

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER
DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

MENDOZA CHINCHAYÁN, VIRGINIA JESÚS

VALDERRAMA OROPEZA, MARÍA CARMEN

ASESORA:

DRA. HUAÑAP GUZMÁN, MARGARITA

NUEVO CHIMBOTE- PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



REVISADO Y Vº Bº

Dra. HUAÑAP GUZMAN, Margarita
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



REVISADO Y V° B°

JURADO EVALUADOR

Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel

PRESIDENTE

Mg. PINTO FLORES, Irene

SECRETARIA

Dra. HUAÑAP GUZMAN, Margarita

INTEGRANTE

DEDICATORIA

A DIOS; por ser mi guía, darme su amor, la vida, y en todo momento estar junto a mí.

Ayudándome a terminar mis estudios con éxito y cumplir con todas mis metas.

A mis queridos y adorados padres; MARÍA Y SAMUEL por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, guiándome, creyendo en mí y en mis capacidades para poder llegar a ser una gran profesional en enfermería.

A mis hermanos y amigos; Por apoyarme en todo momento y darme ánimos para salir adelante, por estar ahí siempre y creer en mí. Gracias por motivarme a seguir y llegar hacer una profesional.

A mis docentes; Por brindarnos sus enseñanzas y guiarme con sus conocimientos, sabidurías y actitudes para fortalecer mi desarrollo profesional.

MENDOZA CHINCHAYÁN VIRGINIA JESÚS

DEDICATORIA

A DIOS, por brindarme tantas oportunidades y razones para vivir a través de esta gran aventura llamada Vida, por ser mi razón para existir y para levantarme todos los días de mi existencia sintiendo su presencia protectora en mí, a través de su amor infinito.

A mis padres; SANTOS Y FABIANA por el gran amor y apoyo ilimitado e incondicional, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como una persona de bien, por sus sabios consejos y por la motivación constante que me ha permitido seguir adelante y formarme profesionalmente, por haberme dado una carrera para el futuro y por creer en mí.

A mis hermanos; por su inmenso cariño, por darme cada día momentos de alegría y aliento permanente para culminar mis metas.

A mis amigas por estar conmigo en los momentos más difíciles, y que nunca me dejaron caer, gracias por su cariño y preocupación.

VALDERRAMA OROPEZA MARÍA CARMEN

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra guía y darnos la oportunidad de contribuir con la salud de las estudiantes de enfermería y de toda mujer, por permitirnos realizar esta investigación.

A la Escuela de Enfermería por la extraordinaria formación profesional que nos brinda en cada ciclo de estudio.

A nuestros docentes, por su empeño, paciencia, disciplina y cariño por compartir con nosotros sus valiosos conocimientos y experiencias de vida.

A nuestra estimada asesora Dra. Margarita Huañap Guzmán, por su tiempo, orientación y dedicación en la presente investigación.

A las estudiantes de enfermería que formaron parte del presente trabajo de investigación y colaboración a la realización del mismo.

LAS AUTORAS

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	29
III. MATERIAL Y MÉTODO	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. RESULTADOS:	44
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. CONCLUSIONES:	56
5.2. RECOMENDACIONES:	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	44
TABLA N° 02	
PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	46
TABLA N° 03	
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA Nº 01	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	45
FIGURA Nº 02	
PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	47
FIGURA 03	
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.	49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Tiene por objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. El universo muestral estuvo constituido por el total de estudiantes de enfermería de sexo femenino del VII y IX Ciclo de estudios. Para la recolección de datos se utilizaron Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de cuello Uterino y Escala de valoración en la práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino. (La validez y Confiabilidad se determinó a través de la prueba de coeficiente de Pearson y Alfa de Crombach) y el procesamiento de Datos y Análisis Estadístico el Software Especializado de estadística y Epidemiología SPSS versión 22, Llegando a las siguientes conclusiones:

La mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino.

El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino.

De las estudiantes de enfermería con Nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las Estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino.

Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables ($p: 0.001$). **TESISTAS:** Mendoza Chinchayán Virginia Jesús, Valderrama Oropeza María Carmen. **ASESORA:** Dra. Huañap Guzmán Margarita

FRASES CLAVES: Conocimiento, Practica preventiva, Cáncer de cuello

Uterino. Estudiantes de enfermería

ABSTRACT

The present research is descriptive, correlational cross-sectional. Its objective is knowing the relationship between the level of knowledge and preventive practice of cervical cancer in nursing students. National University of Santa. Nuevo Chimbote, 2016. The sample universe consisted of the total nursing students Female Cycle VII and IX study. For data collection Knowledge Questionnaire Cervical cancer and Rating Scale they were used in the practice of Preventive Cervical Cancer. (The validity and reliability were determined using the Pearson coefficient test and Cronbach Alfa) and data for processing and Specialized Software Statistical Analysis Statistics and Epidemiology SPSS version 22 was used, Coming to the following conclusions:

Most nursing students have a level of knowledge among middle and high (68.3% and 25.4%) and 6.3% of nursing students have a low level of knowledge about cervical cancer.

The 74.6% of nursing students performed adequate preventive practice; while 25.4% presented an inadequate preventive practices of Cervical Cancer.

Of nursing students with average knowledge level it is 83.7% have adequate preventive practice; also the students posing a higher level of knowledge, 68.8% maintain good practice and total nursing students with low knowledge level of 100% makes inadequate preventive practices of cervical cancer. There is a significant statistical relationship between the two variables ($p: 0.001$)

AUTHORS: Mendoza Chinchayan Virginia Jesus, Mary Carmen Valderrama Oropeza. **ADVISES:** Dra. Margarita Guzman Huañap.

KEY PHRASES: Knowledge, Preventive practice, Cervical Cancer uterine, Nursing Students.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los flagelos más temidos de la humanidad, un desafío para la ciencia médica moderna y para los organismos de salud. El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y es el principal problema de salud pública en las mujeres en actividad sexual de los países subdesarrollados por no tener o tener en forma deficiente programas de prevención y detección temprana mediante el Papanicolaou en comparaciones con las naciones desarrolladas que los tienen, y cuya incidencia y mortalidad ha declinado en forma significativa (1).

En tal sentido el cáncer de cuello uterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y tratamiento terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2011; ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario en América Latina y el Caribe desde la década del 60 y representa la primera incidencia y causa de muerte de la mujer con cáncer en el mundo y de la mujer peruana; a nivel mundial es responsable de más del 12 % de los cánceres que ocasionan la muerte en la mujer (2).

En América Latina y el Caribe (2011), es la segunda neoplasia maligna más frecuente en las mujeres, con una incidencia de 24 casos por 100,000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad (3).

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales, se ha estimado que en el año 2011 se han registrado 10,173 casos nuevos de los cuales fallecieron 1,603 mujeres por esta causa. En los departamentos donde se registraron más casos son La Libertad y Lambayeque, siendo el cáncer de cuello uterino la primera causa de cáncer en mujeres. En Lima, para el período 2006-2011, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el primer lugar, con un promedio de 932 casos por año, representando un aumento del 11% respecto al período 2000 - 2004 (4).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo, es, además, entre los cánceres, la causa más importante de años de vida perdidos entre mujeres de América Latina y el Caribe, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Se estima que, de no mejorar los programas de prevención, el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de América Latina y el Caribe de 68000 (año 2008) a 126000 (año 2025) (5).

En el Perú, en el año 2013, se presentaron 4446 casos nuevos y fallecieron 2098 mujeres, estimándose una tasa de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 34,5 por 100 000 mujeres y una tasa de mortalidad de 16.3 por 100 000 mujeres. (6).

El cáncer de cuello uterino constituye una de las neoplasias susceptible de ser prevenida, detectada, diagnosticada tempranamente y curable en estadios iniciales y precoces (7).

Existen algunos factores de riesgo que están relacionados con la incidencia del cáncer de cuello de útero. Sin embargo, para que una mujer padezca de este cáncer es necesario que las células uterinas estén infectadas por el virus del papiloma humano (VPH) que está presente en el 99 por ciento de los casos de cáncer de cérvix, el riesgo de infección aumenta si la actividad sexual comienza a edades tempranas, la mujer tiene muchos compañeros sexuales, o mantiene relaciones con un hombre que ha tenido muchas parejas (8).

Este virus es contagiado a la mujer a través de una relación sexual (genital). Se ha estimado que más del 70% de las mujeres llegan a infectarse con este virus, considerándose la enfermedad de transmisión sexual más común. Sin embargo, generalmente esta infección no causa molestias y el 90% de las mujeres infectadas logran controlar al virus. Solo 10% de las mujeres quedan con una infección

permanente y estas mujeres son las que están en un elevado riesgo de desarrollar cáncer cérvicouterino (8).

Según estudios el inicio de la actividad sexual antes de los 17-18 años aumenta de 2 o 3 veces el riesgo a padecer el cáncer de cuello uterino; constituye un importante factor de riesgo, pues no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al virus del papiloma humano y demás agentes infecciosos. Numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de padecer la enfermedad y los diversos elementos asociados con las relaciones sexuales (9).

Probablemente la edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvico uterino debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes. Esto hace que se infecten más fácilmente con el Virus del Papiloma Humano durante la relación genital. Si se infectan más fácilmente con este virus, más fácilmente pueden llegar a desarrollar cáncer, pues la presencia del virus del papiloma humano es un factor importantísimo en este sentido (8).

A menudo las personas descuidan aspectos importantes de su vida y salud, prestan mayor atención a ésta cuando existe la presencia de alguna enfermedad, es decir; no se le da importancia debida a la prevención y acuden a un servicio de salud cuando hay presencia de enfermedad, sin embargo; en algunos casos como en el cáncer ya se encuentra en estadios avanzados.

A partir de la infección por el virus del papiloma humano y hasta el desarrollo de carcinoma in situ e invasor, transcurren de 10 a 15 años, por lo que hay oportunidad para identificar a las lesiones precursoras y vigilar su regresión o intervenir efectivamente en su tratamiento. Esto ha sido bien aprovechado en los países más desarrollados, en donde después de la implementación de programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, se ha observado una disminución significativa de la incidencia, aplicando como estrategia el diagnóstico precoz en estadios iniciales, a partir de la prueba de Papanicolaou y el tratamiento oportuno y satisfactorio; situación que se ha implementado en el Perú como medida preventiva promocional (7).

Al respecto se han realizado estudios de investigación que se presentan a continuación:

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL:

En Brasil, Rico, A. y Bernstein, J. (2013) en su investigación "Hay mujer, hay Papanicolaou": Sentidos de las prácticas de prevención del cáncer de cuello de útero entre mujeres de Salvador, Bahía, Brasil" concluyeron: que existe una alta valorización del Papanicolaou, que es realizado como parte de exámenes de rutina en la prevención del cáncer de cuello de útero (10).

En Venezuela, Urdaneta, J. y Cols (2013). En su investigación: “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos”. Obtuvieron que la mayoría de las mujeres demostraron un nivel de conocimiento suficiente 64 %, siendo la puntuación promedio arrojada por el cuestionario de $16,02 \pm 03,14$ puntos. Aunque, la mayor parte de las pacientes presentaron hallazgos citológicos anormales 80 % infecciones, 32 % lesiones intraepiteliales de bajo grado y 10 % de alto grado, no se encontró relación significativa entre los estratos socioeconómicos con el nivel de conocimiento acerca del cáncer ($p > 0,05$) o con los hallazgos citológicos así mismo no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos (11).

En México, Bustamante, G. y Cols (2013). En su investigación: “Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca”. Encontraron que: Los participantes masculinos iniciaron su vida sexual más temprano que las mujeres 25,7% y tuvieron un mayor número de parejas 34,09%. Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino 17,5% y ambos géneros ignoraban que el VPH puede provocar cáncer en el hombre 0,09%, tampoco conocían las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad 1,7%. Los estudiantes del área de la salud tuvieron un mayor conocimiento en el diagnóstico del VPH. La edad no influyó en el conocimiento del virus (12).

En Colombia, De Oro, J. y Yaguna, F (2013). En su investigación “Factores asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten a la clínica maternidad Rafael Calvo. Cartagena 2008 – 2012”. Concluyeron que Existen factores predisponentes para las mujeres a contraer cáncer de cuello uterino que de una u otra forma se pueden convertir en factores de riesgos (13).

En Colombia, Arias, M. y Pineda, S. (2011); en su investigación: “Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el virus del Papiloma Humano” sus resultados fueron: que de los encuestados el 25% tienen un nivel alto de conocimiento, el 32% un nivel medio, el 23% un nivel bajo y el 20% no sabe (14).

En Colombia, López, C. y Cols (2010). En su estudio: “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” sus resultados 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. Existe una relación significativa entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas (15).

En Venezuela, Ortunio, M. y Cols (2009). En su investigación: “Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de

enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo” encontraron que la edad fue $18 \pm 0,5$ años. Predominó significativamente el sexo femenino 92 % versus 8% de sexo masculino, y los estudiantes que no refirieron tener más de una pareja sexual 87,6 % versus 6,6 % respectivamente. Así mismo Más de la mitad de las mujeres tuvo un conocimiento sobre virus de papiloma humano muy bueno o excelente, estando éste significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros por lo que se recomienda reforzar las campañas de información y formación a los adolescentes respecto al virus del papiloma humano (16).

EN EL ÁMBITO NACIONAL

En Tacna, Medina, J. (2013). En su investigación “Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Guzman”. Se concluyó que el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida ($p < 0,05$), sin embargo, la mayoría de estudiantes de educación tienen un conocimiento medio de prevención de cáncer y los estilos de vida en su mayoría son medianamente saludables, siendo en un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable (17).

En Lima, Paredes, E. (2012). En su investigación “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” Se encontró: Que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que fue significativo ($p=0.00$) con la prueba t-student, al igual que a los dos meses ($p=0.00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidencio un incremento significativo ($p=0.94$) (18).

En Lima, Quispe, F. (2012); en su investigación “Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta Setiembre - diciembre 2012” concluyeron que, del total de mujeres, el 35% y 40% tuvieron de nivel alto y medio de conocimiento respectivamente; 80% actitud favorable. Mientras que el 24% tuvieron un nivel bajo de conocimiento con un 7% de actitud desfavorable (19).

En Lima, Palma, J. (2011) en su estudio “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” sus resultados fueron que Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Solo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el

43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, solo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y solo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales solo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, solo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y solo el 36,1% conoce el propósito de la prueba (29).

En Lima, Acevedo, S. (2010); en su estudio “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009” concluyeron que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es medio (20).

En Lima, Mendoza, O. (2006) en su estudio "Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza- Vitarte". Con el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza. Concluyeron: El nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza en su mayoría es de medio y bajo (21).

EN EL ÁMBITO LOCAL:

En Nuevo Chimbote. Fernández, C y Izaguirre, E. (2013) en su investigación "Factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. Nuevo Chimbote". Sus resultados fueron: en los factores socioeconómicos; el 68.6 % de las mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, 57.1% presentan grado de instrucción primaria, el 74.3% son ama de casa y el 71.4% no consumen tabaco. En los factores gineco obstétricos el 68,6% han iniciado sus relaciones sexuales entre 14 y 19 años, el 62,9% tuvieron 2 parejas sexuales, el 71.4% no presentaron enfermedades de transmisión sexual, el 68.6% presentaron más de 3 partos y el 65.7% han usado anticonceptivos orales y el 97.1% no recibió la vacuna contra el virus del papiloma humano. Asimismo, en el riesgo de cáncer de cuello uterino; el 40% presenta riesgo alto, el 31.4% riesgo medio y el 28.5% riesgo bajo. Evidenciando que la mayoría de la población encuestada presenta riesgo a cáncer de cuello uterino (22).

En Nuevo Chimbote, Rodríguez, H. y Esquivel, E. (2006) en su investigación "Algunos factores socioculturales asociados al despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Comunidad urbano marginal "San Luis". Distrito Nuevo Chimbote, 2006", sus resultados fueron Existe una mayoría de mujeres en edad fértil (65.0%) con práctica irregular de despistaje de cáncer y el 35.0% realiza una práctica regular, asimismo, El grado de instrucción y el nivel de conocimiento tienen un comportamiento estadístico independiente con el despistaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil (23).

En Nuevo Chimbote, Melgarejo, R. y Valderrama, A. (1999). En su investigación "Algunos factores Socioculturales de la mujer en edad fértil que se relaciona con la práctica del despistaje de cáncer de cuello uterino en las zonas urbano- marginales del cono centro sur "A"". Sus resultados fueron el 62.31 % realizaron una práctica al despistaje de cáncer de cuello uterino en forma irregular y el 37.69% de forma regular, así mismo la práctica del despistaje de cáncer de cuello uterino en la mujer en edad fértil guarda relación estadísticamente y significativa con el número de hijos, estado civil, ocupación, grado de instrucción y nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, vemos que con la edad y el lugar de procedencia no guarda relación estadísticamente significativa (24).

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, con altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, ocurren anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad cada año. El 90% de los pacientes con cáncer que acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) llegan en estados avanzados de la enfermedad, hecho que hace más difícil su tratamiento y pronóstico (25,26).

Es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes que afectan a las mujeres se encuentran las del cuello uterino y las de la mama, El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres y segunda en frecuencia en la población nacional. Según Ministerio de salud (MINSA, 2010) la tasa de incidencia nacional es de 28.8 por 100,000 mujeres, y la tasa de mortalidad es de 11.3 por 100,000 (26).

Además, en El Perú, el inicio de la vida sexual se da entre los 15 y 19 años de edad en promedio, en el área urbana, el 71,8%, mientras en el área rural, el 74,4% inicio relaciones sexuales a esta edad. Esto constituye un factor de riesgo para infectarse con el Virus del Papiloma Humano. Las tasas de VPH son más altas en la población adolescente y Universitaria (27).

Al respecto el Ministerio de Salud del Perú en el año 2011 introdujo la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación peruano, que previene la infección por los virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales (33).

A nivel universitario la prevención promocional de cáncer de cuello uterino como esta, es sumamente notable y preocupante ya que durante la experiencia vivida en la convivencia en aulas y practica clínicas, muchas de las estudiantes de enfermería tenían dudas y otras veces no le dan la atención debida para prevenirlo, siendo la UNS no ajena a esta realidad. Motivo por el cual desarrollamos el presente estudio de investigación e intentaremos responder la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería? Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar el Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016.
- ✓ Identificar la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016.
- ✓ Establecer la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016.

HIPÓTESIS:

Ha: El Nivel de conocimiento se relaciona con la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería.

Ho: El Nivel de conocimiento no se relaciona con la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería.

El presente estudio será de vital importancia para fortalecer el conocimiento y la práctica preventiva de cáncer del cuello uterino para reforzar la salud sexual y reproductiva haciendo referencia a la responsabilidad en la calidad de esta por parte de las instituciones educativas, principalmente las Universidades e Institutos donde existen carreras profesionales de salud.

Los resultados sirvan como motivación para que las estudiantes asuman una vida sexual con responsabilidad a través de la consejería institucional y docente.

Además, será muy importante para que las estudiantes universitarias con vida sexualmente activa mejoren sus conocimientos y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino.

Para el profesional de enfermería, con el objeto de crear estrategias de intervención que mejoren las practicas preventivas contra el cáncer de cuello uterino.

Asimismo, el presente estudio servirá como fuente bibliográfica o de referencia permitiendo desarrollar investigaciones que incluyan otras variables, de tal manera que nos permitan aproximarnos a conocer la problemática y por ende generar proyectos viables de intervención, elevando de este modo las practicas preventivas de cáncer de Cuello uterino.

Además, proporciona a la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, una valiosa fuente de información de utilidad tanto a estudiantes, como a docentes para conocer la realidad del nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino, por lo que se espera, cubra las expectativas para mejorar la calidad de vida de la población y tener fuente bibliográfica o de referencia para futuras investigaciones similares al presente estudio.

A manera global se pretende contribuir en reducir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino, dando énfasis a la práctica preventiva desde entidades formadoras.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el “modelo del enfoque de riesgo”.

El enfoque de Riesgo según OPS – OMS (1986) es un modelo empleado para medir la probabilidad de daño a la salud convirtiéndose así en un instrumento metodológico idóneo para medir necesidades de atención y priorizarlas para los más necesitados quienes están expuestos a un número mayor de factores de riesgo (30).

Cuando la probabilidad de que ocurra un daño es conocida y se emprenden acciones antes de que aquello ocurra, se habla de la utilización del enfoque de riesgo con fines preventivos. El enfoque de riesgo asume que, a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor probabilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlas, cambiando las condiciones que exponen a la persona (Estudiante de Enfermería del VII y IX Ciclo) a sufrir un daño a la salud, potenciando la probabilidad de que la intervención en este grupo humano sea la adecuada (30).

El **enfoque de riesgo** tiene 3 componentes: Factores que pueden ser de riesgo o protectores, vulnerabilidad y probabilidad (Daños o Beneficio) (31).

Factor, Se refiere al agente o elemento que contribuye a los accidentes y/o enfermedades (31).

Riesgo, es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, accidente o muerte) el enfoque de riesgo se basa en la medición de esta probabilidad (31).

El **factor de riesgo**, es la característica, hechos o situación que produce en una persona o grupo una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado desagradable (31).

Un **Factor de Riesgo**, es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe que asociada a la probabilidad y de estar especialmente expuesta puede desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. La utilidad de estos factores es que son observables o identificables antes de que se produzca el hecho que predice. Una Estudiante de Enfermería que tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino podría tener una inadecuada práctica preventiva de cáncer de cuello uterino (31).

Por otro lado, el **enfoque de riesgo** conduce a la identificación de los factores protectores, son aquellas características, hechos o situaciones propias

de la persona o de su entorno que eleva su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuye la posibilidad de desarrollar desajustes psicosociales aun con la presencia de factores de riesgo. Los factores protectores son conocidos también como las condiciones que impiden la aparición del riesgo de las conductas conducente a él, por lo que disminuye la vulnerabilidad y favorece la resistencia al daño; en el presente estudio está constituido por las prácticas adecuadas para la prevención del cáncer de cuello uterino (31).

La interacción de factores de riesgo biológicos, sumados a otros derivados del medio social y ambiental, aumenta el efecto aislado de cada uno de los factores (30).

La **vulnerabilidad** se define como la medida de susceptibilidad o predisposición intrínseca de una persona a sufrir un daño a su salud. Es el resultado de un numero de características interactuantes las que unidas confieren un riesgo en particular ya sea de estar sano o sufrir una enfermedad en el futuro. Para efectos de esta investigación el Estudiante de Enfermería del VII y IX Ciclo es considerado vulnerable por sus características propias, ya sean biológicas, psicológicas, sociales, entre otras, que lo hacen susceptible a sufrir un daño a su salud (32) (30).

Probabilidad, es el componente resultado del enfoque de riesgo que se expresa en daño o beneficio (30).

Daño, es definido como el resultado, afección o situación en función del cual mide el riesgo. En tal sentido la probabilidad de daño para efecto de esta investigación lo constituyen el Nivel de Conocimiento inadecuado relacionado con la inadecuada práctica preventiva de Cáncer de cuello Uterino (30).

Beneficio, es la probabilidad de éxito, para efectos de la investigación lo constituyen el Nivel de Conocimiento adecuado relacionado con la adecuada practica preventiva de Cáncer de cuello Uterino (30).

Para efectos de la presente investigación se consideran el Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino como factor de riesgo en relación a la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino.

El conocimiento, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo (34).

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. (29).

La práctica preventiva depende de la visión que se tengan de la prevención y si la consideran conveniente y efectivo. (29).

El cáncer cervicouterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer. (29).

Estudiantes de enfermería son mujeres en edad fértil que deben asumir conductas sexuales saludables y responsables. (29).

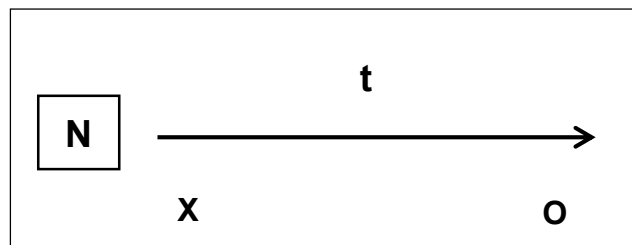


ESQUEMA BASADO EN EL ENFOQUE DE RIESGO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo por que se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural y de corte transversal porque se identifica las características de la unidad de análisis en un solo momento y posteriormente se procede a la descripción y análisis de los mismos (28).



Dónde:

N : Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del
santa

X : Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

O : Practica preventiva de cáncer de cuello uterino

t : Año 2016.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente método de investigación es cuantitativo, porque hace uso de métodos estadísticos para poder analizar las variables de estudio, es de tipo Descriptivo, Correlacional y de Corte

transversal (28).

Descriptivo: Porque permite la descripción de los hechos tal y como se presentan, orientándose a describir el Nivel de Conocimientos y la Práctica preventiva de Cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

Correlacional: Porque se relacionan las variables, nivel de Conocimientos y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

Transversal: Porque las variables son medidas en un momento determinado y de inmediato se procedió a su descripción y análisis.

3.3. POBLACIÓN:

Estuvo conformada por 71 estudiantes de ambos sexos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que cursa estudios en el Semestre 2016- I de la Universidad Nacional del Santa.

N =71

a) Unidad de Análisis:

Estudiante de la escuela de enfermería.

b) Diseño muestral:

Estudiantes de sexo femenino del ciclo VII (31) y del ciclo IX (32);
constituyendo un total de 63 estudiantes.

c) Marco Muestral:

Está constituida por el registro de matrícula de estudiantes

d) Criterios de Inclusión:

- Estudiante de enfermería de sexo femenino.
- Estudiante de enfermería que se encuentren matriculados en el VII y IX ciclo académico.
- Estudiante de enfermería que acepten participar en el estudio.

e) Criterios de Exclusión:

- Estudiante de enfermería de sexo masculino.

f) Aspectos Éticos

- **AUTONOMÍA:** Definido como la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones, en la investigación, se respeta la decisión voluntaria.
- **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** Privacidad de la identificación de la persona, garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso.

- **BENEFICIENCIA Y NO MALEFICENCIA:** Este principio se refiere a la búsqueda del bien o beneficencia como investigadoras de no hacer daño ni discriminar a ninguna estudiante de dicha institución. En el presente estudio de investigación se tiene en cuenta la discreción en los datos personales y la privacidad de las estudiantes.

- **PRINCIPIO DE RESPETO DE LA DIGNIDAD HUMANA:** comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, lo cual significa que respeta la decisión de las estudiantes de enfermería del VII Y IX ciclo en la investigación.

- **JUSTICIA:** Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde. Incluye a que los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo antes durante y después de su participación en el estudio.

- **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:** Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a la investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados.

- **RESPONSABILIDAD:** Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la

realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

3.4.1. Variable Independiente:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO

UTERINO:

a. Definición Conceptual

Es aquella información que poseen las estudiantes a través de su experiencia y/o aprendizaje sobre el cáncer de cuello uterino.

b. Definición Operacional

Se midió en escala ordinal, se operacionalizó:

- Conocimiento Alto: 106 – 125 puntos.
- Conocimiento Medio: 66 – 105 puntos.
- Conocimiento Bajo: <65 puntos

3.4.2. Variable Dependiente:

PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

a. Definición Conceptual

Son todas las acciones que conocen las estudiantes de enfermería, dirigidas a prevenir situaciones de riesgo que pueden conllevar a desarrollar cáncer de cuello uterino.

b. Definición Operacional

Se midió en escala nominal, se operacionalizó:

- Prevención Adecuada: 31 – 45 puntos
- Prevención Inadecuada: 1 – 30 puntos

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, la cual se emplea para obtener información de la población, las características que se quiere medir. Los Instrumentos en el presente trabajo de investigación son:

- **Cuestionario de conocimiento de cáncer de cuello Uterino (Anexo N°01)**

El Cuestionario elaborado por las investigadoras, basado en SHIRLEY E. OTTO, recolectó datos generales de las estudiantes de enfermería y conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, definición, causas, prevención y tratamiento. Esta constituido de 25 preguntas con respuestas de verdadero y falso con el fin de determinar el nivel de conocimientos. Se le asignó al instrumento un valor máximo de 125 puntos, valorándose cada ítem con las alternativas: Verdadero y Falso. Se le otorgó 05 puntos a la respuesta correcta y 1 a la respuesta incorrecta.

El puntaje se calificó:

- ❖ Alto: 106– 125 puntos
- ❖ Medio: 66 – 105 puntos
- ❖ Bajo: < 65 puntos

- **Escala de valoración en la práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino (anexo N°03)**

Recolectó datos sobre la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería de la UNS. Consta de 15 ítems, y fue medido según escala de Likert modificada (Siempre, A veces, Nunca). Se le asignó al instrumento un valor máximo de 45 puntos, valorándose cada ítem con las alternativas: Siempre: 3 puntos, A veces: 2 puntos, Nunca: 1 punto. Los ítems 2 y 11 son de respuesta inversa. (Anexo N° 3)

El puntaje se calificó:

- ❖ Adecuado: 31 - 45 puntos
- ❖ Inadecuado: 1 – 30 puntos.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

A. VALIDEZ:

La validez de los instrumentos de la presente investigación, Se aplicó una prueba piloto a 15 estudiantes de enfermería que no se

encuentran incluidos en la población de estudio. Incluyéndose el juicio de expertos para lo cual se consultó a personas expertas en el tema; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. La validez estadística se realizó a través de la Correlación de Pearson con un resultado mayor de 0.3.

B. CONFIABILIDAD:

La confiabilidad de la encuesta fue determinada empleando la prueba estadística del Alfa de Crombach con un resultado de 0.8.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- ✓ Se solicitó la autorización para la ejecución del instrumento a la Dirección de la EAP de Enfermería.
- ✓ Se pidió permiso a los docentes para la aplicación del instrumento.
- ✓ Se solicitó el Consentimiento informado (Anexo N° 05) a las estudiantes de enfermería que participaron en el estudio.
- ✓ Se aplicó el Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de cuello Uterino.
- ✓ Luego se aplicó el instrumento escala de valoración de la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino.

Este procedimiento duró aproximadamente 20 minutos por cada participante.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/ info/software versión 22.0.

- **Nivel Descriptivo:** Los resultados están representados en tablas simples de una y de doble entrada y gráficos, cifras absolutas y relativas.
- **Nivel Analítico:** Se aplicó la prueba Estadística de Independencia de criterios (Chi²) para determinar relación de las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
Bajo	4	6.3
Medio	43	68.3
Alto	16	25.4
TOTAL	63	100.0

FUENTE: Cuestionario: Conocimiento de cáncer de Cuello Uterino.

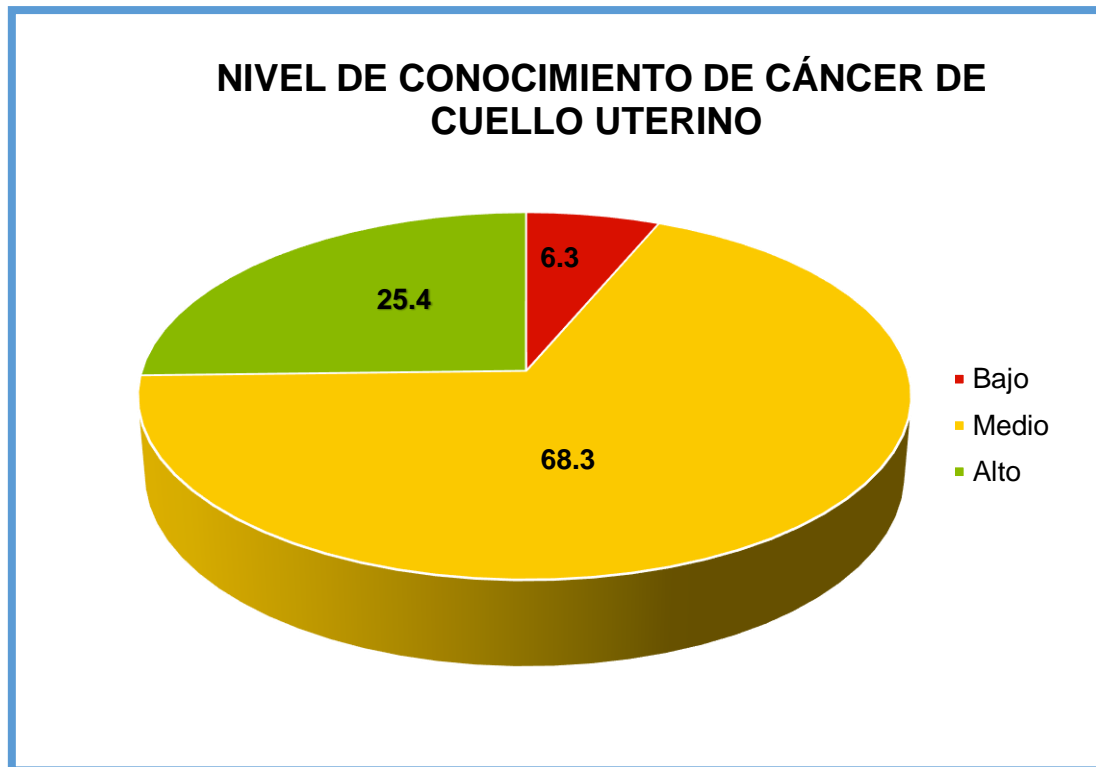


FIGURA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

TABLA N° 02: PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

PRÁCTICA PREVENTIVA	Nº	%
Adecuado	47	74.6
Inadecuado	16	25.4
TOTAL	63	100.0

FUENTE: Escala de valoración: Práctica preventiva de cáncer de Cuello Uterino.

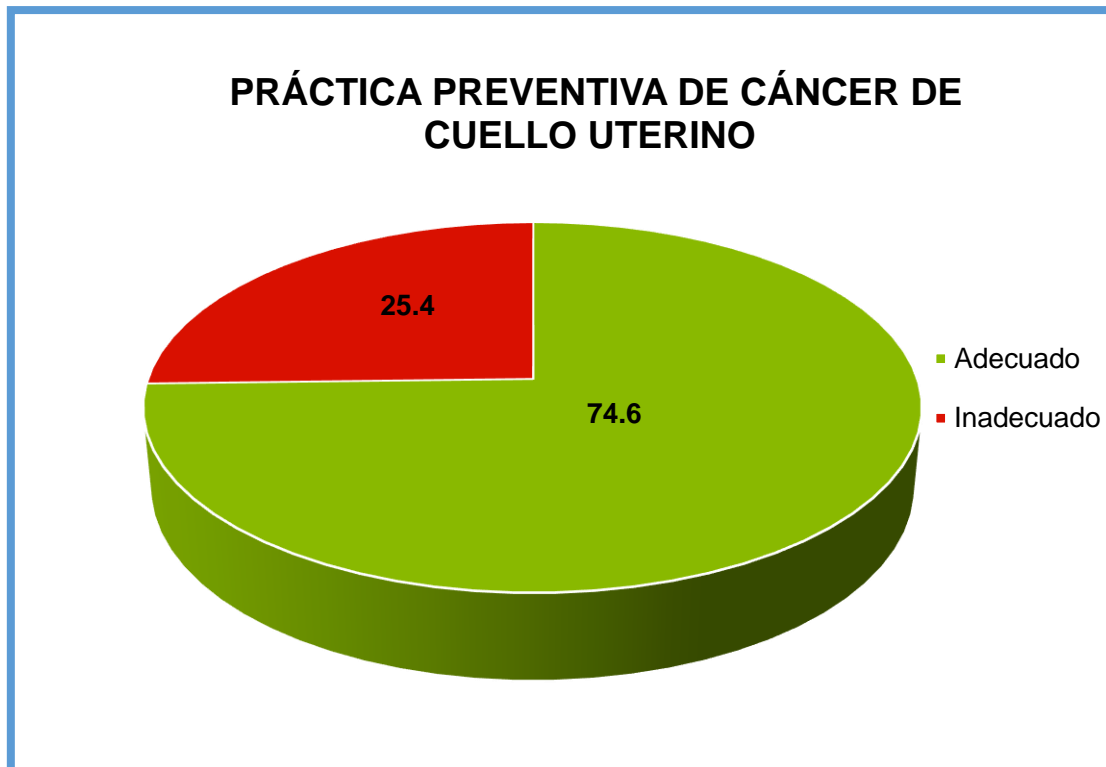


FIGURA N° 02: PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA PREVENTIVA				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	0	0.0	4	100.0	4	6.3
Medio	36	83.7	7	16.3	43	68.3
Alto	11	68.8	5	31.2	16	25.4
TOTAL	47	74.6%	16	25.4	63	100.0

X²: 13.926

gl: 2

p: 0.001 SIG.

FUENTE: Cuestionario sobre “Conocimiento de Cáncer de cuello uterino y escala de valoración de práctica preventiva de Cáncer de cuello uterino

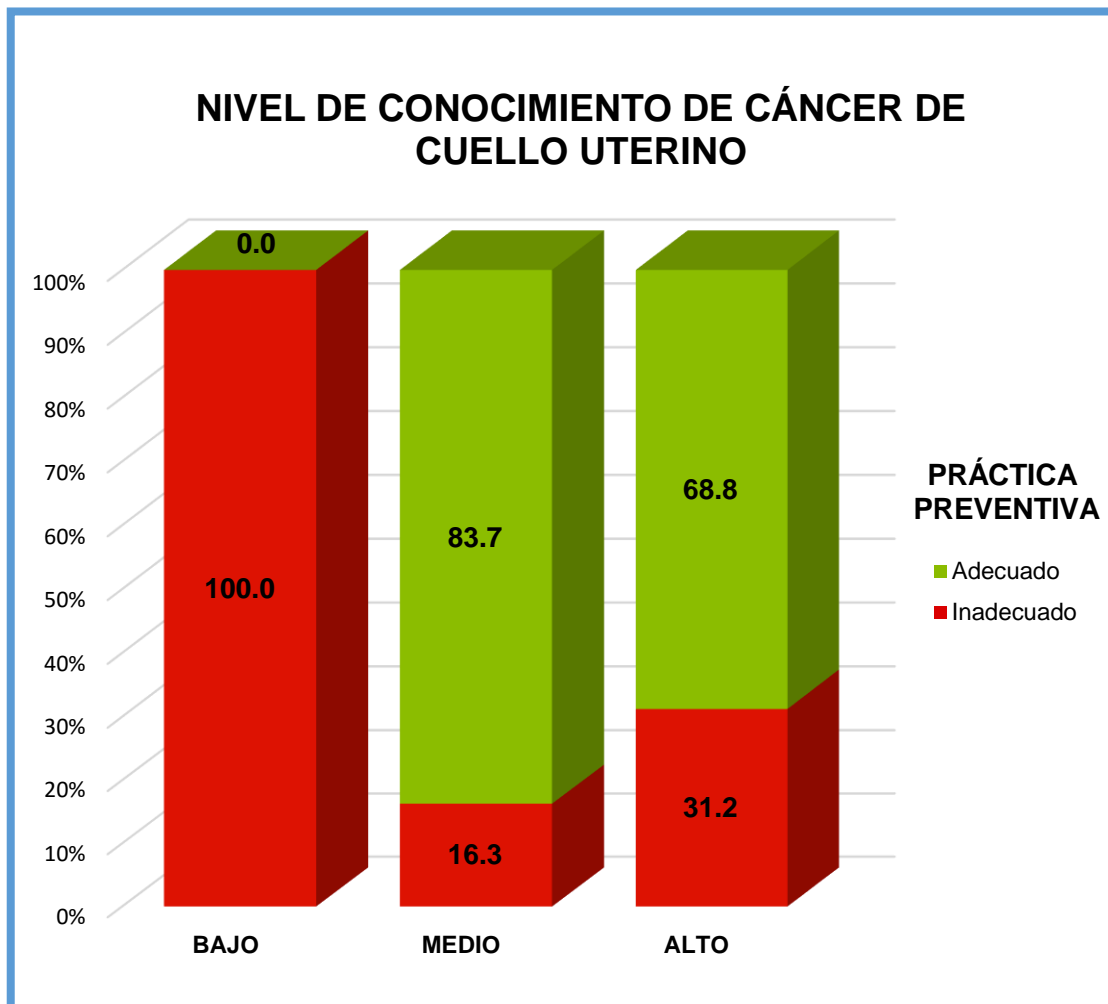


FIGURA Nº 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2016.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 01, respecto al Nivel de conocimiento de Cáncer de Cuello uterino de Estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. Se observa que, del total de estudiantes de Enfermería, el 68.3% tiene un nivel de conocimiento medio, el 25.4% conocimiento alto; mientras que, el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino.

Los resultados son similares a los encontrados por Medina, J. (2013) quienes reportan que la mayoría de estudiantes tienen un conocimiento medio de prevención de cáncer.

Asimismo, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Mendoza, O. (2006) quien reporta que, el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza en su mayoría es de medio y bajo.

Por otro lado, difieren de los resultados encontrados por López, C. y Cols (2010). Quienes reportan que el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

En el presente estudio se encontró que en la mayoría de las estudiantes de enfermería existe un conocimiento de medio a alto sobre cáncer de cuello uterino, lo cual constituye un factor protector para mantener una

adecuada practica preventiva de Cáncer de Cuello Uterino por lo tanto se debe destacar la educación e información en este aspecto y fortalecer la educación en prevención.

El conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes permite que se establezcan comportamientos saludables a fin de evitar conductas de riesgo que podrían originarles posteriormente dicha enfermedad, siendo el camino para prevenir las muertes por este.

Tabla N° 02, respecto a la Práctica Preventiva de Cáncer de Cuello uterino de Estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. Se encontró que, el 74.6% realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino.

Los resultados son similares a los obtenidos por, Rico, A. y Bernstein, J. (2013) quienes reportaron que existe una alta valorización del Papanicolaou, que es realizado como parte de exámenes de rutina en la prevención del cáncer de cuello de útero.

Por otro lado, difieren de los resultados encontrados por Acevedo, S. (2010) quienes encontraron que la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es medio.

Asimismo, estos resultados son diferentes a los encontrados por Rodríguez, H. y Esquivel, E. (2006) quienes concluyen que existe una mayoría de mujeres en edad fértil (65.0%) con práctica irregular de

despistaje de cáncer y el 35.0% realiza una práctica regular

A su vez, Medina, J. (2013) concluye que la mayoría de estudiantes tienen estilos de vida en su mayoría medianamente saludables, siendo en un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable.

La práctica preventiva de cáncer está muy vinculada a los estilos de vida ya que si una persona tiene un estilo de vida saludable disminuirá en gran medida el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, como sabemos los jóvenes en su etapa universitaria forjan hábitos y/o costumbres que posteriormente puedan condicionar su salud. (17)

En el presente estudio la mayoría de estudiantes mantienen adecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino; Sin embargo, continúa siendo indispensable incidir en la prevención primaria y secundaria para así fortalecer la prevención del cáncer de cuello uterino no solo a nivel de estudiantes de enfermería sino también de la población femenina.

Actualmente podemos prevenir el cáncer de cuello uterino con tres estrategias: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa pre sexual y; la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN. (34)

Tabla N° 03, en relación al Nivel de Conocimientos y la Práctica Preventiva de Cáncer de Cuello uterino de Estudiantes de Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. Se observa que, de las estudiantes de enfermería con Nivel de conocimientos medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; mientras que, el 16.3% presenta una inadecuada práctica preventiva, asimismo, de las Estudiantes que presentan un nivel de conocimientos alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica preventiva, mientras que el 31.2% realiza una inadecuada práctica preventiva. Por otro lado, se observa que del total de Estudiantes con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino.

Existe una relación estadística significativa entre ambas variables: Nivel de Conocimiento y La práctica preventiva de cáncer de cuello uterino en Estudiantes de enfermería ($p: 0.001$)

Los resultados son similares a los obtenidos por Medina, J. (2013) cuyos resultados son: que el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida ($p < 0,05$), y son reafirmados por López, C. y Cols. (2010). Quienes reportan que existe una relación significativa entre el bajo conocimiento sobre prevención y periodicidad de la toma de la citología.

En el presente estudio se observa que la mayoría de las estudiantes que tiene nivel de conocimiento medio y alto sobre cáncer de cuello uterino mantiene una adecuada práctica preventiva de cáncer, asimismo, hay un porcentaje de estudiantes que presenta un nivel de conocimientos medio y alto que mantiene inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. El Nivel de conocimiento medio y alto constituye un factor protector para mantener una adecuada práctica preventiva, sin embargo, el conocer sobre el tema no asegura que las personas estén totalmente sensibilizadas para prevenir el cáncer cervical.

Por otro lado, existe un porcentaje menor de estudiantes de enfermería que tienen nivel de conocimientos bajo sobre el cáncer de cuello uterino de las cuales el 100% mantiene inadecuadas prácticas preventivas de cáncer cervical. Esto constituye factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, aunque los factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa (20).

Estudiantes de enfermería son mujeres en edad fértil que cuando comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrado en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva

considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60 (29)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1. CONCLUSIONES:

1. La mayoría de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino.
2. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino.
3. De las estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de Estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables (p: 0.001)

5.2. RECOMENDACIONES:

- Se debe continuar realizando investigaciones al respecto, que permitan ampliar los conocimientos y mejorar las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino no solo en estudiantes de enfermería sino también en otras poblaciones femeninas.
- Realizar estudios de mayor alcance para observar la realidad nacional, de las estudiantes de enfermería y eventualmente en un futuro, proponer programas de intervención en las universidades que tiendan a modificar las prácticas inadecuadas de prevención del cáncer de cuello uterino.
- Se debe desarrollar actividades preventivas promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a la realidad de las estudiantes.
- Coordinar con la Oficina de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional del Santa, para realizar jornadas de información sobre promoción de prácticas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino que sean de impacto para las estudiantes de todas las escuelas académicas, poniendo énfasis en el Virus del Papiloma Humano, complicaciones, métodos anticonceptivos y vacunación contra el VPH; y de esta manera concientizarlas a tener hábitos y actitudes adecuadas para su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAUZO, G. (2013). Epidemiología del Carcinoma del Cuello. Consultado el 10/10/2015. Disponible en: <http://geosalud.com/Cancerpacientes/epicancercervical.htm>.
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2011) “Cómo se desarrolla el Cáncer Cervicouterino” consultado el 08/10/2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521&Itemid=3962&lang=es.
3. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN) (2011). Guía práctica clínica: Cáncer de Cuello Uterino. Lima, Perú.
4. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSa) (2013). Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. 1era ed. Edit. Askha Eirl. Lima, Perú.
5. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS). (2014) Boletín INS N° 3 y 4. Pág. 55 – 58. Lima, Perú.

6. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSA). (2013). Únete a la Esperanza de Vencer el Cáncer. Lima. Consultado el 24/11/2015.
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/cancer/?pg=1>
7. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) (2012). Boletín INS N° 11 y 12. Pág. 217-219.Lima, Perú.
8. OLMEDO, B. Y COLS. (2011). El cáncer cérvico-uterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano. Universidad de Colima; Facultad de Medicina. México.
9. CASTRO, E. (2014). Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital de apoyo Sullana II -2. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
10. RICO, A. y BERNSTEIN, J. (2013). Hay mujer, hay Papanicolaou: Sentidos de las prácticas de prevención del cáncer de cuello de útero entre mujeres de Salvador. Bahía, Brasil.

11. URDANETA, J. y COLS. (2013). Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Caracas. Venezuela.
12. BUSTAMANTE, G. Y COLS. (2013). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Tesis para obtener Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de Puebla, México.
13. DE ORO, J. Y YAGUNA, F. (2012). Factores asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres que asisten a la clínica maternidad Rafael Calvo. Cartagena 2008 – 2012. Cartagena, Colombia.
14. ARIAS, M. Y PINEDA, S. (2011). Conocimientos que tienen los estudiantes de una Universidad Pública de Manizales sobre el Papillomavirus Humano. Universidad de Caldas. Facultad de ciencias de la Salud, Malladares, Colombia.
15. LÓPEZ, C. Y COLS. (2010). 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, Universidad del Quindío, Armenia, Colombia.

16. ORTUNIO, M. Y COLS. (2009). Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela.
17. MEDINA, J. (2013). Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG.. Tesis para optar el Grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
18. PAREDES, E. (2012) 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. Tesis para optar el Grado de Magister en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
19. QUISPE, F. (2012) Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta Setiembre - Diciembre. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Lima, Perú.
20. ACEVEDO, S. (2010). Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en

los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú:

21. MENDOZA, O. (2006). Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza-Vitarte. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

22. FERNÁNDEZ, C. Y IZAGUIRRE, E. (2013). Factores de riesgo socioeconómico y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, Perú.

23. RODRÍGUEZ, H. Y ESQUIVEL, E. (2006). Algunos factores socioculturales asociados al despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Comunidad Urbano Marginal "San Luis". Distrito Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Perú.

24. MELGAREJO, R. Y VALDERRAMA, A. (1999). Algunos factores Socioculturales de la mujer en edad fértil que se relaciona con la práctica del despistaje de cáncer de cuello uterino en las zonas urbano- marginales del cono centro sur "A". Tesis para optar el

Grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.

25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2015). Registros Epidemiológicos, Boletín N° 297. Consultado: 12/10/2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

26. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2010). El cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo. Consultado el 18/10/2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>

27. MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL PERÚ (MINEDU) (2012). Resultados Finales de la primera encuesta Nacional de la Juventud 2011. Edit. Punto & Grafía S.A.C. Lima, Perú.

28. HERNÁNDEZ, S. (2003). Metodología de la investigación científica. Edit. Mc – Graw Hill S. A. págs. 189- 206, 263- 268. México.

29. PALMA, J. (2011). “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

30. CASTAÑEDA, G. (2003). El enfoque de riesgo en la atención de la salud. Fecha de acceso: 01/02/2016. Disponible en: <https://jaimebueso.files.wordpress.com/2008/01/el-enfoque-de-riesgo-en-la-atencion-de-la-salud.doc>.
31. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2007). Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales.
32. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1992). Manual del Enfoque de riesgo serie Paltex para ejecutores de salud. 2º Edición. Washington – EEUU.
33. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU (2015). Sala de Prensa: Plan de Salud Escolar: Más de 475 mil niñas serán vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>. Accesado: 29/05/2016.
34. MONTES, Y. (2009). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" 2008. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E. A. P. ENFERMERÍA

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

AUTORAS: MENDOZA CHINCHAYÁN Virginia Jesús
VALDERRAMA OROPEZA María Carmen

INSTRUCCIONES: El presente es un cuestionario de conocimientos con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que tiene Ud. sobre cáncer de cuello uterino. A continuación, se presentan preguntas con respuestas verdaderas o falsas, marque con un aspa (X) la respuesta que crea adecuada.

DATOS INFORMATIVOS:

Ciclo de estudio: _____ Edad: _____

ÍTEMS	V	F
1. El cáncer de cuello uterino es producido por el crecimiento descontrolado de las células del epitelio cervical.		
2. El cáncer de cuello uterino es curable durante el estadio I		
3. Uno de los factores de riesgo para padecer del cáncer de cuello de útero es la infección por el virus del papiloma humano		
4. El inicio de la actividad sexual a temprana edad es un factor protector ante el cáncer de cuello uterino.		
5. El Virus del Papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales.		
6. La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.		
7. De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino.		
8. El cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera rápida y agresiva.		
9. Los síntomas del cáncer de cuello uterino se presentan cuando se encuentra en estadio I y II.		

10. La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino		
11. La vacuna contra el VPH solo se administra a mujeres que no han iniciado relaciones sexuales.		
12. La administración de la Vacuna contra el VPH en el Perú, se da a los 10 años.		
13. La vacuna contra el VPH contiene antígenos contra los tipos 16 y 18.		
14. Los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son el sangrado vaginal y dolor pélvico.		
15. Con el Papanicolaou se detecta la infección por el virus del papiloma humano.		
16. La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.		
17. El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.		
18. El Papanicolaou permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino.		
19. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología.		
20. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.		
21. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando se embaraza a temprana edad.		
22. Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.		
23. La higiene perineal pre y postcoital previene el cáncer del cuello uterino		
24. El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.		
25. Las relaciones sexuales con varias parejas previene el cáncer de cuello uterino		

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,855	25

ITEMS	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. El cáncer de cuello uterino es producido por el crecimiento descontrolado de las células del epitelio cervical.	0,529	0,845
2. El cáncer de cuello uterino es curable durante el estadio I	0,000	0,856
3. Uno de los factores de riesgo para padecer del cáncer de cuello de útero es la infección por el virus del papiloma humano	0,000	0,856
4. El inicio de la actividad sexual a temprana edad es un factor protector ante el cáncer de cuello uterino.	0,334	0,852
5. El Virus del Papiloma humano (VPH) se transmite a través de las relaciones sexuales.	0,000	0,856
6. La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.	0,251	0,854
7. De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino.	0,320	0,854
8. El cáncer de cuello uterino se desarrolla de manera rápida y agresiva.	0,794	0,833
9. La vacuna contra el VPH previene el cáncer de cuello uterino	0,320	0,854
10. La vacuna contra el VPH solo se administra a mujeres que no han iniciado relaciones sexuales.	0,434	0,849
11. La administración de la Vacuna contra el VPH en el Perú, se da a los 10 años.	0,821	0,830
12. Los síntomas del cáncer de cuello uterino se presentan cuando se encuentra en estadio I y II.	0,784	0,832
13. La vacuna contra el VPH contiene antígenos contra los tipos 16 y 18.	0,000	0,856
14. Los principales síntomas del cáncer de cuello uterino son el sangrado vaginal y dolor pélvico.	0,677	0,842
15. Con el Papanicolaou se detecta la infección por el virus del papiloma humano.	0,000	0,856

16. La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.	0,284	0,856
17. El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	0,677	0,842
18. El Papanicolaou permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino.	0,000	0,856
19. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología.	0,000	0,856
20. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.	0,821	0,830
21. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando se embaraza a temprana edad.	0,079	0,865
22. Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.	0,670	0,838
23. La higiene perineal pre y post coital previene el cáncer del cuello uterino	0,264	0,856
24. El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.	0,677	0,842
25. Las relaciones sexuales con varias parejas previene el cáncer de cuello uterino	0,000	0,856



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E. A. P. ENFERMERÍA

ANEXO N° 03

ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICA PREVENTIVA DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO

AUTORAS: MENDOZA CHINCHAYÁN Virginia Jesús
VALDERRAMA OROPEZA María Carmen

A continuación, se presentan una serie de conductas de las cuales Ud. En tal sentido se le solicita responder con toda sinceridad para conocer la realidad tal como es.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reservada.

Marque con un aspa (x) la respuesta que más se asemeje a su realidad.

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.			
2. Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual.			
3. Considero que el hábito de fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.			
4. Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú			
5. Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.			
6. Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones.			
7. Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.			
8. Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acudo inmediatamente al ginecólogo.			

9. Conozco y me interesa el esquema completo de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).			
10. He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.			
11. Generalmente uso métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.			
12. Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.			
13. Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.			
14. Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.			
15. He acudido a recoger mis resultados del Papanicolau			

ANEXO N° 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

ESCALA DE VALORACIÓN DE PRÁCTICA PREVENTIVA DE

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,786	15

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	0,639	0,759
2. Tengo relaciones sexuales con muchas parejas desde que inicie mi vida sexual	0,000	0,790
3. Considero que el hábito de fumar es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.	0,515	0,767
4. Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú	0,359	0,777
5. Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.	0,734	0,748
6. Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones.	0,000	0,790
7. Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.	0,405	0,774
8. Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor acudo inmediatamente al ginecólogo.	-0,126	0,825
9. Conozco y me interesa el esquema completo de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).	0,193	0,787
10. He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.	0,319	0,783
11. Generalmente uso métodos anticonceptivos diferentes al preservativo.	0,754	0,751
12. Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.	0,093	0,802
13. Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.	0,476	0,767
14. Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	0,890	0,727
15. He acudido a recoger mis resultados del Papanicolaou	0,756	0,731



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E. A. P. ENFERMERÍA**

(ANEXO N°5)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "Nivel de Conocimientos y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016, el propósito de este estudio es conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino. El presente proyecto investigación está siendo conducida por Virginia Jesús Mendoza Chinchayán y María Carmen Valderrama Oropeza, con la asesoría de la profesora Dra. Margarita Huañap Guzmán de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre Virginia Jesús Mendoza Chinchayán

Nombre María Carmen Valderrama Oropeza

Nombre del asesor: Dra.
Margarita Huañap Guzmán

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante