

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL
CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DEL III AL IX
CICLO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO - CALLAO, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS

**AIDA LUZ, UGARTE IZARRA
CINDY CRISTINA, LEON LIMA
WALTER, DIAZ MUÑOZ**

Callao, Noviembre, 2016

PERÚ



DEDICATORIA

Con todo nuestro cariño para nuestros padres que fueron las personas que hicieron todo en la vida para que nosotros pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y apoyarnos en esta etapa universitaria, a ustedes por siempre nuestro corazón.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas en la etapa de pre grado, ellos son nuestros familiares como también nuestras amistades, gracias por su consejo, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más significativos de nuestra vida. Algunas de esas personas están aquí con nosotras y otras en nuestro recuerdo y en nuestro corazón, sin importar en donde estén, les queremos dar las gracias por formar parte de nuestra vida, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Agradecer también a nuestras distinguidas maestras que en esta etapa universitaria influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos para ser profesionales de calidad, preparándonos para los retos que pone la vida.

A todos y cada uno de ellos les dedicamos cada una de estas páginas de nuestra tesis.

Para ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO	2
RESUMEN	3
ASBTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.4 Justificación	9
1.5 Importancia	10
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de estudio	11
2.2 Base epistémicas	17
2.3 Base científica	33
2.4 Bases culturales	34
2.5 Definición de términos	35
III. VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1 Variables de la investigación	36
3.2 Operacionalización de Variables	37
3.3 Hipótesis	38
IV. METODOLOGIA	
4.1 Tipo de investigación	39
4.2 Diseño de la investigación	39
4.3 Población y muestra	40
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.5 Procedimientos de recolección de datos	44
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.	45
V. RESULTADOS	48
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados	53
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	53
VII. CONCLUSIONES	58
VIII. RECOMENDACIONES	59
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	
• Matriz de consistencia	
• Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación.	

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
TABLA 5.1 Identificación del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – 2016	48
TABLA 5.2 Identificación del nivel de conocimiento sobre el factor de riesgo del Virus del Papiloma Humano en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – 2016	49
TABLA 5.3 Identificación del nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgo Personales en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – 2016	50
TABLA 5.4 Identificación del nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgo Estilos de Vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – 2016	51
TABLA 5.5 Identificación del nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgos Sexuales en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao – 2016	52

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de gran importancia ya que hoy en día es la segunda causa de muerte en nuestro país que daña especialmente a las mujeres en edad fértil; razón por la cual el profesional de enfermería debería tener el conocimiento adecuado y de calidad para poder educar a la población.

El estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Callao. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el diseño del estudio fue descriptivo simple. La población de estudio estuvo conformada por 423 estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud, se utilizó un muestreo probabilístico estratificado. Como instrumento de estudio se utilizó un cuestionario de 21 preguntas. Se obtuvo como resultado que de 137 (100%) alumnos 18(13%) alumnos presentan un conocimiento de nivel alto, en segundo lugar 84(61%) alumnos presentan un conocimiento de nivel medio y por ultimo 35(26%) alumnos presentan un nivel bajo de conocimientos.

Se llegó a la conclusión que gran parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao tienen conocimiento medio sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

Palabras claves: Cáncer de Cuello Uterino y Factores de riesgo

ABSTRACT

Cervical cancer is a problem of great importance as it is now the second cause of death in our country that especially harms women of childbearing age; Which is why we as nursing professionals should have the right knowledge and quality to educate the population.

The general objective of the study was to determine the level of knowledge about the risk factors of cervical cancer in students from the III to IX cycle of nursing at the National University of Callao

The study was quantitative, descriptive cross-sectional, the study design was descriptive simple. The study population consisted of 423 students from the Faculty of Health Sciences, using a stratified probabilistic sampling. As a study instrument we used a questionnaire of 21 questions. As a result, 137 (100%) students had 18 (13%) students with a high level of knowledge. Secondly, 84 (61%) had medium knowledge and 35 (26%) had A low level of knowledge

It was concluded that most nursing students of the National University of Callao have average knowledge about the risk factors of cervical cancer

Key words: Cervical Cancer and Risk Factors

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer es un término que se designa a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, este proceso patológico es de gran importancia social debido a que es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. La incidencia del cáncer podría aumentar en un 50% hasta el año 2020, en el que habría 15 millones de nuevos casos. (1)

Existe una variedad de factores que incrementan el riesgo de padecer cáncer, algunos de ellos pueden ser modificados como el estilo de vida y otros son inevitables como los antecedentes familiares y genes. Sin embargo al hablar del cáncer de cuello uterino hay un factor muy asociado a esta enfermedad que es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), aquellas personas que tienen el virus de la VPH, tienen mayor probabilidad de padecer Cáncer de Cuello Uterino si no hay un adecuado control.

La incidencia más baja para este tipo de cáncer en mujeres es en Europa, Australia y América del Norte (2); esto debido a que las políticas de dichos países tienen como objetivo primordial la detección precoz de dicho proceso patológico así como también el acceso de información sobre los factores de riesgo que conlleva a presentar esta enfermedad; por lo tanto es de suma importancia el conocimiento que presenten las mujeres para disminuir las tasas de mortalidad.

En los recientes estudios realizados en América Latina y el Caribe establece que el Cáncer de Cuello Uterino es un problema de salud pública alarmante debido a su alta tasa de mortalidad en mujeres relativamente jóvenes en edad reproductiva. En estos países también existen programas de prevención y detección precoz, pero a diferencia de los países desarrollados, estos programas no son aplicados de manera correcta en la población causando que la disminución de la mortalidad y morbilidad en los últimos años no hayan sido cifras significativas. Las causas que conllevan a presentar dicha patología es asociado a la pobreza y a la falta de acceso de los servicios de salud de las mujeres, otra de las causas es la falta información del cáncer de cuello uterino propiamente dicho así como también sobre los factores e indicadores de riesgo que conlleva a presentar este proceso patológico, como edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, tabaquismo, infecciones víricas, estilos de vida saludable entre otros.

El Perú no es ajeno a esta problemática, el cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de muerte en nuestro país después de las enfermedades cardiovasculares, la primera causa de muerte en mujeres, se estima al año más de 5000 casos nuevos y al día mueren 8 mujeres a causa de esto; En Lima representa la segunda causa de muerte (3). Por todo ello el Ministerio de Salud está tomando medidas preventivas como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y según los informes del Ministerio de Salud esta se ha ido desarrollando favorablemente, se espera que a largo plazo las cifras de la incidencia y prevalencia del cáncer de cuello uterino se reduzcan en gran proporción.

La información más actualizada hasta el momento en Lima y Callao es el estudio que realizó el Sistema Nacional de Vigilancia donde reportó que hubo un total de casos de 5 594 en Lima durante el periodo 2006 al 2011 y en Callao 521 para ese mismo periodo. (4)

Durante el dialogo con algunas alumnas de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, surgió el tema relacionado al cáncer de cuello uterino; considerando que son estudiantes de enfermería, que algunas llevan cursando más de la mitad de la carrera y que estos temas como el cáncer de cuello uterino son impartidos desde los primeros ciclos, pensamos que estarían preparadas para responder preguntas relacionadas a esta enfermedad, preguntas que pueden ser formuladas por la comunidad o incluso los mismos familiares, en este caso fuimos nosotros quienes les preguntamos si conocían los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino, esperando que nos respondan de forma segura, no fue así, ya que algunas de ellas refirieron que desconocían que las pastillas anticonceptivas era uno de los factores de riesgo, así como también que las infecciones víricas no tratadas pueden llevar a desarrollar el cáncer de cérvix; otro de los puntos que refirieron es que muchas de ellas no se habían realizado el examen del Papanicolaou pese a que ya habían comenzado su vida sexual, algunas de ellas no se habían realizado dicha prueba por falta de conocimiento como también miedo a la prueba. Toda esta problemática nos lleva a la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer del Cuello Uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao - Callao, 2016?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los Factores Personales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los Estilos de Vida como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los Factores Sexuales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer del Cuello Uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao - Callao, 2016

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Identificar el nivel de conocimiento sobre los Factores Personales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino

Identificar el nivel de conocimiento sobre los Estilos de Vida como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino

Identificar el nivel de conocimiento sobre los Factores Personales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino

1.4 Justificación

El cáncer de cuello uterino es un grave problema de salud pública que afecta cada vez más a las mujeres, sobre todo a aquellas que viven en las zonas más pobres del Perú, esto se debe a la falta de información sobre el problema.

La falta de conocimiento que presentan las alumnas de la Universidad Nacional del Callao sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino es una problemática de gran importancia ya que ellas son las que tomaran el primer contacto con la comunidad y si el conocimiento que presentan ellas es erróneo o peor aún no presentan dicha información, no contribuirían a que la población tome conciencia de la magnitud del problema, por ende no cooperarían con la disminución de la incidencia de esta problemática.

Las medidas preventivas que propone el estado son variadas algunas de ellas costosas, sin embargo la acción más importante y

la menos cara es la que ejerce el profesional de enfermería, la de prevenir la enfermedad a través de actividades preventivas promocionales. Estas actividades son realizadas desde los primeros ciclos de la universidad, por eso es importante que los alumnos tengan los conocimientos necesarios, sobre todo acerca de los factores de riesgo de esta enfermedad ya que muchos de estos pueden ser evitados o modificados. Si se les brinda la información correcta a la población se contribuye a la reducción de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

La presente investigación permite demostrar el diagnóstico de los conocimientos que presentan los alumnos de enfermería sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, lo cual sugiere la implementación de estrategias educativas que mejoren el nivel de conocimiento.

1.5 Importancia

La investigación permite concientizar sobre las estrategias de educación que hoy en día se emplean con los alumnos en temas sociales de alta incidencia como el cáncer de cuello uterino, de esta forma adoptar las medidas necesarias para ampliar los conocimientos de los estudiantes de enfermería y que estos puedan ejercer una adecuada labor preventiva - promocional brindando información completa a la población desde sus primeros años de estudio, así contribuyen a la reducción de casos de cáncer de cérvix; de esta forma se evidencia que el rol que tiene un profesional de enfermería en la sociedad es significativo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio, se revisó la literatura internacional y nacional, referente al trabajo de investigación, encontrándose los siguientes:

A nivel internacional

GUEVARA ZAVALA, María Celeste y CABRERA JURADO, Cynthia Katherine (2013) es su tesis titulada Nivel de Conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cérvix en adolescentes de 15 a 18 años Hospitalizadas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en relación con características socio demográficas en el año 2013. Cuyo objetivo general fue Determinar el Grado de conocimiento de los adolescentes de 15 a 18 años que se encuentran hospitalizadas en el HGOIA sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix en relación con características socio demográficas tales como escolaridad y nivel socio económico. El estudio es de corte transversal. La población de estudio fue de 350 adolescentes de 15 a 18 años de edad. Las conclusiones a la que llegaron fue: Podemos concluir que los adolescentes con menor nivel socioeconómico tienen menor conocimiento sobre los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix, por lo que su prevención en nuestro país debe enfocarse a garantizar servicios costo efectivos de la programas de detección de cáncer. Estos deben estar disponibles para estimular la participación masiva de las mujeres desde temprana edad, además de programas de educación a esta población sobre cómo

prevenir varios de estos factores de riesgo y así disminuir esta patología. Ciertamente el analfabetismo y la escasa instrucción son parámetros que caracterizan a la pobreza, y en esta condición se juntan muchas desventajas sociales que pueden constituir otros tantos factores de riesgo.

ROMERO LEDEZMA, Karla Pamela y ROJAS GUARDIA, Javier (2012) en su tesis titulada Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14 - 65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí - Cochabamba gestión 2012. Cuyo objetivo fue Identificar la frecuencia de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 14-65 años en la comunidad de Ramadas. El estudio es descriptivo, transversal, retrospectivo. La población de estudio fue de 677 mujeres en edad fértil. Las conclusiones a las que se llegaron fue: Estos factores de riesgo presentes en la comunidad, afecta a la mujer dándole una menor calidad de vida y esperanza de vida estos factores como: la edad de primer embarazo a temprana edad (menor a los 17 años), multiparidad (más de 4 hijos), múltiples parejas sexuales, no usan método de planificación familiar, sintomáticas de ITS, sobrepeso, factor económico regular, realización de una sola y/o ninguna muestra de PAP.

SIERRA TORRES, Carlos H. y ACOSTA ASTAIZA, Claudia P. (2012), en su tesis titulada Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia. Cuyo objetivo es Establecer la prevalencia del resultado de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en mujeres del departamento del Cauca, Colombia. El estudio es observacional de corte transversal. La

población de estudio fue 1735 mujeres. La conclusión a la que llegaron fue: En el presente estudio da a conocer la prevalencia de algunos factores de riesgo con respecto al resultado de la citología. La frecuencia en la toma de la citología es fundamental puesto que se considera un factor de evidencia disponible, para posibles lesiones precancerosas. Por lo tanto, se sugiere que frente al reporte de citología cervical con inflamación persistente y una vez descartados posibles agentes biológicos, químicos o físicos como responsables de la inflamación, se debe realizar un seguimientos citológico o colposcopia más biopsia de la población en riesgo, para detectar de manera temprana la progresión a lesiones intraepiteliales escamosas. Además, demuestra la necesidad de fomentar la educación como medio para promover un estilo de vida saludable y el mejoramiento en los programas de cribado. Los datos sugieren que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, uso de anticonceptivos hormonales y la frecuencia de la citología son importantes co-factores de riesgo para neoplasia cervical. Estos resultados brindan información valiosa a las instituciones de salud pública para desarrollar mejores programas de cribado que brinden promoción y prevención de neoplasia cervical en la región y el país

URDANETA MACHADO, José Ramón y NAVA SUAREZ, María Lorena (2009), En su tesis titulada Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Cuyo objetivo es Relacionar el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervico-uterino con los hallazgos encontrados en citologías cervico-vaginales de mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza". El estudio realizado es una investigación correlacional. La población

de estudio fue de 50 mujeres. La conclusión a la que llegaron fue: A pesar de que el porcentaje que conocen acerca de la vacunación contra este virus no fue tan alto, si tienen en claro que debe aplicarse en las niñas y adolescentes; lo cual es debido a que la prevención primaria, mediante inmunización para el virus del papiloma humano, con vacuna tetravalente contra genotipos 6, 11, 16 y 18 y bivalente contra genotipos 16 y 18 es más eficaz cuando se administran a mujeres sin contacto previo con los genotipos que contienen, por lo que la población blanco más recomendable es la de 9 a 13 años de edad, que es la que tiene menor probabilidad de haber estado en contacto con el VPH.

A nivel nacional

ALARCO RIOS, Emelyn Johana (2014) en su tesis titulada Conocimientos sobre cáncer de Cuello Uterino en gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini Enero – Marzo 2014. Cuyo objetivo general fue Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014. El estudio fue de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 74 gestantes atendidas durante los meses de enero a marzo del 2014 seleccionadas por los criterios de selección del estudio, que cumplían los criterios de inclusión. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario conformado por 39 preguntas, distribuidas en dos partes, la primera para el registro de datos personales y la segunda parte para valorar el conocimiento de las gestantes respecto al cáncer. Una de las conclusiones a la que se llegó fue: El conocimiento sobre conceptos generales del cáncer de cuello

uterino fue “Medio” en el 52.7% de las gestantes, “Bajo” en el 25.7% y “Alto” en el 21.6%, otra fue: El conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino fue “Medio” en el 59.5% de las gestantes, “Bajo” en el 22.9% y “Alto” en el 17.6%.

MACEDO ALIAGA, Yudith Mirian (2013) en su tesis titulada Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2012. Cuyo objetivo general fue Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2012. El estudio fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 426 estudiantes de la Escuela Profesional De Enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano distribuidos en 8 semestres académicos y la muestra estuvo constituida por 210 estudiantes de la Escuela profesional de enfermería del primero al octavo semestre de estudio. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario que consta de 3 partes, la primera considera la presentación y objetivos, la segunda son las indicaciones para el llenado del cuestionario y la tercera está comprendida por los datos generales y los datos específicos, los cuales incluyen 13 preguntas cerradas con alternativas múltiples y una serie de 24 enunciados a los cuales se contestó con las opciones de verdadero y falso. Una de las conclusiones a la que se llegó fue: Los estudiantes de enfermería de la UNA-Puno, presentan en su mayor parte un nivel de conocimiento regular sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino; igualmente presentan un nivel regular de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama, otra

fue: Los estudiantes de enfermería de la UNA-Puno, muestran un nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama, en su mayor parte en nivel regular, debido a una interacción parcial de ideas y conceptos básicos.

ACEVEDO PIEDRA, Sandra Lucia (2010) en su tesis titulada Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. Cuyo objetivo general fue Determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el año 2009. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por los 375 alumnos de la EAP de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos distribuidos en los 5 años académicos y la muestra estuvo constituida por 182 alumnos de la EAP de Enfermería del primero al quinto año de estudio. La técnica que se utilizo fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario que consta de 3 partes, la primera es la presentación donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, la segunda son las indicaciones para el llenado del cuestionario y la tercera está comprendida por los datos generales y los datos específicos, los cuales incluyen 13 preguntas cerradas con alternativas múltiples y una serie de 24 enunciados a los cuales se contestó con las opciones de verdadero y falso. Una de las conclusiones a la que se llegó fue: El nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio, otra fue: El nivel de conocimientos que

tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio y Alto respectivamente.

MENDOZA SOLIS, Olga Luz (2007) en su tesis titulada Conocimiento sobre prevención del cáncer de Cuello Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza. Vitarte – Lima, 2006. Cuyo objetivo general fue Determinar el nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza – Vitarte. Lima. 2006. El estudio fue de Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por usuarias del Centro de Salud Fortaleza. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia conformado por 80 usuarias. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario, que consta de presentación, datos generales y datos específicos con 21 preguntas cerrados con alternativas múltiples y dicotómicas, y una pregunta abierta. Una de las conclusiones fue que el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza – Vitarte es en su mayoría conocimiento medio y bajo, esta situación las coloca en riesgo de enfermar.

2.2 Bases Epistémicas

Cuello Uterino

El cuello uterino es una parte del útero, cuya función es cerrar por abajo el útero e impedir que el producto de la concepción sea expulsado. El cuello actúa como un receptor de semen y es además un elemento seleccionador de espermios. (5)

2.2.1 Cáncer de Cuello Uterino

a) Definición

El cáncer de Cuello Uterino es una patología que se origina cuando las células que revisten el cuello uterino, comienzan a cambiar y crecer en forma descontrolada. El cuello uterino tiene dos partes: endocérvix (la parte más próxima al cuerpo de útero) y el exocérvix o ectocérvix (la parte más cercana a la vagina). Las células que cubren el endocérvix se llaman células glandulares y las que recubren al exocérvix son llamadas células escamosas; el punto en el que estos tipos de células se unen se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación se modifica a medida que pasan los años. La gran mayoría de los cánceres de cuello uterino se desarrollan en las células de la zona de transformación. (6)

Las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se llegan a convertir en cáncer. Existen dos tipos de Cáncer de Cuello Uterino, el Carcinoma epidermoide (ubicado en el ectocérvix y el fondo de la vagina) y el Adenocarcinoma (situado en el canal cervical), que afecta aproximadamente a un 85 % y 15% de la población respectivamente.

La transformación de estos pre-cánceres a cáncer verdadero no afecta a todas las mujeres, ya que algunas pueden mantenerse sin ningún cambio o incluso estos pre-cánceres desaparecen sin tratamiento alguno; así como también hay un grupo que si desarrollan el cáncer, esto a menudo toma varios años, aunque en otros casos se desarrolla en menos de un año.

b) Incidencia del Cáncer de Cuello Uterino

El Cirujano Oncólogo y Epidemiológico Luis Capote, en su artículo Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino en América Latina refiere que el Cáncer de Cuello uterino, es la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas en América Latina entre los 20 y 40 años de edad y la tercera entre las causas de mortalidad por cáncer en el género femenino, siendo solo superada por cáncer de glándula mamaria y del pulmón. En el Perú, Globocan 2012 estima que habrían ocurrido 4 636 casos para ese año, representando una tasa de incidencia de 10.8 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1 715 pacientes por esta causa. (7) Según el Ministerio de Salud el Cáncer de Cuello Uterino, representa la segunda causa de muerte en nuestro país después de las enfermedades cardiovasculares. Para el periodo 2006-2011, se notificó un total de 14 mil 115 casos de cáncer de cuello uterino a nivel nacional y representa el 14.6% del total de los cánceres notificados, siendo la neoplasia más frecuente. En el 2011 se produjeron más de 4 mil muertes por esta enfermedad, lo que equivale a la muerte de una mujer peruana cada 3.5 horas por cáncer de cuello uterino. (8)

c) El Virus del Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello Uterino

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un factor muy asociado al desarrollo de cáncer de Cuello Uterino, estudios científicos han demostrado que el Cáncer de Cuello Uterino es una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos del VPH.

El Virus del Papiloma Humano tiene más de 150 tipos virales, entre ellos los de alto (VPH de tipo 16 y 18) y bajo (VPH de tipo 6 y 11) riesgo. Las infecciones persistentes generadas por las de alto riesgo provocan alteraciones citológicas características englobadas mayoritariamente en el grupo de las neoplasias cervicales de grado 1 o lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado, en muy poca proporción, estas lesiones pueden progresar a lesiones escamativas intraepiteliales de alto grado y a cáncer de cuello uterino. Los VPH de tipo 6 y 11 raramente se encuentran en las lesiones neoplásicas y cursan con infecciones clínicamente visibles, denominadas verrugas genitales o condilomas acuminados. Las posibilidades de transmisión de la madre al recién nacido son escasas, sin embargo si esta sucede se abocan a infecciones de las vías respiratorias superiores ocasionando papilomatosis laríngea recurrente.

Se ha demostrado que la mayoría de las infecciones por el VPH detectadas mediante técnicas de hibridación molecular son transitorias, pasando a no ser detectables al cabo de 1 – 2 años. Las infecciones por tipos del VPH de alto riesgo parecen persistir durante más tiempo que las producidas por las de bajo riesgo, hay evidencias que el VPH tipo 16 puede persistir durante más tiempo que los otros tipos. (9)

d) Etiología del cáncer de cuello uterino y cofactores en la carcinogénesis cervical

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal del cáncer de cuello uterino. El VPH se contagia a través de las relaciones sexuales con la persona portadora; luego al cumplir su cadena epidemiológica causa crecimiento celular anormal del epitelio que reviste el canal del cuello uterino secretor

de mucus. Muchas mujeres que contraen estas infecciones por VPH la mayoría no progresan a cáncer. Por lo tanto, es probable que cofactores intervengan en el proceso patológico a los cuales se les puede agrupar en tres grupos potenciales los cuales son

I) Cofactores medioambientales o exógenos que incluyen anticonceptivos hormonales, hábito tabáquico, paridad y coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual.

II) Cofactores virales, como infección por tipos específicos, coinfección con otros tipos del VPH, variantes del VPH, carga viral e integración viral

III) Cofactores del huésped los que incluyen hormonas endógenas, factores genéticos y otros factores relacionados con la respuesta inmunitaria (10)

e) Sintomatología del Cáncer de Cuello Uterino

La sintomatología es muy vaga en las primeras etapas, por lo que es muy importante que las mujeres acudan anualmente al ginecólogo para revisiones a partir de los 40 años o en vida sexual activa a cualquier edad. Cuando aparecen los síntomas consisten en periodos menstruales más abundantes y que duran más de lo usual, sangrado vaginal anormal entre periodos y secreción vaginal continua, que puede ser de olor fétido o sanguinolenta. (11)

f) Etapas del Cáncer de Cuello Uterino

Se le puede estratificar de acuerdo a niveles los cuales son:

Leve

Neoplasia intraepitelial del cuello uterino de grado I (NIC I) - sucede cuando la displasia está confinada al tercio inferior del epitelio y este presenta cambios anormales leves en la biopsia. Más de la

mitad de las mujeres con este resultado no van a necesitar tratamiento ya que las anomalías generalmente desaparecen por sí mismas.

Sin embargo, algunas mujeres pueden tener, o pueden desarrollar, una enfermedad del cuello de útero que requerirá tratamiento.

Moderada

Neoplasia intraepitelial del cuello uterino de grado II (NIC II) - si implica los dos tercios inferiores se denomina NIC II con presencia de cambios anormales moderados en la biopsia.

Las anomalías clasificadas como NIC 2 es probable que puedan progresar.

Por ello, a las mujeres con este resultado generalmente se les aconseja de realizar un tratamiento que consiste en la extirpación del área anormal y así disminuir las posibilidades de desarrollar un cáncer.

Avanzada

Neoplasia intraepitelial del cuello uterino de grado III (NIC III) - sucede si las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios de todo el espesor del epitelio se han encontrado cambios anormales severos en la biopsia. Las anomalías clasificadas como NIC 3 es más probable que puedan progresar.

Por ello, toda mujer con este resultado debe ser tratada con extirpación del área anormal y así disminuir las posibilidades de desarrollar un cáncer de cuello de útero. (12)

g) Tratamiento del cáncer de Cuello Uterino

Para considerar el tratamiento, se tiene en cuenta la clasificación clínica del estadio tumoral.

Para las lesiones pre-invasoras se utiliza cirugía con rayo láser, extracción del tejido en forma de cono (conización) y electrocirugía.

Para la enfermedad invasiva se aplican 3 tipos de tratamiento: Cirugía, radioterapia exclusiva y radioterapia concomitante a quimioterapia.

En los estadios tempranos IA1 y IA2 se les realiza histerectomía (cirugía para extraer el útero solo o con tejidos vecinos según el caso), vía abdominal o vaginal. En estadios avanzados IB y IIA, el tratamiento estándar es la histerectomía radical total dada la afección a ganglios linfáticos. Cuando el tumor sobrepasa los 4 cm se da radioterapia exclusiva. En estadios avanzados IIB, IIIA, IIIB y IVA los tratamientos con intención curativa son la radioterapia exclusiva y la radioterapia concomitante a quimioterapia. Pacientes que llegan a estadio IVB reciben radioterapia exclusiva con intención paliativa. (13)

h) Prevención del cáncer de cuello uterino

La Sociedad Americana contra el cáncer da las siguientes recomendaciones para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Evitar el contacto de áreas específicas como la boca, ano y genitales con la piel de otras personas.

Las personas jóvenes y que no han iniciado su vida sexual o que no han sido infectadas con el VPH, deben recibir las vacunas disponibles contra el virus puede prevenir la infección con algunos

tipos del VPH, además tener menos parejas sexuales y evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchas parejas sexuales ayuda a disminuir el riesgo de una persona de exponerse al VPH genital.

Sin duda el uso del condón ayuda a proteger contra la infección por VPH genital, sin embargo el VPH puede estar otras partes no protegidas por el condón. El virus se transmite durante el contacto sexual directo de piel a piel y esta infección se puede dar antes de que el condón sea colocado. Además los condones masculinos no protegen toda el área genital, especialmente las áreas genitales de las mujeres. El condón femenino cubre más de la vulva en las mujeres, pero no ha sido estudiado muy detenidamente para determinar su capacidad para proteger contra el VPH. No obstante, los condones son muy útiles en la protección de otras infecciones que se pueden transmitir a través de la actividad sexual. Toda mujer debe comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. (14)

Estas medidas no garantizan que una persona no sea contagiada, sin embargo puede ayudar a reducir el número de veces que una persona se expone al VPH.

i) Estrategias actuales dedicadas a la prevención del cáncer de cuello uterino

En nuestro país el Ministerio de Salud es el encargado de realizar todas las estrategias de la lucha contra el cáncer de cuello uterino, la principal arma que tiene es la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, en la actualidad se aplican dos dosis (la

segunda 6 meses después de la primera) que se reparten a niñas de 5to o 6to grado de primaria de todos los colegios del país y que tenga entre 9 y 13 años de edad.

Según informes el MINSA desde el 2011 a la actualidad se administró 1 188 864 dosis de vacunas contra el VPH a niñas de quinto y sexto grado, de esa cantidad de dosis, 431 517 corresponden a dosis de la vacuna VPH4 (tetraivalente) y las otras a la bivalente, que se usó hasta el 2014. (15)

Las compras de vacuna en el país, se realizan a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de laboratorios precalificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son licenciadas con un control de calidad de esa entidad, cuya eficacia y seguridad han sido probadas previamente a su uso.

El sistema de vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) no tiene reporte de casos relacionados con esta vacuna.

2.2.2 Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Un factor de riesgo es un indicador, hábitos, circunstancias o el entorno que causa mayor probabilidad de contraer una enfermedad.

Sandra Lucía Acevedo Piedra divide a los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en Factores Modificables (Inicio de relaciones sexuales, tabaquismo, métodos anticonceptivos, entre otros) y Factores no Modificables (Antecedentes familiares, edad, entre otros).

Sin embargo, para un mejor estudio dividimos los factores de riesgo en cuatro dimensiones:

a) Virus del papiloma humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano es uno de los factores principales que conlleva la aparición del Cáncer de Cuello uterino. Según estudios realizados sobre este tipo de cáncer menciona que en todos los casos se presenta el Virus del Papiloma Humano, esto nos da entender que el Cáncer de Cérvix es la consecuencia oncológica más común de las infecciones por el Virus del Papiloma Humano enfermedad que puede provocar incluso la muerte en las mujeres sexualmente activa. Hoy en día no se conoce el momento del contagio ya dicha enfermedad muchas de las veces son asintomáticos y se contagia de manera directa por tener relaciones sexuales sin protección; en estos casos el hombre actúa como portador asintomático y la mujer es la que llega a desarrollar la enfermedad. Como se conoce el VPH (Virus del Papiloma Humano) es un virus que causa proliferación epitelial en las superficies mucosas y cutáneas y hoy en día existe más de 100 serotipos y cada una de ellas se diferencian por el tipo de epitelio que infectan y aproximadamente 40 de ellos están vinculados con lesiones mucosas incluidos el epitelio anogenital.

El VPH es un virus de ADN de doble cadena sin envoltura y simetría icosaédrica, con cápside de 72 capsómeros pertenecientes a la familia Papoviridae. Este grupo se ha clasificado dependiendo del grado de las lesiones que puede provocar. (16)

En los últimos años han existido infinidad de estudios del Virus del Papiloma Humano donde clasifican al VPH según su patogenicidad o según el grado de lesión que puede provocar en primer lugar tenemos al de alto riesgo que están asociadas a lesiones cancerígenas (VPH: 16, 18, 32, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58) y en segundo lugar tenemos a los de bajo riesgo que están asociadas a la manifestación de verrugas genitales (VPH: 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57).

Desde el punto de vista genómico el DNA del Papiloma Virus Humano se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional y transformación del DNA de la célula infectada. Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. Estas, expresadas en todos los tumores inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores P53 y PRb causando proliferación celular descontrolada. (17)

b) Factores Personales

Grupo etario

Según los estudios realizados se demuestra que la prevalencia de esta enfermedad es que casi un 30% de la población femenina es afectada antes de los 30 años de edad y disminuye gradualmente entre los 30 y 50 años de edad y en las mujeres mayores de 50 años representa solo un 5% de la población afectada.

Siendo esto parte importante ya que la detección precoz de la patología nos lleva a una disminución de la tasa de la mortalidad de dicha enfermedad.

Socioeconómico

Este factor es muy controversial debido a que no existen muchos estudios exactos. Hoy en día existen muchas mujeres que se encuentran en los estratos económicamente bajos son ellas las que presentan menos conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y difícil acceso a los servicios de salud por ende no se realizan pruebas preventivas como el Papanicolaou. Esto significa que dichas mujeres no reciben a tiempo el tratamiento adecuado lo que conlleva a un aumento de la mortalidad y morbilidad del cáncer de cuello uterino.

c) Estilos de vida

Tabaquismo

Según estudios realizados se ha demostrado que existe una relación directa entre las lesiones intraepiteliales y el hábito de fumar (intensidad y duración), en promedio se considera que las mujeres que tienen el hábito de fumar tienen doble de riesgo de contraer lesiones intraepiteliales en comparación a las mujeres no fumadoras.

Actualmente se han desarrollado estudios en donde mencionan que existe la presencia de nicotina y cotinina en aquellas mujeres que presentan lesiones intraepiteliales a lo que se concluye que la intensidad y duración de fumar es un factor de

riesgo del Cáncer de Cuello Uterino. Otro punto importante mencionar es que el tabaco produce un efecto inmunosupresor local y que en algunas mujeres se encuentran los derivados del tabaco en el moco cervical en altas concentraciones en comparación al suero sanguíneo.

Alimentación

Una alimentación pobre en ingesta de frutas, verduras, entre otras genera que nuestro cuerpo disminuya de manera gradual nuestros anticuerpos a lo que hace más vulnerable a nuestro organismo para adquirida la infección intraepitelial y luchar contra ella.

d) Factores Sexuales

Características de la conducta sexual

Inicio de las Relaciones Sexuales

En la adolescencia los tejidos Cèrvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es de 2 a 4 veces mayor que cuando este tiene a los 21 años. (18)

Numero de compañeros sexuales.

El número de compañeros sexuales está relacionado directamente con las lesiones que provoca el Virus del

Papiloma Humano ya que a mayor número de compañeros existe mayor riesgo de contagio del virus, por lo tanto las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de adquirir la infección por el VPH.

Características del compañero sexual

Actualmente se han realizados más estudios sobre el Virus del Papiloma Humano así también sus factores de riesgo, cada vez se menciona más que una mujer sexualmente activa tiene mayor probabilidad de contraer una infección del VPH cuando su compañero sexual presenta ciertas características como relaciones sexuales precoces, visitas a prostíbulos, mayor número de enfermedades venéreas. Una mujer tiene alta lesión ocasionada por el virus del VPH cuando su compañero tiene como antecedente Cáncer de pene y tuvo como compañera una mujer que presento Neoplasia Cervical.

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual no son ajenas a la infección del Virus del Papiloma Humano ya que según estudios se menciona que la sífilis o la blenorragia y las infecciones del aparato genital en ocasiones repetitivas causan mayor probabilidad de padecer una lesión intraepitelias lo que consecuentemente facilita el desarrollo el desarrollo de una neoplasia lo que puede conllevar a un Cáncer de Cuello Uterino.

Paridad

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces.

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios. (19)

Métodos anticonceptivos

Anticonceptivos orales

Según estudios se menciona que aquellas mujeres que usan prolongadamente los anticonceptivos orales tienen mayor probabilidad de presentar una lesión intraepitelial. Sin embargo se corre el peligro que al no usar este método pueda producir un embarazo no planificado a lo queda en debate el uso de este método.

Existe mayor riesgo de desarrollar una lesión intraepitelial cuando el uso de los anticonceptivos orales ha sido mayor de los diez años, esta probabilidad disminuye cuando el uso es menor de los cinco años.

Aunque en otros estudios se ha visto que las mujeres que no han usado los anticonceptivos orales tiene la misma probabilidad de una lesión en comparación aquellas mujeres

que han usado dichos anticonceptivos menos de cinco años, aunque la probabilidad aumenta cuando esta ha sido usada por más de diez años.

Anticonceptivos de barrera

El uso de los anticonceptivos de barrera tanto el condón como el diafragma disminuye la probabilidad de contraer una infección ocasionada por el Virus del Papiloma Humano.

2.2.3 Conocimiento

Es el conjunto de información obtenida mediante la percepción sensorial que da paso al entendimiento y confluye finalmente en la razón. Esto conlleva a la posesión de múltiples datos correlacionados que pueden ser expresados con mayor simplicidad.

La ciencia considera que para alcanzar el conocimiento es necesario seguir un método científico para la investigación, pues el conocimiento no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico sino también debe ser probado experimentalmente.

La medida de los niveles de conocimiento son los siguientes

Conocimiento Bueno (Alto): denominado también óptimo porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión acertada y fundamentada además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema o materia.

Conocimiento Regular (Medio): llamado también mediamente logrado, hay una interacción parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite logros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

Conocimiento Deficiente (Bajo): considerado como pésimo pero hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos, ni adecuados, acerca del fundamento lógico (20)

2.3 Bases Científicas

El profesional de enfermería tiene el deber de brindar un cuidado holístico al paciente, cuidado que tiene que estar encaminado en la conservación restablecimiento y autocuidado de la salud. Este cuidado que realiza la enfermera tiene que estar basado en las teorías que enfermería como profesión presenta.

DOROTHEA OREM nos menciona en su "Teoría General de la Enfermería" la cual está compuesta por Teoría del Autocuidado, Teoría del déficit del autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Ella menciona que la salud es la integración de diversos factores (factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales) por lo que la enfermera debe de estar presente en la promoción y mantenimiento de la salud, tratamiento, prevención y complicaciones de la enfermedad del paciente.

La teoría del Autocuidado que menciona Dorothea Orem sustenta nuestro estudio ya que el profesional de enfermería debería educar al paciente para su autocuidado brindando una educación

de calidad y de ese modo poder prevenir ciertas patologías que más adelante podrían convertirse en una problemática de salud.

JEAN WATSON nos habla en su "Teoría del Cuidado Humano" que el profesional de enfermería debería realizar un cuidado holístico, en donde no solo se ve al paciente como algo físico sino que se tiene que valorar al paciente en todo sus aspectos (Físico, psicológico y espiritual) y que debemos de hacer hincapié en la parte espiritual para brindar el mejor de los cuidado.

La teoría de Jean Watson nos habla que la enfermera debe de dedicar su tiempo en la promoción y restablecimiento de la salud a través de la educación de los ciudadanos para la prevención de las enfermedades, pero sobre todo brindando una educación de calidad.

2.4 Bases Culturales

El Perú es un país multicultural, cada pueblo tiene una variedad de costumbres, ideologías y creencias.

La Universidad Nacional del Callao, también tiene una variada población de estudiantes, muchos de ellos son inmigrantes de los diferentes departamentos de nuestro país; cada estudiante presenta ciertos conocimientos con respecto a los temas de salud pública, estos conocimientos varían unos de otros debido a que la información recibida durante la etapa escolar, es diferente en cada ciudad, sin embargo los conocimientos pueden ser modificados durante el proceso de su formación profesional, es por ello que el sistema de aprendizaje que se les ofrece en la UNAC debe ser el mejor, con la intención de que tengan un

conocimiento amplio y verídico sobre estos temas de salud pública que está afectando a la sociedad en un gran porcentaje.

2.5 Definición de términos

2.5.1 Factor de Riesgo

Es un indicador, hábitos, circunstancias o el entorno que causa mayor probabilidad de desarrollar el Cáncer de Cervix.

2.5.2 Cáncer

Son células anormales que crecen y se dividen rápidamente, que pueden invadir o destruir los tejidos que se encuentran a su alrededor e incluso diseminarse por todo el organismo.

2.5.3 Cáncer de Cuello Uterino

Crecimiento anormal de células a nivel del cuello uterino, la causa más frecuente es el Virus del Papiloma Humano

2.5.4 Conocimiento

Información que tienen los estudiantes de enfermería sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variables de la investigación

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Definición de la variable

Es el grado de conocimiento que poseen los alumnos del III al IX ciclo de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional del Callao sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Cualquier característica del paciente o su entorno que hace más probable la aparición de una enfermedad.	<p>Virus del papiloma humano</p> <p>Factores Personales</p> <p>Estilos de Vida</p> <p>Factores Sexuales</p>	<p>Indicadores -Definición -Tipos -Contagio -Consecuencias -Prevención</p> <p>Indicadores -Grupo Etario -Socioeconómico</p> <p>Indicadores -Tabaquismo -Alimentación</p> <p>Indicadores -Características de la conducta sexual -Métodos Anticonceptivos</p>	<p>Nominal</p> <p>Alto = 17 a 18 puntos</p> <p>Medio = 12 a 16 puntos</p> <p>Bajo = 5 a 11 puntos</p>

3.3 Hipótesis de la investigación.

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, no requiere hipótesis.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, por cuanto permite medir la variable de estudio (conocimiento).

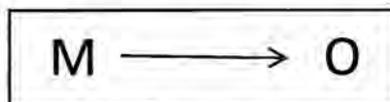
Es de tipo descriptivo simple, porque no hay manipulación de la variable de estudio, se muestra tal como se presenta en la realidad, pero no lo explica (nivel de conocimiento).

Según el período y secuencia del estudio; es de corte transversal, ya que se estudió la variable en un tiempo y espacio determinado.

4.2 Diseño de investigación

Este diseño es no experimental descriptivo simple, Según Hernández Sampieri (2006) este diseño indaga la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

El diseño metodológico del estudio en mención es el siguiente:



Dónde:

M = Representa a la muestra.

O = Conocimiento sobre los factores de Riesgo del cáncer de Cuello Uterino.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 423 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, matriculados en el semestre académico 2016 - B, distribuidos en siete ciclos, de III hasta IX ciclo de la escuela de enfermería (Anexo N° 11), la información fue proporcionada por la Dirección de la Escuela de Enfermería.

4.3.2 Muestra de Estudio

En la determinación de la muestra óptima se seleccionó el muestreo aleatorio simple, cuya fórmula propuesta por R.B. Ávila Acosta en su libro Metodología de la Investigación, es como sigue:

$$\eta = \frac{Z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + Z^2 pq} \qquad n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

η = Tamaño de la muestra

N = 423 Estudiantes de Enfermería de la UNAC

Z = 1.96, constante según el nivel de confianza del 95%.

p = 0.50 población estimada con conocimiento alto

q = 0.50 población estimada con conocimiento bajo.

ε = 0.05 error de precisión (se tomó el 100% de confianza y se restó la confianza determinada: 100% - 95% = 5%)

n_f = Tamaño final de la muestra.

Para la presente investigación, aplicando la fórmula indicada, se obtiene:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50 (423)}{0.05^2(423-1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{(3.8416) * (105.75)}{(0.0025)(422) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{406.2492}{2.0154}$$

$$n = 201.5725 \approx 202$$

Cálculo del tamaño final de la muestra:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n_f = \frac{202}{1 + \frac{202-1}{423}} = \frac{202}{1.4752} = 136.93 \approx 137$$

El tamaño de la muestra de los estudiantes a evaluar fue de 137, los cuales están distribuidos en 7 ciclos.

Para la fijación proporcional se tiene la expresión:

$$\frac{n}{N} = \frac{137}{423} = 0.324$$

4.3.3 Tipo de Muestreo.

La selección de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico estratificado simple, escogidos aleatoriamente.

Población y Muestra

Ciclos	N° de Estudiantes	Proporción	Tamaño de la Muestra Estratificada
III Ciclo	47	47×0.324	15
IV Ciclo	71	71×0.324	23
V Ciclo	63	63×0.324	20
VI Ciclo	57	57×0.324	19
VII Ciclo	58	58×0.324	19
VIII Ciclo	50	50×0.324	16
IX Ciclo	77	77×0.324	25
TOTAL	423	423×0.324	137

- **Ubicación de la población en espacio y tiempo:**

Ubicación en el espacio. El presente estudio se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería, en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, ubicado en Juan Pablo II, Bellavista 306 – Callao. Las clases son desarrolladas durante del día entre las 8:00am hasta las 7:00pm, actualmente se encuentra bajo la dirección de la Mg. Irene Blas Sancho.

Ubicación en el tiempo. La duración del estudio fue entre los meses de agosto a diciembre del 2016.

- **Criterios de Inclusión**

Estudiantes de Enfermería de ambos sexos matriculados en el semestre 2016 – B que pertenecen a la Universidad Nacional del Callao.

Alumnos que pertenecen a los ciclos a investigar (de III al IX ciclo).

Todo estudiante que desee participar en la investigación.

- **Criterios de Exclusión**

Estudiantes que pertenecen al I - II y X ciclo.

Estudiantes con deserción académica.

Estudiantes con asistencia irregular.

- **Muestra y muestreo**

Unidad de análisis

Un estudiante del III al IX ciclo del semestre académico 2016 – B.

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco muestral

Se usó la nómina de matriculados en el semestre 2016 – B proporcionada por la Dirección de Escuela de Enfermería.

Tamaño de la muestra

Se trabajó con estudiantes del III al IX ciclo matriculados en el Semestre académico 2016 – B.

4.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista con el instrumento encuesta: cuestionario estructurado (Anexo N° 2) la cual fue elaborado por los autores. El instrumento está orientado a identificar el Nivel de Conocimiento que tienen los Estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino. La primera parte consta de la presentación, la segunda de las instrucciones, la tercera de los datos generales y datos específicos.

Este cuestionario consta de 21 ítems, estructurado en 4 dimensiones, desde la pregunta número 1 a la pregunta número 10 evalúa la primera dimensión más asociada al cáncer de cuello uterino: Virus del Papiloma Humano, seguido de la pregunta número 11 a la pregunta número 14 que evalúa la dimensión de factores personales, de la pregunta número 15 a la pregunta número 17 se evalúa sobre la dimensión estilos de vida, la última dimensión de factores sexuales es evaluada de la pregunta 18 a la pregunta número 21.

La validez del presente instrumento fue comprobada mediante el juicio de 6 expertos del área, de acuerdo a las sugerencias, se agregó una pregunta y dos fueron anuladas. Se utilizó la prueba binomial, resultado válido, según el porcentaje de concordancia de los expertos, en donde la $p=0.04$. (Anexo N° 4).

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Para realizar el trabajo de investigación se requirió de la autorización de la directora de escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, a través de un oficio, quien accedió a contribuir con la realización de la investigación en el mes de noviembre del 2016.

También se solicitó el número de alumnos que integran cada ciclo desde III hasta IX con el fin de obtener el marco muestral.

El cuestionario fue aplicado durante los horarios de clase de teoría, previa autorización del profesor encargado, al ingresar al aula se les explico de forma sencilla el motivo de la investigación. El cuestionario fue aplicado en un tiempo de 20 - 30 minutos aproximadamente.

Una vez obtenida la información, cada encuesta fue codificada, además se elaboró el libro de códigos, el cual se asignó un valor a cada respuesta, se procedió a ingresar las respuestas a la matriz de datos general, para todo ello se utilizó el programa Excel 2010, programa que permite el análisis y la interpretación de los datos obtenidos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para medir el nivel de conocimiento de los alumnos, se asignó un punto (1) para las preguntas correctamente contestadas y cero puntos (0) para las preguntas contestadas incorrectamente, de tal forma que el total de puntos fue de 21 como máximo, todos los ítems son referidos a los Factores de Riesgo del cáncer de Cuello Uterino divididos en cuatro dimensiones.

Las categorías y sus puntuaciones se plantearon en base a la Escala de Stanones, que permite hallar intervalos de puntaje y determinar los valores para los niveles de conocimiento (Anexo N° 7). Debido a los objetivos planteados se realizó 5 clasificaciones, para medir la variable de estudio en forma global y por dimensiones, los valores hallados fueron los siguientes:

Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino Global

Conocimiento alto = 17 a 18 puntos

Conocimiento medio = 12 a 16 puntos

Conocimiento bajo = 5 a 11 puntos

Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en la dimensión del Virus del Papiloma Humano

Conocimiento alto = 10 puntos

Conocimiento medio = 7 a 9 puntos

Conocimiento bajo = 2 a 6 puntos

Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en la dimensión de Factores Personales

Conocimiento alto = 4 puntos

Conocimiento medio = 3 puntos

Conocimiento bajo = 0 a 2 puntos

Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en la dimensión de Estilos de Vida

Conocimiento alto = 3 puntos

Conocimiento medio = 2 puntos

Conocimiento bajo = 0 a 1 punto

Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en la dimensión de Factores Sexuales

Conocimiento alto	= 4 puntos
Conocimiento medio	= 2 a 3 puntos
Conocimiento bajo	= 0 a 1 punto

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva, teniendo como técnicas y herramientas la distribución de frecuencia de variables, porcentajes, promedios, desviación estándar. Asimismo los datos generales fueron relacionados con la variable de estudio, se obtuvieron los datos en forma numérica y porcentual, las cuales fueron representados por gráficos de barras y cuadros, estas fueron analizadas e interpretadas esperando que los resultados sean de utilidad para investigaciones futuras.

CAPITULO V

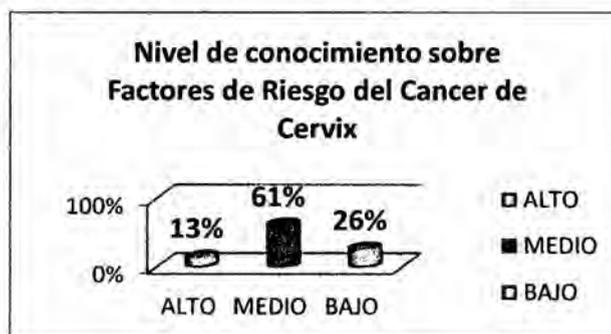
RESULTADOS

Tabla N° 5.1

IDENTIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – 2016

	CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO	
	N°	PORCENTAJE
ALTO	18	13%
MEDIO	84	61%
BAJO	35	26%
TOTAL	137	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Realizado por investigadores, Noviembre, 2016.



En el gráfico 5.1, con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los alumnos del III al IX ciclo de la Facultad Ciencias de la Salud. Dieciocho alumnos presentan un conocimiento de nivel alto, representando un porcentaje de 13%; en segundo lugar ochenta y cuatro alumnos presentan un conocimiento de nivel medio haciendo un porcentaje de 61% y por último treinta y cinco alumnos presentan un nivel bajo de conocimientos haciendo un porcentaje de 26%.

Tabla N° 5.2

IDENTIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL FACTOR DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - 2016

	CONOCIMIENTOSOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	
	N°	PORCENTAJE
ALTO	10	8%
MEDIO	95	69%
BAJO	32	23%
TOTAL	137	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Realizado por investigadores, Noviembre, 2016.



En el grafico 5.2, con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Virus del Papiloma Humano en los Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, Diez alumnos presentan un conocimiento de nivel alto, que representan un porcentaje del 8%; en segundo lugar noventa y cinco alumnos presentan un conocimiento de nivel medido representado por un porcentaje de 69% y por ultimo treinta y dos alumnos presentan un nivel bajo de conocimientos que equivale un porcentaje de 23%.

Tabla N° 5.3

IDENTIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PERSONALES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - 2016

	CONOCIMIENTO FACTORES DE RIESGO PERSONALES	
	N°	PORCENTAJE
ALTO	8	6%
MEDIO	45	33%
BAJO	84	61%
TOTAL	137	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Realizado por investigadores, Noviembre, 2016.



En el gráfico 5.3, con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo personales en los Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, muestra que ocho alumnos presentan un conocimiento de nivel alto, haciendo un porcentaje del 6%; en segundo lugar cuarenta y cinco alumnos presentan un nivel medio de conocimiento medio haciendo un porcentaje de 33% y por último ochenta y cuatro alumnos presentan un nivel bajo de conocimientos haciendo un porcentaje de 61%.

Tabla N° 5.4

IDENTIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - 2016

	CONOCIMIENTO FACTORES DE RIESGOS ESTILOS DE VIDA	
	N°	PORCENTAJE
ALTO	14	10%
MEDIO	67	49%
BAJO	56	41%
TOTAL	137	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Realizado por investigadores, Noviembre, 2016.



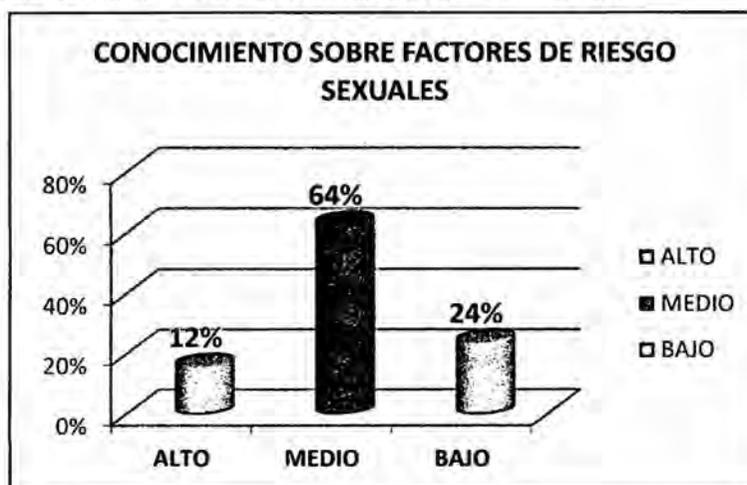
En el gráfico 5.4 con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de estilos de vida en los Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, catorce alumnos presentan un conocimiento de nivel alto, haciendo un porcentaje del 10%; en segundo lugar sesenta y siete alumnos presentan un conocimiento de nivel medido haciendo un porcentaje de 49% y por último cincuenta y seis alumnos presentan un nivel bajo de conocimientos haciendo un porcentaje de 41%

Tabla N° 5.5

IDENTIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - 2016

	CONOCIMIENTO FACTORES DE RIESGO SEXUALES	
	N°	PORCENTAJE
ALTO	17	12%
MEDIO	87	64%
BAJO	33	24%
TOTAL	137	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Realizado por investigadores, Noviembre, 2016.



En el gráfico 5.5 con respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo Sexuales en los Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, diecisiete alumnos presentan un conocimiento de nivel alto, haciendo un porcentaje del 12%; en segundo lugar ochenta y siete alumnos presentan un conocimiento de nivel medio haciendo un porcentaje de 64% y por último treinta y tres alumnos presentan un nivel bajo de conocimientos haciendo un porcentaje de 24%.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Según **MACEDO ALIAGA, Yudith Mirian** (2013) en su tesis titulada Nivel de Conocimiento sobre Factores de riesgo y Prevención secundaria del Cáncer de Cuello Uterino y Mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano llego a la conclusión que el nivel de conocimientos global sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama que presentan los estudiantes de enfermería de un total de 210 (100%) estudiantes, el 32.9% de estudiantes tienen un conocimiento Bueno, el 42.9% un conocimiento Regular y el 24.3% tienen un conocimiento deficiente; lo que se contrasta con nuestro estudio ya que de un total de 133 (100%) alumnos, el 18 (14%) alumnos presentan un conocimiento de nivel alto, en segundo lugar 81(61%) alumnos presentan un conocimiento de nivel medio y por ultimo 34 (26%) alumnos presentan un nivel bajo de conocimientos sobre los Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino; es decir los estudiantes manejan un conocimiento ineficiente e inexacta acerca de los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino esto puede ser debido a diversos determinantes causales como la falta de interés, falta de estrategias educativas, asimilación de los modelos entre otros esto según el Álvaro Page en su artículo titulado Hacia un Modelo Causal del Rendimiento Académico.

Según **ALARCO RIOS, Emelyn Johana** (2014) en su tesis titulada Conocimientos sobre cáncer de Cuello Uterino en gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini Enero – Marzo 2014. llega a la conclusión que los conocimiento que presentan las gestantes sobre conceptos generales del cáncer del cuello uterino es del 52.7% que representan un nivel medio de conocimiento además el (56.8%) de gestantes ha respondido que la Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) desarrolla el cáncer de cuello uterino a lo que contrasta nuestro estudio donde de 133 (100%) alumnos, 92 (69%) alumnos presentan un nivel medio sobre conocimientos referidos al virus del Papiloma Humano, seguido de 10 (8%) alumnos que presentan nivel alto y por ultimo 31(23%) alumnos presentan un nivel bajo sobre los factores del Cáncer de Cuello Uterino; es decir en su mayoría de los estudiantes presentan un conocimiento incompleto acerca del Virus del Papiloma Humano siendo esto una preocupación ya que los estudiantes de enfermería deberían de presentar un conocimiento eficiente para poder promover las actividades educativas promocionales de manera adecuada llegando siempre a concientizar a la población sobre los problemas de salud pública. Según la OMS la formación que debería tener una enfermera asistencial o comunitaria es poseer el conocimiento y habilidades para desarrollar acciones de salud.

Según **MACEDO ALIAGA, Yudith Mirian** (2013) en su tesis titulada Nivel de Conocimiento sobre Factores de riesgo y Prevención secundaria del Cáncer de Cuello Uterino y Mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano llego a la conclusión que tiene que un 63% de los estudiantes reconocen a la infección con el VIH como uno de los principales factores de riesgo, seguido con un 42% por el bajo nivel socioeconómico, el 38% de ellos reconoce a las ITS como factor de riesgo, con 36% la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH), múltiples compañeros sexuales con 21%, tabaquismo 29% e inicio sexual

precoz con 34%. De los resultados se resalta que los estudiantes de enfermería, consideran a la infección con VIH como el principal factor de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino, así como también al bajo nivel socioeconómico esto está referido a las condiciones de vida de la persona y al acceso a una buena alimentación y servicios de salud. A lo que no se contrasta con nuestro estudio ya que nosotras llegamos a la conclusión de que el 8 (6%) presentan un conocimiento alto sobre los factores socioeconómicos y grupo etario, en segundo lugar 45 (34%) alumnos con un conocimiento de nivel medido y por ultimo 80 (60%) alumnos presentan un nivel de conocimiento bajo sobre dichos factores; es decir los estudiantes encuestados no supieron relacionar como es que la edad y el nivel socioeconómico en el desarrollo u obtención del Cáncer de Cuello uterino dicha situación es muy preocupante ya que con los conocimientos que hoy presentan los estudiantes no podrán hacer una promoción de salud adecuada llevando a la población una información errónea y es por eso que se debería implementar estrategias educativas adecuadas; esto Según la ESNAP que todo profesional de enfermería es la integración de conocimiento, habilidades, actitudes y aptitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; necesarias para realizar las funciones, tareas y roles de un profesional para desarrollarse adecuada e idóneamente.

Según **ALARCO RIOS, Emelyn Johana** (2014) en su tesis titulada Conocimientos sobre cáncer de Cuello Uterino en gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini Enero – Marzo 2014. Llega a la conclusión que 59.5% de gestantes tienen un conocimiento medio acerca de los conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, también se concluye que las gestantes se encuentran en “Totalmente en Desacuerdo” que el inicio precoz de relaciones sexuales no es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino (68.9%) y “Totalmente de Acuerdo” que la multiparidad es un factor de

riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino (39.2%), que el fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (43.2%). A lo que se contrasta con nuestro estudio ya que de un total de 133 (100%) alumnos, 14 (11%) alumnos presentan un nivel bajo de conocimiento seguido de 65 (49%) alumnos presentan nivel medio de conocimiento y por ultimo de 54 (41%) presentan nivel bajo de conocimiento; los ítems que fueron preguntados en esta dimensión fueron de cómo influyen el tabaquismo y alimentación en el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino, este rendimiento académico bajo es debido a la falta de preparación para acceder a estudios superiores o niveles de conocimientos no adecuados a las exigencias de la Universidad, Falta de métodos de estudio o técnicas de trabajo intelectual, Deficiencias pedagógicas entre otras esto según Tejedor Tejedor Francisco en su artículo Causas del bajo rendimiento del estudiante universitario (en opinión de los profesores y alumnos). Propuestas de mejora en el marco del EEES.

Según **ALARCO RIOS, Emelyn Johana** (2014) en su tesis titulada Conocimientos sobre cáncer de Cuello Uterino en gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini Enero – Marzo 2014. Se concluye que se encuentran “Totalmente en Desacuerdo” que el inicio precoz de relaciones sexuales no es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino (68.9%) y “Totalmente de Acuerdo” que la multiparidad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino (39.2) y que las trabajadoras sexuales son una población de riesgo para contraer Virus del Papiloma Humano (91.9%), en cambio, en una pregunta respondieron estar “Indecisas” que las píldoras anticonceptivas combinadas aumentan el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino. A lo que contrasta con nuestro estudio en donde de un total de 133 (100%) alumnos 17 (16%) alumnos presentan un conocimiento de nivel alto; en segundo lugar 84 (63%) alumnos presentan un conocimiento de nivel medido y por ultimo 32 (24%) alumnos

presentan un nivel bajo de conocimientos sobre los factores de riesgos sexuales en donde se preguntaron el inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos entre otros. Los estudiantes encuestados revelan que están de acuerdo que el inicio de las relaciones sexuales, la paridad, los métodos anticonceptivos entre otros son factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino, pero aún les falta consolidar sus conocimientos con las estrategias educativas indicadas para poder realizar las actividades educativas promocionales eficientemente, porque todo profesional de enfermería debe demostrar una sólida formación, científica, técnica y humanística que la conduzca a la Certificación y Recertificación, asegurando una preparación profesional de alta calidad, como se menciona en el Código de Ética y Deontología del Perú en el artículo 53.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) El 61% de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao tienen conocimiento medio sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.
- b) El conocimiento que presenta el 69% de los estudiantes de enfermería sobre el principal factor de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino: Virus del Papiloma Humano, es medio
- c) Hay una deficiencia de conocimientos en el 61% de los estudiantes, con respecto a los factores personales como la edad y nivel socioeconómico.
- d) Los conocimientos que tienen el 49% de los estudiantes de enfermería sobre el tabaquismo y la alimentación como factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, es medio.
- e) Los factores de riesgo como las características de la conducta sexual (inicio de las relaciones sexuales, paridad, número de parejas, etc.) y métodos anticonceptivos son conocidos en un nivel medio por el 64% de los estudiantes.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Se sugiere complementar la estrategia que en la actualidad está aplicando el Ministerio de Salud (vacunación contra el Virus del Papiloma Humano), ofreciendo capacitaciones constantes de carácter obligatorio a los estudiantes de salud sobre temas de alta incidencia de mortalidad como el cáncer de cuello uterino, con la intención de mejorar los conocimientos y de esta forma puedan contribuir a la reducción de incidencia de casos.

- b) Que las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao junto al apoyo de la Región Callao implementen estrategias educativas desde los primeros años de estudio, destinadas a mejorar el nivel de conocimiento sobre problemas de salud pública como el cáncer de cérvix.

- c) Realizar la presente la investigación en otras poblaciones similares para comparar resultados y luego descubrir las causas del conocimiento medio que presentan los estudiantes, con la finalidad de que las estrategias a implementar sean las indicadas.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50% y llegar a 15 millones de nuevos casos en el año 2020.** Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/es/>. Consultado el 10 de setiembre del 2016.
2. CHIRENJE, Mike. **El impacto global del cáncer de cuello uterino.** Disponible en: http://www.rho.org/aps/media/01_Mike_Global_Impact.pdf. artículo web. Consultada el 12 de setiembre del 2016.
3. TORRES FUENTES, Graciela. **Influencia del Virus Papiloma Humano en la aparición del cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 55 años del Departamento de Ginecología, del Hospital Santa Rosa de Lima – 2013.** Proyecto de Tesis. Lima. 2013
4. MINISTERIO DE SALUD. **Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013.** Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18410>. Consultado el 12 de setiembre del 2016.
5. BOTELLA LLUSIA, José. **El útero: Fisiología y Patología.** España. Ediciones Díaz de Santos S.A, 1997, Pág. 4
6. SILVA MORI, Briony Rubaly y otros. **Conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012 – 2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014.** Tesis de Licenciatura en enfermería. Loreto. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014.

7. GLOBOCAN 2012. **Cervical Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012**. Disponible en <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. Consultado el 15 de setiembre.
8. MINISTERIO DE SALUD. **Plan de Salud Escolar**. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>. Consultada el 26 de setiembre del 2016.
9. CARRERAS COLLADO, Ramón, XERCAVINS MONTOSA, Jordi, CHECA VIZCAINO, Miguel Ángel. **Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino**, España, Editorial Medica Panamericana, 2008. Pág. 1
10. HUERTA, Elmer E. **Confrontando el cáncer: Una guía completa para pacientes y sus familiares**, New York Estados Unidos. Editorial Penguin Group, 2014, Pág. 20.
11. ACEVEDO PIEDRA, Sandra Lucia. **Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009**. Tesis de Licenciatura en enfermería, Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
12. Op cit (11) Pág. 156
13. ANDREA CARRILLO, Schyrly. **Expresión de Caix, Glut-1 y HK II y su posible asociación con cáncer escamocelular invasivo de Cuello Uterino**. Tesis Maestría de Genética Humana. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2010.
14. SOCIEDAD AMERICANA CONTRA EL CANCER. **Cáncer de cuello uterino: Guía detallada**. Disponible en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiae detallada/spanish-cuello-dg-df>. articulo web. Consultado el 20 de setiembre del 2016.

15. MINISTERIO DE SALUD. **Plan de vacunación de papiloma virus humano.** Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18410>. Consultado el 18 de setiembre del 2016.
16. SALAZAR L. Stephani, HINCAPIE. R , Dayana, CORREDOR A, Luisa. **Cáncer de Cuello Uterino: Factores de riesgo y prevención.** *Cultura del Cuidado de Enfermería*. Vol.6 (2): 1-9. 2009
17. PALMA FLORES, Jenny Elizabeth. **Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores: de enero a marzo del 2011.** Tesis de Licenciatura en obstetricia, Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011
18. LAZO PIÑA, Erick Francisco; AGUILAR FLORES Frank Lenin. (2011). **Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011.** Tesis para obtener el título profesional de Obstetra. Tarapoto. 2012
19. MACEDO ALIAGA, Yudith Mirian **Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional del altiplano, 2012.** Tesis de Licenciatura en enfermería, Puno. Universidad Nacional del Altiplano. 2013.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DEL III AL IX CICLO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - CALLAO, 2016

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer del Cuello Uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao - Callao, 2016?	Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer del Cuello Uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao - Callao, 2016.	El presente estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo.	Nivel de Conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino	ENFOQUE Investigación Cuantitativa.	La población es de 423 alumnos de la escuela de enfermería. Una muestra de: $n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 (423)}{0,05^2 (423 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$	TECNICA Encuesta
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		DIMENSION 1 Virus del papiloma humano INDICADORES -Definición -Tipos -Contagio -Consecuencias -Prevención	TIPO Descriptivo de corte transversal	$n = \frac{406,2492}{2,0154}$ $n = 201,5725 \approx 202$ Cálculo del tamaño final de la muestra: $n_f = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$	Cuestionario
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?	Identificar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.					

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores personales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores personales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p>		<p><u>DIMENSION 2</u> Factores Personales INDICADORES -Grupo Etario -Socioeconómico</p>	$n_f = \frac{202}{1 + \frac{202-1}{423}} = \frac{202}{1.4752} = 136.93 \approx 137 = n$	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p>		<p><u>DIMENSION 3</u> Estilos de Vida INDICADORES -Tabaquismo -Alimentación</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores sexuales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores sexuales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p>		<p><u>DIMENSION 4</u> Factores Sexuales INDICADORES -Características de la conducta sexual -Métodos Anticonceptivos</p>		

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

I) PRESENTACION

Buenos días, somos egresados (as) de la Universidad Nacional del Callao, le agradecemos de antemano que responda el presente cuestionario que tiene como finalidad Determinar el Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de III al IX ciclo de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao en el 2016. La información proporcionada es de manera anónima, por lo que se les pide que respondan verazmente y con sinceridad a las preguntas, permitiendo el desarrollo de la investigación. Muchas gracias.

II) INSTRUCCIONES

El presente cuestionario está estructurado en dos partes, la primera es para rellenar sus datos personales y en la segunda parte encontrara una serie de preguntas donde tiene que marcar con un aspa (x) en la alternativa que usted cree conveniente.

DATOS GENERALES

EDAD: _____

CICLO: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

DATOS ESPECIFICOS

I. DIMENSION PAPILOMA VIRUS HUMANO

1. ¿Qué entiende por cáncer?

- a) Es el crecimiento controlado de células anormales.
 - b) Es una enfermedad autoinmunitaria
 - c) Es la presencia de un tumor maligno.
 - d) Es la ausencia o disminución de supresores de crecimiento celular.
- (rpta)

2. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a) Es el virus que produce infección de las vías urinarias.
- b) Es el virus del VIH/SIDA.
- c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual **(rpta)**.
- d) Es un tipo de cáncer.

3. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:

- a) Todos producen cáncer.
- b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer **(rpta)**.
- c) Los serotipos 6 y 11 son altamente cancerígenos.
- d) Todos producen lesiones benignas.

4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?

- a) Cualquier persona que empiece conductas sexuales reproductivas de riesgo. **(rpta)**
- b) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.
- c) Solo mujeres mayores de 40 años.
- d) Solo mujeres en edad fértil.

5. ¿Una manifestación de la infección por el virus papiloma humano en el cuerpo es?

- a) Condilomas o verrugas en la vagina, ano y pene **(rpta)**.
- b) Heridas en la vagina y ano
- c) Vaginitis.
- d) Endometriosis.

6. En cuanto a la incidencia cáncer de cuello uterino

- a) Es la primera causa de mortalidad en mujeres
- b) Según el minsa es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares **(rpta)**.
- c) La tasa de incidencia es superior a la del cáncer de mama.
- d) A y C son correctas

7. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:

- a) Para prevenir el cáncer de endometrio.
- b) Para prevenir el cáncer de ovario.
- c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino **(rpta)**.
- d) Para prevenir el cáncer de la pared de útero.

8. En cuanto a los estadios del cáncer de cuello uterino

- a) La neoplasia intraepitelial (NIC I) no requiere seguimiento.
- b) La NIC I implica los dos tercios inferiores del epitelio.
- c) La NIC II es considerada la fase avanzada.

- d) La NIC III se recomienda la extirpación del área anormal para disminuir posibilidades de cáncer de cuello uterino (rpta)

9. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) El tener una sola pareja sexual.
- c) Tener muchas parejas sexuales (rpta).
- d) Alimentarse con carbohidratos.

10. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:

- a) La sangre.
- b) La placenta.
- c) La lactancia materna
- d) El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas) (rpta).

II. FACTORES PERSONALES

11. Marque lo incorrecto sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

- a) Las mujeres multiparas presentan un mayor riesgo.
- b) Las mujeres que tuvieron parto por cesárea presentan mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. (rpta)
- c) Las mujeres de edad fértil que presentan un parto normal representan mayor riesgo de cuello uterino.
- d) A y b son incorrectas

12. Marque lo incorrecto sobre el factor etario.

- a) Las mujeres que se encuentran entre los 30 y 50 años de edad presentan un mayor riesgo de padecer cáncer de cérvix. (rpta)
- b) Las mujeres mayores 40 años continúan en riesgo, pero en menor porcentaje a las mujeres menores de 30 años de edad.
- c) La población femenina mayor de 50 años son las menos afectadas en desarrollar el cáncer.
- d) El mayor riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino es a partir de los 40 años de edad.

13. Marque lo correcto sobre el factor socioeconómico.

- a) Las mujeres con bajos recursos económicos tienen mayor probabilidad de no detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino. (rpta)
- b) El nivel socioeconómico es importante para el desarrollo del cáncer de cérvix.

- c) Las mujeres de una economía alta tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.
- d) Las mujeres con bajos recursos económicos presentan menos incidencia de casos de cáncer de cérvix.

14. Marque lo incorrecto sobre el factor socioeconómico.

- a) La mayor probabilidad de desarrollar el cáncer de cérvix se encuentra en las mujeres de bajos recursos.
- b) Las mujeres con una buena condición socioeconómica tienen menos riesgo de padecer cáncer de cuello uterino
- c) El riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino es igual para todas las mujeres, sin importar la condición económica. **(rpta)**
- d) La mayor incidencia de casos de cáncer de cérvix se encuentra en las mujeres de bajos ingresos.

III. FACTOR DE RIESGO ESTILOS DE VIDA

15. Marque lo incorrecto sobre el factor el tabaquismo

- a) El tabaquismo produce en las mujeres una inmunosupresión en el cuello uterino por lo que hay mayor probabilidad de contraer una lesión tumoral.
- b) Las mujeres fumadoras presentan igual probabilidad que una mujer no fumadora para contraer cáncer de cuello uterino. **(rpta)**
- c) La nicotina y la cotinina son sustancias carcinogénicas que se encuentran relacionadas con el cáncer de cuello uterino.
- d) La intensidad y la duración (el hábito) de fumar depende de adquirir una lesión intraepitelial del Virus del Papiloma Humano.

16. Marque lo correcto sobre los hábitos alimenticios

- a) Una alimentación rica solo en carbohidratos protege del cáncer de cuello uterino.
- b) Una alimentación rica solo en proteínas protege del cáncer de cuello uterino.
- c) Una alimentación pobre en verduras, frutas entre otros genera que nuestro cuerpo sea más vulnerable a adquirir la infección intraepiteliales. **(rpta)**
- d) La a y la b son correctas.

17. Marque lo correcto sobre los hábitos alimenticios

- a) Una alimentación balanceada favorece a la prevención del cáncer de cuello uterino. **(rpta)**
- b) El consumir alimentos preservados aumenta en un gran porcentaje las probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino.
- c) Los alimentos más recomendados para prevención del cáncer de cuello uterino son aquellos que contienen solo fibra.
- d) La A, B y C son correctas.

IV. FACTORES SEXUALES

18. Marque lo incorrecto acerca de los factores sexuales

- a) Las mujeres que presentan una pareja sexual estable presentan mayor riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. **(rpta)**
- b) Las mujeres solteras, viudas o separadas presentan mayor riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.
- c) Las mujeres que inician las relaciones sexuales a temprana edad tienen más probabilidad de contraer el VPH
- d) Los hombres que presentan mayor número de parejas sexuales, mayor número de enfermedades de transmisión sexual representa mayor riesgo para una mujer para contraer cáncer de cuello uterino.

19. Marque lo incorrecto acerca de los factores sexuales

- a) Las enfermedades de transmisión sexual como sífilis y blenorragia representa un mayor riesgo para el cáncer de cuello uterino.
- b) Las infecciones del aparato genital repetitivamente representa un mayor riesgo sobre para el cáncer de cuello uterino.
- c) Las infecciones del tracto urinario representa un mayor riesgo sobre para el cáncer de cuello uterino. **(rpta)**
- d) La mujer en edad fértil que no tienen ningún hijo tienen menos probabilidad para contraer el cáncer de cuello uterino.

20. Marque lo correcto sobre los métodos anticonceptivos

- a) Las mujeres que usan como método anticonceptivo el T de cobre presentan mayor riesgo de contraer un cáncer de cuello uterino.
- b) Las mujeres que se realizaron una ligadura de trompa disminuye la probabilidad de contraer un cáncer de cuello uterino.
- c) Las mujeres que usan el preservativo de barrera disminuye la probabilidad de contraer un cáncer de cuello uterino. **(rpta)**
- d) Los varones que se realizaron una vasectomía disminuye la probabilidad de contraer un cáncer de cuello uterino.

21. Marque lo incorrecto sobre los métodos anticonceptivos

- a) Las mujeres que usan el levonorgestrel no tienen ninguna probabilidad de contraer una infección intraepitelial. **(rpta)**
- b) El uso de las píldoras anticonceptivas por más cinco años representa mayor probabilidad de tener cáncer de cuello uterino. V
- c) Los dispositivos intrauterinos aumentan la probabilidad de presentar una lesión intraepitelial.
- d) Las mujeres que usan el método de barrera durante las relaciones sexuales disminuye la probabilidad de presentar una infección por le VPH.

GRACIAS

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DEL III AL IX CICLO DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO - CALLAO, 2016", es realizado por DIAZ MUÑOZ, Walter, LEÓN LIMA, Cindy Cristina y UGARTE IZARRA, Aida Luz ; egresados de la Universidad Nacional del Callao, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Escuela de Enfermería; con el objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer del Cuello Uterino. Si acepta participar de este estudio tendrá que responder objetivamente un cuestionario ANONIMO de 21 preguntas, contando con un tiempo de 20 – 30 min. Habiendo sido informado o informada de los fines de este estudio:

Yo.....de.....años de edad

Acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto(a) a responder todas las preguntas del cuestionario, teniendo en cuenta que la información que se vierta será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confió en que el investigador utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la confidencialidad de la misma.

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

FIRMA

ANEXO N° 4
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE EXPERTOS						
	1	2	3	4	5	6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	0	1	1	1	1	0.0938
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	0	0.0938
9	0	1	1	1	1	1	0.0938
10	0	1	1	1	1	1	0.0938

Se ha considerado:

$$P = \frac{\sum P}{\sum \text{ITEMS}}$$

$$P = 0.4688 / 10$$

$$P = 0.0469$$

Si $P < 0,5$ el grado de concordancia es significativo.

ANEXO N° 5
LIBRO DE CODIGOS

N°	PREGUNTA VARIABLES	CATEGORIAS	CODIGO
1	EDAD	15 A 20	1
		21 A 25	2
		26 A MAS	3
2	SEXO	FEMENINO	1
		MASCULINO	2
4	ESTADO CIVIL	SOLTERO	1
		CASADO	2
		CONVIVIENTE	3
5	CICLO	III CICLO	1
		IV CICLO	2
		V CICLO	3
		VI CICLO	4
		VII CICLO	5
		VIII CICLO	6
		IX CICLO	7
6	PREGUNTA DEL 1 AL 21	INCORRECTO	0
		CORRECTO	1

ANEXO N° 6
MATRIZ DE DATOS

ALUMNO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	CICLO	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	PUNTAJE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	12
2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	13
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	13
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	11
7	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	9
9	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9
11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	14
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	9
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	11
14	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	13
15	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	11
16	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	10
17	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
18	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	9
19	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12
20	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5
21	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	11
22	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	10
23	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	13
24	1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
25	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14
26	2	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	14
27	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
28	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	9
29	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
30	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7
31	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11
32	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	9
33	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	14
34	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10
35	2	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14
36	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	11
37	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12

38	2	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	11		
39	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	
40	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	15	
41	2	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	14	
42	2	2	1	3	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	
43	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	14	
44	2	1	1	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	
45	2	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	
46	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
47	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15
48	2	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
49	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
50	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14
51	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
52	2	1	1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	12
53	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13
54	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11
55	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16
56	2	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14
57	2	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14
58	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	17
59	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15
60	2	1	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
61	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	16
62	2	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15
63	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16
64	2	1	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14
65	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
66	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	16
67	2	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	16
68	2	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	15
69	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	17
70	2	1	1	4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	12
71	2	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18
72	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
73	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11
74	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	17

75	2	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16
76	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
77	2	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	13
78	2	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	14
79	2	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18
80	2	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	15
81	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	15
82	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	16
83	2	1	1	5	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11
84	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	17
85	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	17
86	2	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	12
87	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	17
88	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	16
89	2	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	14
90	2	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
91	2	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16
92	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17
93	2	2	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
94	2	1	1	5	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	12
95	2	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	15
96	2	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	15
97	2	1	1	6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	14
98	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	14
99	2	1	1	6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
100	2	1	1	6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	14
101	2	1	1	6	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10
102	2	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
103	3	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	16
104	2	1	1	6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10
105	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	15
106	2	1	1	6	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	12
107	2	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
108	2	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	14
109	2	1	1	6	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10
110	2	1	1	6	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	13
111	2	1	1	6	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13
112	2	1	1	6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	16
113	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	16
114	2	2	1	7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
115	2	1	1	7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	12

116	1	1	1	7	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	
117	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	15
118	1	1	1	7	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	11
119	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	15
120	1	1	1	7	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15
121	2	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
122	1	1	1	7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	13
123	1	1	1	7	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	13
124	1	1	1	7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	14
125	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	15
126	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	11
127	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14
128	3	1	1	7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
129	2	1	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	16
130	3	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
131	2	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	16
132	2	1	1	7	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12
133	2	1	1	7	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	10
134	2	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	15	
135	2	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	11
136	2	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	13
137	2	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12

ANEXO N° 7

MEDICIÓN DE LA VARIABLE - ESCALA DE STANONES PARA LOS FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO GLOBAL

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 13.48$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2.83$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 13.48 - (0.75 \times 2.83)$$

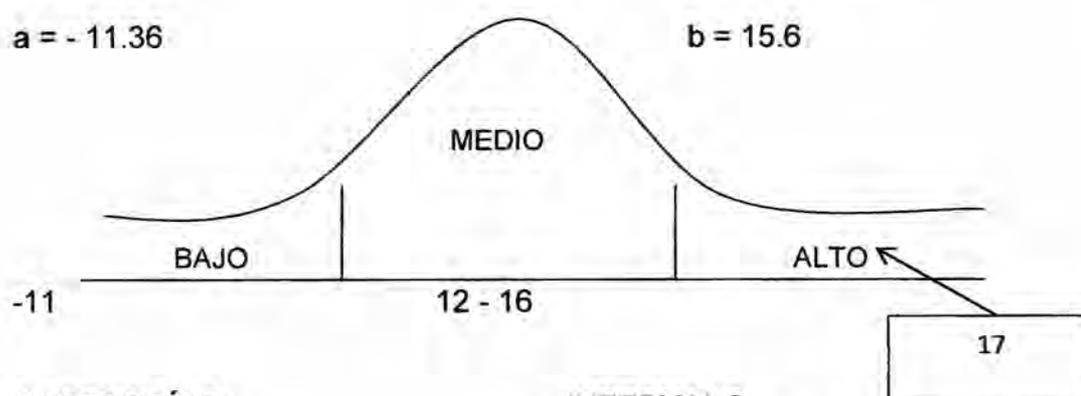
$$b = 13.48 + (0.75 \times 2.83)$$

$$a = 13.48 - 2.12$$

$$b = 13.48 + 2.12$$

$$a = - 11.36$$

$$b = 15.6$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO

>17 puntos

MEDIO

De 12 a 16 puntos

BAJO

<11 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA LOS FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO
UTERINO DIMENSION: VIRUS DEL PAILOMA HUMANO**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 7.48$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.65$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 7.48 - (0.75 \times 1.65)$$

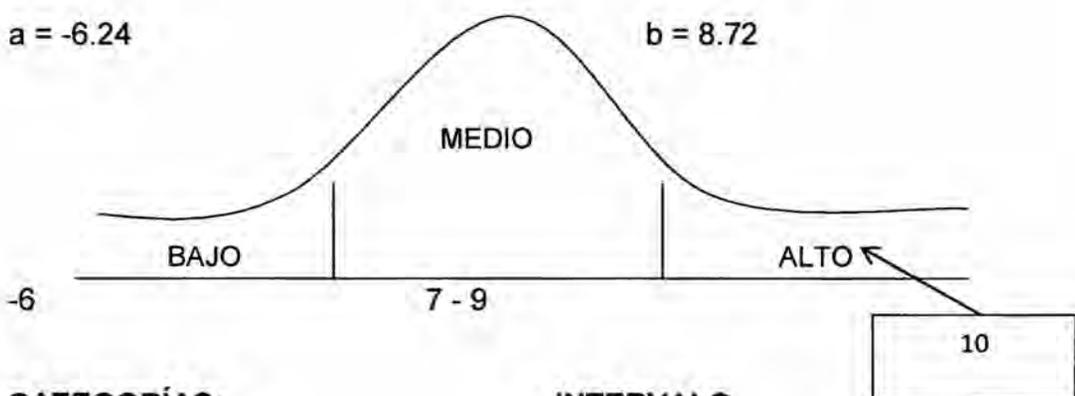
$$b = 7.48 + (0.75 \times 1.65)$$

$$a = 7.48 - 1.24$$

$$b = 7.48 + 1.24$$

$$a = -6.24$$

$$b = 8.72$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO

>10 puntos

MEDIO

De 7 a 9 puntos

BAJO

<6 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA LOS FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO
UTERINO DIMENSION: FACTORES PERSONALES**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 2.22$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.91$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 2.22 - (0.75 \times 0.91)$$

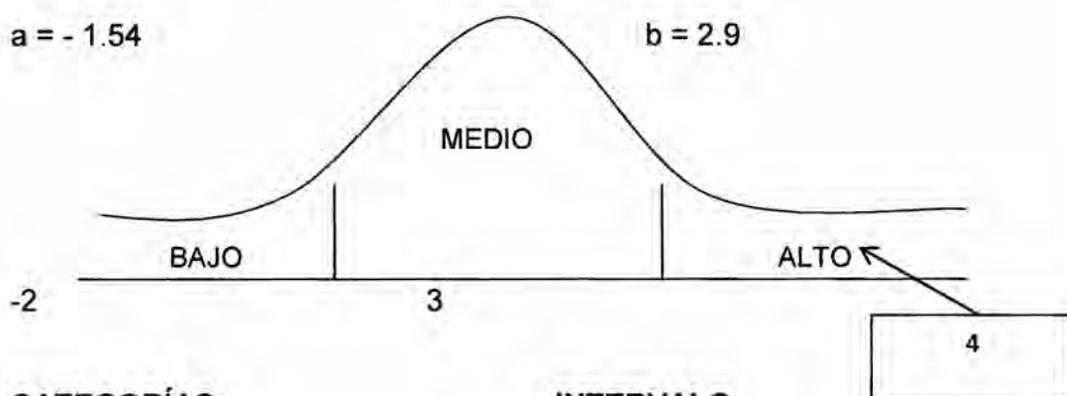
$$b = 2.22 + (0.75 \times 0.91)$$

$$a = 2.22 - 0.68$$

$$b = 2.22 + 0.68$$

$$a = -1.54$$

$$b = 2.9$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO

4 puntos

MEDIO

3 puntos

BAJO

<2 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA LOS FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO
UTERINO DIMENSION: ESTILOS DE VIDA**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 1.57$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.85$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 1.57 - (0.75 \times 0.85)$$

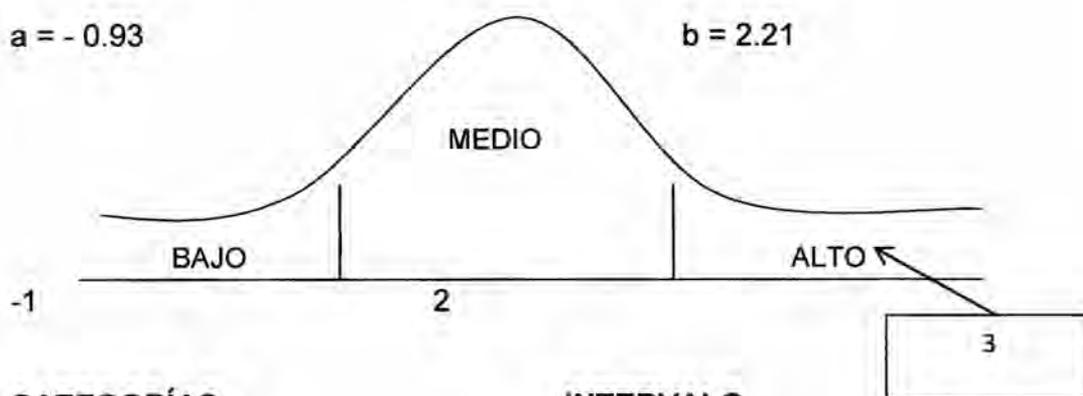
$$b = 1.57 + (0.75 \times 0.85)$$

$$a = 1.57 - 0.64$$

$$b = 1.57 + 0.64$$

$$a = -0.93$$

$$b = 2.21$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO

3 puntos

MEDIO

2 puntos

BAJO

<1 puntos

**MEDICIÓN DE LA VARIABLE- ESCALA DE STANONES
PARA LOS FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO
UTERINO DIMENSION: FACTORES SEXUALES**

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 2.21$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.09$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 2.21 - (0.75 \times 1.09)$$

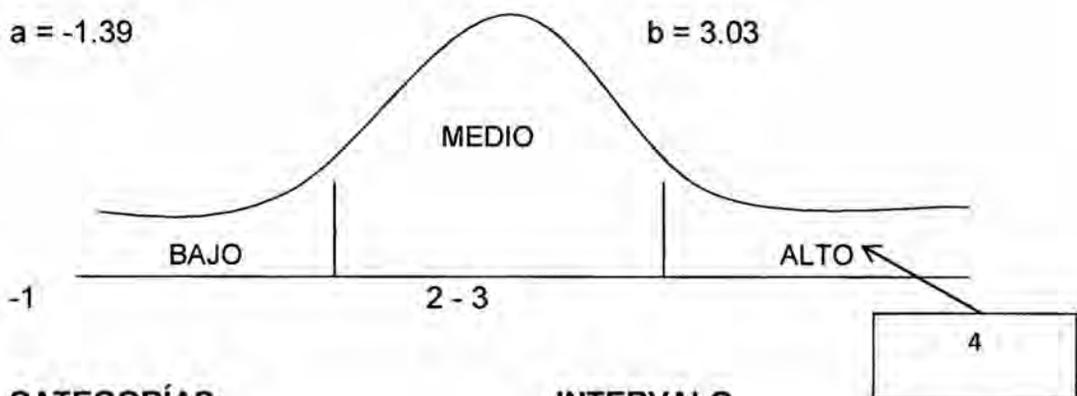
$$b = 2.21 + (0.75 \times 1.09)$$

$$a = 2.21 - 0.82$$

$$b = 2.21 + 0.82$$

$$a = -1.39$$

$$b = 3.03$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

ALTO

4 puntos

MEDIO

2 - 3 puntos

BAJO

<1 puntos

ANEXO N° 8

DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE E.P.E – UNAC SEGUN EDAD - NOVIEMBRE, 2016

	EDAD (N°)	
	N°	PORCENTAJE (%)
15-20	40	29
21-25	92	67
26 a MAS	5	4
TOTAL	137	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Realizado por investigadores, Noviembre, 2016.

ANEXO N° 9

DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE E.P.E – UNAC SEGUN SEXO - NOVIEMBRE, 2016

	SEXO	
	N°	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	130	95
MASCULINO	7	5
TOTAL	137	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Realizado por investigadores, Noviembre, 2016.

ANEXO N° 10

DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES DE E.P.E – UNAC SEGUN ESTADO CIVIL - NOVIEMBRE, 2016

	ESTADO CIVIL	
	N°	PORCENTAJE (%)
SOLTERO	136	99
CONVIVIENTE	1	1
TOTAL	137	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Realizado por investigadores, Noviembre, 2016.

ANEXO N° 11

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2016

Ciclos	N° de Estudiantes	%
III Ciclo	47	11.11
IV Ciclo	71	16.78
V Ciclo	63	14.89
VI Ciclo	57	13.48
VII Ciclo	58	13.72
VIII Ciclo	50	11.82
IX Ciclo	77	18.20
TOTAL	423	100

Fuente: Dirección de Escuela de Enfermería UNAC – 2016

ANEXO N° 12

**DISTRIBUCION MUESTRAL DE LOS ESTUDIANTES DE E.P.E – UNAC
SEGUN CICLOS - NOVIEMBRE, 2016**

	CICLOS	
	N°	PORCENTAJE (%)
3° CICLO	15	11
4° CICLO	23	17
5° CICLO	20	15
6° CICLO	19	14
7° CICLO	19	14
8° CICLO	16	12
9° CICLO	25	18
TOTAL	137	100