



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

INFLUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN ACTITUDES PARA TAMIZAJE  
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN GESTANTES, CENTRO MATERNO  
INFANTIL LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA, AGOSTO-NOVIEMBRE 2023

**Línea de investigación:**  
**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Morales Fernandez, Maria Esperanza

**Asesora:**

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

ORCID: 0000-0002-3320-0397

**Jurado:**

Marcos Quispe, Miryam Paola

Oscategui Peña, Margarita Eli

Rojas Arce, Consuelo Gladys

**Lima - Perú**

**2024**

# INFLUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN ACTITUDES PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN GESTANTES, CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA, AGOSTO-NOVIEMBRE 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**25** %

INDICE DE SIMILITUD

**25** %

FUENTES DE INTERNET

**3** %

PUBLICACIONES

**9** %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.unsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>www.redalyc.org</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.unphu.edu.do</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>www.engenderhealth.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN ACTITUDES PARA TAMIZAJE  
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN GESTANTES, CENTRO MATERNO  
INFANTIL LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA, AGOSTO-NOVIEMBRE 2023**

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Morales Fernandez, Maria Esperanza

**Asesora:**

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

ORCID: 0000-0002-3320-0397

**Jurado:**

Marcos Quispe, Miryam Paola

Oscategui Peña, Margarita Eli

Rojas Arce, Consuelo Gladys

**Lima – Perú**

**2024**

### **DEDICATORIA**

A Dios en primer lugar y a mis padres, porque guiaron mi camino para poder culminar mi hermosa carrera.

A mis abuelitos que siempre me dieron palabras de entusiasmo durante todo mi proceso y que ahora me acompañan desde el cielo.

A todos mis docentes por su dedicación, sabiduría y orientación en el transcurso de toda mi carrera que motivaron mi crecimiento profesional.

A mis hermanos por su comprensión y su apoyo incondicional.

### **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Federico Villarreal y a la escuela de Obstetricia, por su tradición y excelencia académica

A mis revisores de tesis la Dra. Flavia Cruzado, el Dr. Williams Cruzado quienes me orientaron en la base y estructura de toda mi tesis, así como también a mi asesora Mg. Marcelina Huamaní por su guía en todo el desarrollo de mi tesis.

Al Centro Materno Infantil Los Sureños por permitirme realizar entrevistas que han sido pieza clave en la construcción de este estudio

## ÍNDICE

RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
I.INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes .....	12
1.3. Objetivos .....	16
1.3.1. Objetivo General .....	16
1.3.2. Objetivo Específico .....	16
1.4. Justificación.....	16
1.5. Hipótesis.....	18
II. MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	19
III. MÉTODO.....	28
3.1. Tipo de investigación.....	28
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	28
3.3. Variables .....	28
3.4. Población y muestra .....	30
3.5. Instrumentos.....	31
3.6. Procedimientos.....	32
3.7. Análisis de datos.....	32
3.8. Consideraciones éticas .....	33
IV. RESULTADOS .....	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES .....	42
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
IX. ANEXO.....	50
ANEXO A: FICHA DE REGISTRO DE DATOS .....	50
ANEXO B: Operacionalización de las variables.....	51
ANEXO C: CUESTIONARIO.....	52
ANEXO D: SOLICITUD DE ACCESO .....	54

ANEXO E: RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGADORA.....	55
ANEXO F: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD .....	56

**ÍNDICE DE TABLAS**

<i>Tabla 1. Operacionalización de variables .....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes .....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 3. Nivel de instrucción en gestantes.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 4. Características maternas en gestantes.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 5. Actitudes frente al tamizaje de las gestantes.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 6. Relación entre el nivel de instrucción y las actitudes frente al tamizaje .....</i>	<i>36</i>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<i>Figura 1. Cuadro de estadificación FIGO.....</i>	<i>29</i>
<i>Figura 2. Determinación de la muestra .....</i>	<i>28</i>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino según el nivel de instrucción en gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, correlacional y transversal, la muestra fue de 135 gestantes atendidas durante 5 días del año 2024. **Resultados:** Las gestantes tenían un nivel de instrucción de 8% para el nivel primaria, 87% para el nivel secundaria y un 5% para el nivel superior, además presentaron un 53% de actitudes positivas frente al tamizaje y un 47% de actitudes negativas, en la correlación se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables ( $p = 0,04$ ). **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de instrucción influye significativamente en las actitudes de gestantes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**Palabras claves:** consecuencias del VPH, cáncer de cuello uterino, nivel de instrucción

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the attitudes towards cervical cancer screening according to the level of education in pregnant women at the Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, August - November 2023. **Materials and Methods:** Quantitative, observational, correlational and cross-sectional study, the sample there were 135 pregnant women attended during 5 days in 2024. **Results:** The pregnant women had an educational level of 8% for the primary level, 87% for the secondary level and 5% for the higher level, in addition they presented 53% of positive attitudes towards screening and 47% negative attitudes, in the classification a statistically significant association was found between the variables ( $p = 0.04$ ). **Conclusions:** It is concluded that the level of education significantly influences the attitudes of pregnant women towards cervical cancer screening.

**Keywords:** consequences of HPV, cervical cancer, level of instruction

## I.INTRODUCCIÓN

### 1.1.Descripción y formulación del problema

El cáncer de útero o cáncer de cérvix se ubica en el cuarto lugar de los tipos de cáncer más frecuentes, con 604 000 casos nuevos, asimismo se identifica a nivel mundial como el tercero en mortalidad en la población oncológica. (Sung et al., 2021). A nivel nacional, la situación es aún más preocupante, se señala que este tipo de cáncer es el primero en frecuencia que afecta a mujeres con una estimación del 24,1%, la infección del virus de papiloma humano (VPH), afecta a las mujeres en edad fértil en mayor frecuencia y debido a la escasez de síntomas en etapas tempranas, se requieren de exámenes de despistaje para su reconocimiento. (Ministerio de Salud, 2017).

Ante ello, existen pruebas de tamizaje como la prueba de Papanicolaou, citología ThinPrep o citología de Base líquida, entre otras; sin embargo, la de mayor uso por su fácil realización es la de papanicolaou, la misma que puede encontrarse según la normativa del Ministerio de Salud a nivel nacional, en centros de atención primaria de salud de nivel I a nivel III (Sedano-Chiroque, 2020) y que se señala que puede llegar a reducir la incidencia y mortalidad de cáncer en un 80%. (Sánchez-Gaitán, 2019)

Esta prueba de fácil realización se utiliza sobre todo como una prueba precursora de identificación de lesiones precancerosas, a las cuales se les puede realizar un seguimiento posterior; asimismo se puede realizar en la mayoría de las mujeres en edad fértil incluyendo a las gestantes, que incluso, se encuentran dentro del plan de tamizaje a partir de la inclusión de la prueba en la atención prenatal. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2007)

Aunque la frecuencia de cáncer cervical en gestantes es de un 1 a 3%, al encontrarse el tamizaje y la consejería precáncer dentro de la atención prenatal es una población importante para acudir si queremos reproducibilidad de información y una formación de hábitos saludables a futuro, esto debido a que el Perú, a pesar de la disminución de las tasas de natalidad y fecundidad en los últimos años, el área rural sigue teniendo altas tasas globales de fecundidad con un 55% más que el área urbana (Smith et al., 2001; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018)

Para poder disminuir estos indicadores es necesario que la población pueda adoptar conductas de prevención, no solo mediante información sobre la importancia del tamizaje, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de preservativo, entre otros, pues muchas veces el nivel socioeconómico y cultural pueden influir en la aceptación o rechazo de este conocimiento, es por ello que se necesitan estudios sobre la relación entre estos factores y las actitudes ante el tamizaje de las mujeres (Morcillo et al., 2019).

#### **Formulación del problema principal:**

En base a lo anteriormente planteado y considerando que el cáncer del cuello uterino es un problema de salud pública, entendemos que este se puede prevenir, pero existen aún diversos factores que limitan el acceso oportuno al tamizaje, es por eso que se formula el siguiente problema:

¿Cuáles son las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino según el nivel de instrucción en gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023?

#### **Problemas específicos:**

¿Qué nivel de instrucción presentan las gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023?

¿Cómo es la distribución de las actitudes negativas y positivas frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023?

¿De qué manera influye el nivel de instrucción en las actitudes las gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023?

## **1.2. Antecedentes**

### ***Internacionales***

De Somsubhra et al. (2019) en su estudio cuasiexperimental, evaluó el impacto de un módulo educativo sobre etiología y prevención de cáncer de cuello uterino, a partir de una encuesta pre y post intervención en 67 estudiantes entre 18 a 23 años de una Universidad Privada en Malasia. Encontró que en la pre-intervención que el 68,7% había oído del tamizaje y el 75,8% de la vacunación; igualmente, la intervención demostró resultados positivos de mejora con un cambio respecto a la actitud de vacunación con  $p=0,004$ .

Dogan et al. (2022) en su estudio descriptivo realizado en una universidad de Turquía en base a 211 trabajadoras, con la finalidad de determinar la conciencia de la población sobre la detección de cáncer de cérvix, se usó la Escala de actitudes para el diagnóstico precoz de cáncer de cérvix y la Escala de actitudes para la prevención de cáncer de cérvix. Encontró que el 68,2% de las mujeres sabían lo que era una prueba de papanicolaou, sin embargo, el 41% no se realizó el tamizaje por “falta de tiempo”, asimismo, se reconoció un puntaje medio de  $88,55 \pm 9,75$  para la primera escala y de  $74,30 \pm 15,92$  para la segunda. Asimismo, evidenció que las actitudes se relacionan con el nivel económico, enfermedades infecciosas previas, duchas vaginales y área de especialización laboral.

Dozie et al. (2021) en su estudio transversal realizado en 231 pacientes de 4 centros de atención primaria de salud en Nigeria, sobre los conocimientos, actitudes y percepción sobre

la detección de cáncer de cérvix, se encontró que el 68,8% tenía un alto nivel de conciencia sobre la importancia de la detección del cáncer de cuello uterino, asimismo encontró que el 25,5% señalaron que no se realizaban la prueba por ser “muy jóvenes”, y el 22,9% señaló que la prueba solo era para mujeres entre 30 y 45 años. Asimismo, entre las principales causas de evitar la prueba de tamizaje fueron: el alto costo de la prueba y la sensación de invasión durante la prueba a partir de médicos varones.

Dreiszigacker et al. (2019) en su estudio descriptivo cuantifica a las puérperas atendidas en dos hospitales de Argentina que se sometieron a la prueba de papanicolaou, encontró que de las de las 39580 pacientes atendidas durante el 2012 al 2018, sólo el 22,45% se realizaron una prueba de Papanicolaou posterior a su parto o dentro del año posterior, asimismo, este estudio pretendió evaluar factores posibles relacionados a esta práctica y encontró que la mayor edad y la mayor escolaridad se encontraban con más frecuencia en pacientes sometidas a una prueba de tamizaje, asimismo el análisis bivariado resultó una asociación significativa.

Ghosh et al. (2021) en su estudio transversal realizado en 1140 mujeres entre 20 y 65 años en 3 grupos de tribus en la comunidad del Sur en la India, en base a un cuestionario auto elaborado semiestructurado en base a una escala de puntuación, encontró que el 95,9% reconocían a la prueba de tamizaje como importante en la detección de cáncer, igualmente el 99,8% señaló que esta debería estar disponible en todos los centros de salud. Encontró, además, que la puntuación para actitud fue favorable en el 99,9% de los casos.

Olubodun et al. (2019) en su estudio descriptivo transversal realizado en 305 mujeres entre 15 a 49 años en Nigeria, encontró que en cuanto a las actitudes, el 64,3% de la población no consideraba ser susceptible al cáncer de cuello uterino, ello en relación a una alta

frecuencia de creencia en la protección espiritual, igualmente encontró que el 93,8% se encontraba dispuesto a vacunarse y el 88,9% dispuesto a realizarse una prueba de tamizaje; en cuanto a los motivos para no vacunarse se encontró un 52,3% de casos que no describieron razón alguna.

Smith et al. (2020) en su estudio transversal realizado en base a una encuesta online en Canadá, consideró a 5532 participantes del ensayo clínico VPH FOCAL con el objetivo de evaluar sus actitudes frente a la prueba de tamizaje de Virus de Papiloma Humano (VPH) así como de la aceptabilidad de esta en comparación a la prueba de citología, encontró que el 63% de la población aceptaba a la prueba de VPH asimismo evidenció que las actitudes eran aceptables en cuanto a la preocupación por tener VPH y por tener un resultado anormal en el 72,2% de los casos.

### ***Nacionales.***

Luna-Abanto et al. (2020) en su estudio analítico transversal realizado en 400 mujeres que acudían a centros de salud de atención primaria en La Libertad, elegidas en un muestreo por conglomerados, estudió los conocimientos, actitudes y prácticas de la población a partir del cuestionario creado y validado por Bazan et al. en el año 2007, encontró que el 70% presentaba una actitud adecuada en torno al uso de la prueba de papanicolaou como tamizaje frente al cáncer de cuello uterino, igualmente en el análisis multivariante no encontró relación significativa entre las actitudes de prevención y los factores como edad, nivel de instrucción, edad de inicio de relaciones sexuales y el uso de un método anticonceptivo.

Narvaez-Anza (2020) realizó un estudio descriptivo transversal, correlacional simple que evaluó el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes sobre prevención en 168 mujeres entre 15 y 49 años que llegaron a consulta de ginecología de un Hospital de Lima a través de la realización de una encuesta auto elaborada y validada, que consideró un alfa de Cronbach de 0,78 para la encuesta de actitudes y de 0,72 para la encuesta de nivel de conocimientos. Encontró que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimientos y las actitudes positivas, las cuales se encontraron en el 60,7% de la población encuestada.

Peralta-Mayhuire (2017) en su trabajo de tesis en base a un estudio correlacional descriptivo, realizado en 162 estudiantes entre 17 y 42 años pertenecientes a una Universidad Privada en Lima, utilizó un cuestionario auto elaborado bajo un proceso de validación con la construcción de una prueba piloto para hallar la relación entre las actitudes y prácticas de prevención, encontró que el 56% presentaba una actitud favorable y que existe una correlación positiva entre las actitudes y las prácticas con un valor significativo, igualmente encontró que el 80% de las mujeres que tienen una actitud desfavorable presentaba tendencia a prácticas incorrectas de prevención.

Rosales-Ontaneda (2018) en su tesis realizada bajo el perfil de un estudio descriptivo transversal realizado en 59 gestantes adolescentes en Sullana, a través de una entrevista realizada bajo un cuestionario validado en el estudio de Alarcón en el 2014, encontró que el 78% de las gestantes tenían una actitud de aceptación a las pruebas de tamizaje, asimismo el rango de edad con mayor frecuencia de una actitud de aceptación fue a los 17 años.

Santos-Gatica (2018) en su trabajo de tesis realizada como un estudio descriptivo transversal en 301 gestantes que se atendieron en un Centro de Salud de primer nivel de

atención en Lima, con la disposición de un instrumento validado en el estudio de Roque en el año 2014, encontró que el 80,4% de la población presentaba una actitud positiva en torno a la información sobre el cáncer de cérvix mientras que el 67,1% se encontraba dispuesto a realizarse la prueba de Papanicolaou; asimismo halló que un nivel de conocimiento alto era compatible con mayor frecuencia de una actitud positiva frente a la prevención de cáncer.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino según el nivel de instrucción en gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

Identificar el nivel de instrucción presentan las gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023.

Conocer las actitudes negativas y positivas frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023.

Verificar la influencia del nivel de instrucción en las actitudes de gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023.

### **1.4. Justificación**

Aunque existe extensa información sobre conocimientos, actitudes y prácticas de prevención frente al cáncer de cuello uterino; los estudios previos se centran sobre todo en

niveles de conocimiento y las actitudes se miden en torno a preguntas breves, en muchos casos se destinan cuestionarios de solo dos preguntas para la determinación de actitudes adecuadas como lo que sucede en el estudio de Smith o en el estudio de Olubodun (Smith et al., 2020); (Olubodun et al., 2019)

Cabe resaltar que, en muchos casos, las pacientes tienen un nivel de conocimientos aceptable pero no tienen la actitud de realizarse un tamizaje (Dogan et al., 2022); por lo que estudios que ahonden sobre las actitudes de las pacientes son de vital importancia.

La prueba de tamizaje de VPH no se contraindica en gestación y sobre todo, se encuentra dentro de la atención prenatal de la gestante, por tanto, los centros de salud deben estar adaptados para su realización (INEN, 2007); sin embargo, no todos los centros de salud de atención primaria presentan los recursos para ponerlo en práctica y las campañas nacionales se dan solo una vez cada año por lo que el acceso a un tamizaje por parte de una mujer de un estrato socioeconómico bajo suele complicarse; y son las pacientes quienes solicitan la implementación de las pruebas de tamizaje para un mayor acceso a las mismas. (Ghosh, 2021).

A nivel nacional, la normativa vigente indica que en gestantes, durante el primer contacto con el profesional de salud debe existir una consejería sobre cáncer, por lo que, en teoría, las gestantes deberían estar informadas acerca de la prevención del cáncer de cérvix y por tanto, ello se debería reflejar en sus actitudes de prevención. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2019).

Aun así, el porcentaje de gestantes que presentan actitudes positivas frente a la prevención de este tipo de cáncer llega a encontrarse entre 67,1 a 78%, porcentaje aún

importante que deja entrever la deficiencia de una adecuada consejería sobre cáncer durante la atención prenatal de la gestante. (Rosales-Ontaneda, 2018; Santos-Gatica, 2018).

Ante la importancia de la detección precoz de cáncer de cuello uterino y la esencialidad de la consejería pre-cáncer durante la atención prenatal, se considera la realización de este estudio, que tiene como objetivo diferenciar las actitudes en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra.

### **1.5. Hipótesis**

HO: El nivel de instrucción no influye en las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto - noviembre 2023.

H1: El nivel de instrucción influye en las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto -noviembre 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. Cáncer uterino

Se le denomina a la alteración celular del cérvix, en donde, este proceso evolutivo tendrá un carácter lento y progresivo, lo cual, generará un tipo de cáncer confinado a la superficie del epitelio (in situ) o un tipo de mayor afectación llegando a penetrar la membrana basal (invasor). (Ministerio de Salud, 2017)

**2.1.1.1. Epidemiología.** En el 2020, este cáncer ocupó el 4to lugar con una estimación de alrededor de 604 000 casos nuevos y 342 000 fallecimientos a nivel mundial. En los países en vías de desarrollo con sistemas de tamizaje deficientes, representó el 2do lugar de cáncer más común (15.7 x 100000 mujeres) siendo la 3era causa de mortalidad en esta población (8.3 x 100000 mujeres). (Sung et al., 2021)

En el Perú, es el principal cáncer reportado en mujeres (24.1%) y se estima que cada 5 horas fallece una mujer por cáncer de cérvix. En el registro del INEN (2010-2012) fue el segundo cáncer más frecuente, ocupando el 10% de las neoplasias en mujeres. La situación regional nos dice que hay mayor prevalencia en Loreto (29.4%) siendo también el área con mayor tasa de mortalidad (18%), luego está Ucayali (28.6%) con índice de mortalidad (10%), Moquegua (28%) y Madre de Dios (29%). (Ministerio de Salud, 2017)

Dentro de la clasificación de cáncer de cérvix, en mayor frecuencia tenemos a los de tipo carcinomatosos, donde el carcinoma epidermoide del epitelio escamoso del exocervix representa la mayor proporción (80-90%), luego el adenocarcinoma del epitelio cilíndrico del exo-endocervix (10-20%) producidos con en su gran mayoría por virus. Además, de este tipo de cáncer epitelial y glandular tenemos a los sarcomas, linfomas, melanomas, y tumores secundarios, pero con menor proporción. (Rakotomahenina et al., 2016)

Su factor de riesgo principal es la infección por VPH (10.4%), y dentro de ella tenemos a los tipos 16 y 18 predominantemente (32%). A nivel mundial, esta infección es de mayor prevalencia en mujeres <35 años y >45 años en Europa, África y América. En el Perú (2012-2014) fue el cáncer con mayor notificación por el INEN (52.6%) en pacientes de 40-59 años. (Ministerio de Salud, 2017)

El cáncer de cérvix en mujeres gestantes se define como el cáncer diagnosticado durante el estado de embarazo actual o el diagnóstico de 6 -12 meses post parto (Beharee et al., 2019). La incidencia de gestantes con cáncer cervical es baja (1-3%). (Smith et al., 2001)

#### **2.1.1.2. Causas y factores de riesgo**

**A. El VPH (Virus de papiloma humano).** Para el cual existen los factores predisponentes: parejas sexuales múltiples, pareja sexual con múltiples parejas o diagnosticado con VPH, Infección de transmisión sexual previa, edad de iniciación sexual antes de los 20 años, paridad mayor a 3, inmunosuprimidos y con bajo nivel socioeconómico. (Berrington de González et al., 2007; Yu et al., 2019)

**B. Antecedentes neoplásicos o genética.** Un estudio de cáncer cervical, concluyó que, el 64% era asociado a genética y el 36% a otras causas. (Hemminki & Chen, 2006)

**C. Uso de anticonceptivos orales.** Un estudio epidemiológico, se evidenció que las pacientes con uso prolongado de ACOS (>5 años) tuvo un mayor aumento para cáncer invasivo, frente a las que no eran usuarias de anticonceptivos orales. (International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer et al., 2007)

**D. Fumar cigarrillos.**

**2.1.1.3. Manifestaciones clínicas.** La mayoría que tienen infección por VPH, pueden estar asintomáticas, al igual que en las lesiones premalignas y el cáncer invasor de bajo estadiaje. En estadios avanzados se presenta sangrados uterinos anormales, dispareunia, anuria uremia, dolor a nivel ciático, disuria y hematuria, retención urinaria. Al examen físico: cuello uterino rojo, exofítico, friable o con ulceraciones, puede haber nódulos a nivel de paramétricos. (Ministerio de Salud, 2017)

En gestantes, las manifestaciones están relacionadas con el estadiaje clínico y el diámetro del tumor. El embarazo con cáncer de cérvix temprano en su mayoría no tiene síntomas clínicos obvios. Sin embargo, algunas pacientes sintomáticas muestran principalmente flujo vaginal con hedor, secreciones purulentas o sanguinolentas y sangrado vaginal irregular. El embarazo con cáncer de cuello uterino tardío presenta principalmente dolor causado por tumores o anemia crónica causada por sangrado vaginal irregular a largo plazo. Debido al hecho de que tales pacientes están embarazadas o posparto, los síntomas anteriores se confunden fácilmente con otras enfermedades durante el embarazo o los síntomas del puerperio. Por lo tanto, en pacientes embarazadas y puérperas con sangrado vaginal, se debe estar muy atenta y, si es necesario, se debe realizar un examen ginecológico y una citología de exfoliación cervical. (Beharee et al., 2019)

**2.1.1.4. Examen físico.** FIGO hace enfoque en gran medida en el examen físico. Por lo tanto, un buen examen pélvico realizado por un examinador experimentado es de vital importancia. Rara vez es necesario realizarlo bajo anestesia.

Examen pélvico: examen con espéculo, bimanual y recto vaginal para palpar e inspeccionar el tumor primario, el útero, la vagina y los parametrios.

Examen de metástasis a distancia: palpación de la ingle y los ganglios linfáticos supraclaviculares, examen del cuadrante superior derecho.

- Biopsia de cuello uterino
- Colposcopia con biopsia cervical dirigida o biopsia cervical sin colposcopia si hay lesión visible
- Legrado endocervical
- Conización
- Endoscopia/ histeroscopia/ Cistoscopia/ proctoscopia
- Pielografía intravenosa (IVP)

### Figura 1

*Cuadro de estadificación FIGO 2018*

ESTADIO	CARACTERÍSTICAS
<b>I</b>	<b>TUMOR CONFINADO AL CUERPO DEL UTERO</b>
<b>IA</b>	Tumor confinado al endometrio o con invasión miometrial igual o menor al 50%
<b>IB</b>	invasión miometrial mayor al 50%
<b>II</b>	<b>COMPROMISO CERVICAL</b>
	invasión del estroma que no se extiende más allá del útero
<b>III</b>	<b>EXTENSIÓN EXTRAUTERINA</b>
<b>IIIA</b>	Tumor que invade la serosa uterina y/o anexos
<b>IIIB</b>	Compromiso vaginal directo o metastásico
<b>IIIC</b>	Compromiso ganglionar pélvico o para-aórtico
	IIIC1 ganglios pélvicos positivos
	IIIC2 ganglios para-aórticos positivos con o sin ganglios pélvicos positivos
<b>IV</b>	<b>MAYOR EXTENSION</b>
<b>IVA</b>	Compromiso de la mucosa de la vejiga o el recto
<b>IVB</b>	Metástasis a distancia, compromiso de órganos abdominales o ganglios inguinales

*Nota.* El presente cuadro explica la estadificación FIGO 2018 sobre los tipos de estadio del cáncer ligados al cáncer de cuello uterino. Tomado de “Cancer de Cuello Uterino”, por Bathla et al., 2019, Estadificación FIGO 2018.

Estudios previos han demostrado que la precisión del diagnóstico citológico cervical en el embarazo es similar a la de la no gestante. Sin embargo, nuevos estudios han evidenciado que los niveles maternos de estrógeno y progesterona conducen a hiperplasia glandular de la mucosa cervical, migración de la unión escamoso-cilíndrica, proliferación activa de células basales, morfología celular irregular y agrandamiento de los núcleos, que se separan fácilmente. mal diagnosticado como lesiones intraepiteliales altamente escamosas o incluso cáncer invasivo. La imagen del cuello uterino en la colposcopia suele ser difícil de identificar debido al cambio del nivel de hormonas maternas durante el embarazo. Por lo tanto, es mejor

realizar una colposcopia durante el primer y segundo trimestre del embarazo. Si la colposcopia temprana no es satisfactoria, se puede repetir después de las 20 semanas de embarazo. Las indicaciones de la colposcopia, (Beharee et al., 2019) señalan:

1. Sangrado vaginal o sangrado por contacto excluyendo factores obstétricos;
2. Anomalías obvias en el cuello uterino observadas durante el examen ginecológico;
3. Lesiones sospechosas de ser un cáncer invasivo;

La biopsia cervical no aumentará la incidencia de complicaciones durante el embarazo, la tasa de aborto y la tasa de parto prematuro, pero el legrado del canal cervical durante el embarazo si la aumentará, por lo tanto, este procedimiento está prohibido durante el embarazo. Además, el cuello uterino durante el embarazo es propenso a sangrar. Si el sitio de la biopsia es demasiado grande puede provocar un sangrado masivo o incluso un aborto. Para minimizar estos riesgos, algunos académicos han propuesto que la profundidad de la biopsia debe ser inferior a 1 cm, y la biopsia no debe ser demasiado grande, para que el sangrado pueda detenerse fácilmente (si lo hay). (Beharee et al., 2019)

El consenso de expertos sobre el manejo de cáncer de cérvix en gestantes 2018 sugiere que:(Bhatla et al., 2018)

1. Las pacientes con histología cervical LSIL (grado CIN1) en el embarazo pueden posponerse hasta 6 semanas después del parto para su revisión;

2. Las pacientes con histología cervical HSIL (grado CIN2/3) en el embarazo deben revisarse cada 12 semanas después de excluir el cáncer de cérvix invasivo, y la citología cervical y la colposcopia deben reevaluarse hasta las 6 semanas después del parto.
3. Si un nuevo examen durante el embarazo o el posparto indica que la enfermedad progresa a un cáncer invasivo sospechoso, se debe repetir la biopsia.
4. Si se sospecha mucho de cáncer cervical invasivo, se puede realizar un (LEEP) o una conización cervical con bisturí frío para el diagnóstico definitivo.

**2.1.1.5. Inspección visual con ácido acético (IVAA).** La IVAA consiste en pincelar el cérvix con una torunda de algodón embebida en solución de ácido acético al 3 a 5% y realizar examen del cuello uterino con el ojo desnudo con iluminación de lámpara común por personal capacitado. La “aceto blancura” del tejido puede indicar un proceso benigno o neoplásico. El epitelio blanco es el aspecto clínico básico de la Zona de Transformación Atípica y se debe a una mayor densidad celular (número de núcleos y ADN). (Beharee et al., 2019)

El ácido acético produce una desnaturalización de las proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma celular de manera reversible, lo que hace que los tejidos con relación núcleo: citoplasma más alto reflejen la luz blanca proyectada y aparezcan blancos. Este efecto puede observarse a simple vista, luego de un minuto posterior a su aplicación cuando se lo utiliza al 5%, mientras que, si la concentración es del 3%, el tiempo que debe esperarse es de 2 minutos.

La aparición de lesiones cervicales acetoblancas bien delimitadas, pueden corresponder a neoplasia cervical o sus precursores. Las células precancerosas tienen diferente estructura e índices de absorción que las células normales, y se ponen temporalmente de color blanco al entrar en contacto con la solución. (Beharee et al., 2019)

#### A. Fortalezas de la IVAA:

- Método sencillo, de bajo costo y fácil de aprender que requiere poca infraestructura.
- Puede ser realizado por prestadores de salud que no necesariamente sean médicos, siempre que reciban suficiente capacitación y supervisión.
- Requiere una sola visita, los resultados son inmediatos.
- Puede sumarse este tamizaje a los servicios de atención primaria de la salud.

#### B. Limitaciones de la IVAA:

- Es necesario adiestramiento y control de calidad.
- Los resultados falsos positivos, como la presencia de epitelio metaplásico inmaduro, pueden llevar a tratar a mujeres sin necesidad, cuando se ofrece el tratamiento inmediatamente después de la inspección.
- Puede ser menos precisa en mujeres postmenopáusicas (apto para mujeres de 15 – 60 años de edad)
- Depende de la subjetividad del evaluador.
- La acidez de la solución de ácido acético disminuye considerablemente después de exponerla al aire durante una semana

**2.1.1.6.Colposcopia.** Otro método de control de calidad es la comparación de la citología con los hallazgos histológicos. A las mujeres con citología cervical anormal se les practica una colposcopia, procedimiento que generalmente aclara la naturaleza de las anomalías. Como método único de diagnóstico, tiene sensibilidad de 95% y especificidad de 98%, ya que es posible realizar una valoración sistemática del cuello del útero y la toma de biopsia bajo visión directa de las áreas sospechosas de malignidad. (Beharee et al., 2019)

Sin embargo, es frecuente el diagnóstico incorrecto por citología y colposcopia; por tanto, estos métodos deben ser comparables y evaluados con los hallazgos histológicos. El riesgo de padecer cáncer de cuello uterino después de varios frotis negativos es similar en edades tempranas que en mayores de 50 años. (Beharee et al., 2019)

Debe considerarse la detección en pacientes jóvenes y mayores, ya que no existen pruebas suficientes que indiquen que esta enfermedad sea más común después de los 50 años. No existe relación entre la citología y la colposcopia con respecto al diagnóstico histológico y ello es resultado de la escasa experiencia en la obtención del espécimen. Ambos métodos deberían ser comparables; sin embargo, no es así, por lo que es necesario identificar los factores que contribuyen a la falta de correlación, como son la falta de preparación del personal encargado de la toma de muestras, deficiente calidad de los reactivos y ausencia de control de calidad en el muestreo de la zona de transformación.

### **2.1.1.7.Prevenición**

**A. *Prevención primaria.*** La vacuna para VPH: Tres vacunas profilácticas contra el VPH están actualmente disponibles en muchos países para su uso desde los 9 años para prevenir lesiones premalignas y cáncer que pueden afectar el cuello uterino, vagina y el ano. (Bhatla et al., 2018)

Para niños de 9-14 dosis (5 ml a los 0 y 5-13 meses). Para los >15 años y para los pacientes inmunocomprometidos independientemente de la edad, la recomendación es de tres dosis (0,5 ml a los 0, 1 y 6 meses). La OMS revisó los datos más recientes y concluyó que no existe ningún problema de seguridad con respecto a las vacunas para VPH. (Bhatla et al., 2018)

**B. Prevención secundaria.** La detección temprana será la prioridad para prevenir el cáncer. Las pruebas que se utilizan en la actualidad incluyen a la citología (prueba de Papanicolaou), en los países en vías de desarrollo la inspección visual con ácido acético (IVAA). La prueba Papanicolaou sigue siendo el principal método para la detección y se asocia con disminuciones sustanciales en el riesgo de cáncer de cuello uterino en países de altos ingresos, es una tecnología desafiante y que requiere muchos recursos que no es factible en entornos de bajos recursos donde la mala organización, la cobertura y la falta de garantía de calidad dan resultados subóptimos. (Bhatla et al., 2018)

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Diseño observacional, debido a la manipulación de las variables, de tipo correlacional y transversal, debido a la descripción de los fenómenos en un solo punto en el tiempo. Enfoque cuantitativo, según la naturaleza de medición de sus variables.

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

Este trabajo fue realizado en el Centro Materno Infantil Los Sureños, ubicado en la Cooperativa de Vivienda Los Sureños frente a manzana C lote 11, calle 1, ubicado en el distrito de Puente Piedra, en la ciudad de Lima, región Lima, Perú; asimismo se realizó en el período agosto a noviembre del 2023.

#### **3.3. Variables**

Variable independiente: Actitudes

Variable dependiente: Nivel de instrucción

**Tabla 1***Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Tipo de variable y escala de medición</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicadores</b>
Actitudes	Negativa Positiva	Cualitativa nominal dicotómica	Disposición de actuar en una situación propuesta por una encuesta	Disposición de actuar	negativa/positiva
Nivel de instrucción	Grado de Instrucción  Capacitación previa	Cualitativa nominal politémica  Cuantitativa de razón	Grado de instrucción alcanzado  Número de capacitaciones sobre cáncer de cuello uterino, realizadas previa a la encuesta	Grado de instrucción alcanzado en gestantes evaluadas  Cantidad de capacitaciones anteriores a la encuesta	Analfabeto Primaria Secundaria Superior  0/1/2/ 3 a más

Nota: Elaboración propia

### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1. Población

Gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, Lima Norte.

#### 3.4.2. Muestra

Se usará la fórmula de cálculo de muestra para una proporción, para lo cual se consideró un promedio de 4 gestantes atendidas por día durante 5 días a la semana por un periodo de 4 meses, lo que indicaba una población esperada de 135 pacientes, igualmente se considerará el 60,7% de actitudes positivas encontradas en el estudio de Narváez.

### Figura 2

#### Determinación de la muestra

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	135
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	60%±5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDDF):	1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	100
80%	73
90%	90
97%	105
99%	112
99.9%	120
99.99%	124
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDDF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$	
Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor Imprimir desde el navegador con ctrl-P o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa	

Nota. Elaboración propia

La muestra estará conformada por 100 gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Los Sureños, Puente Piedra, Lima Norte.

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes que hayan presentado una a más atenciones del control prenatal.

### **Criterios de exclusión**

- Gestantes anteriormente tratadas por neoplasia en cérvix
- Gestantes que acudan al centro de salud por alguna emergencia obstétrica
- Gestantes que prefirieron no participar del estudio

#### **3.4.3. Tipo de muestreo**

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

### **3.5. Instrumentos**

Se usaron dos técnicas en el recojo de datos: la observación y la encuesta.

Asimismo, se dispondrá el uso de dos instrumentos

- Ficha de registro de datos: Esta ficha registró los datos correspondientes al perfil de la gestante: social, académico.
- Encuesta acerca de las actitudes: Este instrumento ha sido validado en la tesis de Narvaez-Anza en el año 2020, dispone de 20 preguntas las cuales suman un punto cada una de ellas, y se considera una escala de Likert de 3 opciones: “de acuerdo”, “ni acuerdo ni en desacuerdo”, “en desacuerdo”, la validación se realizó en dos fases, la de constructo a partir de la realización de una prueba piloto de 20 personas para lo cual se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.78 y la de contenido a partir de la verificación por dos expertos, un investigador y un especialista en ginecología. Asimismo, se midió la media para la consideración de actitud positiva y negativa; por lo que este cuestionario responde a una escala de puntuación, donde se considera a cada ítem de la forma siguiente:

De acuerdo	3 puntos
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 punto
En desacuerdo	1 punto

Donde, actitud positiva es cuando supera los 36 puntos y actitud negativa cuando es igual o debajo de los 36 puntos.

### **3.6. Procedimientos**

Posterior a la realización de la aprobación del plan de investigación por la Universidad, se enviará la solicitud de permiso al centro de salud; con este aprobado, se acudirá a hablar con el profesional de la salud a cargo de la atención de las gestantes para solicitar el uso de las historias luego de la atención de estas. Se encuestarán a las gestantes durante la sala de espera antes de su consulta, el instrumento será aplicado sólo en aquellas que acepten la participación voluntaria en el estudio, con los datos obtenidos se realizará una base de datos, la misma que será llenada en Excel versión 365.

### **3.7. Análisis de datos**

Se usó el programa SPSS 26.0, al ser un estudio correlacional se concertará un análisis univariado y bivariado:

- En el primero, se cuantificarán las actitudes negativas y positivas a partir de la distribución de porcentajes en un gráfico de barras, así como la distribución de porcentajes de los perfiles de las gestantes en una tabla de frecuencias.
- En el segundo, se asociará el nivel de instrucción con el tipo de actitud de la misma, para lo cual se destinará el uso de la prueba de Chi cuadrado, se considerará un intervalo de confianza al 95% y un valor menor a 0,05 como límite de significancia (valor p), para hallar la fuerza de asociación se aplicará la prueba Rho de Spearman.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Este estudio se envió al comité de ética posterior a la aprobación del comité de la Universidad para su realización, asimismo, se consideraron los siguientes principios éticos:

1. Autonomía: Se respetará la elección de la gestante por la participación en el estudio.
2. Justicia: No se evitará la participación de gestantes que deseen participar y sean analfabetas o no entiendan algunas palabras del cuestionario.
3. No maleficencia: Los datos registrados serán confidenciales, solo para uso del investigador y para fines de investigación, lo cual será dispuesto en el consentimiento informado.
4. Beneficiencia: El beneficio directo de las pacientes en caso de una mayor frecuencia de actitudes negativas, se destinará una charla educativa bajo el permiso del centro de salud sobre la prevención de cáncer de cuello uterino

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos de la muestra

Tabla 2. Características sociodemográficas en gestantes, del Centro Materno Infantil Los Sureños, agosto - noviembre 2023.

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas de las gestantes*

Características Sociodemográficas		N (%)
EDAD	15 – 19	10(10)
	20 - 29	47(47)
	30 - 49	43(43)
ESTADO CIVIL	Casada	3(3)
	Conviviente	90(90)
	Soltera	7(7)

*Nota: elaboración propia*

En la tabla 2, con respecto a las características sociodemográficas se puede observar que el 47% de las gestantes tiene entre 20 a 29 años; el 90% de las gestantes son convivientes.

Tabla 3. Nivel de instrucción en gestantes, del Centro Materno Infantil Los Sureños, agosto - noviembre 2023.

**Tabla 3**

*Nivel de instrucción en gestantes*

Nivel de instrucción	N(%)
Primaria	8(8)
Secundaria	87(87)
Superior	5(5)
Total	100,0

En la tabla 3, con respecto al nivel de instrucción se puede observar que el 87 % de las gestantes presentan nivel de instrucción secundaria completa.

**Tabla 4**

*Características maternas en gestantes*

<b>Características maternas</b>		<b>N (%)</b>
Tamizaje Previo	No	53(53)
	Sí	47(47)
Gesta	1 gestación	11 (11)
	Más de 1 gestación	89 (89)
Trimestre Gestación	I trimestre	9 (9)
	II trimestre	29 (29)
	III trimestre	62(62)
Capacitaciones previas	Sí	44 (44)
	No	56 (56)
Número de hijos	0 hijos	12 (12)
	1 hijo	28 (28)
	2 hijos	38 (38)
	3 hijos o más	22 (22)
Uso de métodos anticonceptivos	Sí	35 (35)
	No	65 (65)

En la tabla 4 con respecto a las características maternas de las gestantes se observa que el 53% refirió no tener un tamizaje previo, un 89% presentó más de una gestación, el 62% se encuentra en el tercer trimestre de embarazo, un 56% refirió no haber recibido capacitaciones previas. Con respecto al número de hijos el 38% presenta 2 hijos y 65% refiere no usar métodos anticonceptivos.

Tabla 5. Actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes de un Centro Materno Infantil Los Sureños, agosto - noviembre 2023.

**Tabla 5**

*Actitudes frente al tamizaje de las gestantes*

<b>Actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello N (%)</b>	
<b>uterino</b>	
<b>Positiva</b>	<b>53(53)</b>
<b>Negativa</b>	<b>47(47)</b>

En la tabla 5 se observó que el 53% de gestantes presentaron una actitud positiva y el 47% presentó una actitud negativa frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

#### 4.2. Resultados inferenciales

Tabla 6. Influencia del nivel de instrucción en las actitudes en gestantes, de un Centro Materno Infantil Los Sureños, agosto - noviembre 2023.

**Tabla 6**

*Relación entre el nivel de instrucción y las actitudes frente al tamizaje*

		<b>Actitudes frente al tamizaje</b>
<b>Nivel Instrucción</b>	<b>Chi Cuadrado</b>	<b>0,04</b>
	<b>Rho Spearman</b>	<b>0,432</b>
	<b>N</b>	<b>100</b>

En la tabla 6 se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y las actitudes frente al tamizaje ( $p=0.04$ ). Aceptando la hipótesis alterna que indica que el nivel de instrucción influye en las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes, encontrándose una correlación positiva moderada.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más prevalentes a nivel mundial, ante ello, existen pruebas de tamizaje como la prueba de Papanicolaou, la misma que puede encontrarse según la normativa del Ministerio de Salud a nivel nacional, en centros de atención primaria de salud de nivel I a nivel III (Sedano-Chiroque, 2020) y que se señala que puede llegar a reducir la incidencia y mortalidad de cáncer en un 80%. (Sánchez-Gaitán, 2019)

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si el nivel de instrucción no influye en las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto-noviembre 2023. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y las actitudes frente al tamizaje ( $p=0.04$ ). Aceptando la hipótesis alterna que indica que el nivel de instrucción influye en las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes, encontrándose una correlación positiva moderada. Esto coincide con los resultados obtenidos por Dogan et al. (2022) quienes evidenciaron que las actitudes se relacionan con el nivel económico, enfermedades infecciosas previas, duchas vaginales y área de especialización laboral, también con los resultados obtenidos por Dreiszigacker et al. (2019) donde la mayor edad y la mayor escolaridad se encontraban con más frecuencia en pacientes sometidas a una prueba de tamizaje, una asociación significativa. Sin embargo, difiere de los resultados obtenidos por Luna-Abanto et al. (2020) quien no encontró relación significativa entre las actitudes de prevención y los factores como edad, nivel de instrucción, edad de inicio de relaciones sexuales y el uso de un método anticonceptivo

Con respecto a las actitudes, se observó que el 53% de gestantes presentaron una actitud positiva y el 47% presentó una actitud negativa frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino. Los cuales difieren de los resultados obtenidos por Dozie et al. (2021) donde se encontró que el 68,8% tenía un alto nivel de conciencia sobre la importancia de la detección del cáncer de cuello uterino, con los resultados obtenidos por Ghosh et al. (2021) que la puntuación para actitud fue favorable en el 99,9% de los casos. También difieren de lo obtenido por Olubodun et al. (2019) que encontró un 93,8% se encontraba dispuesto a vacunarse y el 88,9% dispuesto a realizarse una prueba de tamizaje y por lo obtenido en el estudio de Smith et al. (2020) que evidenció que las actitudes eran aceptables en cuanto a la preocupación por tener VPH y por tener un resultado anormal en el 72,2% de los casos. Sin embargo, son parcialmente similares a los resultados obtenidos por Rosales-Ontaneda (2018) quien encontró que el 78% de las gestantes tenían una actitud de aceptación a las pruebas de tamizaje

Se encontró que el 47% de las gestantes recibió un tamizaje previo en su asistencia al centro materno infantil Los Sureños; coincidiendo parcialmente con el estudio de Somsubhra et al. (2019) quienes encontraron en su estudio que el 68,7% de mujeres había oído del tamizaje y el 75,8% de la vacunación, al igual que Dogan et al. (2022) en su estudio en Turquía, encontró que la mayoría de las mujeres sabían lo que era una prueba de papanicolaou, sin embargo el 41% no se realizó el tamizaje por “falta de tiempo”. No obstante, Olubodun et al. encontró que el 93,8% se encontraba dispuesto a vacunarse y el 88,9% dispuesto a realizarse una prueba de tamizaje; en cuanto a los motivos para no vacunarse se encontró un 52,3% de casos que no describieron razón alguna. Estos resultados explican porque han sido realizados en diferentes entornos culturales donde las políticas y estrategias de salud tienen marcadas diferencias.

Si bien es cierto que las actitudes positivas se presentaron en la mayoría hay un porcentaje considerable que presentó actitudes negativas, se debería considerar factores como el costo de la prueba y la sensación de invasión durante la prueba por parte del personal de salud.

## VI. CONCLUSIONES

- a) Respecto a las características sociodemográficas: La mayor parte de la población oscilan entre 20 y 29 años con un 47%, 90% son convivientes y un 87% presentan estudios de secundaria completa.
- b) Respecto a las características maternas: Un 53% de gestantes refirió no haberse realizado un tamizaje previo, las gestantes en mayoría presentan más de una gestación, además un 56% refieren no haber recibido capacitaciones previas y no utilizaron métodos anticonceptivos.
- c) El 53% de gestantes presentaron una actitud positiva frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino y un 47% de gestantes presentó actitudes negativas, siendo la diferencia a penas un 6%.
- d) Se encontró que el nivel de instrucción influye significativamente en las actitudes de gestantes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino. Al finalizar el estudio, se aceptó la hipótesis alterna principal planteada.

## VII. RECOMENDACIONES

- a) Mejorar las estrategias de Promoción y Educación para la Salud Sexual y Reproductiva, así como las actividades preventivo – promocionales sobre el cáncer cervicouterino, enfocadas a contribuir con conocimientos y sobre todo a mejorar las actitudes y consecuentemente las prácticas de la población.
- b) Capacitar perpetuamente a los profesionales de salud para que adopten conductas de educación más adecuadas en la población con niveles de instrucción como secundaria completa o trunca, pues es necesario un lenguaje más entendible y sensibilizaciones más personales que puedan mejorar las actitudes de la población, aclarando dudas o mitos que tengan, buscando la mejora de actitudes y prácticas frente a estos tamizajes en todos los lugares donde presten servicio a través de diferentes estrategias.
- c) Apoyar a las investigaciones tanto de las universidades como de aquellas realizadas por organismos provinciales o nacionales, para permitir una mejora en las actitudes y prácticas de la población frente a los distintos tamizajes, pues se ha demostrado que el nivel de instrucción está relacionado a la adopción de estas, y es necesario que se considere en la elaboración de políticas de salud.
- d) Realizar investigaciones longitudinales, para poder evaluar los cambios en las actitudes de la población que recibe constantemente una educación y sensibilización en relación al tamizaje de cuello uterino, investigaciones cualitativas para conocer de cerca cómo influye la educación, contexto social y creencia religiosa recibida frente a las actitudes, además de investigaciones experimentales donde se pueda poner a prueba la efectividad de los programas educativos planteado por el MINSA, pues los niveles de aceptación del tamizaje son apenas mayores del 50%, lo cual supone un grave problema de salud pública.

- e) Sensibilizar a la población con la finalidad de cambiar las malas actitudes con relación a la toma de Papanicolaou, ya que es la prueba de tamizaje más conocida y más realizada a nivel nacional, para que no solo se lo realicen por órdenes del profesional, sino, por ellas mismas, promocionando la importancia, explicando los beneficios como medida de prevención, motivándolas y mejorando así sus actitudes, logrando promover prácticas saludables.

## VIII. REFERENCIAS

- Beharee, N., Shi, Z., Wu, D., & Wang, J. (2019). Diagnosis and treatment of cervical cancer in pregnant women. *Cancer Medicine*, 8(12), 5425-5430.  
<https://doi.org/10.1002/cam4.2435>
- Berrington de González, A., Green, J., & International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. (2007). Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: Collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *International Journal of Cancer*, 120(4), 885-891. <https://doi.org/10.1002/ijc.22357>
- Bhatla, N., Berek, J. S., Cuello Fredes, M., Denny, L. A., Grenman, S., Karunaratne, K., Kehoe, S. T., Konishi, I., Olawaiye, A. B., Prat, J., Sankaranarayanan, R., Brierley, J., Mutch, D., Querleu, D., Cibula, D., Quinn, M., Botha, H., Sigurd, L., Rice, L., Ryu, H. S., ... Natarajan, J. (2019). Corrigendum to «Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri» [Int J Gynecol Obstet 145(2019) 129-135]. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 147(2), 279-280. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12969>
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2018). Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 143 Suppl 2, 22-36.  
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12611>
- Castellsagué, X., Bosch, F. X., Muñoz, N., Meijer, C. J. L. M., Shah, K. V., de Sanjose, S., Eluf-Neto, J., Ngelangel, C. A., Chichareon, S., Smith, J. S., Herrero, R., Moreno, V., Franceschi, S., & International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. (2002). Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. *The New England Journal of*

- Medicine, 346(15), 1105-1112. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa011688>
- De, S., Selvan, V. T., Tan, J., Soe, H., Sahoo, S., & Sahoo, R. (2019). Awareness of cancer cervix and its prevention among students in Melaka, Malaysia. *Journal of education and health promotion*, 8, 231. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_379\\_19](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_379_19)
- Doğan, N., & Fışkın, G. (2022). Attitudes towards prevention of cervical cancer and early diagnosis among female academicians. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 48(6), 1433–1443. <https://doi.org/10.1111/jog.15218>
- Dozie, U. W., Elebari, B. L., Nwaokoro, C. J., Iwuoha, G. N., Emerole, C. O., Akawi, A. J., Chukwuocha, U. M., & Dozie, I. (2021). Knowledge, attitude and perception on cervical cancer screening among women attending ante-natal clinic in Owerri west L.G.A, South-Eastern Nigeria: A cross-sectional study. *Cancer treatment and research communications*, 28, 100392. <https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2021.100392>
- Deiszigacker, J. M. E., Fernández-Reyes, L., Seiref, S., González, L. O. (2019). La realización de Papanicolaou durante el embarazo. Una oportunidad perdida. La realidad de la Ciudad de Santa Fe, *Revista FASGO*, 18,3, pp. 2-7. <https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-18-n-3-septiembre-de-2019/103-revista-fasgo/n-3-2019/1807-la-realizacion-de-papanicolaou-durante-el-embarazo-una-oportunidad-perdida-la-realidad-de-la-ciudad-de-santa-fe>
- Ghosh, S., Mallya, S. D., Shetty, R. S., Pattanshetty, S. M., Pandey, D., Kabekkodu, S. P., Satyamoorthy, K., & Kamath, V. G. (2021). Knowledge, Attitude and Practices Towards Cervical Cancer and its Screening Among Women from Tribal Population: a Community-Based Study from Southern India. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 8(1), 88–93. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00760-4>
- Hemminki, K., & Chen, B. (2006). Familial risks for cervical tumors in full and half siblings: Etiologic apportioning. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention: A Publication of the American Association for Cancer Research, Cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 15(7), 1413-1414. <https://doi.org/10.1158/1055->

[9965.EPI-05-0933](#)

INEN- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas., Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer”. (2007). Norma técnico-administrativa oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. En: Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú, Lima.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1787.pdf>

INEN- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas., Encuesta Demográfica y Salud Familiar. (2018). En: Menú recursivo, capítulo 3: Fecundidad.

- [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
- International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appleby, P., Beral, V., Berrington de González, A., Colin, D., Franceschi, S., Goodhill, A., Green, J., Peto, J., Plummer, M., & Sweetland, S. (2007). Cervical cancer and hormonal contraceptives: Collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet*, 370(9599), 1609-1621. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61684-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61684-5)
- Luna-Abanto, J., Gil-Olivares, F., & Deza Mendoza, Á. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 112-124. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617/2512>
- Ministerio de Salud., Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. (2017) Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, Biblioteca Nacional del Perú, N° 2017 - 06701. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>
- Morcillo, J et al. (2019). Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. *Arch de Med*, 19 (1), 124-131. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2795.2019>
- Narvaez-Anza, C. G (2020). Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2020. [Tesis de bachiller, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4217>
- Olawaiye, A. B., Baker, T. P., Washington, M. K., & Mutch, D. G. (2021). The new (Version 9) American Joint Committee on Cancer tumor, node, metastasis staging for cervical

- cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(4), 287-298.  
<https://doi.org/10.3322/caac.21663>
- Olubodun, T., Odukoya, O. O., & Balogun, M. R. (2019). Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an urban slum in Lagos, South West, Nigeria. *The Pan African medical journal*, 32, 130.  
<https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.130.14432>
- Peralta-Mayhuire, G. N. (2017). Actitud y práctica que realizan los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, 2017. [Tesis de bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
Repositorio Institucional UNMSM.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6838>
- Rakotomahenina, H., Bonneau, C., Ramanah, R., Rouzier, R., Brun, J.-L., & Riethmuller, D. (2016). Epidemiología, prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 52(3), 1-13. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(16\)79192-2](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(16)79192-2)
- Rosales-Ontaneda, L. D. P. (2018). Conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer del cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2016- abril 2017. [Tesis de bachiller, Universidad San Pedro].  
Repositorio Institucional USANPEDRO.  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13830>
- Sanchez-Gaitan, E. (2019). Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Sinergia*, 4(11), e300.  
<https://doi.org/10.31434/rms.v4i11.300>
- Santos-Gatica, S. K. (2018). Conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el centro de salud (El Progreso) - Carabayllo, 2017. [Tesis de bachiller, Universidad Alas Peruanas].  
Repositorio Institucional UAP.  
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8909>

- Sedano-Chiroque, Franshesca L. (2020). Detección temprana: ¿El Papanicolau es siempre la mejor opción? *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 343-344. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.290>
- Smith, L. W., Racey, C. S., Gondara, L., Krajden, M., Lee, M., Martin, R. E., Stuart, G., Peacock, S., Coldman, A. J., Franco, E. L., van Niekerk, D., & Ogilvie, G. S. (2021). Women's acceptability of and experience with primary human papillomavirus testing for cervix screening: HPV FOCAL trial cross-sectional online survey results. *BMJ open*, 11(10), e052084. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052084>
- Smith, L. H., Dalrymple, J. L., Leiserowitz, G. S., Danielsen, B., & Gilbert, W. M. (2001). Obstetrical deliveries associated with maternal malignancy in California, 1992 through 1997. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 184(7), 1504-1512; discussion 1512-1513. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.114867>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Yu, L., Sabatino, S. A., & White, M. C. (2019). Rural-Urban and Racial/Ethnic Disparities in Invasive Cervical Cancer Incidence in the United States, 2010-2014. *Preventing Chronic Disease*, 16, E70. <https://doi.org/10.5888/pcd16.180447>

## IX. ANEXO

## ANEXO A: FICHA DE REGISTRO DE DATOS

Historia clínica: .....

- Edad..... años

Grupo Etario

 15 – 19 AÑOS 20 – 29 AÑOS 30 - 49 AÑOS

- Estado civil :  soltera     casada/conviviente     viuda
- Tamizaje previo                    :  si     no
- Gesta                                :  1     más de 1
- Trimestre de gestación            :  I     II     III
- Grado de instrucción            :  primaria     secundaria     superior
- Capacitaciones previas            :  si  no

Uso de métodos anticonceptivos :  Sí             NoNúmero de hijos:  0 ,  1 ,  2;  3 ; más de 3

## ANEXO B: Operacionalización de las variables

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		
			VARIABLES Y SUBVARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Problema Principal:</b></p> <p>¿Cuáles son las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino según el nivel de instrucción en gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, AGOSTO- NOVIEMBRE 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>1. ¿Qué nivel de instrucción presentan las gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra AGOSTO - NOVIEMBRE 2023?</p> <p>2. ¿Cómo es la distribución de las actitudes negativas y positivas frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, AGOSTO -</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino según el nivel de instrucción en gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto-noviembre 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de instrucción presentan las gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto-noviembre 2023</li> <li>Conocer las actitudes negativas y positivas frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del centro</li> </ul>	<p><b>HO:</b> El nivel de instrucción no influye en las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto-noviembre 2023.</p> <p><b>H1:</b> El nivel de instrucción influye en las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto-</p>	<p>VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.</p> <p>6.2.1 Variable Independiente:</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>6.2.2 Variable Dependiente:</p> <p>Actitudes frente al tamizaje</p>	<p><b>Para la Variable Independiente:</b></p> <p>Analfabeto</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>0/1/2/3 a más</p> <p><b>Para la variable Dependiente</b></p> <p>negativa/positiva</p>	<p><b>Tipo y nivel de la Investigación: Tipo de la Investigación:</b></p> <p>Correlacional: Por cuanto en el estudio se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente y determinado la relación entre ellas.</p> <p><b>Método y diseño de la Investigación: Método:</b></p> <p>Estudio observacional para el diseño no experimental y transeccional correlacional respectivamente</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Investigación no Experimental transeccional correlacional.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Gestantes que se atienden</p>

<p>NOVIEMBRE 2023?</p> <p>3. ¿De qué manera influye el nivel de instrucción en las actitudes las gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, AGOSTO - NOVIEMBRE 2023?</p>	<p>materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto-noviembre 2023.</p> <p>·Verificar la influencia del nivel de instrucción en las actitudes las gestantes del centro materno infantil Los Sureños, Puente Piedra, agosto-noviembre 2023.</p>	<p>noviembre 2023.</p>			<p>en el Centro de Salud Materno-Infantil Los Sureños, Puente Piedra, Lima Norte</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>172 Gestantes que se atienden en el Centro de Salud Materno-Infantil Los Sureños, Puente Piedra, Lima Norte</p>
---	---	------------------------	--	--	--

### **ANEXO C: CUESTIONARIO**

Estimada participante, usted ha sido seleccionada para participar en el presente estudio de investigación, el cual consiste en describir las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino, ello para poder enmarcar estrategias educativas en torno a la mejora de la perspectiva sobre las acciones de prevención. Recuerde que al contestar este cuestionario automáticamente acepta participar del estudio, así mismo, usted es libre de renunciar en cualquier momento del estudio.

A continuación, conteste cada ítem con un aspa donde corresponda, recuerde que son situaciones probables y que pueden no ajustarse a su realidad.

Historia clínica: .....

Actitud	De acuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Me realizo el Papanicolaou de manera periódica para prevenir el cáncer de cérvix			
Uso preservativo durante las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cérvix			
Creo que tener varios compañeros sexuales disminuye el riesgo de tener cáncer de cérvix			
Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si lo realiza una mujer			
Consumo hierbas medicinales para disminuir el riesgo de cáncer de cérvix			
Estaría dispuesta a recibir más información sobre cáncer de cérvix			
El dolor o incomodidad que genera la toma del Papanicolaou influye para no realizarlo			
La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.			
El trato del personal de salud influye para que decida acudir a consulta ginecológica			
Pienso que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer de cérvix			
Si tuviera una hija mujer aceptaría que le coloquen la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano para prevenir el cáncer de cérvix			
La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou			
Debo realizarme una colposcopia/biopsia si los resultados de mi Papanicolaou son positivos			
Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou			
Las mujeres que hayan sido vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano ya no deben hacerse el Papanicolaou			
La falta de tiempo influye en mi decisión para acudir a consulta ginecológica			
El temor a obtener un resultado de Papanicolaou anormal evita que recoja mis resultados			
La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizarme el Papanicolaou			
La explicación sobre cáncer de cérvix que brindan los profesionales de la salud me motiva a acudir a consulta ginecológica			

## ANEXO D: SOLICITUD DE ACCESO

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

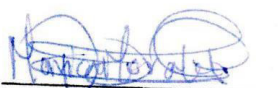
DR. ADOLFO LLANQUE CRISOSTOMO - DIRECTOR DEL CENTRO MATERNO  
 INFANTIL LOS SUREÑOS  
 PUENTE PIEDRA, LIMA

SERVICIO DE SECRETARIA		CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS	
<b>RECIBIDO</b>			
Fecha:	13 OCT 2022		
Hora:	10:29		
Nº Expediente:	1501		
			FIRMA

Me presento ante usted, Maria Esperanza Morales Fernandez, como tesista de la Universidad Nacional Federico Villarreal, identificada con número de DNI 75427782 para solicitar la intervención a sus pacientes, durante la espera antes de su consulta, así como también de la disposición de datos de la ficha del control prenatal para completar el registro de las variables de importancia de mi trabajo de tesis titulada: **ACTITUDES FRENTE AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA, JUNIO-SETIEMBRE 2022** con el objetivo de diferenciar las actitudes en el tamizaje según el perfil de la gestante atendida en su centro, ello debido a la importancia del tamizaje de cáncer de cuello uterino y la actitud de las pacientes ante la inclusión de este dentro de la atención prenatal.

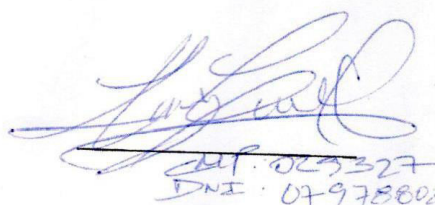
Mi agradecimiento hacia usted de antemano.

Atentamente, Maria Esperanza Morales Fernandez.



75427782

FIRMA Y DNI DE TESISTA



FIRMA o SELLO Y DNI

## ANEXO E: RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGADORA



## ANEXO F: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

**"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

**DR. ADOLFO LLANQUE CRISOSTOMO - DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD INFANTIL LOS SUREÑOS**  
**PUENTE PIEDRA, LIMA**

**RECIBIDO**

SERVICIO DE SECRETARÍA

Fecha: 13.08.2023

Hora: 2:30


Nº Expediente: 220

FIRMA

Me presento ante usted, María Esperanza Morales Fernández, como tesista de la Universidad Nacional Federico Villarreal, identificada con número de DNI 75427782 para solicitar la intervención a sus pacientes, durante la espera antes de su consulta, así como también de la disposición de datos de la ficha del control prenatal para completar el registro de las variables de importancia de mi trabajo de tesis titulada: **ACTITUDES FRENTE AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA, AGOSTO-NOVIEMBRE 2023** con el objetivo de diferenciar las actitudes en el tamizaje según el perfil de la gestante atendida en su centro, ello debido a la importancia del tamizaje de cáncer de cuello uterino y la actitud de las pacientes ante la inclusión de este dentro de la atención prenatal.


Mi agradecimiento hacia usted de antemano.

Atentamente, María Esperanza Morales Fernández.



75427782

FIRMA Y DNI DE TESISISTA



221 00 2277

DNI 07978602

FIRMA o SELLO Y DNI

**ANEXO G: LISTA DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LAS  
PACIENTES**

ACTITUDES FRENTE AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN  
EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
LOS SUREÑOS, PUENTE PIEDRA, JUNIO-SETIEMBRE 2022

**COMUNICADO PARA TODAS LAS PACIENTES:**

Estimada participante, usted ha sido seleccionada para participar en el presente estudio de investigación, el cual consiste en describir las actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino, ello para poder enmarcar estrategias educativas en torno a la mejora de la perspectiva sobre las acciones de prevención. Recuerde que al contestar este cuestionario automáticamente acepta participar del estudio, así mismo, usted es libre de renunciar en cualquier momento del estudio.

A continuación, conteste cada ítem con un aspa donde corresponda, recuerde que son situaciones probables y que pueden no ajustarse a su realidad. Siendo:

- **De acuerdo:** Sí, claro, sé del tema, entiendo y confirmo.
- **Ni acuerdo ni en desacuerdo:** No sé del tema, no puedo dar una opinión clara al respecto y no tengo una posición marcada.
- **En desacuerdo:** No, estoy en contra y niego.

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	H.C. - DNI	FIRMA
1	Maria Jessenia Yman Sallón	21/10/23	77223397	
2	Jakeline Julia Geros Ventura	21/10/23	74067046	
3	Vasquez putipita Gabriela	21/10/23	43168701	
4	Arroyo SANCHEZ VANESSA	21/10/23	73925696	
5	Blood Vilca Rocío	21/10/23	46132392	
6	Rivera Huaman Judith	21/10/23	47910032	
7	Escobar Morales Alexandra	21/10/23	74599720	
8	Rivera Bonilla Gabriela	21/10/23	25827382	
9	Campos Rivas Maria	21/10/23	<sup>EPP</sup> 10486246	
10	Aguero Quinto Maryorin	21/10/23	73706576	
11	Nesia Milka Javoriano	23/10/23	71654473	
12	Maria Doris Alderete	23/10/23	10349934	
13	Arreola Villalba Juliana	23/10/23	N00132431	
14	Yanayaco Campos Mariela	23/10/23	44803095	
15	Castillo NICOLA MARYORI	23/10/23	48507405	
16	Baldeen Ramirez Nayda	25/10/23	75521073	
17	Juliana Rojas Rios	25/10/23	45499171	
18	DIONISIO PEÑA ERICA	25/10/23	44422666	
19	Ruth Irene Flores Mamani	25/10/23	70412599	
20	VPIPIen Lozano Marisol	25/10/23	72473441	
21	Noemi Palomino Bellido	27/10/23	70678004	
22	Abarca Espinoza Katarina	27/10/23	40831217	
23	Lady Paray Pando	29/10/23	61564678	
24	Sobrado Ruiz Elizabeth	30/10/23	74811616	
25	Benito Julia Lolisa	30/10/23	75947085	

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	H.C. - DNI	FIRMA
26	LUCY ROSALBA CENBIAO ORTIGUEIRO	28/10/23	70990997	
27	AIDA Ponce Mejia	28/10/23	46541302	
28	Ayala Andre Roxana	28/10/23	70784319	
29	GRAMUS GUERRERO ROSIO	28/10/23	71627706	
30	GUERRERO Cedeno Rida	28/10/23	48411373	
31	Herrera Soto Shirley	28/10/23	76149830	
32	Lopez Rojas Myrian	28/10/23	72964423	
33	Amosfuen chanchali Brelly	28/10/23	41170320	
34	Macho Cep Lasús	28/10/23	71218614	
35	Inocente Jaramillo Alceda	28/10/23	70757461	
36	Saucedo Huamán Esmeralda	01/11/23	78496254	
37	Fuentes Carrasco Lulu	01/11/23	73420059	
38	Calderon Augusto KATHERIN	01/11/23	76139483	
39	Carrascal Montalvo Gfonda	01/11/23	75349352	
40	HUAYLA Coroban Fabiola	01/11/23	46655941	
41	Carman Coroban Brenda	01/11/23	73277675	
42	MARQUEZ CAICERO MARYCELO	01/11/23	76454916	
43	Santibañan Sposson Estefany	01/11/23	73605650	
44	Sorria Lopez Macario	01/11/23	48437388	
45	Espinosa Guardamino Maria	01/11/23	73889207	
46	Pinedo Espinoza Sata	02/11/23	47766953	
47	Yayra Limones AlexPa	02/11/23	71129487	
48	Sepentes Saavedra Carmen	02/11/23	47257055	
49	Josseline Quintan Rivera	02/11/23	76481632	
50	Olivero Papupe Mariela	02/11/23	78022351	

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	H.C. - DNI	FIRMA
51	Martinez Leon Jennifer	02/11/23	4773876	<i>Jennifer</i>
52	Agüero Saavedra Yarena	02/11/23	72133213	<i>Yarena</i>
53	Huaman Ruiz Rosa	02/11/23	80383640	<i>Rosa</i>
54	Olaya Espinosa Cindy	02/11/23	4499223	<i>Cindy</i>
55	Sanchez Rodriguez Elita	02/11/23	62317735	<i>Elita</i>
56	García Barria Angie	03/11/23	71992651	<i>Angie</i>
57	Herrera Sanchez Elizabeth	03/11/23	44650749	<i>Elizabeth</i>
58	Rioz Diaz Magdalena	03/11/23	46040902	<i>Magdalena</i>
59	Ruth Hernandez Nandora	03/11/23	46636731	<i>Nandora</i>
60	Julian Huaman Jovanis	03/11/23	48657082	<i>Jovanis</i>
61	Ruiz Fernandez Merma	03/11/23	46923137	<i>Merma</i>
62	Zena Caro Hluska	03/11/23	76528755	<i>Hluska</i>
63	Yman Sullon Maria Yessenia	03/11/23	77223397	<i>Yessenia</i>
64	dierp Vasquez Acho	03/11/23	60641098	<i>Acho</i>
65	Ortiz Bravo Cynthia	06/11/23	72569886	<i>Cynthia</i>
66	Bazan Lopez Yasump	06/11/23	73645993	<i>Yasump</i>
67	chacpa Velasquez Karina	06/11/23	75658933	<i>Karina</i>
68	Bernaola chota Maritza	06/11/23	77794197	<i>Maritza</i>
69	Apena tatur Ipzbeth pilar	06/11/23	47967881	<i>Ipzbeth</i>
70	Avalos Fernandez Bertha	06/11/23	77202397	<i>Bertha</i>
71	Regalado de la Cruz Josefa	06/11/23	81010944	<i>Josefa</i>
72	Lara Gaytan Diana Sofia	06/11/23	44707554	<i>Diana</i>
73	Salon Chuguzuta Luzelara	07/11/23	74392854	<i>Luzelara</i>
74	Alvarado Lopez Maria	07/11/23	75353780	<i>Maria</i>
75	Diaz Alva Janina	07/11/23	78286822	<i>Janina</i>

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	H.C. - DNI	FIRMA
76	Rucoba Cardenas Restle	10/11/23	61121921	Rucoba
77	Ramirez Arturo Lpa	10/11/23	76235758	Ramirez A
78	Santillan Gasundo Luarden	10/11/23	6228752	SA
79	Campos Hachua Corni	10/11/23	717959651	Campos
80	Arotoma Bruna Gaby	10/11/23	4650354	Arotoma
81	Cordero Marguez Francis	10/11/23	<sup>CE</sup> 28782233	Cordero
82	Centurion Gomez Melissa	10/11/23	79081301	Centurion
83	Sotola Inola Solpennys	10/11/23	N00124521	Sotola
84	Mamanf Quispe Luz Clarita	13/11/23	70617783	Mamanf
85	Velasquez Nayra Maria	13/11/23	44953582	Velasquez
86	Purand Concepcion Judith	13/11/23	76864775	Purand
87	Guevara Tenorio Nelp	13/11/23	47312669	Guevara
88	Bendezu Ermalle Wendy	13/11/23	72823522	Bendezu
89	Hinojosa Macha Abigail	13/11/23	72651122	Hinojosa
90	Felix Malla Euclio	13/11/23	71384521	Felix
91	Ana Gabriela Accostupa Herman	13/11/23	75353422	Ana
92	Monesup Herrera Estefany	14/11/23	082413092	Monesup
93	Bagura Arteaga Evelyn	14/11/23	74078165	Bagura
94	Napo Marchan Dorita	14/11/23	74608455	Napo
95	Cuevas Magdalena Luzmila	14/11/23	42825945	Cuevas
96	Morales Flores de Valpente	14/11/23	42918634	Morales
97	Ora Nevin Kate Brunny	14/11/23	76140495	Ora
98	Cochachin Gomez Yovana	14/11/23	46411345	Cochachin
99	Rodriguez Rera Nicol	14/11/23	32455320	Rodriguez
100	Quipicho Jara Jesselyn	14/11/23	71379166	Quipicho





