




Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de obstetricia

 Karina Patricia Espinoza-Callan¹,  Yuly Raquel Santos-Rosales²,
 Karen Elizabeth Campos-Correa¹.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix de las madres de estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, correlacional y transversal. Participaron 300 madres de estudiantes de Obstetricia de 2do a 5to año que brindaron su consentimiento informado. Se aplicó la prueba de Correlación de Spearman con significancia del 5%. La investigación tuvo aprobación ética.

Resultados: La frecuencia del diálogo entre madre-estudiante sobre prevención del cáncer de cérvix se relaciona de forma directa con los conocimientos ($\rho = 0,219$; $p < 0,01$) y las prácticas preventivas secundarias ($\rho = 0,159$; $p = 0,006$). Se observó una relación directa entre los conocimientos y prácticas preventivas primarias ($\rho = 0,117$; $p = 0,043$). La actitud se relaciona de forma directa con las prácticas secundarias de prevención de cáncer de cérvix ($\rho = 0,326$; $p < 0,01$).

Conclusiones: Existe relación directa entre conocimientos y prácticas de prevención primaria, y la actitud se relaciona directamente con las prácticas de prevención secundaria. La frecuencia del diálogo entre madre-estudiante se relaciona con los conocimientos y prácticas de prevención secundaria de cáncer de cérvix.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Neoplasias del Cuello Uterino, Mujeres.

Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer prevention in mothers of obstetrics students

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices on cervical cancer prevention of the mothers of Obstetrics students at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023.

Materials and Methods: Observational, correlational and cross-sectional study. 300 mothers of Obstetrics students from 2nd to 5th year participated and provided their informed consent. The Spearman Correlation test was applied with a significance of 5%. The research had ethical approval.

Results: The frequency of dialogue between mother-students about cervical cancer prevention was directly related to knowledge ($\rho = 0.219$; $p < 0.01$) and secondary preventive practices ($\rho = 0.159$; $p = 0.006$). A direct relationship was observed between knowledge and primary preventive practices ($\rho = 0.117$; $p = 0.043$). Attitude was directly related to secondary cervical cancer prevention practices ($\rho = 0.326$; $p < 0.01$).

Conclusions: There is a direct relationship between knowledge and primary prevention practices, and attitude is directly related to secondary prevention practices. The frequency of dialogue between mother-student is related to knowledge and practices of secondary prevention of cervical cancer.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice, Uterine Cervical Neoplasms, Women.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es un problema de salud pública global con impacto en las mujeres debido a ser la principal causa de mortalidad por neoplasia maligna, a pesar de ser prevenible (1). En el año 2020 ocupó el cuarto lugar en mortalidad femenina a nivel mundial (2) y el tercer lugar en la región de Latinoamérica y el Caribe (3). Los conocimientos y aceptación del

¹Licenciada en Obstetricia Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú.
²Doctorado en Ciencias de la Educación, Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo, Hospital San Juan de Lurigancho. Correo para correspondencia: elicampos87@gmail.com
Este estudio forma parte de la tesis presentada por Karina Patricia Espinoza-Callan para obtener el título de licenciada en Obstetricia.

Forma de citar este artículo: Espinoza-Callan KP, Santos-Rosales YR, Campos-Correa KE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de obstetricia. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024;84(4): 369 – 378. DOI: 10.51288/00840405

tamizaje son bajos en países con escasos o medianos ingresos (4), donde la cobertura de tamizaje es insuficiente, comparado a los países europeos como Australia, Reino Unido y Suecia, que superan las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acelerar la eliminación global del cáncer de cérvix (70 % de mujeres de 35 a 45 años con cribado de alto rendimiento) (5-7).

En el país, sobre los conocimientos en tamizaje y prácticas de prevención (Papanicolaou, vacunación), las mujeres pueden tener un conocimiento subóptimo sobre prevención del cáncer de cérvix, sin embargo, presentan una actitud favorable para el tamizaje, aunque en la práctica la aceptación es baja (8), esta situación no es ajena en los trabajadores de salud (9, 10).

En Perú, menos de la mitad de las mujeres tienen tamizaje de Papanicolaou (PAP) según región natural (costa, sierra, selva), solo el 10,6 % tiene prueba molecular del virus del papiloma humano (VPH) o la inspección visual con ácido acético (IVAA) en los últimos tres años, a pesar de ser claves para la prevención del cáncer de cérvix, representando un desafío constante por la inequidad social (11) y sistema sanitario deficiente, a pesar de que la detección y vacunación son políticas costo efectivas (12).

Los estudiantes de obstetricia tienen un papel fundamental en la prevención del cáncer de cérvix desde su formación, se espera que se vea reflejado con mejores niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en la familia, en relación con la población en general, dada su conexión con el campo de la salud reproductiva y valoración de la educación. En este sentido se planteó como objetivo de investigación: determinar la relación entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix de las madres de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), 2023.

MÉTODOS

El estudio fue observacional, correlacional y de corte transversal.

La población estuvo conformada por 423 madres de estudiantes de Obstetricia de la UNMSM. Se invitó a participar a todas, de ellas 300 respondieron la encuesta. Se incluyeron madres cuyos hijos cursaron desde el segundo hasta el quinto año de la carrera de Obstetricia. En casos donde una madre tenía más de un hijo matriculado, se consideró únicamente una participación por cada madre. Se excluyó a las madres que informaron algún diagnóstico de problema de salud mental que dificulte su participación y a las que no aceptaron el consentimiento informado.

Las madres participantes de estudiantes del segundo año fueron 69 (23,0 %), de tercer año 68 (22,7 %), cuarto año 92 (30,6 %) y quinto año 71 (23,7 %).

Se recogieron las siguientes variables:

- 1) Características de las madres como edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y la frecuencia de diálogo madre-estudiante de obstetricia sobre prevención de cáncer de cérvix.
- 2) Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix, conformado por 8 ítems, cada ítem obtuvo 2,5 puntos por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta; los valores se categorizaron en nivel alto, de 17 a 20 puntos, nivel medio, de 11 a 16 puntos y nivel bajo, de 0 a 10 puntos, según las medidas de posición del percentil 50 y 80.
- 3) Actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix, compuesto por 7 ítems, la puntuación por cada

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MADRES DE ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA

opción de respuesta fue: 1 punto “totalmente en desacuerdo”, 2 puntos “en desacuerdo”, 3 puntos “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4 puntos “de acuerdo” y 5 puntos “totalmente de acuerdo”. Hubo 5 ítems formulados de forma negativa y 2 ítems de forma positiva. Se categorizó los puntajes en actitud negativa de 7 a 14 puntos, neutral de 18 a 27 puntos y positiva de 28 a 35 puntos, según el percentil 50 y 80.

- 4) Prácticas de prevención primaria y secundaria de cáncer de cérvix. En prevención primaria hubo 6 ítems, por cada práctica correcta se le asignó 1 punto o de lo contrario cero puntos. Se categorizó en prácticas inadecuadas de cero a 3 puntos y adecuada de 4 a 6 puntos, según el percentil 50. En prevención secundaria hubo 5 ítems, en la práctica correcta se le asignó 1 punto o incorrecta cero puntos. Se clasificó en prácticas inadecuadas de cero a 3 puntos y adecuada de 4 a 6 puntos, mediante el percentil 50.

Los datos se recolectaron mediante tres cuestionarios anónimos elaborados en Google Forms. Se contactó a los estudiantes de Obstetricia los cuales actuaron como intermediarios para facilitar la comunicación con sus madres. Se estableció comunicación directa con las madres a través de llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp®.

Los instrumentos fueron validados por cinco expertos con perfil de especialistas en atención primaria de la salud con enfoque en prevención de cáncer ginecológico, Maestría en Investigación y Docencia Universitaria y Doctorado en Salud Pública. Posteriormente, con la evaluación de los expertos, se realizó el cálculo de V de Aiken, para el cuestionario de conocimientos se obtuvo un valor de 0,995, la escala de actitudes obtuvo un valor de 1 y el cuestionario de prácticas también logró una puntuación de 1. Estos

resultados reflejan el acuerdo entre los expertos sobre la validez de los instrumentos.

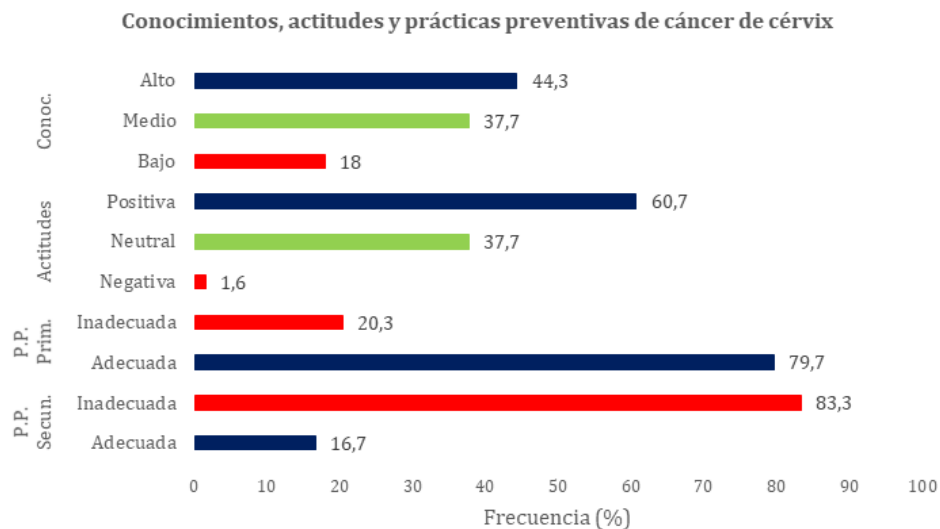
Posteriormente se realizó una prueba piloto en 30 madres de estudiantes de Obstetricia de la UNMSM. El cuestionario de conocimientos obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,709 y la escala de actitudes obtuvo un puntaje de 0,752, lo que señala una confiabilidad aceptable.

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v.29. Para las variables cualitativas, se empleó la estadística descriptiva, y para la variable cuantitativa como la edad se presentó en su mediana y valor mínimo y máximo. A través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se determinó que los puntajes de las variables: conocimientos, actitudes y prácticas no tuvieron distribución normal y se escogió la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre las variables principales. El nivel de significancia empleado fue del 5 %.

Los investigadores han respetado los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética de la Facultad con código N°18010073. Se aplicó consentimiento informado, se respetó la autonomía y se mantuvo la confidencialidad de los datos que identifiquen a las participantes.

RESULTADOS

En las 300 madres de estudiantes de Obstetricia que participaron, la mediana de edad fue 50 años, mínimo de 35 y máximo de 78 años, estado civil casada en 48 % (n = 144), instrucción máxima secundaria en 47,7 % (n = 143) e instrucción superior en 36,4 % (n = 109), de ocupación independiente no relacionada a la salud en 37 % (n = 111) y amas de casa en 35 % (n = 105). La frecuencia de diálogo madre-estudiante



P.P. Secun.: Prácticas preventivas secundarias, P.P. Prim.: Prácticas preventivas primarias, Conoc.: Conocimientos.

Figura 1. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer de cérvix en madres de estudiantes de Obstetricia en una universidad pública del Perú, 2023

sobre prevención del cáncer de cérvix, fue “a veces” 65,7 % (n = 197), “nunca” 19 % (n = 57) y “siempre” 15,3 % (n = 46).

Los conocimientos de las madres de estudiantes de Obstetricia sobre prevención del cáncer de cérvix fueron de nivel alto en 44,3 % (n = 133) (Figura 1). El 41,3 % (n = 124) no tiene conocimiento sobre el

riesgo del uso prolongado de píldoras anticonceptivas y 48,3 % (n = 145) desconoce que una persona infectada con VPH puede recibir la vacuna contra este virus (Tabla 1).

La actitud predominante sobre prevención del cáncer de cérvix en las madres fue positiva 60,7 % (n = 182) (Figura 1). Los aspectos en los que las madres estuvieron en

Tabla 1. Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de Obstetricia de una universidad pública del Perú, 2023

Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Definición del cáncer de cuello uterino	274	91,3	26	8,7
Vía de transmisión del VPH	276	92,0	24	8,0
Riesgo de consumo diario de cigarro	225	75,0	75	25,0
Tipos de VPH relacionado con el cáncer de cérvix	204	68,0	96	32,0
Uso de píldoras anticonceptivas por más de 5 años	176	58,7	124	41,3
Vacuna para persona con infección de VPH	155	51,7	145	48,3
Tamizaje de IVAA	235	78,3	65	21,7
Indicación de examen de colposcopia	255	85,0	45	15,0

VPH: virus de papiloma humano, IVAA: inspección visual de ácido acético

*CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX
EN MADRES DE ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA*

mayor acuerdo fueron: el cáncer de cérvix es prevenible y la prueba de Papanicolaou permite detectar el cáncer de cérvix de forma oportuna (Tabla 2).

Respecto a las prácticas preventivas primarias de cáncer de cérvix en mayor frecuencia fue adecuada 79,7 % (n = 239). Se identificó que el 80 % (n = 240) nunca o a veces utiliza preservativo en las relaciones sexuales, el 2 % (n = 6) consume cigarrillo de forma diaria. En las prácticas preventivas secundarias principalmente fueron inadecuadas en el 83,3 % (n = 250). Menos de la mitad (45,3 %, n = 136) se realizó la prueba de Papanicolaou de forma anual, el 48 % (n = 144) nunca se realizó la prueba de IVAA, el 54,3 % (n = 163) nunca se hizo la prueba molecular del VPH (Figura 1 y tabla 3).

Tabla 2. Actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de Obstetricia de una universidad pública del Perú, 2023

Actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix	TD-ED		NA ND		DA-TA	
	n	%	n	%	n	%
Cáncer de cérvix es prevenible	26	8,7	12	4,0	262	87,3
PAP para la detección oportuna	24	8,0	9	3,0	267	89,0
No tamizarse por un profesional varón	188	62,7	58	19,3	54	18,0
No realizarse PAP por miedo al dolor	207	69,0	39	13,0	54	18,0
No tamizarse por vergüenza	224	74,6	26	8,7	50	16,7
No considerar importante el resultado del tamizaje	239	79,7	12	4,0	49	16,3
No recoger el resultado del tamizaje por temor	247	82,4	25	8,3	28	9,3

PAP: Prueba de Papanicolaou, TD: totalmente en desacuerdo, ED: en desacuerdo, NA ND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, DA: de acuerdo, TA: totalmente de acuerdo

Tabla 3. Prácticas de prevención primaria de cáncer de cérvix en madres de estudiantes de Obstetricia de una universidad pública del Perú, 2023

Prácticas Prevención	n	%
Primaria		
Edad de inicio de relaciones sexuales		
< 18 años	63	21,0
≥ 18 años	237	79,0
Número de parejas sexuales		
> 3 parejas	34	11,3
≤ 3 parejas	266	88,7
Uso de condón en relaciones sexuales		
Nunca o a veces	240	80,0
Siempre	60	20,0
Multiparidad		
≥ 3 hijos	155	51,7
< 3 hijos	145	48,3
Uso prolongado de píldoras		
Sí	21	7,0
No	279	93,0
Consumo de cigarro diario		
Sí	6	2,0
No	294	98,0
Secundaria		
Frecuencia de toma de Papanicolaou		
Nunca me realizo	28	9,3
Cada año	136	45,3
Cada tres años	66	22,0
Cada cinco años	12	4,0
Solo cuando me lo solicitan	58	19,3
Frecuencia de toma de IVAA		
Nunca me realizo	144	48,0
Cada año	34	11,3
Cada tres años	36	12,0
Cada cinco años	5	1,7
Solo cuando me lo solicitan	81	27,0
Frecuencia de toma de prueba molecular		
Nunca me realizo	163	54,3
Cada año	25	8,3
Cada tres años	28	9,3
Cada cinco años	5	1,7
Solo cuando me lo solicitan	79	26,3
Número de tamizajes hasta la actualidad		
Menos de 5 veces	167	55,7
De 5 a más veces	133	44,3

IVAA: Inspección visual con ácido acético

Tabla 4. Correlaciones entre frecuencia de diálogo madre-estudiante, conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de cáncer de cérvix

Correlaciones		Frecuencia de diálogo	Conocimiento	Actitud	Prácticas Prevención primaria	Prácticas Prevención secundaria
Frecuencia de diálogo	Rho ^a	1,00	0,219	0,074	0,088	0,159
	<i>p</i> -valor ^b	-	0,000	0,201	0,127	0,006
Conocimiento	Rho ^a		1,00	0,043	0,117	0,065
	<i>p</i> -valor ^b		-	0,456	0,043	0,265
Actitud	Rho ^a			1,00	0,015	0,326
	<i>p</i> -valor ^b			-	0,795	0,000
Prácticas Prevención primaria	Rho ^a				1,00	0,110
	<i>p</i> -valor ^b				-	0,057
Prácticas Prevención secundaria	Rho ^a					1,00
	<i>p</i> -valor ^b					-

^a Rho: Coeficiente de Correlación, ^b Correlación de Spearman, nivel de confianza de 95 %.

En la tabla 4, se observa que la frecuencia del diálogo madre-estudiante se correlacionó de forma directa con los conocimientos ($\rho = 0,219$; $p < 0,05$) y prácticas preventivas secundarias ($\rho = 0,159$; $p < 0,05$) de las madres en prevención de cáncer de cérvix, además, los conocimientos de las madres se correlacionaron de forma directa con las prácticas preventivas primarias ($\rho = 0,117$; $p < 0,05$) y la actitud de las madres se correlacionó de forma directa con las prácticas preventivas secundarias ($\rho = 0,326$).

DISCUSIÓN

El abordaje de la prevención de cáncer de cérvix en países como el Perú es importante para reducir la tasa de mortalidad debido a esta causa. La investigación abordó al entorno directo de los estudiantes en Obstetricia, los cuales son los futuros profesionales encargados de actividades preventivo-promocionales para el logro de mejores indicadores sobre esta problemática. La mayoría

de las madres de los estudiantes cuentan con nivel educativo secundario a superior; sin embargo, llama la atención que menos de un cuarto de ellas tiene diálogo “siempre” con sus hijos estudiantes de Obstetricia respecto a la prevención de cáncer de cérvix.

Además, en este estudio se visibiliza que más de la mitad de las madres de los estudiantes de Obstetricia no mostraron un nivel de conocimiento alto, siendo frecuente el desconocimiento sobre el riesgo de uso prolongado de píldoras anticonceptivas y la vacunación cuando ya se tiene infección de VPH. En una revisión sistemática se reportó riesgo asociado entre el uso prolongado de píldoras anticonceptivas orales y desarrollo de cáncer de cuello uterino, principalmente, con adenocarcinoma (13, 14). Sin embargo, es importante destacar que estos hallazgos no son concluyentes y la relación puede estar influenciada por diversos factores. Las mujeres en edad fértil poseen conocimientos limitados sobre prevención de cáncer de cérvix (15), aunque en otros estudios, se reporta niveles más elevados de conocimiento (16, 17).

*CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX
EN MADRES DE ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA*

Se reportó, que las mujeres que tuvieron tamizaje de cáncer de cérvix poseían un conocimiento mayor sobre síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas (18).

La vacunación contra el VPH podría reducir el riesgo de recurrencia de la neoplasia intraepitelial cervical, en particular cuando está relacionada con el VPH16 o el VPH18, en mujeres tratadas con escisión local, aunque la evaluación GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group*) de la calidad de la evidencia indica que los datos no eran concluyentes (19); sin embargo, las vacunas son menos efectivas después del inicio de las relaciones sexuales y la exposición al VPH. Además, la respuesta inmunogénica a las vacunas se potencia en individuos más jóvenes.

Respecto a las actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix, aún existe brecha de casi cuatro decenas porcentuales, donde los aspectos culturales y tabúes como no dejarse atender por un personal de salud hombre, el miedo, la vergüenza, la desestimación de la importancia de conocer los resultados de tamizaje cobran relevancia en su abordaje; no obstante, la mayoría considera que el cáncer de cérvix puede prevenirse, y que el tamizaje a través de Papanicolaou permite la detección oportuna. En Indonesia se reportó actitudes positivas en más del 80 % de mujeres sobre infección VPH, cáncer de cuello uterino y vacunación contra VPH (20) y actitudes favorables hacia el tamizaje en España y en India (21). En otros estudios en Perú se reportó que la vergüenza, el miedo al diagnóstico de cáncer y la desinformación son barreras para participar en los tamizajes (18). Frente a esta polaridad, es importante un mejor diálogo y sensibilización de los estudiantes con el entorno familiar.

Respecto a la práctica en prevención de cáncer de cérvix, persisten las brechas en prevención primaria, como el bajo uso de preservativos en la relación sexual y en prevención secundaria, más de la mitad no practica con regularidad el tamizaje de Papanicolaou, IVAA o prueba molecular. En mujeres de Omán, se reportó que solo el 40 %

de ellas tenían tamizaje de Papanicolaou (22), siendo menor (0,7 %) en Nigeria (23) y más bajo en la India. Se argumenta esta baja práctica en prevención, debido a la falta de conciencia, la ausencia de recomendación por parte de los servicios de salud y poca disponibilidad de tiempo, a pesar de poseer un buen conocimiento sobre la prevención del cáncer de cérvix (24).

En esta investigación se halló que hay correlación directa entre la frecuencia del diálogo de las madres con sus hijas/os respecto a la prevención de cáncer ginecológico y los conocimientos y prácticas preventivas secundarias; y también, entre conocimientos y prácticas preventivas primarias, además, de actitudes y prácticas preventivas secundarias.

En un estudio de Indonesia, se reportó que hubo correlación débil entre conocimiento y actitud; sin embargo, fue moderado con la práctica; además, registraron correlación moderada entre las actitudes y la práctica (19). En Bangladesh, las mujeres con suficiente conocimiento eran más propensas a realizarse IVAA comparado con las que tenían un conocimiento insuficiente; mientras, que no mostraron diferencias con la actitud. Además, se reporta que la IVAA fue infrutilizada debido a la baja privacidad durante el examen, al desconocimiento del tamizaje y la creencia de que debían pagar por la prueba (25). En Nigeria, se halló relación entre el conocimiento de los síntomas, la prevención del cáncer de cuello uterino y la aceptación de la prueba de Papanicolaou (24). También en Zambia, reportaron relación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y la práctica de exámenes de detección y la vacunación; reportaron que las interacciones sociales influyen en gran medida en las conductas de detección y vacunación (15). En Etiopía Central reportaron relación entre la actitud positiva y la práctica de tamizaje de cáncer de cérvix (26).

La educación en prevención es necesaria; en un estudio en personal de salud, en Uganda, reportaron que aquellos que no tuvieron capacitación en prevención de cáncer de cérvix presentaron menor probabilidad de tener

conocimientos adecuados y actitudes positivas (27). Hay una relación positiva entre la alfabetización en salud y la realización de la prueba de Papanicolaou (28), en hispanos una alfabetización inadecuada reduce en 16,7 veces tamizarse con Papanicolaou. Actualmente, se recomienda que las mujeres inicien con las pruebas de detección de cáncer de cérvix a los 21 años (29).

La presente investigación presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Primero, es importante señalar que las conclusiones obtenidas no pueden extrapolarse de manera directa a realidades diferentes a la población específica estudiada. Es posible que se haya incluido el sesgo de información sobre las preguntas del conocimiento ya que las madres pudieron acceder a fuentes de Internet o a sus hijos para brindar respuestas correctas.

Se concluye que en las madres de estudiantes de Obstetricia existe una relación directa entre conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y las prácticas de prevención primaria, y la actitud se asoció directamente con las prácticas de prevención secundaria. Una mayor frecuencia del diálogo sobre prevención de cáncer de cérvix entre madre y estudiante de obstetricia se relacionó directamente con mejor conocimiento y prácticas de prevención secundaria en las madres en estudio.

Se sugiere desarrollar intervenciones educativas dirigidas a mujeres en edad fértil, con un enfoque especial en aquellas con conocimientos limitados. Estas intervenciones podrían incluir sesiones informativas proporcionadas por profesionales de la salud, así como recursos visuales y materiales educativos de fácil acceso. Asimismo, se sugiere implementar programas de sensibilización que aborden las actitudes negativas identificadas, ofreciendo información detallada sobre los procedimientos de detección y abordando las preocupaciones específicas, como el miedo al dolor o la vergüenza.

En relación con las prácticas preventivas secundarias, se recomienda continuar mejorando la accesibilidad a las pruebas de tamizaje, es esencial desarrollar campañas

educativas que destaquen la importancia de las prácticas preventivas secundarias y aborden las percepciones erróneas que puedan existir. La participación de amigos y familiares como agentes motivadores también serían un componente valioso en estas campañas.

Agradecimientos: A la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por las facilidades para ejecutar la investigación.

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Zhang B, Wang S, Yang X, Chen M, Ren W, Bao Y, *et al.* Knowledge, willingness, uptake and barriers of cervical cancer screening services among Chinese adult females: a national cross-sectional survey based on a large e-commerce platform. *BMC Women's Health*. 2023;23:435. DOI: 10.1186/s12905-023-02554-2.
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). Estimaciones de cáncer para 2020: Incidencia de cáncer de mama en todo el mundo, mujeres, todas las edades [Internet]. Ginebra: IARC; 2020 [consultado el 17 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3HrEjDA>
3. International Agency for Research on Cancer (IARC). Estimaciones de cáncer para 2020: Población mundial, todos los cánceres, ambos sexos, todas las edades [Internet]. Ginebra: IARC; 2020 [consultado el 17 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3WPvygj>
4. Elbarazi I, Alam Z, Abdullahi A, Al Alawi S, AlKhanbashi M, Rabaa A, *et al.* Knowledge, attitudes and practices of women in the UAE towards breast and cervical cancer prevention: A cross-sectional study. *Cancer Control*. 2023;30:10732748231211459. DOI: 10.1177/10732748231211459.
5. Ramírez-López LX, Carnalla-Cortés M, Barrientos-Gutiérrez T, Coursaget P, Muñoz N. Prophylactic cancer vaccines: development and challenges for HBV and HPV vaccines in Latin America. *Salud Pùb Méx*. 2024;66(1):e61. DOI:10.21149/15061.
6. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B, *et al.* Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *Lancet Glob Health*. 2023;11(2):e197–e206. DOI: 10.1016/S2214-109X(22)00501-0.

*CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX
EN MADRES DE ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA*

7. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [consultado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
8. Bansal AB, Pakhare AP, Kapoor N, Mehrotra R, Kokane AM. Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: A hospital-based cross-sectional study. *J Nat Sci Biol Med.* 2015;6(2):324–328. DOI: 10.4103/0976-9668.159993.
9. Abebaw E, Tesfa M, Gezimu W, Bekele F, Duguma A. Female healthcare providers' knowledge, attitude, and practice towards cervical cancer screening and associated factors in public hospitals of Northwest Ethiopia. *SAGE Open Medicine.* 2022;10. DOI:10.1177/20503121221095931.
10. Mohamed M, Tawfik A, Mohammed G, Fawzy S. Knowledge, Attitude, and Practice of Cervical Cancer Screening, and HPV Vaccination: A Cross-Sectional Study Among Obstetricians and Gynecologists in Egypt. *Matern Child Health J.* 2022;6, 565–574. DOI: 10.1007/s10995-021-03352-8.
11. Cervical Cancer [Internet]. Washington DC: Pan American Health Organization, World Health Organization; s/f [consultado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/cervical-cancer>.
12. Wang J, Elfström KM, Andrae B, Nordqvist Kleppe S, Ploner A, Lei J, *et al.* Cervical cancer case-control audit: Results from routine evaluation of a nationwide cervical screening program. *Int J Cancer.* 2020;146(5):1230-1240. DOI: 10.1002/ijc.32416.
13. Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø, Hannaford PC. Contemporary hormonal contraception and cervical cancer in women of reproductive age. *Int J Cancer.* 2021;149(4). DOI: 10.1002/ijc.33585.
14. Asthana S, Busa V, Labani S. Oral contraceptives use and risk of cervical cancer—A systematic review & meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;247:163-175. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.02.014.
15. Nyambe A, Kampen J, Baboo S, Van G. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among Zambian women and men. *BMC Public Health* 19.2019; 508. DOI: 10.1186/s12889-019-6874-2.
16. Tadesse F, Megerso A, Mohammed E, Nigatu D, Bayana E. Cervical Cancer Screening Practice Among Women: A Community Based Cross-Sectional Study Design. *Inquiry.* 2023; 60:469580231159743. DOI: 10.1177/00469580231159743.
17. Ranabhat M, Neupane S, Thapa B. Conocimiento, práctica y actitud sobre la detección del cáncer cervical entre maestras de la escuela gubernamental, Bharatpur, Chitwan. *JCMC.* 2023; 13(2):93-99. DOI: 10.54530/jcmc.1242.
18. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko M, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. *BMC Women's Health.* 2021;21(1):304. DOI: 10.1186/s12905-021-01431-0.
19. Kechagias KS, Kalliala I, Bowden SJ, Athanasiou A, Paraskevaidi M, Paraskevaidis E, *et al.* Role of human papillomavirus (HPV) vaccination on HPV infection and recurrence of HPV related disease after local surgical treatment: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2022;378:e070135. DOI: 10.1136/bmj-2022-070135.
20. Winarto H, Habiburrahman M, Dorothea M, Wijaya A, Nuryanto KH, Kusuma F, *et al.* Knowledge, attitudes, and practices among Indonesian urban communities regarding HPV infection, cervical cancer, and HPV vaccination. *PLoS One.* 2022. 12;17(5):e0266139. DOI: 10.1371/journal.pone.0266139.
21. Ghosh S, Mallya SD, Shetty RS, Pattanshetty SM, Pandey D, Kabekkodu SP, *et al.* Knowledge, Attitude and Practices Towards Cervical Cancer and its Screening Among Women from Tribal Population: a Community-Based Study from Southern India. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2021 Feb;8(1):88-93. DOI: 10.1007/s40615-020-00760-4.
22. Al Kalbani R, Al Kindi R, Al Basami T, Al Awaisi H. Cervical Cancer-related Knowledge and Practice among Omani Women Attending a Family Medicine and Public Health Clinic. *Oman Med J.* 2022;37(3):e374. DOI: 10.5001/omj.2022.56.
23. Olubodun T, Ololade O, Rasheedat M. Knowledge, attitude, and practice of cervical cancer prevention among women residing in an urban slum in Lagos, Southwest, Nigeria. *Pan African Med J.* 2019;32(1). DOI: 10.11604/pamj.2019.32.130.14432.
24. Ijezie AE, Johnson OE. Knowledge of Cervical Cancer and the Uptake of the Papanicolaou Smear Test among Public Secondary School Teachers in Akwa Ibom State, Nigeria. *Niger Med J.* 2019;60(5):245-251. DOI: 10.4103/nmj.NMJ_120_19.
25. Qayum MO, Billah MM, Akhter R, Flora MS. Women's Knowledge, Attitude and Practice on Cervical Cancer and Its Screening in Dhaka, Bangladesh. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(10):3327-3335. DOI: 10.31557/APJCP.2021.22.10.3327.
26. Gebisa T, Bala ET, Deriba BS. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Cervical Cancer Screening Among Women Attending Health Facilities in Central Ethiopia. *Cancer Control.* 2022;29. DOI:10732748221076680.

27. Obol JH, Lin S, Obwolo MJ, Harrison R, Richmond R. Knowledge, attitudes, and practice of cervical cancer prevention among health workers in rural health centres of Northern Uganda. *BMC Cancer*. 2021;21(1):110. DOI: 10.1186/s12885-021-07847-z.
28. Heberer MA, Komenaka IK, Nodora JN, Hsu CH, Gandhi SG, Welch LE, *et al.* Factors associated with cervical cancer screening in a safety net population. *World J Clin Oncol*. 2016;7(5):406-413. DOI: 10.5306/wjco.v7.i5.406.
29. Cancer Facts & Figures 2017 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society. 2017 [consultado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>

Recibido 3 de julio de 2024
Aprobado para publicación 15 de julio de 2024