



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL P.S PROGRESO
SETIEMBRE 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. LIRIA MILAGROS CHUJUTALLI VARGAS

ASESORA : OBST. NIDIA LOURDES ROJAS ANTONIO

IQUITOS – PERÚ

2022

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

Contáctanos:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

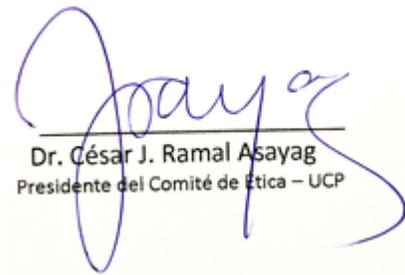
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y
PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL P.S PROGRESO
IQUITOS, SETIEMBRE 2020”**

De los alumnos: **LIRIA CHUJUTALLI VARGAS**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 14 de julio del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobretodo felicidad.

A MIS PADRES

ERNANDES Y ANGELA por todo su apoyo incondicional y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación; muchos de mis logros se los debo a ellos. Me formaron con reglas e inculcaron valores, Me motivaron a alcanzar mis sueños, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A MIS HIJOS

DAVID Y JHENS por ser mi orgullo, mi fuente de motivación e inspiración, son mi fortaleza me impulsan a superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

LIRIA MILAGROS CHUJUTALLI VARGAS.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos además por permitirme tener y disfrutar a mis seres queridos cada día.

A la Universidad Científica del Perú de la Facultad de Ciencias de la Salud por permitirme realizar el trabajo de investigación, y también a todos los docentes por brindarnos estos 5 años de estudio enseñanzas y conocimientos que servirán para ser un excelente profesional.

A mis hijos que me brindaron su apoyo, instantes sacrificados me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “Mamá estudie”. A ellos, mi infinito amor y gratitud

A mi pareja BRIAN por su apoyo incondicional que me brindo ha sido sumamente importante, estuvo a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivador me ayudaste hasta donde te era posible, gracias, amor.

Al P.S PROGRESO por haber permitido trabajar con sus pacientes y así poder recoger la información requerida del trabajo de investigación.

Al estadístico Valdemar Rosario Rodríguez Salvador por guiarme en la parte estadística de mi trabajo de investigación.

LIRIA MILAGROS CHUJUTALLI VARGA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 735-2021-UCP-FCS, del 09 de Agosto del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

✚ **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles** **Presidente**
✚ **Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno** **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Nidia Rojas Antonio.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 18:00 p.m. horas, del día Martes 25 de Enero del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL P.S PROGRESO IQUITOS, SETIEMBRE 2020.**

Presentado por la sustentante: **LIRIA MILAGROS CHUJUTALLI VARGAS**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

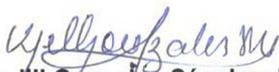
..... Absueltas.....

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR *Mayoría* **CON NOTA** *15 (Quince)*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

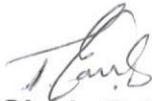

Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Presidente


Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
Aprobado (a) Mayoría : 13-15
Desaprobado (a) : 00-12

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL P.S PROGRESO IQUITOS, SETIEMBRE 2020



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Presidente



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro



Obst. Nidia Rojas Antonio
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	21
3. Objetivos	23
3.1 Objetivo General	23
3.2 Objetivos específicos	23
4. Variables	24
5. Operacionalización de variables	25
6. Hipótesis	28
7. Metodología	29
7.1 Tipo y diseño de investigación	29
7.2 Población y muestra	29
a. Población	29
b. Muestra y muestreo	29
c. Criterios de inclusión y exclusión	30
7.3 Técnicas e instrumentos	31
7.4 Proceso de recolección de datos	31
7.5 Análisis de datos	31
7.6 Consideración ética	32

8. Resultados	33
9. Discusión	41
10. Conclusión	44
11. Recomendaciones	45
12. Referencias Bibliográficas	46
13. Anexos	52

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL P.S PROGRESO SETIEMBRE 2020.

Bach. Obst. Liria Milagros Chujutalli Vargas

Introducción: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública mundial. Es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres luego del cáncer de mama. Las medidas de prevención son el Papanicolaou, la IVAA, la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello del útero y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Iquitos Setiembre 2020.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental descriptivo transversal, correlacional y prospectivo. La muestra lo conformaron 60 usuarias.

Resultados: El 33.3% de las mujeres tienen entre 26 a 32 años, 56.6% son convivientes, 63.3% con educación secundaria, el 90% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 y 19 años, el 80.0% tuvieron entre 2 a 5 hijos y el 95% no presentaron antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino, el 56.7% tuvieron nivel de conocimientos Alto, seguido del 35% con nivel de conocimientos bajo. La práctica preventiva principal fue el Papanicolaou realizada por el 63.3% de las mujeres.

Conclusión: No se encontró relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

Palabras claves: Cáncer cuello uterino, Papanicolaou, práctica preventiva.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER AND PREVENTIVE PRACTICES IN WOMEN TREATED AT THE P.S PROGRESO SEPTEMBER 2020

Bach. Obst. Liria Milagros Chujutalli Vargas.

Introduction: Cervical cancer is a global public health problem. It is one of the most serious threats to women's lives after breast cancer. Prevention measures are Pap smear, VIA, colposcopy, as long as they are performed periodically.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about cervical cancer and preventive practices in women treated at the P.S Progreso Iquitos September 2020.

Methodology: Quantitative type study, non-experimental descriptive cross-sectional, correlational and prospective design. The sample was made up of 60 users.

Results: 33.3% of the women are between 26 and 32 years old, 56.6% are cohabiting, 63.3% with secondary education, 90% started their sexual relations between 15 and 19 years old, 80.0% had between 2 and 5 children and the 95% had no family history of cervical cancer, 56.7% had a high level of knowledge, followed by 35% with a low level of knowledge. The main preventive practice was the Pap smear performed by 63.3% of the women

Conclusion: No relationship was found between the level of knowledge and preventive practices on cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer, Papanicolaou, preventive practice.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a escala mundial, y una de las principales causas de muerte por cáncer en la mujer; se origina en las células que revisten el cuello del útero, el que se encuentra en la parte inferior del útero, zona conocida como zona de transformación. (1)

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad totalmente prevenible, sin embargo en la mayoría de los casos nuevos son diagnosticado en estadio III y IV, teniendo como consecuencia que exista menos posibilidad de curarse, mortalidad elevada y un mayor costo en el tratamiento. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la prevención primaria que consiste básicamente en la administración de la vacuna contra el Papiloma Virus (VPH) en la etapa infantil y la prevención secundaria, fundamentalmente los exámenes auxiliares como las pruebas moleculares para detección del VPH, la citología cervical o Papanicolaou (PAP), la colposcopia y la inspección visual con Ácido Acético (IVAA), son fundamentales en la lucha contra esta enfermedad. (3)

Existen factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino entre ellos tenemos:

Infección por el virus del papiloma humano (Human papiloma virus, HPV). Es el riesgo más importante del cáncer de cuello uterino y los tipos de HPV que con mayor frecuencia están asociados son el HPV16 y el HPV18. (4) (5)

Deficiencia del sistema inmunitario. A causa de la infección por el Virus de la Inmune Deficiencia Humana (VIH), el sistema inmunitario es menos capaz de combatir el cáncer temprano. (5) (6)

Herpes. Las mujeres que tienen herpes genital presentan un riesgo mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino. (5)

Tabaquismo. Las mujeres que fuman tienen dos veces más riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres que no fuman. (6)

Edad. El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y mediados de los 30 años de edad. Las mujeres mayores de 40 años de edad siguen en riesgo. (5) (7)

Factores socioeconómicos. El cáncer de cuello uterino es más frecuente en grupos de mujeres que tienen menos probabilidades de tener acceso a pruebas de detección. Dichas poblaciones incluyen más probablemente mujeres negras, hispanas e indígenas. (6)

Anticonceptivos orales. Algunos estudios de investigación sugieren que los anticonceptivos orales, pueden estar asociados a un aumento en el riesgo del cáncer de cuello uterino. (5)

Exposición a dietilestilbestrol (DES). Las mujeres cuyas madres recibieron este fármaco durante el embarazo para la prevención del aborto espontáneo tienen un mayor riesgo de padecer un raro tipo de cáncer de cuello uterino o de vagina. DES era administrado por estos motivos desde 1940 hasta 1970 aproximadamente. (7)

Inicio temprano de la actividad sexual. El inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas es uno de los principales factores de riesgo para el cáncer cervicouterino, la edad promedio es de 14 a 16 años. En la adolescencia la zona de transformación se expone a diversos agentes infecciosos capaces de modificar el ADN de las células cervicales. (5).

Poliandria. La reinfección, sobreinfección y la carga viral del VPH aumenta con el número de parejas sexuales o poliandria, y esta teoría se ve apoyada con la definición que el cáncer cervicouterino es una enfermedad de transmisión sexual. (5)

Las medidas de prevención son:

Citología cervical o Papanicolaou (PAP). - Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino). La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio.

La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente. (5) (6)

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA) Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. (5)

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP. Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación. (5)

Colposcopia Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano. (5).

El conocimiento.

Es la capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Comúnmente, entendemos por conocimiento al proceso mental, cultural e incluso emocional, a través del cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de diversos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes. (8) (9)

Dentro de los principales tipos de conocimiento tenemos:

Técnico: Se origina, cuando de muchas nociones experimentales se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empíricos: También llamado vulgar, es asistemático porque carece de métodos y técnicas, es superficial porque se forma con lo aparente, es sensitivo porque es percibo por los sentidos, es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico: Va más allá de lo empírico, se conocen las leyes que lo rigen. Su característica busca explicar lo que tiene en común con los demás de la misma especie, es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar ya reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio de conocimiento de las leyes y principios. (10)

La medición del conocimiento es un proceso básico de la ciencia que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto fenómeno cuya magnitud física se desea medir para ver cuántas veces el patrón está contenido en esta magnitud y se mide utilizando una calificación cuantitativa en términos vigesimales o la escala vigesimal, según el puntaje obtenido en base a la valoración de ítems o criterios, como: bajo, medio y alto.

Conocimiento Alto: existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además.

Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.

Conocimiento Medio: llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.

Conocimiento Bajo: hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (8) (11)

Antecedentes de estudio:

MELGAR C, et al. Huancayo (2015) En su tesis “Conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino de mujeres en edad reproductiva en el AAHH Justicia, Paz y Vida en el año 2014” **Objetivo:** determinar los conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino de mujeres en edad reproductiva en el AA.HH. Justicia, Paz y Vida en el año 2014. **Metodología:** estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** 27% tiene un grado de instrucción primaria, el promedio de edad fue 36 años, el promedio de número de hijos 2, la edad de inicio de relaciones sexuales 19 años. El 86.5% escucharon hablar sobre la prueba de Papanicolaou, 13.5% respondió que no. El 43.5% fueron informadas sobre la prueba de Papanicolaou por un familiar. El 70% se realizaron un PAP. El 94,3% se hizo por primera vez el PAP como medida preventiva. El 60.5% no saben cómo prevenir el cáncer de cérvix. El 75% nunca han oído hablar sobre el Virus Papiloma Humano (12).

MENDOZA CH. et al. Chimbote (2016) En su tesis “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de Santa, Nuevo Chimbote, 2016” **Objetivo:** conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo,

correlacional de corte transversal. **Resultados:** la mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% realizan una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de cáncer de cuello uterino. De las estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realizan inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino (13)

GALLEGOS U, Lima (2017). En su tesis “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en pacientes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2016, Lima- Perú”. **Objetivo:** determinar los conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. **Resultados:** 75% del total tienen conocimientos adecuados, con respecto al saber que el cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de muerte en las mujeres. Las prácticas de prevención fueron en su mayoría el 60% incorrectas y el 40% correctas. (14)

GÓMEZ M, Ica (2017) En su tesis “Prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el puesto de salud balconcito, en los meses enero – marzo del 2017” **Objetivo:** definir el nivel de las prácticas preventivas del cáncer cervicouterino en pacientes en edad reproductiva. **Metodología:** investigación aplicada y descriptiva, de diseño no experimental y transversal. **Resultados:** 32% de mujeres

manifestó recibir información sobre educación sexual por parte de un profesional médico, el 63% refiere tener una sola pareja sexual, el 68% no saben si su pareja le es fiel, el 93% respondió no haber utilizado anticonceptivos orales mayor a 5 años, el 50% menciona que utiliza a veces preservativo en sus relaciones íntimas, el 100% respondió consumir alimentos saludable y balanceados. (carne, aves, pescado, frutas y verduras), 48% se realizó su última prueba de Papanicolaou en una Posta. (15)

GUERRERO P, Lima (2017). En su tesis “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla-Lima, 2016”. **Objetivo:** determinar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de 20 a 30 años. **Metodología:** estudio explicativo, correlacional y método inductivo, con diseño no experimental. **Resultados:** 56.9 % de mujeres con un conocimiento medio sobre prevención de cáncer de cuello uterino además podemos apreciar que la mayoría de las mujeres tienen una regular práctica de prevención de cáncer de cuello uterino, el 32.7% de las mujeres han tenido buena práctica de prevención, es decir estas mujeres solo han tenido una pareja sexual o todavía no tienen una pareja sexual, el 12% usa preservativo con su pareja, el 92.3% de las mujeres no fuman, por tanto tienen una buena práctica de prevención, además podemos apreciar 56.2% de las mujeres no se han realizado el Papanicolaou en el último año, siendo este un porcentaje de mala práctica, el 56.9% de las mujeres se realiza el Papanicolaou anualmente, este porcentaje representa una buena práctica de prevención. (16)

AGUILAR Y. Lima (2017) realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, titulada Conocimientos y medidas preventivas acerca del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernales, con

el propósito de determinar los conocimientos y medidas preventivas acerca del cáncer cervical. **Metodología:** La población estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil, durante el mes de enero del año 2013, para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. **Resultados:** Las medidas preventivas sobre cáncer de cérvix son inadecuadas 56% y adecuadas 44%. Según sus dimensiones son inadecuadas 94% sobre la vacuna del VPH, 80% el examen de Papanicolaou y en un 56% en cuanto a las prácticas sexuales; y solo 66% son adecuadas en cuanto a los estilos de vida. (17)

BERAMENDI P, Trujillo (2017) En su tesis “Cáncer Cérvicouterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud la Libertad 2017” **Objetivo:** determinar el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas respecto a la neoplasia del cáncer de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La libertad en el año 2017. **Metodología:** estudio de tipo y diseño de investigación descriptivo. **Resultados:** nivel de conocimiento medio con un 56.7%, el nivel de actitudes es medio con un porcentaje de 46.7%, y el nivel de prácticas es bajo con un porcentaje de 50%. (18)

GARCIA M, Chincha (2018) En su tesis “Medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplican las mujeres que acuden al puesto de salud Balconcito Chincha, enero 2018”. **Objetivo:** determinar las medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplican las mujeres que acuden al Puesto de Salud Balconcito Chincha enero 2018. **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. **Resultados:** las medidas preventivas según dimensiones: estilos de vida, diagnóstico precoz y educación sanitaria fueron inadecuadas en un 53%; 71% y 51% respectivamente y de forma global dichas medidas fueron inadecuadas en un 54% de mujeres, 33% tuvieron edades entre 22 y 34

años y 2 hijos, 67% con nivel de instrucción secundaria y casados el 47%.(19)

TENORIO Z, Iquitos. (2016) En su tesis “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Noviembre y diciembre del 2015“. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto, entre noviembre a diciembre del 2015. **Metodología:** estudio cuantitativo de diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo. **Resultados:** 47.9% tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino; el 41.4% tienen entre 30 a 39 años de edad; el 37.7% son casadas; el 29.3% con nivel de educación de secundaria y el 28.8% superior; el 71.2% proceden de la zona urbana y el 48.8% si recibieron información sobre el cáncer de cuello uterino el 24.7% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino; el 43.3% son multíparas; el 27.0% de las mujeres no se han practicado Papanicolaou y el 56.5% lo realizaron una o dos veces; el 36.7% refieren que se realizan un PAP una vez al año y el 22.3% refieren que a los 18 años iniciaron su actividad sexual. (20)

VILLACORTA C, Iquitos (2017) En su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres atendidas en el centro de salud de San Antonio, junio-julio 2017“. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres atendidas en el centro de salud de San Antonio, junio-julio 2017. **Metodología:** estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, correlacional. **Resultados:** la edad promedio 35, 48 + 10,0 años, siendo en su mayoría convivientes (77,6%), con educación secundaria (69,0%), principalmente amas de casa (84,5), procedentes de la zona urbana (63,8%). Asimismo su perfil gineco-obstétrico fue: el 41,4% inicio las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años, con parejas sexuales de 2 a 3 personas, gestaciones de dos

a tres veces, pruebas de IVAA con resultados negativos y métodos anticonceptivos con inyectables. El nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou fue de un nivel regular (81,0%) y bueno (17,0%). Las prácticas sobre la prueba del Papanicolaou fueron inadecuadas (79,3%) y adecuados (20,7%). No hubo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou ($p = 0,291$) ($> 0,05$). (21)

El presente estudio se justifica al ser el cáncer de cuello uterino uno de los problemas de salud pública más importantes en mujeres en Latinoamérica, en el Perú y con alta incidencia en Iquitos. De otro lado desde el punto de vista práctico permitirá conocer las debilidades a nivel de conocimiento que tiene la población de esta jurisdicción acerca del tema, el mismo que servirá de insumo a los profesionales de salud para elaborar estrategias de información, comunicación y educación y de esta manera mejorar el comportamiento preventivo de la mujer así como se mejoraran las coberturas sanitarias, y en el campo de la investigación servirá de antecedente para próximas investigaciones similares que en líneas generales redunden en la disminución de la morbimortalidad por este tipo de cáncer.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial, es el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer (5). Es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres luego del cáncer de mama, se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. Durante el 2018 se diagnosticaron aproximadamente unos 570.000 casos y se registraron 311.365 muertes; las altas incidencias se produjeron en América Central, del Sur, en el África subsahariana y en el sudeste asiático (22) la mayoría de ellas no fueron diagnosticadas, otras no tuvieron acceso a un tratamiento que las cure o les prolongue la vida; de mantenerse esta tendencia la tasa de mortalidad aumentará en un 45% para el 2030 a nivel mundial (23).

En el Perú el cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas, sin embargo uno de los problemas más álgidos es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cuello uterino como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población femenina a los exámenes preventivos por desconocimiento, debido a ello cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical, siendo el más frecuente en Loreto (29,4 %) de todos los cánceres en esta región, Ucayali (28,6 %), Madre de Dios (28,5 %) y Moquegua (28,4 %). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18,0 %), Huánuco (12,8 %), Ucayali (10,3 %), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4,2 %). (24)

En el Perú en el año 2019 se registraron 1324 casos de cáncer de cuello uterino, (25) La tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 100,000 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de

16.3 por 100 mil. (26)

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible cuando se detecta oportunamente y cuando se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones pre malignas, sin embargo pese al trabajo del personal de salud en la difusión de las prácticas preventivas sobre esta patología, observamos que aún persiste la falta de una cultura de prevención haciendo que la demanda de las prácticas preventivas de detección como el Papanicolaou, la IVAA sea baja en los establecimientos de salud, y siendo muy común la asistencia a los establecimientos de salud de mujeres jóvenes y en edades reproductivas con diagnóstico de cáncer cervical en estadios avanzados. Frente a todo esta problemática nos planteamos la siguiente pregunta de investigación **¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en las mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020?**

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello del útero y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Setiembre 2020

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas como: edad, estado civil, grado de instrucción, de las mujeres atendidas en el P.S Progreso, setiembre 2020.
- Identificar las características Gineco-obstétricas como edad de inicio de relaciones sexuales, paridad, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino de las mujeres atendidas en el P.S Progreso, setiembre 2020.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello del útero en mujeres atendidas en el P.S Progreso, setiembre 2020.
- Identificar las prácticas preventivas de detección del cáncer de cuello uterino que optan las mujeres atendidas en el P.S Progreso, Iquitos setiembre 2020.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las características sociodemográficas y obstétricas en las mujeres atendidas en el P.S Progreso, setiembre 2020.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en las mujeres atendidas en el PS I- Progreso, setiembre 2020.

4. VARIABLES

Variable dependiente:

Practica preventiva

Variable independiente:

Nivel de Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Variable

interviniente:

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Estado civil
 - Nivel de Instrucción
- Características Gineco-obstétricas
 - Edad de inicio de relaciones sexuales
 - Paridad

Antecedente de familia con cáncer

5. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO Y ESCALA
Variable Independiente Nivel de Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino	Es la información que poseen las usuarias a través de su experiencia y/o aprendizaje sobre el cáncer de cuello uterino: síntomas, signos, diagnóstico, medidas preventivas.	Conocimiento que posee la mujer respecto al cáncer de cuello uterino	Alto: 21-32 puntos. Medio: 11- 20puntos. Bajo: 10 puntos	Cualitativa Ordinal
Variable Dependiente Practica preventiva	Son todas las medidas preventivas que realizan las mujeres dirigidas a prevenir el cáncer de cuello uterino.	Prácticas de prevención que se realiza la mujer durante su vida reproductiva.	Adecuado: si se realiza Papanicolaou anual o IVAA cada 2 años Inadecuado: si se realiza Papanicolaou cada 2 ó IVAA cada 3 años o	Cualitativa Nominal
Variable Interviniente Características Sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales demográficas de la unidad de estudio.	Edad Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación el cuestionario. Grado de instrucción: nivel de estudio al momento de la investigación Sin instrucción: No cursó ningún nivel educativo	a) 18 a 25 años b) 26 a 32 años c) 38 a 40 años d) 41 a 49 años a) Sin Instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cuantitativa Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO Y ESCALA
Características Gineco-obstétricas.	Es el conjunto de características gineco-obstétricas de la unidad de estudio.	Primaria: Solo Curso estudios primarios completos o incompletos Secundaria: Sólo tuvo estudios secundarios completos o incompletos Superior : Tiene estudios universitarios o técnicos completos o incompletos.		Cualitativa Ordinal
		Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales. Soltera: vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. Conviviente: No tiene vinculo legal pero vive con el padre Casada: tiene vinculo legal (civil)	a) Casada b) Conviviente c) Soltera b) Viuda	Cualitativa Nominal
		Edad en que inició su actividad sexual.	a) 10 a 14 años b) 15 a más	
		Número de partos por cualquier vía vaginal o cesárea, uno o más productos vivos o muertos y que pesaron 500g o más y que poseen más de 22 sem, de edad gestacional.	a) Ninguno b) 1 c) 2 a 5 d) 6 a más	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO Y ESCALA
		Mujer que tiene o ha tenido un familiar con diagnóstico de cáncer de cuello uterino	a) Si b) No	

6. HIPÓTESIS

H1 Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la práctica preventiva en mujeres atendidas en el P.S Progreso, septiembre 2020.

H0 No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la práctica preventiva en mujeres atendidas en el P.S Progreso, septiembre 2020.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo: El presente estudio es de tipo cuantitativo porque permite medir las variables en estudio.

Diseño: Descriptivo, transversal y correlacional.

Descriptivo: Porque permite mostrar la información tal y cómo se obtuvo de la realidad.

Transversal: Porque describe las variables en estudio en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Correlacional: Porque permite determinar si dos variables están correlacionadas o no.

Prospectivo: Porque el evento “nivel de conocimiento se determinó durante el periodo de estudio”.

7.2 Población y muestra

a. Población:

La población de estudio estuvo conformada por 128 mujeres de 18 a 49 años atendidas en el Puesto de Salud I-1 Progreso, ubicado en el distrito de San Juan Bautista.

b. Muestra y muestreo:

Para el cálculo de la muestra se consideró la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2(p)(q)(N)}{E^2(N-1) + Z^2p.q}$$

Dónde:

Z = 95 % valor de confianza (1.96)

P= 50 % prevalencia estimada (0.5)

q = 1- p complemento de q (0.5)

E = 5 % Margen de error: 0.05)

N – Población Total (Referencia 128)

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (128)}{(0.05)^2 (356 -1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 60$$

Por lo tanto, para el presente estudio tendremos una muestra de 60 mujeres.

El tipo de muestreo fue probabilístico en forma aleatoria.

c. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Mujeres entre 18 y 49 años
 - Mujeres usuarias del servicio de Salud Sexual y Reproductiva del PS Progreso.
 - Aceptación del consentimiento Informado.

Criterios de Exclusión

- Negativa a participar en la investigación
- Mujeres menores de 18 años y mayores de 49 años

7.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la entrevista.

El instrumento fue el cuestionario, estructurado para abordar las variables en estudio y distribuido en 3 secciones:

- I. Datos Sociodemográficos y Gineco-obstétricos
- II. Datos sobre el nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino.
- III. Datos sobre prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino.

7.4 Proceso de recolección de datos

- Se Solicitó autorización al Médico Jefe del P.S Progreso.
- Se coordinó con la Obstetra jefe del servicio de Salud Sexual y Reproductiva para la organización de la recolección de la información en forma aleatoria durante el mes de septiembre del 2020
- Se hizo firmar el consentimiento informado a la participante.
- Se realizó la entrevista en un tiempo de 10 minutos aproximadamente.

7.5 Análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS luego se procedió a realizar el análisis respectivo, primero se aplicó la estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de frecuencia univariadas.

Las relaciones entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas fueron a través de estadística analítica, demostrando su significancia a través de la prueba estadística de Ji cuadrado; los resultados se presentan en tablas de contingencia.

7.6 Consideración ética.

Se usó el consentimiento informado (Anexo 1) el mismo que fue firmado una vez leído detenidamente su contenido, haber recibido la explicación correspondiente y haber decidido participar voluntariamente en el estudio. Se mantuvo la privacidad y confidencialidad de la información, los mismos que sirvieron sólo para fines de la investigación.

8. RESULTADOS

Tabla N° 01

**Características Sociodemográfica en mujeres atendidas en el PS
Progreso setiembre 2020**

Características sociodemográficas	N°	Porcentaje
Edad		
18 a 25	19	31.7
26 a 32	20	33.3
33 a 40	12	20.0
41 a 49	09	15.0
Estado civil	N°	Porcentaje
Casada	06	10.0
Conviviente	34	56.6
Soltera	19	31.7
Viuda	01	1.7
Grado de instrucción	N°	Porcentaje
Sin instrucción	01	1.7
Primaria	17	28.3
Secundaria	38	63.3
Superior	04	6.7
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 1: muestra que el 33.3% de las mujeres atendidas tienen edades entre 26 a 32 años, el 56.6% son convivientes y con educación secundaria el 63.3%

Tabla N° 02

**Características Gineco-Obstétricas en mujeres atendidas en el
PS Progreso setiembre 2020**

Características Ginecobstétricas	N°	Porcentaje
Edad Inicio de Relaciones Sexuales		
10 a 14	05	8,3 %
15 a 19	54	90,0 %
mayor de 19	01	1,7 %
Paridad		
1	08	13,3 %
2 a 5	48	80,0 %
6 a más	04	6,7 %
Antecedente Familiar de Cáncer Cuello Uterino		
Si	03	05 %
No	57	95 %
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nª 2: Se muestra que el 90.0% de las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, el 80.0% tuvieron entre 2 a 5 hijos y el 95% no presentaron antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino.

Tabla N° 03

**Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas
en el PS Progreso setiembre 2020**

Nivel de conocimiento	N°	Porcentaje
Bajo	21	35,0%
Medio	05	8,3 %
Alto	34	56,7%
Total	60	100 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 3: Se observa que el 56.7% de las mujeres atendidas en el PS Progreso tuvieron un nivel de conocimientos alto, seguido del 35% con nivel de conocimientos bajo.

Tabla N° 04

Distribución por dimensiones del conocimiento sobre Cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el PS Progreso setiembre 2020

Dimensión	N° preguntas	Respuestas	N°	%
Definición	7	CORRECTO	45	75.0
		INCORRECTO	15	25.0
Transmisión	4	CORRECTO	24	40.0
		INCORRECTO	36	60.0
Factores de riesgo	7	CORRECTO	11	18.3
		INCORRECTO	49	81.7
Epidemiología	2	CORRECTO	13	21.7
		INCORRECTO	47	78.3
Síntomas	5	CORRECTO	35	58.3
		INCORRECTO	25	41.7
Prevención	7	CORRECTO	50	83.3
		INCORRECTO	10	17.7

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4: Se observa la distribución porcentual de las respuestas correctas e incorrectas según dimensiones, observando que la dimensión con mayor porcentaje de respuesta correctas corresponde a la dimensión de prevención con un 83.3%, mientras que la dimensión con mayor porcentaje de respuestas incorrectas corresponde al conocimiento de los factores de riesgo 81.7%, seguido de la dimensión de epidemiología con un 78.3%.

Tabla N^a 05

Prácticas Preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el PS Progreso setiembre 2020

Prácticas preventivas	N°	Porcentaje
Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	06	10.0 %
Papanicolaou	38	63.3%
Ninguno	16	26.7 %
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 5: Se observa que el 63.3% de las mujeres atendidas en el PS progreso se realizaron Papanicolaou como práctica preventiva y el 26.7% no se realizaron ningún examen como práctica preventiva.

Tabla N° 06

Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el PS Progreso setiembre 2020

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento					
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Ed						
18	04	21.1	0	5.3	14	63.6
26	10	50.0	0	1	08	40
33 a	03	25.0	0	16.7	07	58.3
41	04	44.4	0	00,0	05	55,6
	χ^2 6.905 gl : 06 p= 0.330					
Estado civil	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Cas	0	0	01	16.7	05	83.3
Conviviente	12	35.3	03	8.8	19	55.9
Solt	09	47.4	01	5.3	09	47.4
Vi	00	0	00	0	01	0
	χ^2 5.467 gl : 06 p= 0.485					
Grado de	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Sin instrucción	01	100.0	00	0.0	00	00.0
Prim	07	46.7	01	6.7	08	53.31
Secundaria	13	34.2	04	10.5	21	55.3
Sup	00	0.0	00	0.0	05	100.0
	χ^2 5,122 gl : 06 p= 0,522					

Tabla N° 6: El 63.6% de las mujeres de 18 a 25 años y el 58.3% de las mujeres de 33 a 40 años atendidas en el PS Progreso tuvieron nivel de conocimientos alto, sin embargo a pesar de esta diferencia, no se encontró relación significativa entre edad y nivel de conocimiento. (p= 0.330).

Referente al estado civil, el 83.3% de las mujeres casadas y el 47.1% y de las convivientes el nivel de conocimientos fue alto, no encontrándose relación significativa (p=0,485).

En cuanto al grado de instrucción, el 100% de las mujeres analfabetas tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 100% de las mujeres con grado de instrucción superior tienen conocimiento alto, sin embargo no se encontró relación significativa (p=0,522)

Tabla Nº 07

Relación entre las características Gineco-obstétricas y el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el PS Progreso Setiembre 2020

Características Gineco- obstétricas	Nivel de conocimiento					
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
Edad Inicio de Relaciones Sexuale						
10 a	02	40.0	00	0.0	03	60.0
15 a	19	35.2	05	9.3	30	55.6
mayor de 19	00	0.0	00	0.0	01	100
	χ^2 1,295 gl 4 p= 0,862					
Parida	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
1	01	12.5	00	0.0	07	87.5
2 a	19	39.6	05	10.4	24	50.0
6 a	01	25.0	00	0.0	03	75.0
	χ^2 4,765 gl : 4 p= 0,312					
Antecedente Familiar de CaCu.	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
S	01	33.3	00	0.0	02	66.7
N	20	35.1	05	8.8	32	56.1
	χ^2 0,321 gl : 2 p= 0.852					

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 7: El 100% de las mujeres que iniciaron las relaciones sexuales mayor de 19 años y el 60% entre 10 y 14 años tuvieron nivel de conocimiento alto, no encontrándose relación significativa (p= 0,8562)

Al relacionar la paridad con el nivel de conocimiento encontramos que el 87% de mujeres con 1 hijo y el 75% con paridad de 6 a más, tuvieron nivel de conocimiento Alto, evidenciándose que no existe relación significativa (p=0,312).

En cuanto al antecedente familiar de Cáncer de cuello uterino, el 66.7% de mujeres con antecedente de tener familiar con cáncer de cuello uterino, tienen nivel de

conocimiento alto, sin embargo no existe relación significativa ($p=0.852$)

Tabla N° 08

Relación entre la práctica preventiva y el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el PS Progreso Iquitos setiembre 2020

Nivel de conocimiento	Practica preventiva			
	SI	%	NO	%
Bajo	13	61.9	08	38.0
Medio	04	80.0	01	20.0
Alto	27	79.4	07	20.6
TOTAL	44	73.3	16	26.7
χ^2 5.098 al 2 p= 0.078				

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 8: Se muestra que el 80% de las mujeres con nivel de conocimiento medio y el 79.4% con nivel de conocimiento alto si se realizaron prácticas preventivas, sin embargo, no se encontró relación significativa ($p=0.078$).

9. DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud pública mundial, porque tiene impacto en la población sobre todo en mujeres pobres, con bajo nivel de instrucción y con escaso acceso a los servicios de salud ya sea por un aspecto cultural o económico, motivo por el cual la enfermedad se asocia con comportamientos sexuales y características que confieren un mayor riesgo a contraer infecciones y desarrollar carcinoma.

De los resultados obtenidos en nuestro estudio conformada por una muestra de 60 mujeres, nos arroja los siguientes resultados sociodemográficos: el 33.3% de las mujeres atendidas se encuentran en el grupo etáreo de 26 a 32 años, el 56.6% son convivientes y con educación secundaria el 63.3%, resultados que guardan concordancia con lo reportado en su estudio por Villacorta 51% entre 20 y 35 años, 77.6% de conviviente y 69% con educación secundaria. Sin embargo Tenorio difiere con el grupo etáreo donde tiene un predominio de población entre 30 y 39 años y casadas en mayor porcentaje.

Referente a las características Gineco-obstétricas en el estudio se encontró que en el 90.0% de las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, este resultado coincide con los resultados de Gallegos, Gómez, Guerrero, Tenorio y Villacorta quienes también encontraron porcentajes mayoritarios en la población menor de 19 años.

Este estudio nos refleja que el 56.7% de las mujeres atendidas en el PS Progreso tuvieron nivel de conocimiento alto referente al cáncer de cuello uterino, seguido del 35% con nivel de conocimientos bajo, coincidiendo con Gallegos. La dimensión con mayor porcentaje de respuestas incorrectas se encontró en lo referente a los factores de riesgo 81.7%, situación que amerita un arduo trabajo desde el primer nivel de atención.

En relación a la práctica preventiva se observa que 63.3% de las mujeres atendidas en el PS progreso se realizaron Papanicolaou como práctica preventiva y el 26.7% no se realizaron ninguna práctica preventiva, resultados similares lo muestran Gallegos, (61%), Gómez (61%) Melgar (70%), Mendoza (74%); sin embargo pese a que el 80% de mujeres con nivel de conocimiento medio y el 79.4% con nivel de conocimiento alto si se realizaron prácticas preventivas.

El conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino permite que se establezcan comportamientos saludables a fin de evitar conductas de riesgo que podrían originarles posteriormente dicha enfermedad, es así que al analizar la relación entre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y características sociodemográficas referente a la edad encontramos que el 63.6% de las mujeres entre 18 y 25 años tuvieron nivel de conocimiento alto, sin embargo no se encontró relación significativa ($p=0.300$), coincidiendo con Villacorta ($p=0.664$) y con de Tenorio ($p=0.144$) quienes también no encontraron dicha relación.

En cuanto a la relación del estado civil con el nivel de conocimiento, nuestro estudio arroja que en el 83.3% de las mujeres casadas y el 47.1 de las convivientes el nivel de conocimiento fue alto pero no se encontró relación significativa ($p=0,485$) coincidiendo este resultado con Villacorta ($p= 0.338$) pero contrario a Tenorio ($p=0.002$) quien si encuentra relación significativa ($p=0.002$)

Al analizar la relación del grado de instrucción con el nivel de conocimiento, encontramos que el 100% de las mujeres analfabetas tienen un nivel de conocimiento bajo, y el 100% de las mujeres con grado de instrucción superior tienen conocimiento alto, sin embargo no encontramos relación significativa ($p= 0,522$), coincidiendo con el estudio de Villacorta, pero diferente a Tenorio, podríamos atribuir estos resultados a la cantidad

reducida de la muestra, ya que en el estudio de Tenorio la muestra supera los 200 unidades muestrales.

Al buscar la relación entre nivel de conocimiento y edad de inicio de relaciones sexuales observamos que no existe esta relación ($p= 0.0862$) coincidiendo con los resultados de Tenorio y Villacorta; en cuanto a la paridad y antecedente de Familiar con cáncer de cuello uterino, nuestros resultados nos evidencian que el 80.0% de las participantes del estudio tuvieron entre 2 a 5 hijos, teniendo similitud con

Gallegos, Gómez y Villacorta, al buscar la relación de paridad con el nivel de conocimiento encontramos que el 87% de mujeres con 1 hijo y el 75% con paridad de 6 a más, tuvieron nivel de conocimiento Alto, evidenciándose que no existe relación significativa ($p=0,312$).encontrando similitud sólo con el estudio de Villacorta ($p=0,000$). Por otro lado el 95% de nuestra población estudiada no presentaron antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino, contrario a lo encontrado por Tenorio quien refiere que el 75% de su muestra si tuvo antecedente de familiar con Cáncer de cuello uterino. Asimismo en nuestro estudio el 66.7% de mujeres con antecedente de tener familiar con cáncer de cuello uterino, tienen nivel de conocimiento alto, sin embargo no existe relación significativa ($p= 0.852$), mientras que Tenorio y Villacorta sí encuentran dicha relación significativa.

No se encontró relación significativa evidente entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas que tienen las mujeres que acuden al PS Progreso ($p=0.078$), lo que podría explicarse que pese a que más de la mitad de la muestra tenía nivel de conocimiento alto, la muestra sigue siendo reducida y que existen también otras variables o determinantes que pudieran influir en las practicas preventivas, resultado similar a lo reportado por Villacorta ($p= 0.291$) y diferente a lo reportado por Guerrero, Mendoza quienes si encuentran relación ($p= 0.01$). Por lo tanto se rechaza la Hipótesis alterna y se acepta la Hipótesis nula.

10. CONCLUSIÓN

1. Las características sociodemográficas identificadas de las mujeres atendidas en el PS Progreso durante el periodo de estudio son mujeres mayoritariamente comprendidas en las edades de 26 a 32 años, con estado civil convivientes y con educación secundaria.
2. El presente estudio nos permitió conocer las características Gineco obstétricas de la población de estudio expresada en el inicio de relaciones sexuales entre 15 y 19 años , multíparas ya que tienen entre 2 a 5 hijos y no tienen familiar con antecedente de cáncer de cuello uterino.
3. Se determinó que las mujeres atendidas en el PS Progreso poseen nivel de conocimiento alto.
4. Se identificó que el examen de Papanicolaou es la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino en las mujeres atendidas en el PS Progreso.
5. No se encontró Relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las características sociodemográficas, así como con las características obstétricas en la población estudiada.
6. No se encontró relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas de cáncer de cuello uterino ($p=0.078$). Por lo tanto de rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

11 RECOMENDACIONES

La Dirección Regional de Salud de Loreto, a través de la Dirección de Promoción de la Salud, las Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y de Cáncer , deben realizar difusión masiva a la población loreтана sobre los factores de riesgo, sintomatología, modo de transmisión del Virus del PVH, así como la detección oportuna del cáncer cervical y sobre todo la gratuidad de su oferta en los Establecimiento de Salud para que la población mejore su conocimiento , se sensibilice sobre este problema de salud pública y demande la atención.

Los profesionales de los establecimientos de Salud del 1er nivel de atención deben de realizar actividades preventivas promocionales de manera periódica y organizada con la población sobre la promoción de prácticas de detección del cáncer de cuello uterino, con materiales de apoyo prácticos, considerando las características de la población, para generar la cultura de prevención en las mujeres y sus familias.

Socializar estos resultados con el PS Progreso, a fin de buscar estrategias que permitan mejorar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres de su jurisdicción con prioridad en las dimensiones con mayor porcentaje de desconocimiento, las medidas de prevención que se ofertan a las mujeres de sus Jurisdicción, de tal manera que soliciten la realización del Papanicolaou, IVAA u otra alternativa que el Puesto de Salud brinde, optimizando las coberturas en este actividad.

El personal profesional del PS Progreso, debe poner énfasis en las estrategias comunicacionales a la población tanto en el intra y extrainstitucional, enfatizando en los factores de riesgo, la transmisión su importancia como problema de salud pública y su facilidad de las medidas de prevención, detección y sobre todo el tratamiento oportuno.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ÁLVAREZ D, R** “Evaluación del conocimiento acerca de la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino, y colposcopia, en mujeres que acuden al hospital materno infantil del issemym, en el periodo comprendido del 1 de noviembre de 2013 al 31 de diciembre 2013” consultado el [10 de febrero 2019] disponible en <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14782/2/416734.pdf>
2. **ANDRADE J, J et al** Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017. Guayaquil Ecuador
3. **ABC –enfermedades** “El cáncer de cérvix podría dejar de ser un problema de salud pública en el siglo XXI” disponible en https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-cancer-cervix-podriadejar-problema-salud-publica-siglo-201902201400_noticia.html
4. OMS .Notas descriptivas Papiloma Virus y Cáncer cérvicouterino Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
5. Centro Nacional de Enfermedades (CDC) Situación del cáncer en en Perú. Teleconferencia en Internet disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

6. Ministerio de Salud Guía del participante temática 1 : Fundamentos de Salud Pública “Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario Publicado en versión electrónica, disponible en forma gratuita en www.ins.gob.pe 2017 . Edición Pág.64 Lima Perú

7. DOCUMENTO TECNICO: “Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero” .Ministerio de Salud 2015.

8. **American Society of Clinical Oncology (ASCO)** .2017 . Disponible en <https://www.cancer.net/es/tiposdecancer/cancer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>

9. **Ramírez T,P** Cáncer de cuello uterino, Manual MSD. –Internet disponible en : <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecologoy-obstetricia/tumores-ginecologicos/cancer-de-cuello-uterino>

10. Sitio web. Significados. Significado de Conocimiento. actualización: 16/04/2020. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>

11. **CAMACHO et al** “Saberes y conductas preventivas acerca del virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino en estudiantes del colegio nocturno “Dr. Benjamín Carrión” de Loja” Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Ecuador 2015. Ciado en 17 Abril 2020. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12108?mode=full>

12. MELGAR C P et al tesis para optar el título de médico cirujano “Conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino de mujeres en edad reproductiva en el AAHH Justicia, Paz y Vida en el año 2014” Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo 2015 .citado [enero 2020] Disponible en https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/613/TMH_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. MENDOZA CH, V et al “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería.” Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.” Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote Perú, 2016. Citado “[enero 2020] disponible en <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2588>

14. GALLEGOS U.K.A “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a diciembre del 2016, Lima-Perú. tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima Perú. 2017 .Citado [26 Enero 2020] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1675457>

15. GARCIA MR “Medidas preventivas frente al cáncer de cérvix que aplican las mujeres que acuden al puesto de salud Balconcito Chincha. Enero

2018. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería . Universidad Privada San Juan Bautista. 2018 Citado [15 de Mayo del 2020] Disponible en <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2322348>

16. TENORIO Z, H. “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Noviembre y diciembre del 2015. Iquitos Perú. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos 2016. Citado [16 de mayo del 2020] Disponible en <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4028>

17. VILLACORTA C, K C “Nivel de conocimiento y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres atendidas en el centro de salud de San Antonio, junio-julio 2017. Iquitos. Perú Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad Científica del Perú. Iquitos 2017. Citado [17 de mayo del 2020] Disponible en <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/539/VILLACORTA-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Sociedad Española de Oncología Médica. Epidemiología de cáncer de cérvix. [Internet] 2020 [citado 17 Julio 2020] disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1>

19. GOMEZ M, K F “Prácticas preventivas del cáncer cérvicouterino en mujeres

atendidas en el puesto de salud balconcito, en los meses enero – marzo del 2017” Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad Privada de Ica. Ica Perú .2017. citado “[Enero 2020] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC_60a8787f4f31f0cc4a50195f6c8b20a8.

20. GUERRERO P, D “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, ventanilla-lima, 2016” tesis para optar el título de obstetra. Universidad privada Sergio Bernales. Lima Perú 2017. Citado en [enero 2020] Disponible en <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/111>

21. AGUILAR Y. “Nivel de conocimientos y medidas preventivas acerca del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el servicio de Ginecología en el Hospital Nacional Sergio Bernales.” Tesis de licenciatura Universidad Privada San Juan Bautista. Perú; 2015. Citado [12 de Marzo del 2020]. Disponible e: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/574/T-TPLE-Yanina%20Aguilar%20Diaz.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

22. BERAMENDI PJ. Cáncer Cérvicouterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud la Libertad 2017. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Peruana Los Andes Peru 2017. Citado [15 de Abril 2020. Disponible en <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/174>

23. Junta de Beneficencia de Guayaquil. “El cáncer del cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer” [Internet] <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927> -segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer

24. DOCUMENTO TÉCNICO: Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. Perú.

25. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. MINISTERIO DE Salud Dirección General de Epidemiología, 2013.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Declaración del investigador

Buenos días mi nombre es **LIRIA MILAGROS CHUJUTALLI VARGAS** Bachiller de Obstetricia egresada de la Universidad Científica del Perú; le estamos invitando a participar voluntariamente en un estudio de investigación para obtener el título de Obstetra. El objetivo de este documento es darle la información que necesite para firmar su consentimiento para realizarle una entrevista con una duración aproximada de 10 minutos. Los resultados servirán para buscar estrategias que beneficien a la población.

Objetivo del Estudio

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello el útero y las prácticas preventivas en mujeres que asisten al P.S Progreso Setiembre 2020.

Confidencialidad

Toda la información será codificada, no se mencionará los nombres de los participantes.

Nos comprometemos a guardar confidencialidad sobre sus respuestas, asimismo le informamos que el cuestionario que ud. llene será anónimo y al final del estudio será eliminado.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE: He leído el formato de consentimiento informado en su totalidad, comprendo todo el contenido y si acepto participar en el estudio.

.....

Firma y DNI

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
1. Edad:años a) 18 a 25 b) 26 a 32 c) 38 a 40	2. Estado civil: a. Casada b. Conviviente c. Soltera d. Viuda	3.:Grado de Instrucción a) Analfabeta b) Primaria c)
5.Paridad a) Ninguno b) 1 c) 2 a 5 d) 6 a +	6. Edad Inicio de Relaciones sexuales a) 10 a 14 años b) 15 a 19 años c) >	7- Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino a) Si b) NO

II. DATOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

A continuación, hay una lista de proposiciones o preguntas, lee atentamente cada una de ellas y marca con una "X", en el recuadro correspondiente a la alternativa de respuesta que consideres la correcta.

Nº	DEFINICIÓN	V	F
1	El cáncer de cuello uterino es una alteración celular de los tejidos del cuello		
2	Es lo mismo Cáncer de Cuello de Útero que Cáncer de Cérvix o Cáncer Cervical		
3	El cáncer de cuello uterino se considera una Infección de Transmisión sexual		
4	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad maligna		
5	Si se detecta a tiempo el cáncer el tratamiento que se brinda es eficaz		
6	El cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera rápida y agresiva		
7	Es una enfermedad totalmente prevenible		
	TRANSMISIÓN	SI	NO
8	El cáncer cervico uterino se produce por la infección del Virus de Papiloma		
9	El cáncer de cuello uterino es hereditario		
10	Tener infecciones de Transmisión sexual como VIH, Herpes favorece para tener		
11	¿Usted sabe que la infección con el papiloma virus humanos aumenta la		
	FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
12	Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de tener		
13	Tener varias parejas sexuales incrementa el riesgo de tener cáncer cervical		
14	Una mujer con varios hijos tiene incrementado el riesgo para tener cáncer de		
15	Fumar cigarrillos también es un factor de riesgo para cáncer uterino?		
16	El consumo de píldoras anticonceptivas orales por más de 5 años puede		
17	Las condiciones socioeconómicas bajas otro factor de riesgo para tener cáncer		
18	¿Usted sabía que el número de parejas con las que su compañero ha tenido relaciones sexuales puede aumentar el riesgo de infectarse con el		
	ÉPIDEMIOLOGÍA	SI	NO

19	En Loreto el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar entre todos los tipos		
----	---	--	--

20	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública mundial		
	SINTOMAS	SI	NO
21	Al inicio del cáncer del cuello uterino no da síntomas		
22	Los síntomas del cáncer de cuello uterino se presentan cuando se encuentra en		
23	El primer signo de cáncer es tener sangrados irregulares o sea que no coinciden		
24	Otro de los síntomas es el dolor pélvico intenso		
25	En etapas avanzadas del cáncer puede aparecer flujos abundantes con mal olor		
	PREVENCIÓN	SI	NO
26	Realizarse análisis de sangre previene el cáncer cervical		
27	Una medida de prevención es colocarse la Vacuna contra el virus del papiloma		
28	El Papanicolaou es otra medida para prevenir el cáncer de cuello uterino		
29	También la IVAA es otra de las formas de prevenir el cáncer de cuello uterino		
30	Si tengo un Papanicolaou negativo debo realizarme otro en 1 año		
31	Una mujer que en 3 años consecutivos tiene PAP negativo debe volver a		
32	Usar condón durante las relaciones sexuales disminuye el riesgo para contraer		

III: REGISTRO DE PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

Instrucciones

Sr./Srta., lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste la práctica de prevención que Ud. se realiza. Duración: 10 minutos.

Medida preventiva	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	
Práctica de prevención	1	Le realizaron la Inspección visual con ácido acético (IVAA) Si () No ()
	2	¿Cada cuanto tiempo se realiza examen del IVAA? Cada 6 meses () Anual () Cada 3 años ()
	3	Se realizó el Papanicolaou? Si () NO ()
	4	Cada cuánto tiempo se realiza el Papanicolaou? Anual () Cada 2 años () Cada 3 años ()

Anexo N° 03: Matriz de Consistencia

Titulo	Problema de Investigación	Objetivo general y específico	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>“Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Iquitos, Setiembre 2020”</p>	<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en las mujeres atendidas en el P.S Progreso Iquitos setiembre 2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello del útero y las prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Iquitos Setiembre 2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar las características sociodemográficas como: edad, estado civil, grado de instrucción, de las mujeres atendidas en el P.S Progreso, Iquitos setiembre 2020.</p> <p>Conocer las características ginecoobstétricas como: edad de inicio de relaciones sexuales, paridad, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino de las mujeres atendidas en el P.S Progreso, Iquitos setiembre 2020.</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>H1</p> <p>Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en mujeres atendidas en el P.S Progreso, Iquitos setiembre 2020.</p> <p>Hipótesis nula: H0</p> <p>No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en mujeres atendidas en el P.S</p>	<p>Variable Independiente :</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Practica preventiva</p> <p>Variable Interviniente</p> <p>Características Sociodemográficas:</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No experimental, descriptivo transversal y correlacional</p> <p>Población: Mujeres en edades de 18 a 49 años usuarias del Puesto de Salud I-1 Progreso, Distrito de San Juan Bautista-Iquitos, equivalente a 128</p> <p>Muestra : Se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, trabajando con una muestra de 60 mujeres</p> <p>Técnica:</p>

		<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello del útero en mujeres atendidas en el P.S Progreso, Iquitos setiembre 2020.</p> <p>Identificar las prácticas preventivas de detección del cáncer de cuello uterino que optan las mujeres atendidas en el P.S Progreso, Iquitos setiembre 2020.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las características sociodemográficas y obstétricas en las mujeres atendidas en el P.S Progreso, Iquitos setiembre 2020.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas en las mujeres atendidas en el PS I- Progreso, Iquitos setiembre 2020.</p>	Progreso, Iquitos setiembre 2020.	<p>Edad, Grado de Instrucción y estado civil</p> <p>Características Ginecoobstétricas : Edad inicio de relaciones sexuales, paridad y antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino</p>	<p>La Entrevista</p> <p>Instrumento:</p> <p>El Cuestionario</p>
--	--	---	-----------------------------------	--	--