINANTES DE SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD CHEQUÉN, LA LIBERTAD 2026"** para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes

Atentamente,

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unsm.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-07-07	1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-05	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-13	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-12-03	<1%