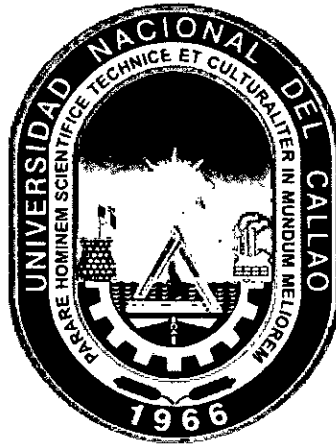


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y  
ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BETSY YULEISY LAZARO LAZARO**  
**KAREM VANESSA INFANTE MAYANGA**  
**PAULINA TAIBE QUISPE**

**Callao – 2018**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DR. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ VOCAL

**ASESORA:** MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 004

Fecha de Aprobación de tesis: 05/04/2018

Resolución de Decanato N° 1756-2017-D/FCS de fecha 04 de Julio del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título profesional de licenciada en enfermería

### **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a nuestros padres que con esmero, esfuerzo y amor nos apoyaron para llegar a esta instancia de nuestros estudios y han hecho posible que realicemos esta investigación, porque sin su ayuda no hubiese sido posible que siguiéramos adelante.

### **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento especial a la Universidad Nacional del Callao, la cual nos abrió sus puertas para formarnos profesionalmente, a nuestros asesores y jurados, quienes nos incentivaron seguir adelante y sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

## ÍNDICE

|                                      | Pág. |
|--------------------------------------|------|
| Resumen                              | 5    |
| Abstract                             | 6    |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA        | 7    |
| 1.1 Identificación del Problema      | 7    |
| 1.2 Formulación del Problema         | 10   |
| 1.3 Objetivos                        | 10   |
| 1.4 Justificación                    | 11   |
| II. MARCO TEÓRICO                    | 13   |
| 2.1 Antecedentes del estudio         | 13   |
| 2.2 Base epistémica                  | 18   |
| 2.3 Bases culturales                 | 21   |
| 2.4 Bases científicas                | 23   |
| 2.5 Bases teóricas                   | 48   |
| 2.3 Definición de términos básicos   | 51   |
| III. VARIABLES E HIPÓTESIS           | 52   |
| 3.1. Variable de la investigación    | 52   |
| 3.2. Operacionalización de variables | 53   |
| 3.3. Hipótesis                       | 55   |
| IV. METODOLOGÍA                      | 56   |
| 4.1 Tipo de Investigación            | 56   |
| 4.2 Diseño de la investigación       | 56   |
| 4.3 Población y muestra              | 57   |

|  |     |
|--|-----|
| 4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos           | 60  |
| 4.5 Plan de análisis estadístico de datos                    | 61  |
| V. RESULTADOS  | 63  |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS                                  | 73  |
| 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados            | 73  |
| 6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares | 75  |
| VII. CONCLUSIONES  | 82  |
| VIII. RECOMENDACIONES  | 83  |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                               | 84  |
| ANEXOS   | 89  |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia                              | 90  |
| Anexo 2: Consentimiento Informado de Participación           | 93  |
| Anexo 3: Cuestionario  | 94  |
| Anexo 4: Nivel de conocimiento según edad                    | 99  |
| Anexo 5: Nivel de conocimiento según estado civil            | 100 |
| Anexo 6: Nivel de conocimiento según ciclo académico         | 101 |
| Anexo 7: Nivel de actitudes según edad                       | 102 |
| Anexo 8: Nivel de actitudes según estado civil               | 103 |
| Anexo 9: Nivel de actitudes según ciclo académico            | 104 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| <b>Tabla 5.1.....</b>   | <b>65</b> |
| <b>Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino y actitudes de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017 .....</b>                         | <b>66</b> |
| <b>Tabla 5.2.....</b>   | <b>67</b> |
| <b>Correlación de las variables de nivel de conocimiento y actitud con la prueba estadística Rho de Spearman.....</b>   | <b>68</b> |
| <b>Tabla 5.3.....</b>   | <b>69</b> |
| <b>Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017 .....</b>                                     | <b>69</b> |
| <b>Tabla 5.4.....</b>   | <b>70</b> |
| <b>Actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de la Facultad Ciencias de Salud 2017 .....</b>  | <b>70</b> |
| <b>Tabla 5.5.....</b>   | <b>71</b> |
| <b>Nivel de conocimiento según edad, estado civil y ciclo académico de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017.....</b> | <b>71</b> |
| <b>Tabla 5.6.....</b>   | <b>72</b> |
| <b>Actitudes según edad, estado civil y ciclo académico de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017 .....</b>            | <b>72</b> |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| <b>Gráfico 5.1 .....</b>  | <b>65</b> |
| <b>Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino y actitudes de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017 .....</b> | <b>65</b> |
| <b>Grafico 5.2 .....</b>  | <b>67</b> |
| <b>Gráfica de dispersión de Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino y Actitudes de estudiantes de Enfermería 2017 .....</b>              | <b>67</b> |
| <b>Gráfico 5.3 .....</b>  | <b>69</b> |
| <b>Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017 .....</b>             | <b>69</b> |
| <b>Gráfico 5.4 .....</b>  | <b>70</b> |
| <b>Actitud de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud 2017 .....</b>  | <b>70</b> |



## RESUMEN

El Cáncer de Cuello Uterino es el segundo cáncer a nivel mundial que padecen las mujeres. El presente trabajo de investigación titulado Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino y actitudes de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017. La muestra fue de 247 estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao. La metodología del trabajo es cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Se aplicó una encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y actitudes en los estudiantes previamente validados por 5 expertos de la materia. Participando los estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería de sexo femenino. Los resultados fueron que el Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, es el 37.65% de las encuestadas presentan un nivel malo de conocimiento, el 55.87% un regular nivel de conocimiento y el 6.48% un buen nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

**Palabras clave: Cáncer de Cuello Uterino, Conocimiento y Actitudes**

## **ABSTRACT**

Cervical Cancer is the second cancer in the world that women suffer from. This research work entitled Level of Knowledge about Cervical Cancer and attitudes of nursing students of the National University of Callao 2017. This research aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes towards Cervical Cancer of students of Nursing at the National University of Callao, 2017. The sample was 247 Nursing students from the National University of Callao. The work methodology is quantitative, cross-sectional descriptive correlation. A survey was applied on the level of knowledge about Cervical Cancer and attitudes in students previously validated by 5 experts of the subject. Participating students of the Professional School of Nursing of female sex. The results were that the Level of knowledge about Cervical Cancer of nursing students of the National University of Callao, is 37.65% of the surveyed women presented a bad level of knowledge, 55.87% a regular level of knowledge and 6.48% a good level of knowledge about Cervical Cancer.

**Keywords:** Cervical Cancer, Knowledge and Attitudes

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Determinación del problema

El Cáncer de Cuello Uterino o también llamado Cáncer de Cérvix es una enfermedad que se caracteriza por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales que afecta a la parte inferior de la cavidad uterina. (1)

A nivel mundial es la quinta neoplasia más frecuente y ocupa el segundo lugar de incidencia en mujeres jóvenes y adultas. El cáncer de cuello uterino es causante de altas tasas de morbilidad y mortalidad. Se estima que en 2012 hubo unos 528.000 nuevos casos.

La OMS indica que aparecen 500.000 casos nuevos por año, de los cuales el 90% ocurren en países en vías de desarrollo, siendo una causa de muerte más frecuente en las mujeres.

En el Perú Se registra que el 65 % de las mujeres son más vulnerables a padecer enfermedades neoplásicas malignas. El Cáncer de Cuello Uterino es la primera causa de muerte, donde la ciudad de Trujillo reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000) y en Lima es la segunda causa de muerte en mujeres. La Liga de Lucha contra el Cáncer indicó que alrededor de 15 casos de cáncer de cuello uterino son detectados diariamente en el país y que entre 6 a 8 mujeres peruanas mueren todos los días como consecuencia de dicha enfermedad.

Lima Metropolitana y la Región Constitucional del Callao, cada año se registra 15.000 casos nuevos de Cáncer de Cuello Uterino. (INEI, 2015).

La mayor barrera para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino es la falla en el tamizaje. Las cifras mostradas anteriormente hacen que el cáncer de cuello de útero sea una prioridad de atención médica a nivel de salud pública, sobre todo si es una neoplasia que pueden ser detectadas de manera incipiente a través de pruebas de tamizaje. Estas actividades preventivas permiten un diagnóstico temprano y consecuentemente una decisión terapéutica eficaz.

Según la encuesta realiza por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en las personas de 15 a 59 años creen que el virus del papiloma humano puede ser el causante del Cáncer de Cuello Uterino (37,9%), en las mujeres (44,2%) y en los hombres (30,7%). Y por regiones en Lima Metropolitana (48,0%) se reconoce en mayor porcentaje que el virus del papiloma humano causa el Cáncer del Cuello Uterino, seguido por Costa sin Lima Metropolitana (39,8%), en la Selva (30,0%); en la Sierra (27,3%) respondieron en menor porcentaje sobre este conocimiento.

Si bien La causa más importante que se ha comprobado es que el virus responsable de las alteraciones celulares que preceden el Cáncer de Cuello Uterino es el Papiloma Virus Humano (PVH). También existen otros factores como lo son: El tabaquismo, las fumadoras tienen

aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer Cáncer de Cuello Uterino. Inmunosupresión, El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Uso prolongado de anticonceptivos orales, el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras. La promiscuidad e iniciación temprana de las relaciones sexuales.

La Organización Mundial de Salud, recomienda que la prevención primaria y secundaria sea fundamental en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo muy importante la educación en salud que debe recibir la población, para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médica periódico para un diagnóstico precoz.

El desconocimiento sobre los factores que conllevan al cáncer de cuello uterino y la falta de actitudes preventivas en mujeres jóvenes, desencadenan que la adquisición de VPH se acreciente, lo cual como sabemos conllevará en el futuro al cáncer de cuello uterino, otra consecuencia que se le atribuye a este desconocimiento es que la detección de esta enfermedad se dé mayormente en el estadio tardío, de esta forma no tienen el tratamiento adecuado pudiendo causar a si hasta la muerte. (2)

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y actitudes de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017?
- ¿Cuál es la actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017?

## **1.3. Objetivo**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.

- Identificar las actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.

#### **1.4. Justificación**

En el presente proyecto de investigación se estudiará de qué manera se pretende determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.

Porque se desea conocer cómo interviene o influye el nivel de conocimiento y las actitudes sobre cáncer de Cuello Uterino de las estudiantes; en la prevención de esta enfermedad. Esto supone que, incrementando el conocimiento, mejoraremos sus actitudes con respecto a este mal que causa muerte a miles de mujeres en el mundo.

Para que podamos identificar de qué forma influye el nivel de conocimientos y actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino de las estudiantes dentro de la realidad de la población de estudio; por ende esta enfermedad tiene una tasa de mortalidad alta en las mujeres, debido al desconocimiento y falta de actitudes preventivas que conllevan al desarrollo del cáncer de Cuello Uterino.

Es por ello que se estudiará el mencionado problema, en beneficio de las estudiantes de enfermería de la Universidad del Callao para que puedan adquirir conocimiento y adoptar actitudes favorables en la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino; educando sobre los diferentes factores de riesgo que conllevan a la aparición de esta y sus consecuencias a futuro.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

- LÓPEZ C.; CALDERÓN M.; GONZÁLEZ M. 2013 en su trabajo de investigación titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”**. Su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Cáncer de Cuello Uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia. Utilizaron el método de corte transversal, con muestreo por conveniencia en la cual se entrevistaron a 100 mujeres donde las conclusiones fueron: El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el Cáncer de Cuello Uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. (3)
  
- CASTRO R.; MIRANDA M.; BORRE A. 2012 en su trabajo de investigación titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados”**. Su objetivo fue establecer conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH en adolescentes estudiantes de secundaria. Su estudio fue

observacional analítico de corte transversal realizado con la aplicación de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), a 199 estudiantes adolescentes de género femenino donde las conclusiones fueron: bajo conocimiento acerca de la infección por VPH y su asociación con el CACU, buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH y de métodos de detección precoz de CACU y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH. (4)

- **ORDOÑES V. 2011** en su estudio de investigación titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de Cáncer de Cérvix en estudiantes Universitarias del módulo II, de las carreras de Medicina Humana y Odontología del área de la salud humana de la UNL año 2011”**. Su objetivo describir las características generales, nivel de conocimiento, actitud principal ante descubrimientos patológicos, razones por las que no se realizan la citología cervical; y, los factores de riesgo que consideran, para que se produzca el Cáncer de Cérvix. Utilizando un método descriptivo, prospectivo y de corte transversal realizado en el Área de la salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, durante el periodo Mayo – Octubre del 2011 donde las conclusiones fueron con relación a la citología cervical como medio de prevención para el Cáncer de Cérvix, la mayor parte de estudiantes posee conocimientos generales acerca

de la citología cervical con respecto a las actitudes poseen adecuadas cualidades ante cualquier descubrimiento patológico en la citología cervical; en cuanto a las prácticas se ha realizado al menos una vez el examen de Papanicolaou; y la mayoría de consultadas tienen información de que la citología cervical descarta neoplasias benignas y malignas. (6)

- FERLA M.; BASTOS I.; VILELA A. 2010 en su estudio de investigación titulado "**Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de Cáncer Cérvico Uterino y el VPH en adolescentes**". Su objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de Cáncer Cervical y la infección por VPH en la población adolescente y evaluar las situaciones que los tornan vulnerables. Utilizaron el método transversal realizado en una escuela pública en Sao Paulo con 134 adolescentes entre 14 y 19 años donde las conclusiones fueron: La mayoría de los adolescentes no tienen conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer. También presentó bajas tasas de la prueba del Papanicolaou. (5)
- GARCÍA R. 2010 en su estudio de investigación titulado "**Conocimientos sobre prevención del Cáncer Cérvico Uterino en los adolescentes**". Su objetivo fue determinar identificar los conocimientos sobre prevención del Cáncer Cérvico Uterino en los

adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas. Utilizo el método descriptivo, aplicándose un cuestionario a los alumnos de noveno grado donde las conclusiones fueron las siguientes: Fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para hembras, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo. (7)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

- DELGADO J. 2015 en su estudio de investigación titulado **“Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes”**. Su objetivo fue medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del “Hospital Regional Docente Las Mercedes” durante los meses Octubre – Diciembre 2013. De 375 encuestados en 26.4% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 60.5% una actitud desfavorable y en 53.9% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou. (8)

- **MACEDO Y. 2013** en su estudio de investigación titulado **“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”** Su objetivo 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. Utilizó el método de tipo descriptivo, el diseño es no experimental y de corte transversal. De las 210 encuestadas, el 43,9% tenía un conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama. (9)
- **MARINA R.; RAMON J. 2011** en su estudio de investigación titulado **“Relación entre el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, Julio - diciembre 2011”**. su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas. De las 111 mujeres encuestadas el 25.23% tiene un conocimiento bajo sobre el examen del Papanicolau, el 24,32% tiene una actitud desfavorable y el 76, 58%

tiene una práctica inadecuada. (10)

- PAREDES C. 2010 en su estudio de investigación titulado **“Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010.** Su objetivo fue Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, en comparación a un grupo control. Utilizaron el método cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles realizado en primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca (60 estudiantes) donde las conclusiones fueron: El nivel de conocimientos, frente al Cáncer de Cuello Uterino y el virus del Papiloma humano, antes de la intervención educativa; fue Bajo, La actitud en los casos fue Positiva conforme el nivel de conocimientos fue Alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo Indiferente cuando el nivel de conocimiento fue Bajo. (11)

## **2.2. Bases Epistémica**

El cáncer de cuello uterino o cervical, es un problema de salud mundial para todas las mujeres debido al incremento de casos nuevos y al número elevado de mortalidad y morbilidad.

La enfermedad ha sido conocida desde la antigüedad. En el año 400 a.C, el médico griego Hipócrates escribió acerca de la enfermedad e incluso

intentó tratar el cáncer con un procedimiento conocido como la traquelectomía, aunque se encontró con que nada erradicaba por completo el cáncer. Este procedimiento, fue utilizado más tarde por un breve período en la década de 1940, implica la extirpación del cuello uterino y la vinculación directa del canal vaginal hacia el útero.

La primera teoría saltó a la fama en 1842 en Florencia (Italia), cuando haciendo un estudio sobre las muertes por cáncer, el profesor Domenico Rigoni-Stern detectó una curiosa diferencia entre las monjas y las mujeres casadas de la localidad. Mientras las primeras tenían mayores tasas de cáncer de mama, las mujeres desposadas sufrían con más frecuencia el de cuello de uterino. No andaba lejos de la verdad el pionero italiano cuando se atrevió a aventurar la posibilidad de que el cáncer de cérvix tuviese algo que ver con las relaciones sexuales que mantenían las casadas y no las novicias. De estas últimas, dijo, que eran víctimas a su vez de los apretados corsés que vestían debajo del hábito y a los que él culpaba de los tumores mamarios. En eso sí se equivocó.

En 1950, los médicos estaban convencidos de que el cáncer de cuello uterino era causado por la circuncisión y la suciedad acumulada en el prepucio en los hombres y en los labios menores en las mujeres (esmegma).

En 1970, la idea que prevalece en América y además el cáncer de cuello de uterino es relacionado con el herpes, idea que también resultó incorrecta.

Harald Zur Hausen retomó la idea de los virus en 1970 a partir de los estudios con liebres, y en 1980 gracias a los avances en la tecnología del ADN, fue capaz de demostrar que el misterioso virus era el del PAPILOMA HUMANO, además de eso, logró aislar dos cepas de este virus, de las que hoy se sabe que están implicadas en el 70% de los tumores de cuello del útero. Con la causa del cáncer de cuello uterino finalmente entendió que se podía emprender la búsqueda de hallar mejores tratamientos y vacunas.

En el 2006, la vacuna Gardasil fue aprobada por los Estados Unidos, como factor de prevención del cáncer del cuello uterino. Esta vacuna es eficaz contra cuatro cepas del Virus del Papiloma Humano (VPH) diferentes. Dos de ellas, la 16 y la 18, son responsables del 70% de los tumores en el cuello uterino; mientras que los otros dos (de los tipos 6 y 11) causan el 90% de las verrugas genitales. La terapia requiere tres dosis de la vacuna en un plazo de seis meses, aunque existen aún dudas sobre cuánto tiempo dura su protección a largo plazo y si serán necesarias dosis de recuerdo a lo largo de los años.

En mayo de 2007, en Australia la vacuna Cervarix, recibió la aprobación para mujeres entre los 10 y 45 años. La vacuna está diseñada para prevenir únicamente la infección de las cepas 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano, causantes de cerca del 70% de los casos de cáncer cervical relacionados con el Virus del Papiloma Humano.

En la actualidad ambas vacunas están aprobadas en más de 110 países entre los que está incluida Colombia. (12)



### **2.3. Bases culturales**

Los determinantes sociales como el nivel socioeconómico, el género, la raza/etnicidad, la educación y el acceso a los servicios de salud juegan un rol importante en la aparición de muchas enfermedades entre ellas el cáncer de cuello uterino. Las situaciones de inequidad frente a estos determinantes sociales ponen en mayor riesgo a las mujeres de padecer cáncer de cuello uterino.

Además, es importante mencionar que existen poblaciones de mujeres dentro de la costa, la sierra y la selva, así como en las minorías raciales que contamos en nuestro país se encuentran en esta posición de inequidad respecto a los determinantes sociales antes mencionado y por tanto están en situación de vulnerabilidad frente al cáncer de cuello uterino.

Lo cual afectará mayormente a la prevención de esta enfermedad, ya que estos determinantes influyen en que muchas mujeres no se realicen la prueba de Papanicolaou.

Los factores predisponentes tales como la conciencia y el conocimiento sobre el problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud. Además, es posible encontrar documentos donde los estudios revelan que: las mujeres muestran cierta renuencia a someterse al tamizaje porque perciben al Cáncer Cérvico uterino como un sinónimo de muerte.

En el **Factor Social** Cuando se comienza una nueva etapa social, como la vida universitaria, se ingresa a una esfera social más amplia, con compañeros de clases y miembros de la institución en general. Estas relaciones permiten experimentar diferentes situaciones, lugares y nuevos estímulos que pueden motivar cambios o reforzamientos en sus conocimientos y actitudes.

En el **Factor Psicológico** se consideran que diversos aspectos, como el miedo, la vergüenza, la desconfianza pueden afectar tanto la realización de la prueba de Papanicolaou. Puede actuar como impedimento de la adopción de la conducta recomendada, en este caso, la falta de interés, ignorancia, motivaciones psicológicas y creencias erróneas acerca del examen de Papanicolaou, aun contando con el acceso a los servicios, es un factor determinante para que las mujeres no lleven a cabo dicho examen.

Este conjunto de emociones y comportamientos que se vinculan con la falta de prevención, información y actitudes que deben tener las personas se presentan en combinaciones más o menos complejas y son diferentes para cada persona.

En el **Factor económico**, la pobreza es uno de los principales factores por lo que muchas mujeres no se practican el PAP, ya que por éste las estadísticas van creciendo con una velocidad indeseable.

La economía muestra mayores rezagos y, por ende, menores grados de

desarrollo en infraestructura de servicios de salud, así como en nivel de escolaridad. Además, la dispersión de las comunidades complica la posibilidad de asistir a los centros de asistencia y prevención. La economía suele ser precaria al grado de no permitir el pago de un transporte sólo para llegar a una consulta, pues utilizar el importe del pasaje puede significar privar a una familia de la comida de un día.

Accesibilidad demográfica: la localización lejana de algún establecimiento o centro de salud influye mucho ya que a veces la distancia es demasiada y no se cuenta con los equipos e instrumentos necesarios.

## **2.4. Bases Científicas**

### **2.4.1 Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino**

#### **A. Definición**

El Cáncer de Cuello Uterino o Cáncer Cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz). Algunas veces se le llama Cérvix Uterino. El feto crece en el cuerpo del útero (la parte superior). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación. La ubicación

exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y si da a luz.

La mayoría de los Cánceres de Cuello Uterino se originan en las células de la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (CIN, por sus siglas en inglés), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer.

Los Cánceres de Cuello Uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio. Los dos tipos más comunes de cánceres de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma.

La mayoría (9 de 10 casos) de los Cánceres de Cuello Uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan de células en el exocérvix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia en la zona de transformación (donde el exocérvix se une al endocérvix).

La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años.

Con menor frecuencia, el Cáncer de Cuello Uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos.

Aunque los cánceres cervicales se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. Por lo general toma varios años para que un precáncer de cuello uterino cambie a cáncer de cuello uterino, aunque esto puede ocurrir en menos de un año. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los precánceres de cuello uterino puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos.

## **B. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino**

Las mujeres con Cáncer de Cuello Uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas frecuentemente no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal:  
Se puede dar un sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual.
- Una secreción vaginal inusual  
La secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal). (1)

## **C. Estadios del cáncer de cuello uterino**

### **1. Carcinoma in situ (estadio 0)**

En el carcinoma in situ (estadio 0), se encuentran células anormales en el revestimiento más interno del cuello uterino. Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal. (13)

## **2. Estadio I**

En el estadio I, el cáncer se encuentra solamente en el cuello uterino.

El estadio I se divide en los estadios IA e IB, según la cantidad de tumor que se encuentre.

Se detecta una cantidad muy pequeña de cáncer en los tejidos del cuello uterino.

El estadio IA se divide en los estadios IA1 y IA2, de acuerdo con el tamaño del tumor.

En el estadio IA1, el cáncer no está a más de 3 milímetros de profundidad y no mide más de 7 milímetros de ancho.

En el estadio IA2, el cáncer está a más de 3 milímetros de profundidad, pero no a más de 5 milímetros de profundidad, y no mide más de 7 milímetros de ancho.

El estadio IB se divide en estadios IB1 y IB2, con base en el tamaño del tumor.

En el estadio IB1: El cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide más de cinco milímetros de profundidad y más de siete milímetros de ancho; o el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide cuatro centímetros de ancho o menos.

En el estadio IB2, el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide más de cuatro centímetros. (13)

### **3. Estadio II**

En el estadio II, el cáncer se diseminó más allá del cuello uterino, pero no hasta la pared de la pelvis (tejidos que revisten la parte del cuerpo entre las caderas) o hasta el tercio inferior de la vagina.

El estadio II se divide en los estadios IIA y IIB, según hasta dónde se diseminó el cáncer.

El cáncer se diseminó más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina, pero no a los tejidos que rodean el útero. El estadio IIA se divide en los estadios IIA1 y IIA2, de acuerdo con el tamaño del tumor.

En el estadio IIA1, el tumor se puede ver sin un microscopio y mide cuatro centímetros de ancho o menos.

En el estadio IIA2, el tumor se puede ver sin un microscopio y mide más de cuatro centímetros. (13)

El cáncer se diseminó más allá del cuello uterino a los tejidos que rodean el útero. (13)

### **4. Estadio III**

En el estadio III, el cáncer se diseminó al tercio inferior de la vagina, se puede haber diseminado o a la pared de la pelvis, o puede haber causado problemas en los riñones.



El estadio III se divide en los estadios IIIA y IIIB, según hasta dónde se diseminó el cáncer. El cáncer se diseminó al tercio inferior de la vagina, pero no a la pared de la pelvis.

El cáncer se diseminó hasta la pared pélvica; o el tumor creció lo suficiente como para bloquear los uréteres (los tubos que conectan los riñones con la vejiga). Este bloqueo puede hacer que los riñones se agranden o dejen de funcionar. (13)

#### **5. Estadio IV**

En el estadio IV, el cáncer se diseminó a la vejiga, el recto u otras partes del cuerpo. El estadio IV se divide en los estadios IVA y IVB, según hasta dónde se diseminó el cáncer.

El cáncer se diseminó a órganos cercanos, como la vejiga o el recto o a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, los huesos o ganglios linfáticos distantes. (13)

### **D. Factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino**

#### **1. Infección por el Papiloma Virus Humano**

El factor de riesgo más importante para el Cáncer de Cuello Uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas.

La infección con los tipos de papilomavirus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en Cáncer Cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulva intraepitelial de alto grado (VIN II-III). El segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. – Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe.

La asociación observada entre VPH y Cáncer de Cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son: tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular (probable). (14)

## **2. El Consumo de Tabaco**

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer Cáncer de Cuello Uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas

sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (15)

### **3. Inmunosupresión**

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer Cáncer del Cuello Uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de Cáncer de Cuello Uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquéllas que se han sometido a un trasplante de órgano. (14)

### **4. Píldoras anticonceptivas orales**

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del Cáncer de Cuello Uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las

píldoras anticonceptivas en su caso. (14)

### **5. Inicio temprano de las relaciones sexuales**

Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterino 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 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. (15)

### **6. Números de parejas sexuales**

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos. (15)

### **7. Embarazos Múltiples**

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces. A pesar de no existir ninguna explicación

definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano. (15)

#### **E. Detección de cáncer cuello uterino**

Se utiliza el tamiza que viene hacer un estudio que se les practica a personas asintomáticas de una enfermedad específica con el propósito de clasificarlas en positivas o negativas a un determinado padecimiento, lo cual les permite hacer un diagnóstico temprano y puedan recibir un tratamiento oportuno. (16)

##### **1. Examen pélvico:**

Este examen comprende la evaluación de la vagina, el cuello uterino, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto. Su procedimiento trata de que el médico introduzca uno o dos dedos cubiertos con guantes lubricados en la vagina, mientras que con la otra mano ejerce una ligera presión sobre la parte externa del abdomen para palpar el tamaño, forma y la posición del útero y los ovarios. (13)

##### **2. Prueba de Papanicolaou**

La prueba del Papanicolaou también conocida como Citología Cervical consiste en examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina. Donde podemos observar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer. (17)

Al finalizar el examen físico se complementa con la muestra citológica donde se utiliza un instrumento conocido como espejo que permite ensanchar la vagina de tal manera que la parte superior de la vagina y el cuello uterino puedan ser vistos. También se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar ligeramente las células del cuello uterino y la vagina (13).

El espécimen (muestra) se coloca en una lámina de vidrio o se lava en líquido fijador y es observado dentro de un microscopio. El momento ideal para realizarse esta prueba es que la mujer haya pasado su ciclo menstrual dentro de los 10 a 20 días después de su periodo. (17)

En marzo del 2012, la Brigada de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (United States Preventive Services Task Force) junto con la Sociedad Americana contra el Cáncer, la Sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) y la Sociedad Estadounidense de Patología Clínica (American Society for Clinical Pathology) publicaron pautas actualizadas respecto de los exámenes selectivos de detección, entre las cuales recomiendan que la mujer se realice la primera prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad. Según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años.

Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden hacerse exámenes selectivos de detección cada cinco años con una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH o cada tres años con una prueba de Papanicolaou solamente. (18)

Según la Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva el Papanicolaou debe tener una frecuencia de toma de 3 años cuando los resultados hayan sido negativos. (19)

Muchos médicos recomiendan hacerse la prueba de Papanicolaou una vez al año, sin embargo, se menciona la realización del Papanicolaou cada 3 años, siempre y cuando haya tenido 3 pruebas consecutivas con resultados normales. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía en la que se extrae el útero, incluyendo el cuello del útero) deben consultar con su médico acerca de si tienen que seguir haciéndose pruebas de Papanicolaou con regularidad. Si la histerectomía se llevó a cabo debido a una condición precancerosa o cancerosa, tendrán que seguir sacándose muestras para determinar cambios anormales. En cambio, si ha sido extraído debido a una condición no cancerosa como fibroides, las pruebas de Papanicolaou rutinarias pueden no ser necesarias. Sin embargo, sigue siendo importante que la mujer continúe teniendo exámenes ginecológicos con regularidad como parte del cuidado de su salud (17).

Dentro de los resultados podemos encontrar las siguientes:

- Displasia:

No significa tener cáncer, aunque existe la probabilidad de convertirse en un cáncer temprano. Se encuentran células cervicales que sufren una serie de cambios anormales en su apariencia y se observan en el microscopio, pero no invaden los tejidos saludables.

Existen tres grados de displasia, clasificados como leve, moderado o grave, dependiendo de qué tan anormales se vean las células en el microscopio (17).

- Lesión intraepitelial escamosa (LEI):

Son cambios anormales de las células en la superficie del cuello uterino. Cuando nos referimos a escamosas son células que son delgadas, planas y yacen en la superficie exterior del cuello uterino

Un médico puede describir una lesión intraepitelial escamosa como de grado bajo (cambios tempranos en el tamaño, forma y número de células) o de grado alto (un número grande de células precancerosas que tienen una apariencia bastante diferente a la de las células normales) (17).

- Neoplasia intraepitelial cervical:

Neoplasia significa un nuevo crecimiento anormal de células. Intraepitelial se refiere a las capas superficiales de las células. El término neoplasia intraepitelial cervical, junto con un número describe qué tanto del cuello del útero contiene células anormales (17).



- Carcinoma in situ:

Describe un cáncer pre-invasor en etapa 0 que involucra solamente las células superficiales y no se ha extendido a tejidos más profundos (17).

- El Cáncer del Cuello Uterino o cáncer invasor del cuello del útero:

Ocurre cuando las células anormales penetran con mayor profundidad el cuello del útero u otros tejidos u órganos (17).

### **3. Prueba del virus del papiloma humano (VPH):**

En la prueba se analiza el ADN o el ARN para determinar si existen ciertos tipos de infección por el VPH. Se extrae células del cuello uterino para revisar si la causa de la infección se da por algún tipo de VPH que es un determinante de contagio para el cáncer de cuello uterino. Se puede llevar a cabo esta prueba con el uso de la citología cervical a esto se le conoce como prueba conjunta (17).

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres entre los 21 y los 29 años deban hacerse la prueba de Papanicolaou periódicamente para detectar Cáncer de Cuello Uterino. Estas mujeres no deben hacerse la prueba de VPH junto con la prueba de Papanicolaou, ya que el VPH es tan común en las mujeres de estas edades que no resulta útil hacerles la prueba de este virus. Sin embargo, la prueba de VPH y el Papanicolaou juntos se puede usar en este grupo de edad mayor de 30 años hasta los 65 años. (14)

#### **4. Colposcopia:**

Procedimiento que se utilice para determinar si hay áreas anormales en la vagina o cuello uterino. Este procedimiento se realiza después del Papanicolaou anormal. Para este procedimiento se necesita una cureta y se extrae células anormales para ser observadas en un microscopio (13).

#### **5. Biopsia:**

Si se ha observado células anormales en la prueba del Papanicolaou se procederá a cortar una muestra del tejido del cuello uterino para que sea observable y determinar si hay signos de cáncer (13).

#### **F. Medidas de preventivas**

Las personas que no son activas sexualmente casi nunca presentan infecciones genitales por VPH. Además, la vacuna contra el VPH antes de la actividad sexual puede reducir el riesgo de infección por los tipos de VPH que cubre la vacuna.

La Administración de Alimentos y Drogas (FDA) ha aprobado tres vacunas para prevenir la infección por VPH: Gardasil, Gardasil y Cervarix. Estas vacunas proveen una fuerte protección contra las infecciones nuevas por VPH, pero no son eficaces para tratar infecciones ya existentes por VPH o para enfermedades ya existentes causadas por VPH (15, 16).

El uso correcto y regular del condón está relacionado con una transmisión menor de VPH entre las parejas sexuales, pero el uso irregular no lo está. Sin embargo, ya que las áreas que no están cubiertas por el condón pueden infectarse por el virus, no es probable que los condones provean una protección completa contra la infección. (20)

- **Vacuna contra el virus del papiloma humano**

La FDA ha aprobado tres vacunas para la prevención de la infección por VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. Las tres vacunas previenen las infecciones por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los virus del papiloma humano de alto riesgo que causan cerca de 70% de los cánceres de cuello uterino y un porcentaje todavía mayor de algunos de los otros cánceres relacionados con el VPH tipo 9 y 10. Gardasil impide también la infección por los tipos 6 y 11 de VPH, los cuales causan 90% de las verrugas genitales. Puesto que Gardasil protege contra la infección de cuatro tipos de VPH, se dice que es una vacuna cuadrivalente. Gardasil 9 previene la infección por los mismos cuatro tipos de VPH de alto riesgo y otros cinco tipos de VPH de alto riesgo (31, 33, 45, 52 y 58) por lo que se dice vacuna nonavalente. Las tres vacunas se administran en una serie de tres inyecciones en tejido muscular por un periodo de 6 meses.

La FDA ha aprobado "Gardasil" y "Gardasil 9" para usarse en mujeres de 9 a 26 años de edad para la prevención de los cánceres de cuello uterino, de vulva, vagina y de ano; para prevención de lesiones

precancerosas de cuello uterino, de vulva, vagina y de ano; y prevención de verrugas genitales. Fueron aprobadas también para usarse en hombres para la prevención de cáncer de ano causado por VPH y para prevención de lesiones precancerosas de ano y de verrugas genitales. "Gardasil" fue aprobada para usarse en hombres de 9 a 26 años de edad, y "Gardasil 9" fue aprobada para usarse en hombres de 9 a 15 años de edad.

Cervarix es producida por GlaxoSmithKline (GSK). Se dirige a dos tipos de VPH -16 y 18 y se dice que es una vacuna bivalente. La FDA ha aprobado Cervarix para usarse en mujeres de 9 a 25 años de edad para la prevención del cáncer cervical causado por VPH.

Además de proporcionar protección contra los tipos de VPH incluidos en estas vacunas, se ha descubierto que las vacunas proveen una protección parcial contra otros pocos tipos de VPH que pueden causar cáncer, lo que se llama protección cruzada. Las vacunas no protegen contra otras enfermedades de transmisión sexual, ni tratan infecciones por VPH existentes o enfermedades ya existentes causadas por VPH.

Dado que las vacunas disponibles en la actualidad no protegen contra todas las infecciones por VPH que causan cáncer, es importante que las mujeres que están vacunadas continúen haciéndose exámenes de detección rutinarios de cáncer de cuello uterino o cérvix. Podría haber

algunos cambios en el futuro en las recomendaciones para mujeres vacunadas. (20)

- **Prevención del Papiloma Virus Humano mediante la vacunación**

Como otras vacunaciones para proteger contra infecciones virales, las vacunas contra VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que, en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células. Las vacunas actuales contra VPH se basan en partículas que semejan virus (VLP) y que son formadas por componentes de la superficie de los VPH. Las partículas que semejan virus no son infecciosas porque les falta el ADN del virus. Sin embargo, se parecen mucho al virus natural, y los anticuerpos contra esas partículas tienen también actividad contra el virus natural. Se ha descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo. Esto hace que las vacunas sean altamente eficaces.

NCI y otros científicos concibieron la tecnología de partículas que semejan virus que se usa en las vacunas contra el VPH. NCI otorgó la licencia de esta tecnología a Merck y a GSK para producir las vacunas contra VPH para su distribución mundial.

Antes de autorizar cualquier vacuna, la FDA debe verificar que sea segura y efectiva. Tanto "Gardasil" como "Gardasil 9" y Cervarix han sido probadas en decenas de miles de personas en los Estados Unidos y en muchos otros países. Hasta ahora no se han registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas. Los problemas más comunes han sido una breve irritación y otros síntomas en el sitio de la inyección. Estos problemas son semejantes a los que se experimentan ordinariamente con otras vacunas. Las vacunas no han sido probadas lo suficiente durante el embarazo, por lo que no deberán ser usadas por mujeres embarazadas.

Se ha comprobado que las tres vacunas son efectivas solamente si se administran antes de la infección por VPH, por lo que se recomienda que se apliquen antes de que la persona sea activa sexualmente.

Después de que la FDA otorga la licencia de una vacuna, el Comité Consultivo sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) hace recomendaciones adicionales al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y al director de los CDC acerca de quién deberá recibir la vacuna, a qué edad, con qué frecuencia, la dosis adecuada y las situaciones en las que no deberá administrarse.

El Comité Consultivo sobre Prácticas de Inmunización, un grupo de 15 expertos médicos y de salud pública que prepara recomendaciones sobre cómo usar las vacunas para controlar enfermedades en los Estados Unidos, ha formulado las siguientes recomendaciones con respecto a la vacunación contra VPH.

Iniciación de la vacunación rutinaria contra VPH a los 11 o 12 años de edad (la serie de vacunación puede empezarse al principio de los 9 años) la vacunación de mujeres de 13 a 26 años de edad y de hombres de 13 a 21 años de edad que no han sido vacunados antes o que no han completado la serie de vacunación de tres dosis. (14)

- **Importancia de la vacuna contra el Papiloma Virus Humano**

La vacunación es la intervención pública de salud para reducir el riesgo de que se presenten cánceres relacionados con VPH en otros sitios que no son el cuello uterino o cérvix. La combinación de la vacunación contra VPH y los exámenes de detección de cuello uterino pueden proveer la máxima protección contra este cáncer. Es importante que se vacunen tantas personas como sea posible. No solo la vacunación protege a los individuos vacunados contra la infección por los tipos de VPH a los que se dirigen las respectivas vacunas, sino también la vacunación de una proporción significativa de la población puede reducir la prevalencia de los tipos de VPH a los que se dirigen las vacunas en la población, lo cual provee alguna protección para los individuos que no están vacunados (fenómeno que se llama inmunidad colectiva). Por ejemplo, en Australia, en donde una alta proporción de jovencitas están vacunadas con Gardasil, la incidencia de verrugas genitales descendió durante los primeros 4 años del programa de vacunación en hombres jóvenes que no estaban vacunados al momento así como en mujeres jóvenes. (20)

- **Uso de condones**

Los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no pueden prevenir completamente las infecciones. Los hombres que usan condones tienen una menor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas femeninas. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente cada vez que se tiene sexo, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70%. Una de las razones por las que los condones no pueden ofrecer protección total es porque no pueden cubrir todas las áreas del cuerpo que pueden infectarse con VPH, tal como la piel del área genital o anal. No obstante, los condones proveen cierta protección contra el VPH, y también protegen contra el VIH y algunas otras infecciones de transmisión sexual. El condón (cuando lo usa el hombre en la pareja) también parece ayudar a que la infección con VPH y los precánceres desaparezcan más rápidamente.

Los condones femeninos quedan dentro de la vagina y pueden ayudar a evitar que una mujer quede embarazada. También pueden proteger contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo VPH y VIH, aunque para esto no son tan eficaces como los condones masculinos.

#### **2.4.2. Actitudes**

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracta o concreto denotado"



Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, sed, etc, que no son aprendidas, las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

La actitud según Allport es “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”

Según el sociólogo Kimball Young dice “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativa (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”

- **Componentes de la actitud**

El psicólogo Aroldo Rodríguez distingue en 3 componentes:

- 1. Componente cognoscitivo:**

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un

objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

## **2. Componente afectivo:**

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos

## **3. Componente conductual:**

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación. (21)

### **• Características de la actitud**

De forma general se pueden caracterizar a través de rasgos distintos:

#### **1. Dirección**

Refleja el signo de la actitud que puede ser positivo o negativo

## **2. Magnitud**

Es el grado de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.

## **3. Intensidad**

Es la fuerza del sentimiento asociado con la actitud.

## **4. Centralidad**

Se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto (22)

- **Las funciones de la actitud**

Las actitudes pueden tener funciones

### **1. Función cognoscitiva:**

Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacía, por ejemplo, los chinos, puede bloquear el conocimiento de aspectos muy positivos que se presenten; nos quedaremos sólo con lo negativo. En ocasiones, para medir las actitudes se pueden presentar situaciones hipotéticas para ver como las actitudes filtra la adquisición de conocimientos.

### **2. Función instrumental:**

Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo.

### **3. Función defensiva del yo:**

Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados

objetos. Ante objetos que percibimos amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el yo. Ejemplo: "el profe me tiene manía" como defensa ante mi incapacidad o irresponsabilidad.

#### **4. Función expresiva:**

Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define "valor" como el conjunto de actitudes ante un objeto. (21)

### **2.5. Bases Teóricas**

- **Conocimiento y actitudes del Cáncer de Cuello Uterino basado la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego auto que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Por lo tanto tenemos el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado. (23)

Y según Dorothea Orem describió a los seres humanos como "seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad, así como, otras cualidades humanas esenciales". Y por ende es la contribución constante del individuo a su propia existencia. Dorothea Orem por su experiencia describe acerca de la Teoría del Autocuidado cómo y por qué las

personas cuidan de sí mismas como una contribución constante del individuo a su propia existencia. Para Dorothea Orem el Autocuidado quiere decir la práctica de actividades que realizan las personas durante determinados periodos de tiempo por sí mismas, con el objetivo de mantener un funcionamiento vivo y sano y que les permita continuar con el desarrollo personal y por ende su bienestar

Dentro de esta teoría requiere de tres requisitos que son formulados y expresan las acciones que deben llevar a cabo ya que son necesarias para regular los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano y se deben de dar continua o en condiciones específicas. Autocuidado universal es ahí donde encontramos la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Autocuidado del desarrollo se encarga de alentar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Y por último el Autocuidado de desviación de la salud que surgen o están vinculados a los estados de salud. (24)

- **Conocimiento y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino**

Con respecto a los conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino, muchas mujeres cotidianamente utilizan para referirse del Cáncer de Cuello como “Cáncer de Útero” o “Cáncer de la Matriz” sin diferenciar la

localización, dejando de lado otros términos como Cáncer Cervical o Cervicouterino. (25)

Narra la población según sus experiencias de familiares o de personas cercanas que hayan padecido Cáncer de Cuello del Útero, la manifiestan como una enfermedad que genera un desmejoramiento generalizado repentino, cuyos síntomas más salientes incluyen sangrado vaginal y dolor abdominal agudo sostenido, además de pérdida de peso y caída de cabello, tratándose estas referencias sobre los estadios terminales de la enfermedad o efectos secundarios del tratamiento, considerándolo como una enfermedad grave, invasiva, incurable y estrechamente ligada a la muerte, que tiene un avance progresivo sobre el organismo; dejando de lado, la evolución de la enfermedad, que en gran cantidad de casos no presentan síntomas y cuando descubren el diagnóstico, se encuentra en una etapa avanzada. Por ello es importante estar informado y tener los conocimientos necesarios respecto a una de las primeras causas de morbimortalidad en nuestro país, como es el Cáncer de Cuello Uterino, para involucrar a toda la población a su pronta intervención, a través de medidas preventivas y de detección temprana como el Papanicolaou. Generalmente las mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou, presentan un conocimiento escaso y confuso, inclusive hay algunas pacientes multíparas que nunca se han realizado el PAP. En la práctica, la toma de Papanicolaou en vez de ser una situación de tranquilidad se vuelve una situación de miedo o incomodidad por el procedimiento que involucra, calificándola como dolorosa; sin embargo, en otros

casos la catalogan como una práctica indolora. Existe un amplio consenso acerca de que el PAP no es doloroso sino simplemente molesto o incómodo y la cuestión más crítica es la vergüenza y la escasez de conocimientos. (26)

## 2.6. Definiciones de términos básicos u otros

- **Conocimientos:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- **Actitudes:** Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.
- **VPH:** Son las siglas para referirse al virus del papiloma humano. Los Virus del Papiloma Humano son un grupo de más de 150 virus relacionados que afecta muy frecuentemente a los seres humanos, tanto a hombres como a mujeres.
- **Papanicolaou:** Es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio.
- **Carcinoma:** Tumor maligno que se forma un tejido epitelial partir del de los órganos.

## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1. Variables de la Investigación.

$V_{x1}$ : Conocimientos sobre Cáncer de cuello uterino

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

$V_{x2}$ : Actitudes sobre Cáncer de cuello uterino

Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.



### 3.2. Operacionalización de las Variables

| VARIABLE                                     | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DIMENSIONES                                    | INDICADORES  | ESCALA DE MEDICIÓN                                   |
|--|--|--|--|--|
| Conocimientos sobre Cáncer de cuello uterino | Conjunto o ideas que se tiene sobre Cáncer de Cuello Uterino.                    | Generalidades de Cáncer De Cuello Uterino      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de Cáncer de Cuello Uterino</li> <li>-Conocimientos de signos y síntomas</li> <li>-Estadios del Cáncer de Cuello Uterino</li> <li>-Citología vaginal</li> </ul>   | <p><b>Bueno =9-10</b></p> <p><b>Regular =7-8</b></p> |
|  | Conjunto o ideas sobre los factores de riesgo sobre el Cáncer de Cuello Uterino. | Factores de riesgo de Cáncer De Cuello Uterino | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Virus del Papiloma Humano</li> <li>-Uso de anticonceptivos orales</li> <li>-Uso del tabaco</li> <li>-Embarazos Múltiples</li> <li>-Promiscuidad.</li> <li>-Inicio temprano de las relaciones sexuales</li> <li>-Inmunosupresión</li> </ul> | <b>Malo =0-6</b>                                     |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <p>Actitudes frente al Cáncer de cuello uterino</p> | <p>Predisposición que presentan la población frente a las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.</p>   | <p>Actitudes frente a las medidas preventivas</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de preservativo</li> <li>- Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano</li> <li>- Citología vaginal</li> </ul>  | <p><b>Favorable= 35-40</b></p> <p><b>Regular= 29-34</b></p> |
|   | <p>Predisposición que presentan la población frente a los factores de riesgo sobre el Cáncer de Cuello Uterino.</p> | <p>Actitudes frente a los factores de riesgo</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de anticonceptivos orales</li> <li>- Uso del tabaco</li> <li>- Embarazos Múltiples</li> <li>- Promiscuidad.</li> <li>- Inicio temprano de las relaciones sexuales</li> </ul> | <p><b>Desfavorable =14-28</b></p>                           |

### **3.3. Hipótesis general**

#### **3.2.1 Hipótesis Alterna (Hi):**

Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017

#### **3.2.2 Hipótesis Nula (Ho):**

No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017

## CAPÍTULO IV

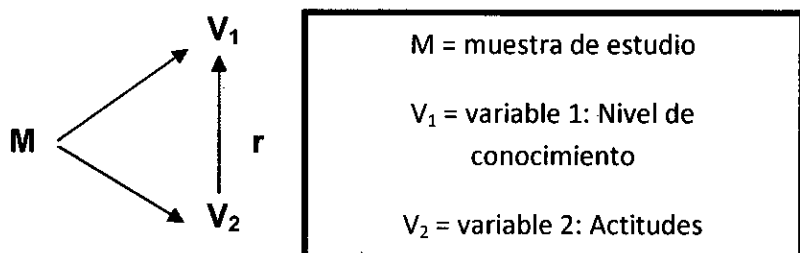
### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza de problema y los objetivos del presente estudio de investigación corresponden a una investigación.

- Correlacional: Porque tienen el objetivo de medir el grado de relación que existe entre las variables.
- Descriptivo: Porque nos permitirá describir y mostrar los fenómenos o hechos, pero no los explicará.
- Cuantitativa: Es aquella que permite predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o fenómenos en una variable, a partir del valor que tienen las variables relacionadas.
- Corte transversal: Estudio estadístico que se realiza tomando información de un conjunto de unidades en un punto determinado en el tiempo y examinado las variaciones en la información a través de las unidades.

**4.2. Diseño de la investigación:** Es de tipo correlaciona, descriptivo, de corte transversal y no experimental



#### **4.2.1. Área de estudio**

El presente estudio de investigación se realizará en la Universidad Nacional del Callao, en la Av. Juan Pablo II 306 Bellavista. En la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Escuela Profesional de Enfermería.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población de estudio estará constituida por las estudiantes de la escuela profesional de enfermería que consta de 690 alumnas.

#### **4.3.2. Muestra**

La muestra estará constituida por 247 alumnas de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, será calculada con nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

#### **4.3.3. Determinación del tamaño de muestra:**

De la población antes señalada (690), se tomará una parte de la misma que sea representativa. Representará el 95% de confianza con un margen de error del 5%. La muestra será seleccionada mediante la siguiente fórmula:

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

n=Tamaño de la muestra

Z=Constante de 1.96  
 p=Probabilidad de éxito  
 q= Probabilidad de fracaso  
 N= Población  
 E=5% Error de precisión

Factores considerados en la formula, para determinar el tamaño de la muestra:

Z= 1.96  
 E=5  
 p=50  
 q=50  
 N=576  
 n = resultado a obtener (muestra)

**Sustituyendo:**

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 690}{(0.05)^2 \times (690-1) + 0.50 \times 0.50 \times (1,96)^2}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 690}{0.0025 \times 689 + 0.25 \times 3.84} = \frac{662.4}{1.7225+0.96}$$

$$n = \frac{662.4}{2.6825} = 246.93383 \quad \boxed{n = 247}$$

El tamaño de la muestra de las alumnas a evaluar fue de 247, las cuales quedaron distribuidas ciclo por ciclo.

**MUESTRA ESTRATIFICADA:**

$$\frac{n}{N} = \frac{247}{690} = 0.36$$

**DESCRIPCIÓN: Población y muestra estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.**

| <b>Ciclo</b> | <b>Población estudiantil de la FCS(N)</b> | <b>Proporción</b> | <b>Tamaño de la Muestra Estratificada</b> |
|--------------|---|-------------------|---|
| I            | 36  | 36x0.36           | 13  |
| II           | 103                                       | 103x0.36          | 37  |
| III          | 47  | 47x0.36           | 17  |
| IV           | 81  | 81x0.36           | 29  |
| V            | 106                                       | 106x0.36          | 38  |
| VI           | 72  | 72x0.36           | 26  |
| VII          | 59  | 59x0.36           | 21  |
| VIII         | 112                                       | 112x0.36          | 40  |
| IX           | 45  | 45x0.36           | 16  |
| X            | 29  | 29x0.36           | 10  |
| <b>TOTAL</b> | <b>N=690</b>                              | <b>690x0.305</b>  | <b>247</b>                                |

#### **Criterio de inclusión**

- Estudiantes del 1er al 10mo ciclo que pertenezca a la Facultad de Ciencia de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017

#### **Criterio de exclusión**

- Estudiantes del 1er al 10mo ciclo que pertenezca a la Facultad de Ciencia de la Salud que no asistan regularmente a clases
- Estudiantes del 1er al 10mo ciclo que pertenezca a la Facultad de Ciencia de la Salud que no deseen participar en el estudio

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnica**

Para el efecto de la recolección de datos se utilizó la encuesta porque nos permitirá obtener información sobre los datos generales de las estudiantes del 1er al 9no ciclo sobre conocimientos y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino en la Escuela Profesional de enfermería Facultad Ciencia de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017

##### **4.4.2. Instrumento**

El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado de manera estructurada de acuerdo a los indicadores de variables de estudio, constatará de 27 preguntas: 3 preguntas de datos generales, 10 preguntas referentes al conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, 9 preguntas referentes a actitudes sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino y 5 preguntas sobre actitudes frente a los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

- **Procesamiento de recolección de datos:**

Para poder realizar el presente trabajo de investigación se ha solicitado la autorización a la decana Dr. Arcelia Rojas Salazar de la Facultad de Ciencias de la Salud y se ha aplicado una encuesta que ha sido elaborada por los investigadores validada por 5 jueces expertos, el cual



consta de 27 preguntas, para medir el nivel del conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y las actitudes.

Para la aplicación de dicha encuesta se ha establecido un horario por ciclos:

- ❖ I ciclo: viernes 3 – 4 pm
- ❖ II ciclo: jueves 2 – 4 pm
- ❖ III ciclo: martes 2 – 3 pm
- ❖ IV ciclo: martes 3 – 4 pm
- ❖ V ciclo: martes 5 – 6 pm
- ❖ VI ciclo: miércoles 3 – 4 pm
- ❖ VII ciclo: lunes 2 – 3 pm
- ❖ VIII ciclo: viernes 4 - 5 pm

#### **4.5. Plan de análisis estadístico de los datos:**

Luego de la recolección de datos estos fueron tabulados en forma manual y sistemática a través del programa Microsoft Office Excel 2017. Para el análisis e interpretación de los datos se realizó en base a la estadística descriptiva para determinar la frecuencia y proporción de las variables. Los resultados son presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para su respectivo análisis e interpretación.

Para el análisis de los datos obtenidos del Nivel de Conocimiento se utilizaron los siguientes criterios\_

| <b>CALIFICACION</b>                  | <b>PUNTAJE</b> |
|--------------------------------------|----------------|
| <b>Nivel de conocimiento BUENO</b>   | <b>9-10</b>    |
| <b>Nivel de conocimiento REGULAR</b> | <b>7-8</b>     |
| <b>Nivel de conocimiento MALO</b>    | <b>4-6</b>     |

Para el análisis de los datos obtenidos de las Actitudes se utilizaron los siguientes criterios:

| <b>CALIFICACION</b> | <b>PUNTAJE</b> |
|---------------------|----------------|
| <b>Favorable</b>    | <b>35-40</b>   |
| <b>Regular</b>      | <b>29-34</b>   |
| <b>Desfavorable</b> | <b>14-28</b>   |

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**Alfa de Cronbach para el cuestionario de actitudes**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_i} \right|$$

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| <b>K</b>           | 15          |
| $\sum V_i$         | 7.785       |
| vt                 | 30.29       |
| <b>SECCIÓN 1</b>   | 1.071428571 |
| <b>SECCIÓN 2</b>   | 0.742984483 |
| <b>ABSOLUTO S2</b> | 0.742984483 |
| $\alpha$           | 0.796054804 |

El alfa de cronbach es 0.79  $\approx$  0.8 para el cuestionario de actitudes que tiene 14 ítems, lo que significa que este instrumento es aceptable.

| ENCUESTA             | BASE DE DATOS |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | TOTAL   | K      | ΣV <sub>i</sub> | vt | SECCIÓN 1 | SECCIÓN 2 | ABSOLUTO S2 | α |
|----------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-----------------|----|-----------|-----------|-------------|---|
|                      | IT1           | IT2     | IT3     | IT4     | IT5     | IT6     | IT7     | IT8     | IT9     | IT10    | IT11    | IT12    | IT13    | IT14    |         |        |                 |    |           |           |             |   |
| 1                    | 4             | 5       | 2       | 3       | 5       | 2       | 3       | 5       | 2       | 3       | 5       | 2       | 3       | 5       | 48      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 2                    | 4             | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 48      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 3                    | 4             | 4       | 1       | 3       | 3       | 1       | 3       | 3       | 1       | 3       | 3       | 1       | 3       | 3       | 48      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 4                    | 4             | 4       | 1       | 4       | 4       | 1       | 4       | 4       | 1       | 4       | 4       | 1       | 4       | 4       | 57      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 5                    | 4             | 4       | 2       | 3       | 4       | 2       | 3       | 4       | 2       | 3       | 4       | 2       | 3       | 4       | 43      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 6                    | 4             | 4       | 2       | 2       | 3       | 2       | 2       | 3       | 2       | 2       | 3       | 2       | 2       | 3       | 48      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 7                    | 4             | 4       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 52      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 8                    | 4             | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 48      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 9                    | 4             | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 52      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 10                   | 4             | 4       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 47      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 11                   | 4             | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 43      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 12                   | 4             | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 47      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 13                   | 4             | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 47      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 14                   | 4             | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 42      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 15                   | 4             | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 53      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 16                   | 4             | 4       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 52      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 17                   | 4             | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 56      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 18                   | 4             | 4       | 2       | 3       | 3       | 2       | 3       | 3       | 2       | 3       | 3       | 2       | 3       | 3       | 37      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 19                   | 4             | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 2       | 4       | 4       | 43      |        |                 |    |           |           |             |   |
| 20                   | 4             | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 4       | 51      |        |                 |    |           |           |             |   |
| ESTADÍSTICOS         |               |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |                 |    |           |           |             |   |
| SUMA                 | 73            | 77      | 53      | 73      | 77      | 53      | 73      | 77      | 53      | 73      | 77      | 53      | 73      | 77      | 53      | 962    |                 |    |           |           |             |   |
| MEDA                 | 3.65          | 3.65    | 2.65    | 3.65    | 3.65    | 2.65    | 3.65    | 3.65    | 2.65    | 3.65    | 3.65    | 2.65    | 3.65    | 3.65    | 2.65    | 48.054 |                 |    |           |           |             |   |
| VAR(S <sup>2</sup> ) | 0.4275        | 0.6275  | 0.6275  | 0.4275  | 0.6275  | 0.6275  | 0.4275  | 0.6275  | 0.6275  | 0.4275  | 0.6275  | 0.6275  | 0.4275  | 0.6275  | 0.6275  | 7.785  |                 |    |           |           |             |   |
| DESVEST(S)           | 0.65383       | 0.79249 | 0.79249 | 0.65383 | 0.79249 | 0.79249 | 0.65383 | 0.79249 | 0.79249 | 0.65383 | 0.79249 | 0.79249 | 0.65383 | 0.79249 | 0.79249 |        |                 |    |           |           |             |   |

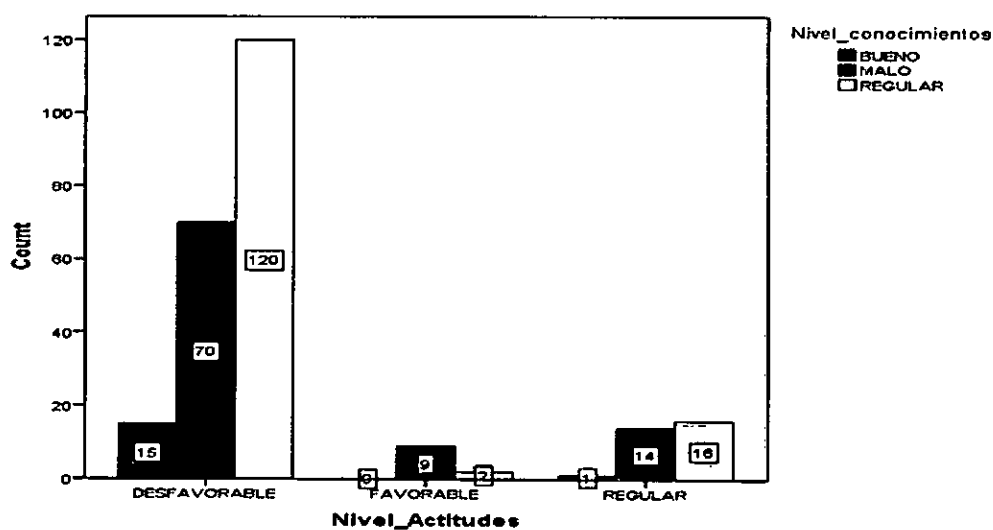
**Prueba de Kuder Richardson para el cuestionario de conocimientos**

|                   |            |
|-------------------|------------|
| <b>X PROMEDIO</b> | 4.115      |
| <b>ST2</b>        | 4.1275     |
| <b>RT</b>         | 4.63019046 |

El indicador de Kuder Richardson es de 4.63, por lo que el cuestionario de conocimientos es un instrumento aceptable.

| MUESTRA | P1   | P2     | P3     | P4     | P5     | P6     | P7   | P8     | P9     | P10  | SUMA    | (X-X) <sup>2</sup> |                   |          |
|---------|------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--------|--------|------|---------|--------------------|-------------------|----------|
| 1       | 0    | 1      | 0      | 1      | 1      | 1      | 1    | 0      | 1      | 1    | 7       | 8.0225             |                   |          |
| 2       | 1    | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0    | 0      | 1      | 1    | 3       | 1.0225             | <b>EXCELLENTO</b> | 4.5      |
| 3       | 0    | 1      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0    | 0      | 0      | 1    | 2       | 4.0225             | <b>BUE</b>        | 4.275    |
| 4       | 1    | 0      | 1      | 1      | 1      | 0      | 1    | 0      | 1      | 0    | 6       | 3.4225             | <b>B</b>          | 4.630805 |
| 5       | 0    | 1      | 0      | 1      | 1      | 0      | 1    | 0      | 1      | 0    | 5       | 0.7225             |                   |          |
| 6       | 1    | 0      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1    | 1      | 1      | 1    | 9       | 23.0225            |                   |          |
| 7       | 0    | 1      | 0      | 0      | 1      | 1      | 1    | 1      | 0      | 1    | 5       | 0.7225             |                   |          |
| 8       | 0    | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      | 1    | 1      | 1      | 0    | 4       | 0.0225             |                   |          |
| 9       | 0    | 0      | 1      | 0      | 1      | 0      | 1    | 0      | 0      | 1    | 4       | 0.0225             |                   |          |
| 10      | 0    | 0      | 1      | 1      | 0      | 1      | 0    | 0      | 0      | 1    | 4       | 0.0225             |                   |          |
| 11      | 0    | 1      | 1      | 0      | 1      | 0      | 1    | 0      | 1      | 1    | 6       | 3.4225             |                   |          |
| 12      | 1    | 0      | 1      | 0      | 1      | 0      | 0    | 0      | 1      | 0    | 5       | 0.7225             |                   |          |
| 13      | 1    | 1      | 0      | 1      | 0      | 0      | 0    | 0      | 0      | 0    | 3       | 1.0225             |                   |          |
| 14      | 0    | 0      | 1      | 0      | 1      | 0      | 0    | 0      | 0      | 0    | 2       | 4.0225             |                   |          |
| 15      | 0    | 1      | 0      | 1      | 1      | 0      | 0    | 1      | 0      | 1    | 4       | 0.0225             |                   |          |
| 16      | 1    | 0      | 1      | 0      | 0      | 0      | 0    | 1      | 0      | 0    | 3       | 1.0225             |                   |          |
| 17      | 0    | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      | 0    | 0      | 0      | 0    | 1       | 9.0225             |                   |          |
| 18      | 0    | 1      | 1      | 1      | 1      | 0      | 0    | 1      | 0      | 0    | 5       | 0.7225             |                   |          |
| 19      | 0    | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0    | 0      | 0      | 0    | 0       | 17.2225            |                   |          |
| 20      | 1    | 1      | 0      | 1      | 0      | 1      | 0    | 0      | 1      | 0    | 5       | 0.7225             |                   |          |
| TOTAL   | 8    | 9      | 9      | 11     | 7      | 7      | 8    | 7      | 9      | 8    | 83      | 82.55              |                   |          |
| MEANA   | 0.4  | 0.45   | 0.45   | 0.55   | 0.35   | 0.35   | 0.4  | 0.35   | 0.45   | 0.4  | 4.5     |                    |                   |          |
| P       | 0.4  | 0.45   | 0.45   | 0.55   | 0.35   | 0.35   | 0.4  | 0.35   | 0.45   | 0.4  | 4.5     |                    |                   |          |
| Q       | 0.6  | 0.55   | 0.55   | 0.45   | 0.65   | 0.65   | 0.6  | 0.65   | 0.55   | 0.6  | 3.5     |                    |                   |          |
| P-Q     | 0.24 | 0.2475 | 0.2475 | 0.2475 | 0.2275 | 0.2275 | 0.24 | 0.2275 | 0.2475 | 0.24 | -0.0725 |                    |                   |          |

**Gráfico 5.1**  
**Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino y actitudes en**  
**estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017**



Se observa en el presente gráfico, que el 6.08% (15) tienen un buen conocimiento y nivel de actitudes desfavorable, el 28.35% (70) tiene un mal conocimiento y actitud desfavorable, el 48.59% (120) tiene un regular nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y nivel de actitudes desfavorable; el 3.64% (9) tiene un mal conocimiento y una actitud favorable, el 0.80% (2) tienen una actitud favorable y un regular conocimiento sobre cáncer de cuello uterino; y el 0.40% (1) tiene una actitud regular y un buen conocimiento, el 5.67% (14) tiene un mal conocimiento y una actitud regular, y el 6.47% (16) tiene un regular conocimiento y una actitud regular sobre cáncer de cuello uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

**Tabla 5.1**

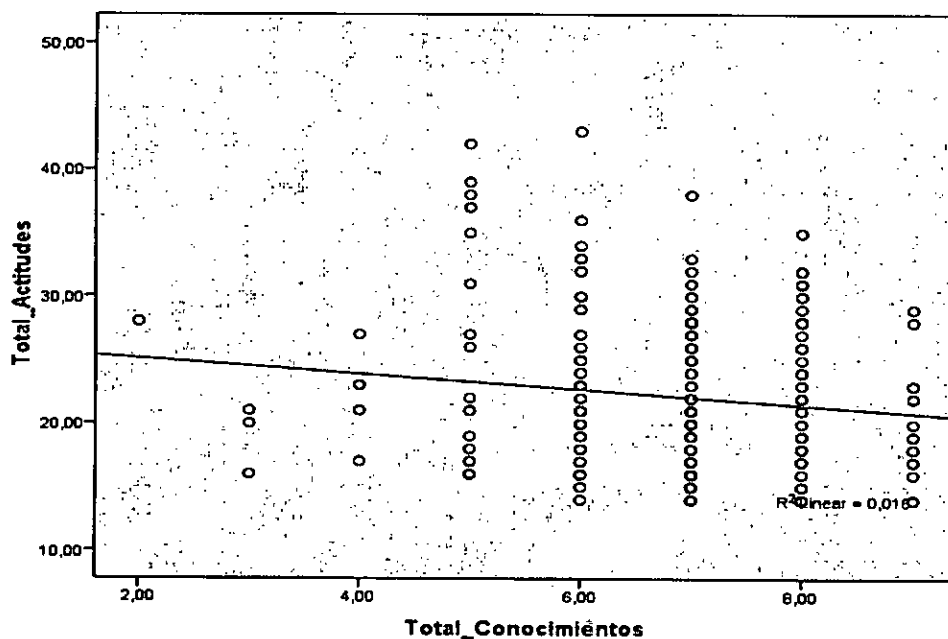
**Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino y actitudes de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017**

|                       | Actitudes    |      |           |     |         |      |       |      |
|-----------------------|--------------|------|-----------|-----|---------|------|-------|------|
|                       | Desfavorable |      | Favorable |     | Regular |      | Total |      |
| Nivel de conocimiento | N            | %    | N         | %   | N       | %    | N     | %    |
| Bueno                 | 15           | 6.1  | 0         | 0   | 1       | 0.4  | 16    | 6.4  |
| Malo                  | 70           | 28.4 | 9         | 3.6 | 14      | 5.7  | 93    | 37.7 |
| Regular               | 120          | 48.6 | 2         | 0.8 | 16      | 6.8  | 138   | 55.9 |
| Total                 | 205          | 83.1 | 11        | 4.4 | 31      | 12.9 | 247   | 100  |

**FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Grafico 5.2

Gráfica de dispersión de Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino y Actitudes en estudiantes de Enfermería 2017



En el presente gráfico se puede observar en el cruce de las dos variables Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino y Actitudes de estudiantes de Enfermería que no existe una relación entre ambas.

**Tabla 5.2**

**Correlación de las variables de nivel de conocimiento y actitud con la prueba estadística Rho de Spearman**

| <b>CORRELACIÓN</b> |                       |                            |                       |         |
|--------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------|
| Variables          |                       | Coeficientes               | Nivel de conocimiento | Actitud |
| Spearman's rho     | Nivel de conocimiento | Coeficiente de Correlación | 1,000                 | -,104   |
|                    |                       | Significancia              | .                     | ,102    |
|                    |                       | N                          | 247                   | 247     |
|                    | Actitudes             | Coeficiente de correlación | ,104                  | 1,000   |
|                    |                       | Significancia              | ,102                  | .       |
|                    |                       | N                          | 247                   | 247     |

**FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

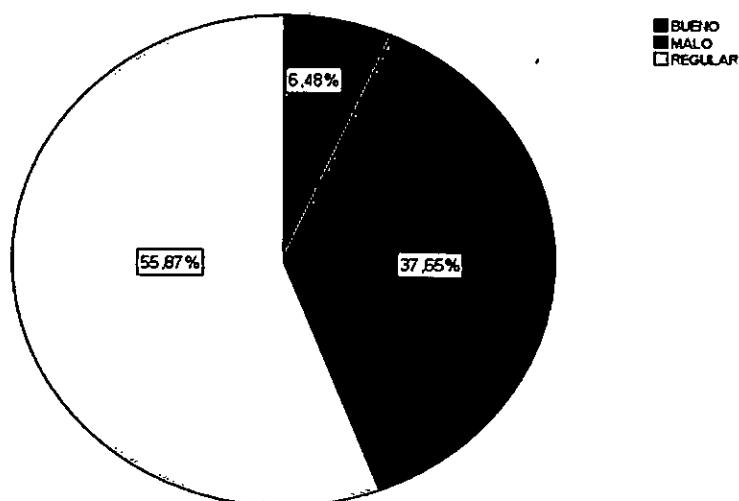
En esta tabla se puede observar la correlación entre el nivel de conocimiento de sobre el cáncer de cuello uterino y las actitudes en las estudiantes de enfermería y se muestra que el nivel de significancia es 0.102 mucho mayor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Además, la correlación es de -0.104 por ende no existe relación entre ambas variables. ( $r_s = -0.104$ ,  $p > 0.05$ ).



**Gráfico 5.3**

**Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017**

Nivel\_conocimientos



Se observa en el presente gráfico, que el 37.65% (46) de las encuestadas presentan un malo nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, el 55.87% (78) un regular nivel de conocimiento y el 6.48% (14) un buen nivel de conocimiento.

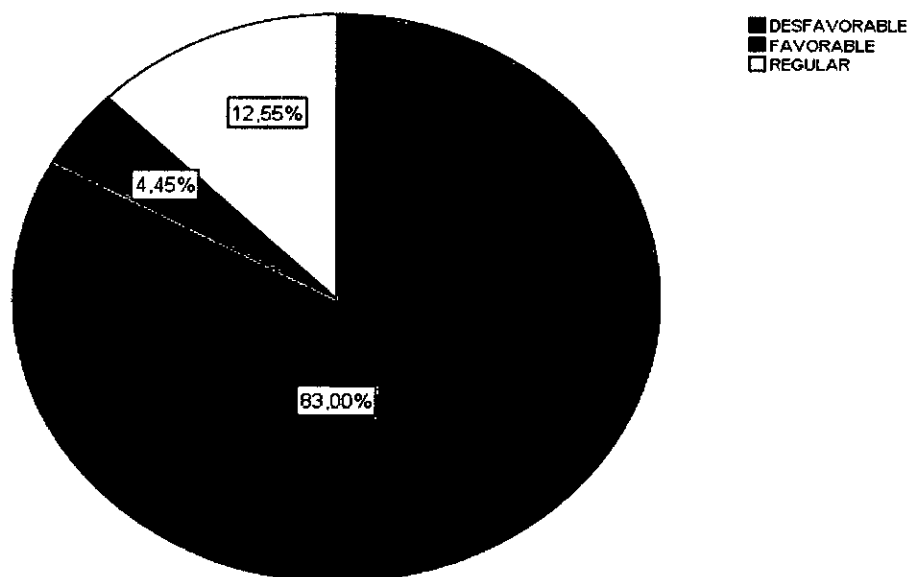
**Tabla 5.3**

**Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017**

| Nivel de conocimiento | N   | %    |
|-----------------------|-----|------|
| Bueno                 | 16  | 6.5  |
| Malo                  | 93  | 37.7 |
| Regular               | 138 | 55.9 |
| Total                 | 247 | 100  |

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Gráfico 5.4**  
**Actitud de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud 2017**  
 Nivel\_Actitudes



Se observa en el presente gráfico, que el 83% (45) de las encuestadas presentan una actitud desfavorable frente al Cáncer de Cuello Uterino, el 12.55 % (69) una actitud regular y el 4.45 % (42) una actitud favorable.

**Tabla 5.4**

**Actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de la Facultad Ciencias de Salud 2017**

| Actitud      | N   | %    |
|--------------|-----|------|
| Desfavorable | 205 | 83.0 |
| Favorable    | 11  | 4.5  |
| Regular      | 31  | 12,6 |
| Total        | 247 | 100  |

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Tabla 5.5**

**Nivel de conocimiento según edad, estado civil y ciclo académico de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017**

| ÍTEMS                    |                  | Nivel de conocimiento |            |           |             |            |             |            |            |
|--------------------------|------------------|-----------------------|------------|-----------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
|                          |                  | Bueno                 |            | Malo      |             | Regular    |             | Total      |            |
|                          |                  | N                     | %          | N         | %           | N          | %           | N          | %          |
| <b>EDAD</b>              | 16-20 años       | 5                     | 2.0        | 44        | 17.8        | 52         | 21.1        | 101        | 40.9       |
|                          | 21-29 años       | 11                    | 4.5        | 46        | 18.6        | 82         | 33.2        | 139        | 56.3       |
|                          | De 30 años a mas | 0                     | 0.0        | 3         | 1.2         | 4          | 1.6         | 7          | 2.8        |
|                          | <b>Total</b>     | <b>16</b>             | <b>6.5</b> | <b>93</b> | <b>37.6</b> | <b>138</b> | <b>55.9</b> | <b>247</b> | <b>100</b> |
| <b>Estado Civil</b>      | Soltera          | 15                    | 6.1        | 80        | 32.4        | 133        | 53.8        | 228        | 92.3       |
|                          | Conviviente      | 0                     | 0.0        | 10        | 4.1         | 4          | 1.6         | 14         | 5.7        |
|                          | Casada           | 1                     | 0.4        | 3         | 1.2         | 1          | 0.4         | 5          | 2.0        |
|                          | <b>Total</b>     | <b>16</b>             | <b>6.5</b> | <b>93</b> | <b>37.7</b> | <b>138</b> | <b>55.8</b> | <b>247</b> | <b>100</b> |
| <b>Ciclos académicos</b> | 1°               | 0                     | 0.0        | 10        | 4.1         | 3          | 1.2         | 13         | 5.3        |
|                          | 2°               | 1                     | 0.4        | 12        | 4.9         | 24         | 9.8         | 37         | 14.9       |
|                          | 3°               | 0                     | 0.0        | 11        | 4.5         | 6          | 2.4         | 17         | 6.9        |
|                          | 4°               | 2                     | 0.8        | 14        | 5.7         | 13         | 5.3         | 29         | 11.7       |
|                          | 5°               | 3                     | 1.2        | 12        | 4.9         | 23         | 9.3         | 38         | 15.4       |
|                          | 6°               | 2                     | 0.8        | 5         | 2.0         | 19         | 7.6         | 26         | 10.5       |
|                          | 7°               | 2                     | 0.8        | 9         | 3.6         | 10         | 4.1         | 21         | 8.5        |
|                          | 8°               | 0                     | 0.0        | 19        | 7.6         | 21         | 8.5         | 40         | 16.2       |
|                          | 9°               | 5                     | 2.0        | 1         | 0.4         | 10         | 4.1         | 16         | 6.5        |
|                          | 10°              | 1                     | 0.4        | 0         | 0.0         | 9          | 3.6         | 10         | 4.1        |
|                          | <b>Total</b>     | <b>16</b>             | <b>6.4</b> | <b>93</b> | <b>37.7</b> | <b>138</b> | <b>55.9</b> | <b>247</b> | <b>100</b> |

**Tabla 5.6**

**Actitudes según edad, estado civil y ciclo académico de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017**

| ÍTEMS                    |                  | Nivel de actitud |             |           |            |           |             |            |            |
|--------------------------|------------------|------------------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|------------|------------|
|                          |                  | Desfavorable     |             | Favorable |            | Regular   |             | Total      |            |
|                          |                  | N                | %           | N         | %          | N         | %           | N          | %          |
| <b>EDAD</b>              | 16-20 años       | 80               | 32.4        | 6         | 2.3        | 15        | 6.1         | 101        | 40.9       |
|                          | 21-29 años       | 119              | 48.2        | 5         | 2.0        | 15        | 6.1         | 139        | 56.3       |
|                          | De 30 años a mas | 6                | 2.3         | 0         | 0.0        | 1         | 0.4         | 7          | 2.8        |
|                          | <b>Total</b>     | <b>205</b>       | <b>82.9</b> | <b>11</b> | <b>4.3</b> | <b>31</b> | <b>12.6</b> | <b>247</b> | <b>100</b> |
| <b>Estado Civil</b>      | Soltera          | 188              | 76.1        | 11        | 4.5        | 29        | 11.7        | 228        | 92.3       |
|                          | Conviviente      | 13               | 5.3         | 0         | 0.0        | 1         | 0.4         | 14         | 5.7        |
|                          | Casada           | 4                | 1.6         | 0         | 0.0        | 1         | 0.4         | 5          | 2.0        |
|                          | <b>Total</b>     | <b>205</b>       | <b>83</b>   | <b>11</b> | <b>4.5</b> | <b>31</b> | <b>12.5</b> | <b>247</b> | <b>100</b> |
| <b>Ciclos académicos</b> | 1°               | 4                | 1.6         | 2         | 0.8        | 7         | 2.8         | 13         | 5.3        |
|                          | 2°               | 37               | 15.0        | 0         | 0.0        | 0         | 0.0         | 37         | 15.0       |
|                          | 3°               | 13               | 5.3         | 2         | 0.8        | 2         | 0.8         | 17         | 6.9        |
|                          | 4°               | 24               | 9.7         | 2         | 0.8        | 3         | 1.2         | 29         | 11.7       |
|                          | 5°               | 23               | 9.3         | 3         | 1.2        | 12        | 4.9         | 38         | 15.4       |
|                          | 6°               | 20               | 8.1         | 1         | 0.4        | 5         | 2.0         | 26         | 10.5       |
|                          | 7°               | 18               | 7.3         | 1         | 0.4        | 2         | 0.8         | 21         | 8.5        |
|                          | 8°               | 40               | 16.2        | 0         | 0.0        | 0         | 0.0         | 40         | 16.2       |
|                          | 9°               | 16               | 6.5         | 0         | 0.0        | 0         | 0.0         | 16         | 6.5        |
|                          | 10°              | 10               | 4.1         | 0         | 0.0        | 0         | 0.0         | 10         | 4.1        |
|                          | <b>Total</b>     | <b>205</b>       | <b>83.1</b> | <b>11</b> | <b>4.4</b> | <b>31</b> | <b>12.5</b> | <b>247</b> | <b>100</b> |

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Según nuestra hipótesis no existe una relación directa entre las dos variables comprobado con la prueba estadística de Rho de Spearman.

#### Prueba de Hipótesis

1) Planteamiento de las hipótesis

#### Hipótesis Nula

**H0:** No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.

#### Hipótesis alternativa

**H1:** Sí existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.

2) Selección del nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

La hipótesis alterna es de dos colas

### 3) Determinación del estadígrafo de prueba

Se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman para identificar la correlación entre las dos variables cuantitativas, en la cual el rho Spearman es igual a  $-0,104$ , lo que significa que entre el nivel de conocimiento y actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017, la correlación es baja.

### 4) Formulación de la regla de decisión

Si  $p < \alpha$  ----> Rechazar  $H_0$

### 5) Decisión:

Como  $p = 0,102 > \alpha = 0,05$  : Rechazar Hipótesis alternativa ( $H_1$ ) y aceptar la Hipótesis nula ( $H_0$ )

Por tanto, No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.

Por lo tanto, cuando la persona tenga un conocimiento alto tendrá también una actitud desfavorable frente al cáncer de cuello uterino, provocando así el aumento de tasas de incidencia y posteriormente el aumento de morbilidad y mortalidad.

También se ha observado que hay ciertas personas con conocimiento

bajo, pero con una buena actitud, se llega a la conclusión que no solo se necesita el conocimiento para adoptar medidas preventivas del cáncer de cuello uterino sino también que es la predisposición de las personas y el entorno que los rodea (familia, amigos).

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Los resultados de esta tesis son:

Existe un nivel de significancia  $p = 0.102$  mucho mayor a  $0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Además, la correlación es de  $-0.104$  por ende no existe relación entre ambas variables. ( $\rho = -0.104$ ,  $p > 0.05$ ).

Es decir No existe una relación entre el conocimiento y actitudes de sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017

El Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017 es el 37.65% de las encuestadas presentan un mal nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, el 55.87% un regular nivel de conocimiento y el 6.48% un buen nivel de conocimiento.

El Nivel de actitudes sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017 es el 83% de las encuestadas presentan una actitud desfavorable frente al Cáncer de Cuello Uterino, el 12.55 % una actitud regular y el 4.45 % una actitud favorable.

En comparación con otros autores tenemos que:

LÓPEZ C.; CALDERÓN M.; GONZÁLEZ M. (2013) en su trabajo de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia", donde las conclusiones fueron: El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el Cáncer de Cuello Uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. (3)

Por lo tanto los resultados de la tesis de LÓPEZ C.; CALDERÓN M.; GONZÁLEZ M. (2013), son similares a la presente tesis aplicada en el año 2017 en el Callao, en la que el 37.65% de las encuestadas presentan un mal nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, el 55.87% un regular nivel de conocimiento y el 6.48% un buen nivel de conocimiento.

CASTRO R.; MIRANDA M.; BORRE A. (2012) en su trabajo de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados", donde las conclusiones fueron: bajo conocimiento acerca de la infección por Virus del Papiloma Humano y su asociación con el Cáncer de Cuello Uterino, buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención



de la infección por Virus del Papiloma Humano y de métodos de detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano. (4).

Por lo tanto la presente tesis sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017, el nivel de conocimiento es regular en un 55.87% y son diferentes con CASTRO R.; MIRANDA M.; BORRE A. 2012, porque ellos indican que el conocimiento es bajo conocimiento acerca de la infección por Virus del Papiloma Humano y su asociación con el Cáncer de Cuello Uterino.

FERLA M.; BASTOS I.; VILELA A. 2010 en su estudio de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de Cáncer Cérvico Uterino y el VPH en adolescentes", donde las conclusiones fueron: La mayoría de los adolescentes no tienen conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer. También presentó bajas tasas de la prueba del Papanicolaou. (5)

Por lo tanto los resultados de la presente tesis son contradictorios o diferentes con FERLA M.; BASTOS I.; VILELA A. 2010, porque en la que el 37.65% de las encuestadas presentan un mal nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, el 55.87% un regular nivel de conocimiento y el 6.48% un buen nivel de conocimiento. Y no es bajo el conocimiento, sino es regular.

ORDOÑES V. 2011 en su estudio de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de Cáncer de Cérvix en estudiantes Universitarias del módulo II, de las carreras de Medicina Humana y Odontología del área de la salud humana de la UNL año 2011" ,donde las conclusiones fueron con relación a la citología cervical como medio de prevención para el Cáncer de Cérvix, la mayor parte de estudiantes posee conocimientos generales acerca de la citología cervical con respecto a las actitudes poseen adecuadas cualidades ante cualquier descubrimiento patológico en la citología cervical; en cuanto a las prácticas se ha realizado al menos una vez el examen de Papanicolaou; y la mayoría de consultadas tienen información de que la citología cervical descarta neoplasias benignas y malignas. (6)

Por lo tanto los resultados de la presente tesis son contradictorios o diferentes con ORDOÑES V. 2011, porque el nivel de conocimiento es regular en el 55.87%, y en nivel de actitudes es el 83% de actitud desfavorable frente al Cáncer de Cuello Uterino.

GARCÍA r. 2010 en su estudio de investigación titulado "Conocimientos sobre prevención del Cáncer Cérvico Uterino en los adolescentes". Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo. (7)

Por lo tanto los resultados de la presente tesis son contradictorios o diferentes con GARCÍA R. 2010, porque el nivel de conocimiento es regular en el 55.87% un regular nivel de conocimiento, y en nivel de actitudes es el 83% de actitud desfavorable frente al Cáncer de Cuello Uterino.

DELGADO J. 2015 en su estudio de investigación titulado "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. De 375 encuestados en 26.4% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 60.5% una actitud desfavorable y en 53.9% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou. (8)

Por lo tanto los resultados de la presente tesis son contradictorios o diferentes con DELGADO j. (2015), porque el nivel de conocimiento es regular en el 55.87% , y en nivel de actitudes es el 83% de actitud desfavorable frente al Cáncer de Cuello Uterino, y el autor DELGADO j. (2015) halló que el 26.4% tiene un nivel bajo de conocimiento, en 60.5% una actitud desfavorable y en 53.9% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou.

MACEDO Y. 2013 en su estudio de investigación titulado "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". De las 210 encuestadas, el 43,9% tenía un conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama. (9)

Por lo tanto los resultados de la presente tesis son contradictorios o diferentes con MACEDO Y. 2013, porque el nivel de conocimiento es regular en el 55.87% y el autor MACEDO Y. 2013 encontró que el 43,9% tenía un conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama.

MARINA R.; RAMON J. 2011 en su estudio de investigación titulado "Relación entre el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, Julio - diciembre 2011". De las 111 mujeres encuestadas el 25.23% tiene un conocimiento bajo sobre el examen del Papanicolau, el 24,32% tiene una actitud desfavorable y el 76, 58% tiene una práctica inadecuada. (10)

Por lo tanto los resultados de la presente tesis son contradictorios o diferentes con MARINA R.; RAMON J. (2011), porque el nivel de conocimiento es regular en el 55.87%, y en nivel de actitudes es el 83% de actitud desfavorable frente al Cáncer de Cuello Uterino.

PAREDES C. 2010 en su estudio de investigación titulado "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la UNASAN,

filial Barranca, 2010. Donde las conclusiones fueron: El nivel de conocimientos, frente al Cáncer de Cuello Uterino y el virus del Papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo, La actitud en los casos fue Positiva conforme el nivel de conocimientos fue Alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo Indiferente cuando el nivel de conocimiento fue Bajo. (11)

Por lo tanto los resultados de la presente tesis son contradictorios o diferentes con PAREDES C. (2010), porque el nivel de conocimiento es regular en el 55.87%, y en nivel de actitudes es el 83% de actitud desfavorable frente al Cáncer de Cuello Uterino, y el autor PAREDES C. 2010 halló que el nivel de conocimientos, frente al Cáncer de Cuello Uterino y el virus del Papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) No existe una relación directa entre el conocimiento y actitudes sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017 (Correlación de Spearman  $\rho = -0.104$  y nivel de significancia,  $p = 0.102$ ).
- b) El Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017, es el 37.65% de las encuestadas presentan un nivel malo de conocimiento, el 55.87% un regular nivel de conocimiento y el 6.48% un buen nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino.
- c) El Nivel de actitudes sobre Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017, es el 83% de las encuestadas presentan una actitud desfavorable, el 12.55 % una actitud regular y el 4.45 % una actitud favorable frente al Cáncer de Cuello Uterino.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Propagar información y afiches publicitarios sobre las consecuencias del Cáncer de Cuello Uterino si no es detectado a tiempo.
  
- b) Realizar campañas preventivas promocionales sobre esta patología y especialmente sobre la difusión de la citología vaginal como medida de tamizaje del cáncer de cuello.
  
- c) Incentivar la participación activa de nuestra población universitaria para la asistencia de los programas educativos y detección sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaufman A, Adler k. American Cancer Society “Cáncer de Cuello Uterino” 2014. [Citado 10 de Mayo 2017] Pág. 1. Disponible en: URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>.
2. López A, Calderón A, Gonzales M. “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia” Revista Médica Risaralda, 2014 [Citado 10 de Mayo 2017] Pág. 01 y Pág. 19.
3. López C, Calderón M, Gonzales M. “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres”. Revista Médica de Risaralda, 2013 [Citado 10 de Mayo 2017].
4. Castro E, Miranda P, Borre O. “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados”. Revista Ciencias Biomédicas, 2013. [Citado 20 de julio 2017].
5. Bastos F, Izumi L, Vilela A. “Conocimiento, actitudes y prácticas preventivas del cáncer”. Revista de Investigación Pesquisa, 2010 [Citado 20 de Mayo 2017].
6. Ordoñez P. “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención de cáncer de cervix en estudiantes universitarias del módulo II, de las carreras de medicina humana y odontología del área de la salud humana 2011. Proyecto de Investigación. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador; 2011” [Citado 20 de Mayo 2017]



7. García R, Torres A, Rendon M. "Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Revista Médica Electrónica, 2011" [Citado 10 de Mayo 2017].
8. Delgado J. "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidos en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo 2015" [Citado 20 de junio 2017] Pág. 1. Disponible en URL:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)
9. Macedo Y. "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" [Citado 20 de junio 2017] Pág. 1. Disponible en URL:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2622/Macedo\\_Aliaga\\_Yudith\\_Mirian.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2622/Macedo_Aliaga_Yudith_Mirian.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Marina R, Ramon J. "Relación entre el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, Julio - Diciembre 2011" [Citado 13 de julio 2017] Pág. 10. Disponible en URL:  
[http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyextox/archivo\\_47\\_Binder2.pdf](http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf)
11. Paredes E. Cybertesis.; [Citado 27 de Mayo 2017] Pág. 24. Disponible en URL:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2433/paredes\\_ce.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2433/paredes_ce.pdf?sequence=1).

12. Vall LLosera A. "Epidemiología y prevención del cáncer" [Citado 20 de Mayo 2017] Pág. 5. Disponible en: URL:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pident\\_articulo=10022785&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=63&ty=133&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=63v37n06a10022785pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=10022785&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=63&ty=133&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=63v37n06a10022785pdf001.pdf).
13. Instituto Nacional Del Cáncer, 2015 [Citado 27 de Mayo 2017] Pág. 1. Disponible en URL: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>.
14. American Cancer Society, 2014 [Citado 27 de Mayo 2017] Pág. 1. Disponible en: URL:  
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/fragmentado/el-vph-y-las-pruebas-para-el-vph-hpv-testing>.
15. Centro de Prevención del Cáncer de Harvard. "Cuidar de tu salud", 2004 [Citado 29 de Mayo 2017] Pág. 1. Disponible en: URL:  
[http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk\\_list](http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk_list).
16. Roque K. Cybertesis, 2014 [Citado 29 de Mayo 2017] Pág. 1. Disponible en: URL:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3610/1/Roque\\_ak.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3610/1/Roque_ak.pdf).
17. GeoSalud, "Prueba de Papanicolau" 2012 [Citado 29 de Mayo 2017] Pág. 1. Disponible en URL:  
<http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/papanicolao.htm>.
18. American Joint Committee on Cancer. AJCC Cancer Staging Manual. New York; 2010.

19. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud. 2004 mayo; [Citado 29 de Mayo 2017] Pág. 350.
20. Instituto Nacional del Cáncer. "Vacunas contra los virus del papiloma humano. 2010" [Citado 29 de Mayo 2017] Pág. 1. Disponible en: URL: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph#q5>.
21. Briñol P, Falces C, Becerra A. PSICOLOGÍA SOCIAL. [Citado 01 de Noviembre 2017] Pág. 02. Disponible en: URL: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>.
22. Ortega M, Lopez S, Alvarez M. CIENCIAS'PSICOSOCIALES I. 2000 [Citado 02 de Noviembre 2017] Pág. 1. Disponible en URL: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_04.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf).
23. Tobón O. "Promoción de la salud", 2002 [Citado 15 de Mayo 2017]. Disponible en: URL [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf).
24. Fernández M. Open course ware, 2010 [Citado 29 de Mayo 2017] Pág. 1. Disponible en URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28III%29.pdf>.
25. Paolino M, Arrossi S. "Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión, 2012 diciembre" [Citado 15 de Noviembre 2017]

26.Zenteno V, Rivas J. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hosp. La Paz, 2007 julio" [Citado 29 de Mayo 2017]

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

Matriz de consistencia

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2017

| Problema General   | Objetivos General   | Hipótesis General  | Variabes   | Dimensiones  | Indicadores   | Metodología   |
|--|---|--|--|--|---|---|
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de enfermería de la universidad nacional del callao, 2017? | Relacionar el nivel de conocimiento y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017. | Ha: Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017. | V <sub>x1</sub> : Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino | Generalidades de Cáncer De Cuello Uterino<br><br>Factores de riesgo de Cáncer De Cuello Uterino. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de Cáncer de Cuello Uterino</li> <li>• Conocimientos de signos y síntomas</li> <li>• Estadios del Cáncer de Cuello Uterino</li> <li>• Citología cervical</li> <li>• Virus del Papiloma Humano</li> <li>• Uso de anticonceptivos orales</li> </ul> | <p><b>1. Tipo de Investigación</b></p> <p>El presente trabajo de investigación es de tipo aplicada, descriptivo, correlacional y de corte transversal.</p> <p><b>2. Diseño de la Investigación</b></p> <p>El diseño de la presente investigación es de tipo experimental, correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> n --&gt; V1 n --&gt; V2 V1 &lt;-&gt; r  V2 </pre> </div> <p>n: tamaño de la muestra<br/> V<sub>x1</sub>: Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino<br/> V<sub>x2</sub>: Actitudes sobre cáncer de cuello</p> |

|  |   |  |   |   |   |  |
|--|---|--|---|---|---|--|
| <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017?</li> <li>• ¿Cuáles son las actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino en</li> </ul> | <p><b>O. Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento frente al Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.</li> <li>• Identificar las actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de</li> </ul> | <p>H0: No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.</p> | <p>V<sub>x2</sub>: Actitudes sobre Cáncer de cuello uterino</p> | <p>Actitudes frente a las medidas preventivas.</p> <p>Actitudes frente a los factores de riesgo</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promiscuidad.</li> <li>• Inicio temprano de las relaciones sexuales</li> <li>• Embarazos Múltiples</li> <li>• Uso del tabaco</li> <li>• Inmunosupresión.</li> <li>• Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano</li> <li>• Examen de Papanicolaou</li> <li>• Uso de preservativo.</li> <li>• Inicio temprano de las relaciones sexuales</li> <li>• Promiscuidad.</li> <li>• Uso de</li> </ul> | <p>uterino</p> <p>r: Relación entre el conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Actitudes</p> <p><b>3. Población y Muestra</b></p> <p><b>3.1 Población</b></p> <p>La población de estudio estará constituida por las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería que consta de 690 alumnas. Para el presente trabajo se realizará un muestreo aleatorio de tipo estratificado.</p> <p><b>3.2 Muestra</b></p> <p>La muestra se encuentra en la fórmula de muestreo aleatorio simple</p> <p>Z es el nivel de confianza = 1,96<br/> p (probabilidad de éxito) = 50<br/> q (probabilidad de fracaso) = 50<br/> E= error seleccionado (como mínimo el 5%)<br/> N es el tamaño de la población = 690<br/> n es el tamaño de la muestra = 247<br/> La muestra a ser encuestada es de 247 estudiantes universitarios.</p> |
|--|---|--|---|---|---|--|

|  |   |  |  |  |   |  |
|--|---|--|--|--|---|--|
| <p>estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017?</p> | <p>enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017.</p> |  |  |  | <p>anticonceptivos orales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos Múltiples</li> <li>• Uso del tabaco</li> </ul> | <p><b>Criterios de inclusión:</b> Estudiantes matriculadas del 1er al 10mo ciclo que pertenezca a la Facultad de Ciencia de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2017</p> <p>Criterio de exclusión: Estudiantes que no asistan regularmente a clases<br/>Estudiantes que no deseen participar en el estudio</p> <p><b>4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</b></p> <p><b>4.1 Técnica</b></p> <p>La técnica que se presentará en el presente trabajo es la encuesta.</p> <p><b>4.2 Instrumento</b></p> <p>El instrumento que se usará es el cuestionario que consta de 24 preguntas cerradas.</p> <p><b>5. Plan de análisis estadístico</b></p> <p>En nuestro trabajo se utiliza el programa SPSS versión 22, siendo la Prueba estadística el RHO de Spearman</p> |
|--|---|--|--|--|---|--|





## ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### Consentimiento Informado

Estimado estudiante:

Las Bachilleres de la carrera Profesional de Enfermería: Betsy Lázaro Lazaro, Karem Infante Mayanga y Paulina Taipe Quispe solicitan mi participación en su estudio "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2017"

Las Bachilleres me han explicado que mi participación es voluntaria, que mis datos no podrán ser identificados ya que se dará a conocer la información en forma general con el fin de obtener su grado licenciada. Me ha informado que me puedo retirar en el momento que yo lo desee, que el cuestionario es anónimo, además que no existe riesgo alguno para mi persona, así como la información que se obtenga será confidencial.

El tiempo aproximado para contestar a su cuestionario es de 30 minutos.

---

Firma de la Participante

DNI: \_\_\_\_\_

---

Bach. Lázaro Lazaro    Bach. Infante Mayanga    Bach. Taipe Quispe

## ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

---

### CUESTIONARIO

Buenos días, somos Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería estamos realizando un estudio que tiene como objetivos determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino. El cuestionario es individual y anónimo. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración para el logro del presente trabajo.

#### Datos Generales:

- **Edad:** 16 – 20       21 – 29       De 30 años a mas
- **Estado Civil:** Soltera       Conviviente       Casada
- **Ciclo al que pertenece**

#### LEE ATENTAMENTE Y MARQUE SU RESPUESTA:

1. ¿Qué entiende por Cáncer de Cuello Uterino?
  - a. Es una enfermedad contagiosa que se puede presentar en ambos sexos.
  - b. Es una enfermedad que genera crecimiento anormal de células en el cérvix uterino femenino.
  - c. Es una enfermedad no contagiosa que se presenta en el aparato reproductor masculino y femenino.
  - d. Es una enfermedad contagiosa del aparato reproductor femenino.
2. ¿Cuáles son los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino?
  - a. Sudoración durante el día, falta de apetito, falta de sueño.
  - b. Sangrado vagina anormal, secreción vaginal inusual y mal oliente; y dolor durante las relaciones sexuales
  - c. Dolor en los senos, pérdida de peso y fiebre
  - d. Manchas rojas en el cuerpo.

3. En cuál de los cuatro estadios del cáncer de cuello uterino considera que el tumor se encuentre en mayor tamaño y se vea afectado totalmente el cuello uterino "metástasis".
  - a. I
  - b. II
  - c. III
  - d. IV
  
4. La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:
  - a. Examen de sangre
  - b. Es un examen ginecológico invasivo donde se examina el cuello del útero
  - c. Procedimiento donde se examina los senos
  - d. Procedimiento donde se examina el colon
  
5. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:
  - a. Nos permite observar si hay una infección vaginal, inflamación vaginal, si hay células anormales y cáncer en el cuello uterino.
  - b. Para revisar el colon.
  - c. Para revisar si tenemos parásitos en nuestro organismo
  - d. Para saber si se está infectado de VIH
  
6. ¿Cuál es la frecuencia con la que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou?
  - a. Cada seis meses
  - b. Cada año
  - c. Entre dos y tres años
  - d. Más de 3 años
  
7. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la causa principal que origina el Cáncer de Cuello Uterino?
  - a. El virus del papiloma humano
  - b. El virus del Marburg
  - c. El consumo de sustancias nocivas
  - d. El consumo prolongado de anticonceptivos orales
  
8. ¿Cuántos años como máximo debe usar las pastillas anticonceptivas para no correr el riesgo de tener Cáncer de Cuello Uterino?
  - a. 1 años
  - b. 3 años
  - c. 5 años
  - d. más de 10 años
  
9. ¿Cuáles son los factores de riesgo para contraer Cáncer de Cuello Uterino?
  - a. Promiscuidad, multiparidad, iniciación sexual temprana, uso de tabaco, mal uso del preservativo

- b. Promiscuidad, multiparidad, obesidad, uso prolongado de anticonceptivos orales
  - c. Uso prolongado de anticonceptivos, iniciación sexual temprana, inmunosupresión.
  - d. Dieta rica en grasas, inmunosupresión, uso de tabaco
10. La mayor vulnerabilidad de padecer cáncer de cuello uterino se da:
- a. En mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune
  - b. Solo en mujeres mayores de 50 años
  - c. Solo en mujeres afroamericanas
  - d. Solo mujeres que no fueron vacunadas contra el VPH.

#### ACTITUDES FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Marco con una "x" de acuerdo a tu opinión:

| Preguntas  | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni desacuerdo | Desacuerdo | Totalmente desacuerdo |
|--|-----------------------|------------|-----------------------------|------------|-----------------------|
| 11. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es una medida de prevención contra el Cáncer de Cuello Uterino.<br>¿Recomendaría la vacuna a una integrante escolar de su familia? |                       |            |                             |            |                       |
| 12. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben realizarse la prueba Papanicolaou   |                       |            |                             |            |                       |
| 13. Realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente sirve para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino   |                       |            |                             |            |                       |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>14. A pesar de la incomodidad o dolor de la prueba del Papanicolau es necesario realizarse periódicamente.</p>                    |  |  |  |  |  |
| <p>15. A pesar de la vergüenza consideras que es necesario que te hagas la prueba Papanicolaou.</p>                                  |  |  |  |  |  |
| <p>16. Recomendarí a realizar el examen a otras mujeres como prevención.</p>   |  |  |  |  |  |
| <p>17. Para la realización de a prueba del Papanicolaou no debe influir si es hombre o mujer la persona que te lo va a realizar.</p> |  |  |  |  |  |
| <p>18. Consideras que no debe influenciar los resultados del Papanicolaou para hacerte la prueba.</p>                                |  |  |  |  |  |
| <p>19. El uso del condón en las relaciones sexuales sirve para disminuir el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino</p>            |  |  |  |  |  |

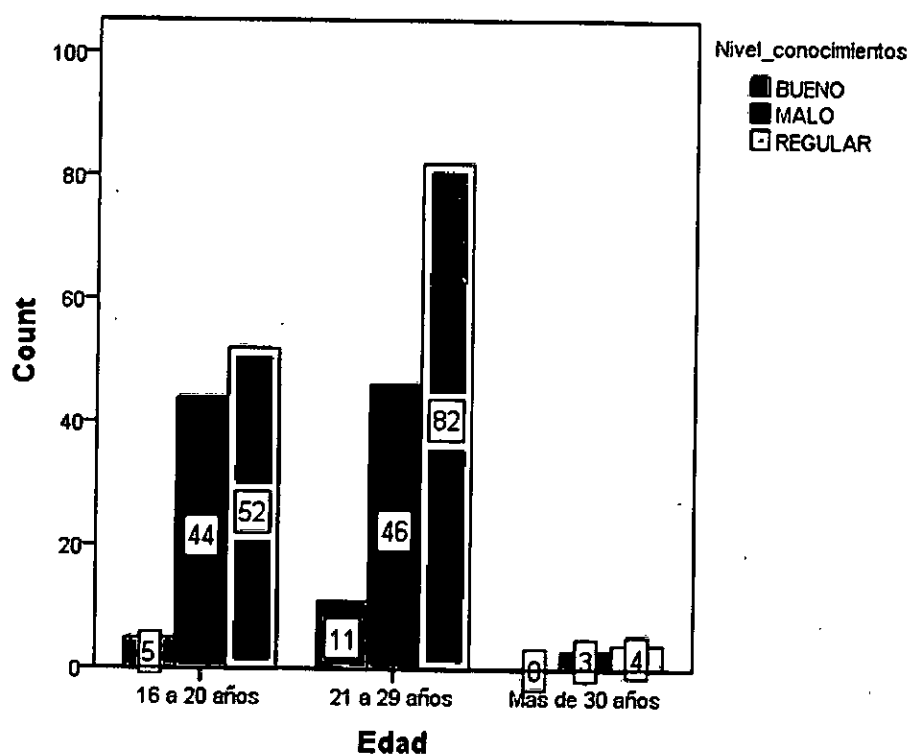
## ACTITUDES FRENTE A LOS FACTORES DE RIESGO

Marca con una "x" de acuerdo a tu opinión:

| Preguntas  | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni desacuerdo | Desacuerdo | Totalmente desacuerdo |
|--|-----------------------|------------|-----------------------------|------------|-----------------------|
| 20. El tener relaciones sexuales tempranas provoca mayor vulnerabilidad para el cáncer de cuello uterino.                |                       |            |                             |            |                       |
| 21. El tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino                        |                       |            |                             |            |                       |
| 22. El uso prolongado de las pastillas anticonceptivas es una medida de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino |                       |            |                             |            |                       |
| 23. La multiparidad es una medida de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino                                    |                       |            |                             |            |                       |
| 24. ¿Fumar frecuentemente cigarrillos sea un riesgo para tener cáncer de cuello uterino?                                 |                       |            |                             |            |                       |

#### ANEXO 4

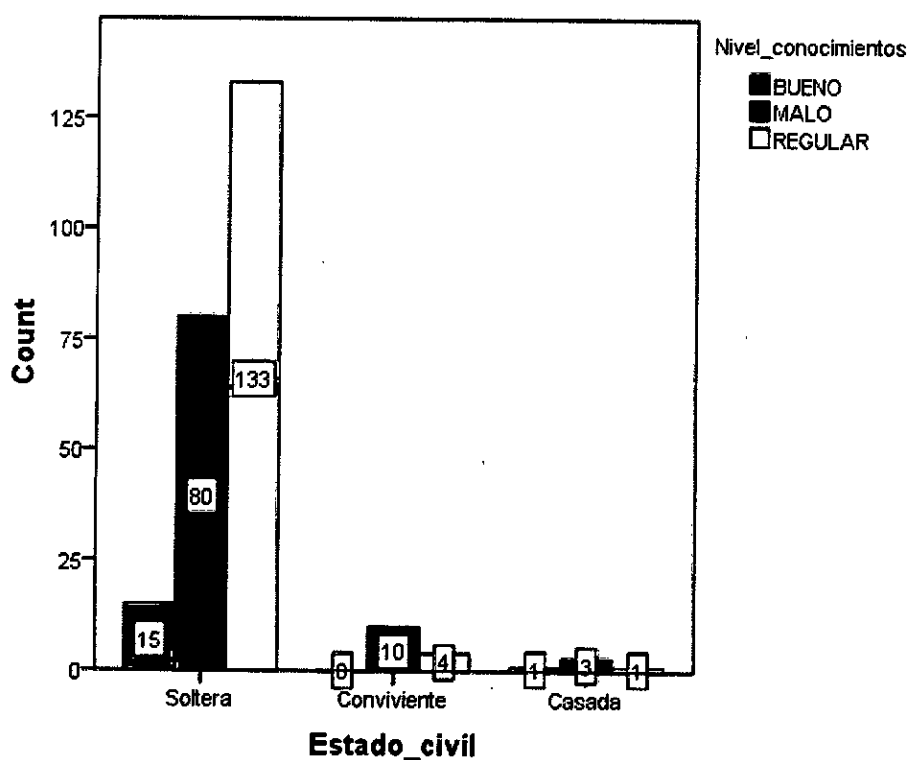
Nivel de conocimiento según la edad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017



Se observa en el presente gráfico, que de las que tienen entre 21 a 29 años el 33.09 % (46) tiene un bajo nivel de conocimiento, el 58.99% (82) tiene un regular nivel de conocimiento y 7.91% (11) tiene un alto nivel de conocimiento.

## ANEXO 5

### Nivel de conocimiento según estado civil en las estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017

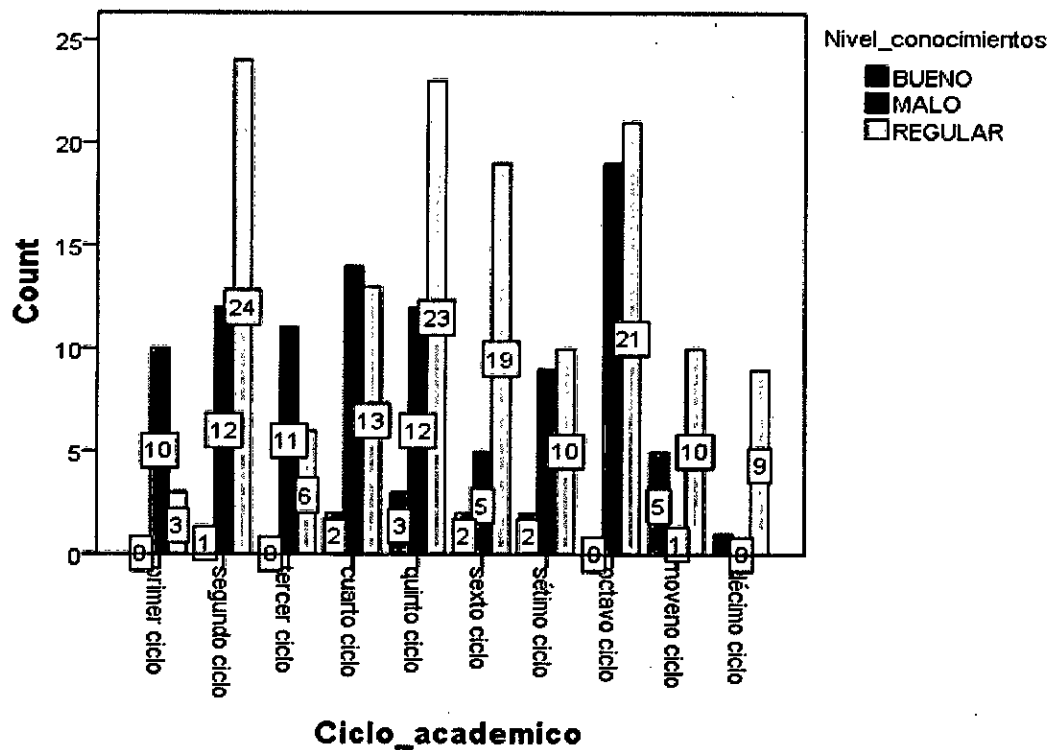


Se observa en el presente gráfico, que las estudiantes solteras el 53.8% (133) tienen un regular nivel de conocimiento, el 34,4% (80) tiene un malo nivel de conocimiento y el 6.1% (15) tienen un buen nivel de conocimiento.



## ANEXO 6

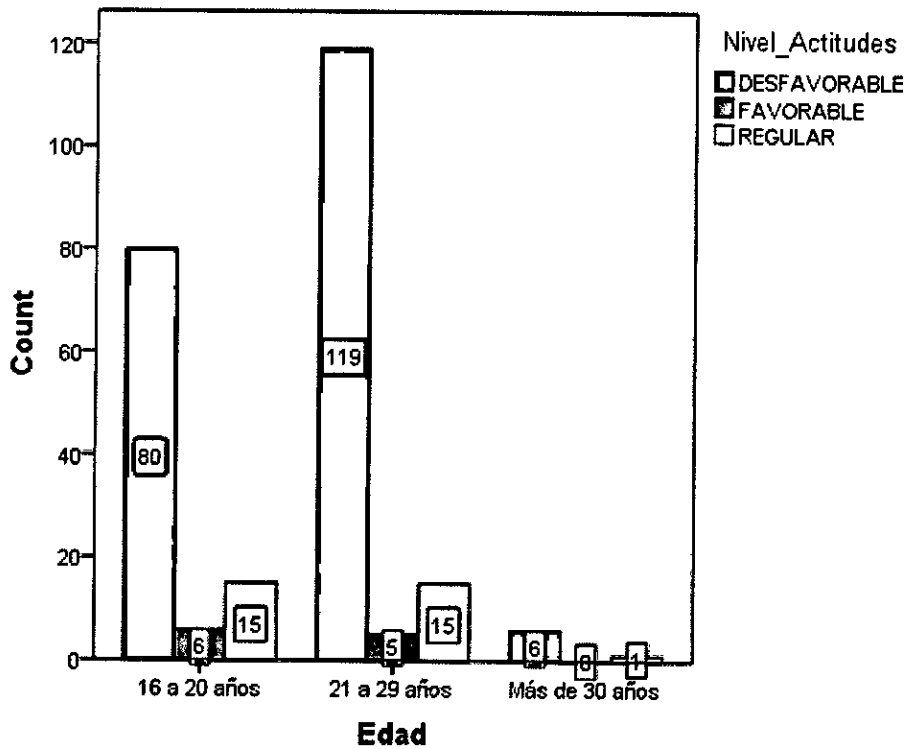
### Nivel de conocimiento según ciclo académico de estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017



Se observa en el presente gráfico, que las estudiantes del quinto ciclo el 60.5% (23) tienen un nivel regular de conocimiento, el 31.6% (12) tienen un mal nivel de conocimiento, el 7.9% (3) tiene un buen nivel de conocimiento.

## ANEXO 7

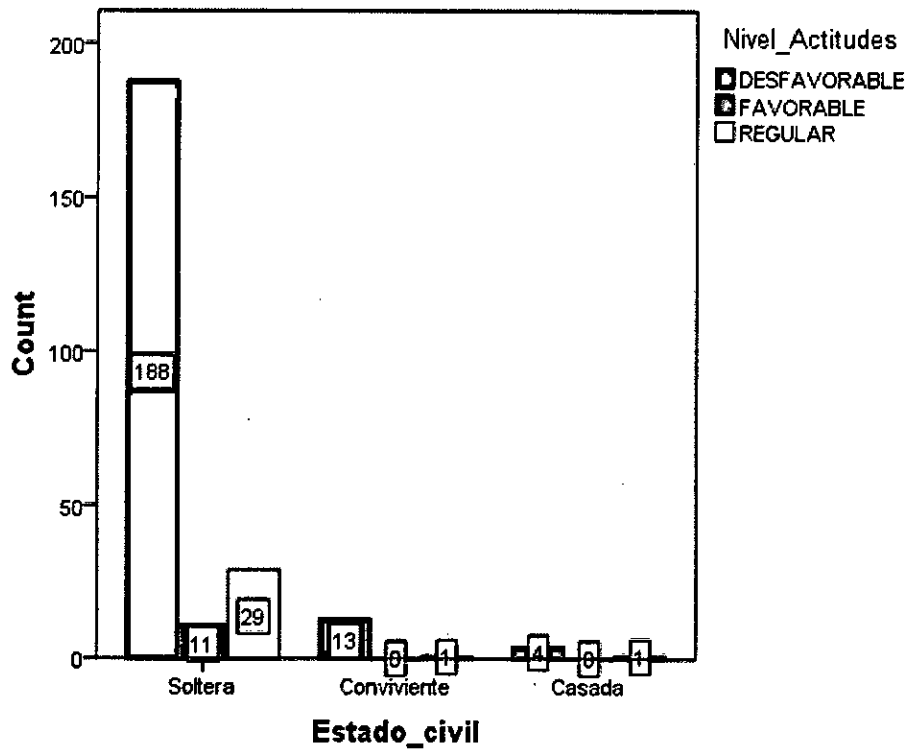
### Nivel de actitudes según la edad de estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017



Se observa en el presente gráfico, que las estudiantes de 21 a 29 años de edad el 85.6% (119) tienen una actitud desfavorable, el 10.8% (15) tienen una actitud regular y el 3.6% (5) tiene una actitud favorable.

## ANEXO 8

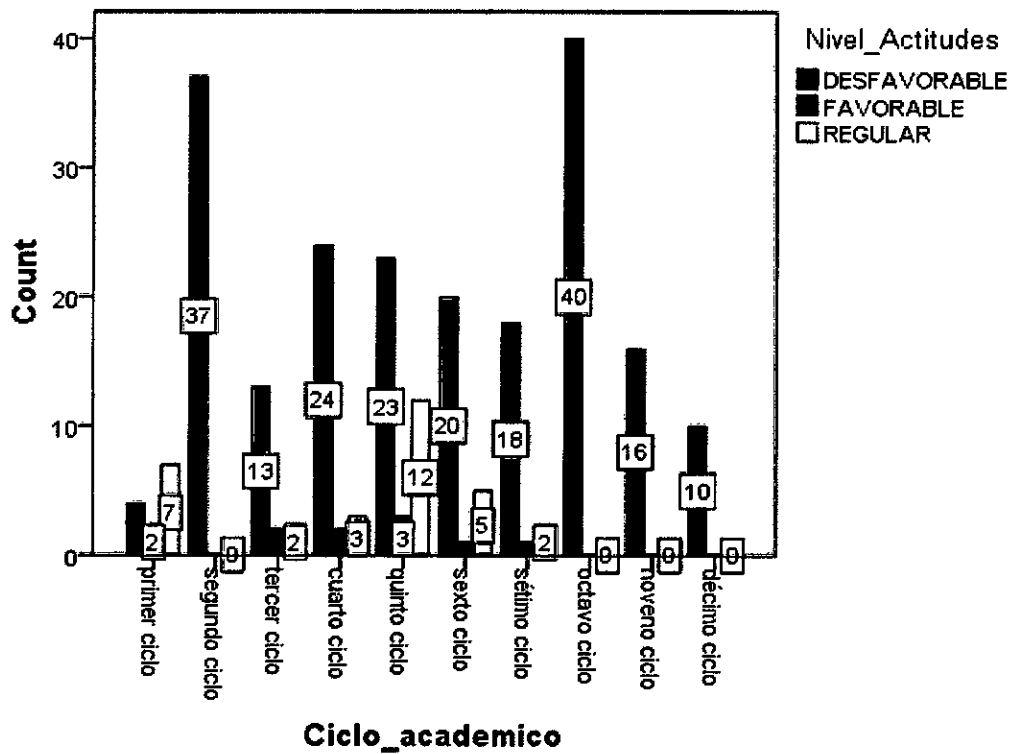
### Nivel de actitudes según el estado civil de estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017



Se observa en el presente gráfico, que las estudiantes solteras el 82.5% (188) tienen una actitud desfavorable, el 12.7% (29) tienen una actitud regular y el 4.8% (11) tiene una actitud favorable.

## ANEXO 9

### Nivel de actitudes según el ciclo académico de estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2017



Se observa en el presente gráfico, que las estudiantes del primer ciclo el 80.4% (37) tienen una desfavorable actitud, el 15.3% (7) tienen una regular actitud y el 4.3% (2) tiene una actitud favorable.