



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Actitud y práctica que realizan los estudiantes de la
Universidad Privada San Juan Bautista sobre las
medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Gabriela Nieves PERALTA MAYHUIRE

ASESOR

Pompeyo Humberto LOVÓN CHÁVEZ

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Peralta G. Actitud y práctica que realizan los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

1129



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA

INFORME DE CALIFICACION

68

LICENCIADA (O): PERALTA MAYHUIRE GABRIELA NIEVES

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:
ACTITUD Y PRACTICA QUE REALIZAN LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOBRE LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, 2017

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA ONCOLÓGICA

Lima, 21 de agosto de 2017.

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humano – UNMSM

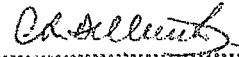
El Comité de la especialidad **ENFERMERIA ONCOLÓGICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE: 17


D. POMPEYO HUMBERTO LOVÓN CHÁVEZ
DOCENTE



Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado


LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora



**ACTITUD Y PRACTICA QUE REALIZAN LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA SOBRE LAS
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE
CUELLO UTERINO, 2017**

Dedico el presente trabajo a mi persona por mi constancia y a mi madre.

Agradezco a todos quienes colaboraron conmigo de una manera directa e indirecta, sobre todo a las estudiantes de la UPSJB.

INDICE

	PÁG.
LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
PRESENTACIÓN	9
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación Problemática	10
1.2. Formulación del problema	14
1.3 Justificación / importancia.....	15
1.4 Objetivos.....	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivos específicos	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Bases Teóricas.....	19
2.3 Definición Operacional de términos	38
2.4 Planteamiento de la hipótesis	39
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	40
3.2 Lugar de estudio	40
3.3 Población de estudio	41
3.4 Unidad de análisis	41
3.5 Muestra y muestreo	41
3.6 Criterios de selección	42
3.7 Técnicas e Instrumento de Recolección de datos	42
3.8 Procedimiento para análisis e interpretación de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discusión	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	52
5.3 Limitaciones.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

TABLA N°		PÁG.
1.	Características generales de los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista-Lima Perú 2016	44

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1.	Actitud de los Estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista frente a las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino, Lima Perú 2016.	45
2.	Práctica de los Estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista frente a las medidas preventivas primarias del Cáncer de Cuello Uterino, Lima Perú 2016.	46
3.	Práctica de los Estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista frente a las medidas preventivas secundarias del Cáncer de Cuello Uterino, Lima Perú 2016.	47
4.	Actitud relacionada a las prácticas de las medidas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino, de los Estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima Perú 2016.	48
5.	Tendencia Porcentual de la actitud relacionada a las prácticas de las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino de los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima Perú 2016	49

RESUMEN

Cáncer es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas, donde se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo. Para muchas personas cáncer es considerado sinónimo de muerte. El objetivo general es determinar la relación entre la actitud y práctica que tienen las estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB) sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino. El presente estudio de investigación es cuantitativo, descriptivo correlacional transversal. Se concluyó que si existe correlación directa entre la actitud y práctica que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino ($p=0.000000147$), la actitud de las estudiantes es favorable y las prácticas ya sean primarias y secundarias que realizan para prevenir el cáncer de cuello uterino son correctas.

ABSTRACT

Cancer is the common name that receives a set of related diseases in which an uncontrolled process is observed in the division of the cells of the body. For many people it is synonymous with death. The general objective is to determine the relationship between the attitude and the practice of the students of the UPSJB on the preventive measures of cervical cancer. The present research study is quantitative, descriptive, cross-sectional. Conclusion: There is a correlation between the attitude and practice of UPSJB students about cervical cancer preventive measures ($p = 0.000000147$), students' attitude is favorable and practices they practice to prevent cancer. Uterine cervix Correct, correction of the attitude of students of the UPSJB to the preventive measures of cervical cancer is favorable, the practices that have students of the UPSJB on the primary preventive measures of cervical cancer correct of the child of the uterus, The practices that have the Students of the UPSJB on the secondary preventive measures of cervical cancer are correct.

PRESENTACIÓN

Los cambios en las tendencias de muertes a nivel mundial están siendo modificados progresivamente en los últimos años y según los reportes de la Organización Mundial de la Salud, el grupo de las enfermedades infecto contagiosas irán disminuyendo, mientras que las muertes a causa del grupo de las enfermedades crónicas se incrementan considerablemente.

Una de las enfermedades crónicas a las que se refieren estos reportes es el cáncer, enfermedad que causa millones de muertes en el mundo, y de manera particular en los países de menores ingresos como el Perú, así tenemos que según Globocan y los reportes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas refieren que el cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente a nivel nacional y el segundo como causa de muerte por cáncer en la mujer peruana.

En ese sentido, presentamos el presente estudio que pretende determinar la relación que existe entre la actitud de las mujeres frente a la prevención de cáncer de cuello uterino y las prácticas de las mismas. Para ello se diseñó un instrumento de investigación que nos permita responder y comprobar la hipótesis de estudio.

El estudio está dividido en 05 capítulos, el Capítulo I: Incluye la descripción del mismo, justificación y objetivos de la investigación. El capítulo II Marco Teórico: incluye los antecedentes del estudio, base teórica, definición de términos, planteamiento de la hipótesis. El capítulo III: Metodología incluye tipo y diseño de la Investigación, lugar de estudio, población de estudio, análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento para análisis e interpretación. Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

Esperamos que el presente estudio aporte los conocimientos necesarios para el control de la enfermedad para el beneficio y desarrollo de nuestro país.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El cáncer es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas, en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo. Para muchas personas cáncer es considerado sinónimo de muerte.

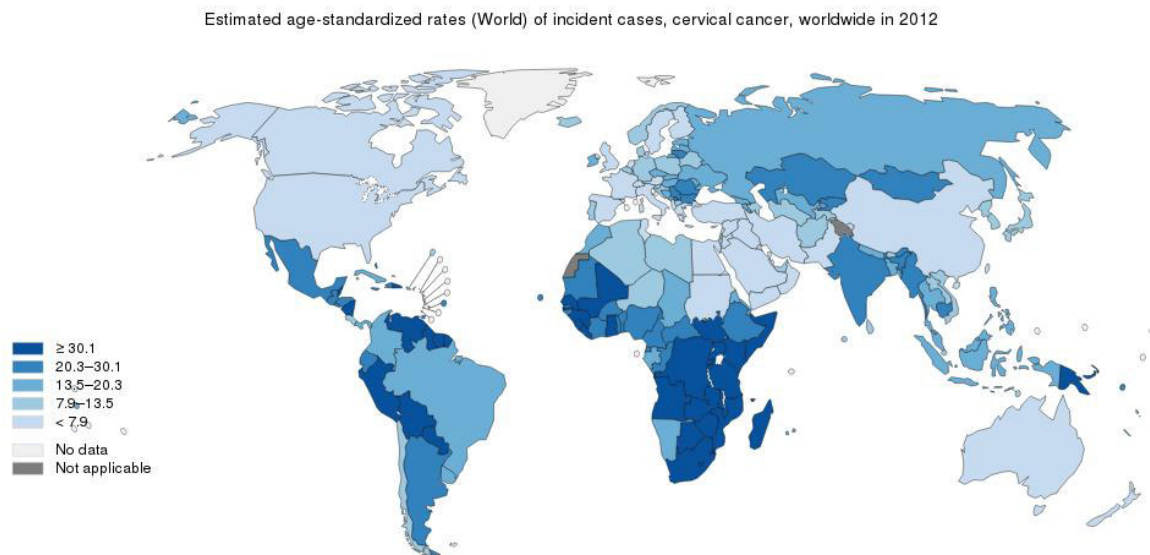
El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. La edad media de aparición es a los 45 años. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año. En el año 2001, el 11.7% de todas las neoplasias en las mujeres correspondieron al cáncer de cérvix, y se reportaron 369,500 casos nuevos en países en vías de desarrollo, a diferencia de los países desarrollados en los cuales 96,100 casos fueron diagnosticados en el mismo año.

Un grupo llamado Globocan calcula la cantidad de casos y la incidencia del cáncer de cuello uterino mediante una distribución geográfica singular, describe singular porque la incidencia del cáncer de cuello uterino está altamente concentrada en la parte sur del hemisferio. La concentración más elevada está en el centro de América del Sur, con aproximadamente 71.000 casos por año; en África subsahariana, con 78.000 por año;

seguido de India y el sudeste asiático, con un total aproximado de 260.000 por año. La incidencia más baja para este tipo de cáncer es en América del Norte, Europa y Australia.

Esto se debe a programas especiales disponibles en esos países que tienen como objetivo atraer a las mujeres a hacerse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, como la prueba de Papanicolaou, para identificar células precancerosas tratables. Esta iniciativa busca proteger a las mujeres para evitar que desarrollen el cáncer de cuello uterino.

INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO A NIVEL MUNDIAL 2012



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2012
Map production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

 World Health Organization
© International Agency for Research on Cancer 2017

Uno de los desarrollos recientes más emocionantes en el campo del cáncer de cuello uterino es el descubrimiento del virus del papiloma humano (VPH), el proceso de multiplicación demora de 10 a 15 años antes de alcanzar la etapa avanzada del cáncer, se sabe que existen al menos 100 tipos de virus del papiloma humano; cuarenta de ellos pueden infectar el tracto genital y el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino proviene del VPH tipo 16 y 18.

Actualmente se cuenta con vacunas registradas para prevenir el cáncer de cuello uterino causado por estos dos tipos de VPH. Una oportunidad para evitar el cáncer de cuello uterino es durante el periodo en que las células precancerosas se forman en el cuello del útero, existen pruebas como el Papanicolaou (PAP/citología cervical) para esto. Si se hace la prueba, y se observan células normales, se le puede ofrecer a la mujer pruebas y tratamientos para evitar el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, indica que las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama y el cáncer de la próstata, órganos accesibles que debido a su ubicación anatómica permiten la detección precoz; por lo cual si se ampliaran los programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente.

Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, periodo 2000-2014 (mujeres)

LOCALIZACION	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CERVIX	1319	1360	1402	1337	1378	1358	1532	1499	1621	1593	1567	1610	1635	1575	1485
MAMA	1018	1002	1015	1009	1016	1034	1160	1112	1105	1193	1236	1274	1337	1230	1212
ESTOMAGO	277	288	267	278	283	290	331	335	344	384	365	365	383	422	443
TIROIDES	208	176	188	217	243	233	232	217	249	256	284	350	392	402	472
LINFOMA NO HODGKIN	225	214	244	202	251	253	266	237	236	241	287	250	276	300	270
PIEL NO MELANOMA	199	185	189	195	193	208	225	224	225	246	257	269	300	276	303
PULMON	152	117	158	161	186	190	196	209	215	219	210	221	200	202	226
OVARIO	182	157	166	187	156	180	198	163	198	203	240	209	199	202	200
LEUCEMIA LINFOIDE	119	125	125	137	136	142	130	140	141	131	125	150	170	178	177
CUERPO UTERINO	81	78	93	101	105	101	124	116	122	135	145	171	140	175	165
PRIMARIO DESCONOCIDO	127	114	135	121	147	110	111	115	110	123	100	125	126	139	134
CAVIDAD ORAL	84	91	109	103	116	116	122	128	121	114	134	153	145	137	155
COLON	81	69	83	93	67	112	119	119	138	136	152	154	151	164	137
VESICULA BILIAR	77	85	73	90	94	93	111	114	111	133	118	128	158	152	146
SIST.NERVIOSO CENTRAL	69	93	83	105	92	80	98	84	79	83	119	120	131	161	176
TEJ.BLANDOS Y PERITONEO	62	83	88	84	100	91	112	113	89	84	101	107	93	104	110
RECTO	69	59	67	68	74	78	76	90	116	125	111	107	132	126	114
LEUCEMIA MIELOIDE	78	76	77	86	84	90	97	79	86	83	83	100	92	112	96
RIÑON	57	59	53	53	53	51	87	88	88	91	71	81	104	99	118
MELANOMA	54	61	53	56	68	67	87	93	68	75	57	78	91	86	104
PANCREAS	44	48	64	50	47	70	77	61	64	83	70	96	99	88	108
HIGADO	61	51	61	60	57	60	70	78	66	80	89	85	66	79	88
ANO	39	32	34	41	36	44	51	48	31	56	50	52	59	60	63
HUESOS Y CARTILAGO	26	26	39	35	33	46	45	44	41	51	36	39	44	43	52
VULVA	33	29	40	22	38	29	39	29	39	44	44	42	50	48	41
OJO	29	26	35	18	36	30	39	35	36	35	38	48	39	44	51
VEJIGA	29	31	26	31	32	37	26	30	28	34	28	43	41	34	55
VIAS BILIARES	19	15	18	17	29	14	28	34	35	35	35	40	39	43	42
CORIOCARCINOMA	37	29	27	45	34	27	36	38	27	30	19	20	23	18	16
LINFOMA HODGKIN	28	21	27	31	30	24	30	23	26	26	22	23	25	31	32
MIELOMA	20	23	17	21	30	15	29	26	23	26	23	27	35	37	46
OTRAS LEUCEMIAS	4	4	5	6	10	18	22	18	27	21	24	31	30	29	31
SENOS PARANASALES	14	13	14	19	14	20	25	15	13	22	13	26	15	21	16
ESOFAGO	10	11	15	17	9	10	13	19	28	25	25	19	18	24	14
FOSA NASAL	13	15	13	11	12	18	13	15	17	18	14	14	13	16	20
LARINGE	11	6	8	5	12	1	5	6	6	9	11	9	7	8	10
OTROS	99	90	75	83	94	99	106	94	95	89	85	103	119	113	124
Total	5054	4962	5186	5195	5395	5439	6068	5888	6064	6332	6388	6739	6977	6978	7052

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas menciona a través de su Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer que: “El cáncer es una de las patologías crónicas degenerativas que por una parte es causante de muchas muertes a nivel nacional, pero que a la vez es una de las enfermedades más prevenibles, sobre todo el cáncer de cuello uterino, tanto así que se puede curar si se detecta a tiempo, esto involucra también actividades preventivas, si logramos conseguir que la población adopte estilos de vida saludable, como el no fumar, vida sexual sana, o que acuda a un centro de salud a un chequeo, permitirá detectar a tiempo alguna neoplasia maligna y recibir tratamiento en estadios iniciales de la enfermedad garantizando su curación. En este sentido estamos seguros que la educación a la población femenina, en aspectos relacionados con cáncer

de cuello uterino, puede disminuir considerablemente las tasas de incidencia y de mortalidad.

Seminario (2010) concluye que las mujeres del distrito de Chiclayo tienen mayor actitud desfavorable con respecto al test de Papanicolaou, siendo el motivo más frecuente la falta de tiempo.

Palma (2011) concluye que la mayoría de usuarias conocen las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.

La Universidad Privada San Juan Bautista, cuenta con estudiantes de ciencias de la salud entre 16-45 años, reciben anualmente de acuerdo a la nueva Ley Universitaria 30220, actividades preventivas promocionales relacionados a temas de cáncer, las innovaciones tecnológicas como el uso de las redes sociales transforma los estilos de vida y cambia las prácticas a un ritmo tan acelerado que genera confusión y desconocimiento de la usabilidad, por ello ante la gran variedad de información que toda estudiante de ciencias de la salud puede recibir con temas oncológicos, es necesario determinar la relación que existe entre la actitud y prácticas ante las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, considerando que la detección precoz puede disminuir considerablemente las tasas de incidencia y de mortalidad por éste tipo de cáncer.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la actitud y práctica que realizan los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista, sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, Lima diciembre 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN / IMPORTANCIA

Considero que el desarrollo del presente estudio es importante porque aborda un verdadero problema de salud pública que representa el cáncer de cuello uterino para nuestro país. Como se ha mencionado, éste tipo de cáncer ocupa el primer lugar en incidencia y el segundo lugar en mortalidad en la mujer peruana, por lo que la prevención primaria, entendido como actividades que disminuyen el riesgo de desarrollar la enfermedad y la prevención secundaria, entendida como la detección y diagnóstico precoz de la enfermedad; representan las estrategias más impactantes en el control de la enfermedad.

En ese sentido, la cantidad de información que toda mujer pueda adquirir por las redes sociales, mediante actividades promocionales y a través de los medios de comunicación, pueden influir en el comportamiento ya sea a favor o en contra de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, así como también es necesario conocer qué relación existe entre la actitud que tienen las estudiantes de la UPSJB si las practicas preventivas que utilizan son las correctas, de esta manera se contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y a disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 Objetivo General:

- Determinar la relación entre la actitud y práctica que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la actitud de las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.
- Identificar las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino, que tienen las estudiantes de la UPSJB.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Respecto de los antecedentes del estudio encontramos en la búsqueda bibliográfica estudios como el publicado por Fernando Bazán y col. titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, cuyo objetivos fue el determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (PAP); hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica periódica del PAP, el estudio fue analítico y transversal realizado en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño ‘San Bartolomé’, respecto de los resultados refiere de 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Conclusiones: Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del PAP. Existe poca difusión sobre el PAP por los medios de

comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el PAP son principalmente psicológicas.

El estudio titulado Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007 desarrollado por Charles Huamaní y col. cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. Fue un estudio transversal, se determinó la asociación bajo conocimiento y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple. Resultados el 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales. Conclusiones. Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.

La autora Seminario-Pintado y col. en su estudio titulado: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010, cuyo objetivo fue el de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Diseño descriptivo, transversal; se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 p< 0,05). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. (SEMINARIO-PINTADO Y COL.)

Así mismo, Bertha Arguero-Licea y col. en su estudio titulado Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo, cuyo resultado fue que Las estudiantes de biología, cirujano dentista, personal administrativo y docente del 94% al 97.4% saben que el cáncer se puede prevenir; del 80% al 85.9% en las estudiantes de enfermería, médico cirujano, psicología y optometría saben para qué sirve el Papanicolaou. Nunca se han realizado la prueba del 83% al 93% de las estudiantes. Dentro de las razones para la no práctica de la prueba en las mujeres sin actividad sexual fueron por no tener relaciones sexuales ni enfermedades vaginales y en la población con vida sexual activa la consideraron en primer lugar innecesario. En la población que ignora para qué sirve la prueba del Papanicolaou las respuestas más frecuentes fueron que producía alteraciones en el útero y vagina además de iniciar infecciones o enfermedades peligrosas y alto porcentaje de mujeres no contestaron. Se concluye que existe una falta de información clara y adecuada sobre esta prueba en las mujeres de esta comunidad. (BERTHA ARGUERO-LICEA y col).

La autora Zuleima Cogollo y col. en su estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia), cuyos resultados fueron: El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Concluyendo que un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud. (ZULEIMA COGOLLO y Col.) Además, el autor Christian Adrián López-Castillo y col. en su estudio 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, obtiene como resultados que en total se

entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SIS BEN 1 (76%). 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 ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.

2.2 BASE TEÓRICA

Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo y tiene la cuarta tasa de mortalidad más alta de los cánceres en las mujeres. La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se puede prevenir con exámenes de detección de rutina y con el tratamiento de las lesiones precancerosas. Como consecuencia, la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se diagnostican en mujeres que viven en regiones desprovistas de protocolos de detección adecuados.

El cáncer de cuello uterino se origina en la unión pavimentoso-cilíndrica; puede incluir las células escamosas externas, las células glandulares internas o ambas. La lesión precursora es una displasia: neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o adenocarcinoma in situ, que posteriormente se puede tornar en cáncer invasivo. Este proceso puede ser bastante lento. En algunos estudios longitudinales se observó que, en pacientes de cáncer de cuello uterino in situ que no se trataron, entre 30 y 70% presentarán un carcinoma invasivo en un período de 10 a 12 años. Sin embargo, en alrededor de 10% de las pacientes, las lesiones pueden evolucionar de in situ a invasivas en un período menor de 1 año. En la medida en que se torna invasivo, el tumor irrumpe a través de la

membrana basal e invade el estroma del cuello uterino. La extensión del tumor en el cuello uterino puede manifestarse, en último término, como una ulceración, un tumor exofítico o la infiltración extensa del tejido subyacente, incluso la vejiga o el recto. (SOLER GOMEZ)

Factores de riesgo

El envejecimiento es el factor de riesgo más importante para la mayoría de cánceres. El principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano.

Los siguientes son otros factores de riesgo del cáncer de cuello uterino:

- Número elevado de partos e infección por el VPH.
- Tabaquismo e infección por el VPH.
- Consumo prolongado de anticonceptivos orales e infección por el VPH.
- Inmunodepresión.
- Edad temprana en el momento de la primera relación sexual.
- Número elevado de parejas sexuales.
- Exposición al dietilestilbestrol (DES) en el útero.

Infección por el virus del papiloma humano

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es un paso necesario para la presentación de prácticamente todas las lesiones precancerosas y cancerosas. En algunos estudios epidemiológicos se demuestra, de modo convincente, que el principal factor de riesgo del carcinoma pre invasivo o invasivo de cuello uterino es la infección por el VPH, la cual sobrepasa, en gran medida, otros factores de riesgo conocidos.

Se calcula que más de seis millones de mujeres estadounidenses están infectadas por el VPH. La infección transitoria por el VPH es frecuente, en

particular, en las mujeres jóvenes, mientras que el cáncer de cuello uterino es poco frecuente en ellas. La persistencia de una infección por VPH conduce a un riesgo mayor de lesiones precancerosas y cancerosas.

También es importante la cepa de la infección por VPH para conferir el riesgo. Hay múltiples subtipos de VPH que infectan a los seres humanos; de estos, los subtipos 16 y 18 son los que se han relacionado más estrechamente con la presentación de displasia de grado alto y cáncer. Los estudios indican que una infección aguda por los tipos 16 y 18 del VPH otorga un riesgo 11 a 16,9 veces más alto de que se presente rápidamente una NIC de grado alto. En estudios posteriores, se observó que la infección por el VPH 16 o 18 pronostica mejor una NIC de grado alto o una enfermedad más grave que los exámenes de detección citológicos y que la capacidad pronóstica se observa hasta por 18 años después de la prueba inicial.

Hay dos vacunas disponibles en el mercado que atacan cepas ano genitales del VPH. Las vacunas se dirigen a niñas y mujeres jóvenes que nunca han tenido la infección por el VPH; aunque la penetración de la vacuna en el mercado ha sido moderada, se han documentado disminuciones significativas de las enfermedades relacionadas con el VPH.

Características clínicas

Es posible que el cáncer de cuello uterino en estadio temprano no cause signos ni síntomas perceptibles. Los siguientes son los posibles signos y síntomas de cáncer de cuello uterino:

- ✓ Hemorragia vaginal.
- ✓ Flujo vaginal inusual.
- ✓ Dolor pélvico.
- ✓ Dispareunia.
- ✓ Hemorragia poscoital.

Quiénes están en riesgo

Los tipos carcinogénicos del virus del papiloma humano (VPH) son los agentes microbios patógenos, etiológicos principales que causan prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino. El tipo VPH 16 (VPH-16) y el tipo VPH 18 (VPH-18) se les relaciona casi siempre con enfermedad invasiva. Debido a que el VPH se transmite durante el coito, hay una relación con el aumento del riesgo de cáncer de cuello uterino, de la iniciación de las relaciones sexuales a una edad más joven y con una cantidad mayor de parejas sexuales durante la vida. La inmunodepresión es otro factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino; por ejemplo, la coinfección con el virus de inmunodeficiencia humana puede conducir a una infección vírica prolongada y constante (es decir, no desaparece). Una vez se presenta la infección por VPH, hay muchos factores adicionales que se vinculan con un riesgo mayor de presentar, eventualmente, cáncer de cuello uterino. Estos incluyen un número alto de partos, uso prolongado de anticonceptivos orales y consumo de cigarrillos de manera activa o pasiva. El riesgo aumenta conforme a la duración e intensidad del tabaquismo. La exposición del útero al dietilestilbestrol (DES) también se vincula con un aumento en el riesgo de presentar displasia de cuello uterino.

Factores con pruebas adecuadas de un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino. -

Virus del papiloma humano

Con base en pruebas sólidas obtenidas en estudios de observación, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) se relaciona con la presentación de cáncer de cuello uterino.

Magnitud del efecto: el VPH se ha involucrado como el principal agente infeccioso etiológico que causa prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino.

Diseño del estudio: pruebas obtenidas de estudios de cohorte y de casos y controles. Validez interna: buena. Congruencia: buena. Validez externa: buena.

Inmunodepresión

Con base en pruebas sólidas, el estado de inmunodepresión se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino.

Diseño del estudio: pruebas obtenidas de estudios de cohorte y de casos y controles. Validez interna: buena. Congruencia: buena. Validez externa: buena.

Relaciones sexuales a una edad temprana con una cantidad importante de parejas

Con base en pruebas sólidas, el inicio de la actividad sexual a una edad temprana y con una gran cantidad de parejas se relacionan, ambas, con un aumento en el riesgo de infección por VPH y presentación subsiguiente de cáncer de cuello uterino. Magnitud del efecto: las mujeres que tienen su primera relación sexual a los 17 años o menos, o que han tenido seis parejas sexuales o más, presentan aproximadamente dos o tres veces más riesgo de tener cáncer de células escamosas o adenocarcinoma de cuello uterino, en comparación con las mujeres de 21 años o más, o que han tenido una sola pareja sexual.

Número alto de partos

Con base en pruebas sólidas, el número alto de partos se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas por el VPH.

Magnitud del efecto: entre las mujeres infectadas por el VPH, aquellas que tuvieron siete o más embarazos a término tienen un riesgo de aproximadamente cuatro veces más de presentar cáncer de células escamosas en comparación con las mujeres nulíparas, y las mujeres infectadas con el VPH también presentan un riesgo mayor, de dos a tres veces que el de las mujeres que tuvieron uno o dos embarazos a término. Diseño del estudio: pruebas obtenidas de estudios de cohorte y de casos y controles. Validez interna: buena. Congruencia: buena. Validez externa: buena.

Uso prolongado de anticonceptivos orales

Con base en pruebas sólidas, el uso prolongado de anticonceptivos orales se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas por el VPH.

Magnitud del efecto: entre las mujeres infectadas por el VPH, aquellas que usaron anticonceptivos orales durante 5 a 9 años tienen una incidencia aproximadamente tres veces más alta de cáncer invasor; aquellas que los usaron durante 10 años o más tienen un riesgo aproximadamente cuatro veces más alto.

Exposición al humo de cigarrillos

Con base en pruebas sólidas, el tabaquismo tanto activo como pasivo se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas por el VPH.

Magnitud del efecto: entre las mujeres infectada por el VPH, aquellas que fuman o fumaron cigarrillos tienen una incidencia de aproximadamente dos a tres veces de presentar una neoplasia intra epitelial de grado alto o cáncer invasor. El tabaquismo pasivo también se relaciona con aumento de riesgo, pero en menor medida. Diseño del estudio: pruebas obtenida de estudios de cohorte y de casos y controles. Validez interna: buena. Congruencia: buena. Validez externa: buena.

Factores con pruebas adecuadas de una disminución del riesgo del cáncer de cuello uterino. -

Abstinencia sexual

Con base en pruebas sólidas, la abstinencia de actividad sexual se relaciona con una reducción casi total del riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.

Magnitud del efecto: la abstinencia sexual esencialmente impide la trasmisión del VPH. Diseño del estudio: pruebas obtenidas de cohortes y estudios de casos y controles. Validez interna: buena. Congruencia: buena. Validez externa: buena.

Consumir alimentos ricos en Vitamina A, C y Ácido Fólico

Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por Papiloma Virus Humano y la evolución de las lesiones de neoplasia intraepitelial y cáncer cervicouterino. Por lo que se debe:

Aumentar el consumo de sustancias antioxidantes. Para ello debe comer mucha fruta y verdura: el tomate, de preferencia cocido es rico en un antioxidante llamado licopeno; otros alimentos ricos en antioxidantes son las frutas y vegetales rojos y amarillos, como el pimiento (ricos en betacarotenos).

Consumir mucha vitamina C natural presente en el jugo de naranja fresco, limón, tomate, kiwi, fresa.

Consumir alimentos ricos en ácido fólico. Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas), el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas. La dosis es de 400 microgramos diarios, para ello puede consumir media tableta de 1 mg al día (lo usual es conseguir tabletas de 1 mg).

Intervenciones con pruebas adecuadas de una disminución del riesgo de cáncer de cuello uterino

Vacunación contra el virus del papiloma humano

Beneficios

Con base en pruebas sólidas, la vacunación contra el VPH-16 o el VPH-18 es eficaz para prevenir la infección por el VPH en personas sin infección previa y se relaciona con una incidencia reducida de neoplasia intraepitelial de cuello uterino de grados 2 y 3. Por extrapolación, estas

vacunas también se deberán relacionar con una incidencia reducida de cáncer de cuello uterino.

Magnitud del efecto: la vacunación contra el VPH-16 y el VPH-18 reduce la incidencia y persistencia de infecciones con una eficacia de 91,6% (intervalo de confianza [IC] 95%, 64,5–98,0) y de 100% (IC 95%, 45–100), respectivamente. No se conoce su eficacia más allá de 6 a 8 años.

Uso de barreras de protección durante el coito

Beneficios

Con base en pruebas sólidas, el uso de métodos de barrera (por ejemplo, preservativos) durante el coito se relaciona con una disminución del riesgo de cáncer de cuello uterino.

Magnitud del efecto: el uso regular de una barrera de protección disminuye la incidencia de cáncer de cuello uterino (riesgo relativo, 0,4; IC 95%, 0,2–0,9).

Perjuicios.

Con base en pruebas razonables, el uso de métodos de barrera durante el coito se relaciona con pocos perjuicios graves. Los métodos de barrera se pueden romper, lo que posiblemente resulte en un embarazo no deseado. Se pueden presentar reacciones alérgicas al material de barrera (por ejemplo, látex natural).

Diseño del estudio: pruebas obtenidas de estudios de cohorte y de casos y controles. Validez interna: buena. Congruencia: buena. (DE LA TORRE GÁLVEZ)

Actitud.

Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes de la siguiente forma:

“Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud”.

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, 1998). Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización.

La concepción tripartita de las actitudes.-

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual

1. Componente cognitivo; incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud. Ejemplo: Creencia de que los modelos de esa marca son técnicamente superiores a los de la competencia.
2. Componente afectivo; agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud. Ejemplo: Sentimiento de disfrute y orgullo que produce la evocación de la marca.
3. Componente conductual; recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. Ejemplo: Hábito de defender y recomendar la citada marca cada vez que se habla con alguien que va a comprarse un coche.

Formación de las actitudes. -

Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales podemos no tener ningún conocimiento ni experiencia, enseguida podemos evaluarlos en la dimensión bueno-malo, o me gusta-no me gusta. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos,

como parece ocurrir con ciertos estímulos muy concretos, tales como serpientes, arañas o determinados sonidos y sabores, y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social. De esta forma, muchas actitudes se adquieren:

- Por condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta.
- Por modelado o imitación de otros.
- Por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros.

Como ya hemos mencionado, las actitudes se organizan en torno a tres componentes, denominados, en función del tipo información que contienen, componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual. Los tres tipos de información juegan un papel importante en la formación y desarrollo de las actitudes, tal y como se expone a continuación.

Actitudes basadas en información cognitiva. -

El sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas.

El hecho de estar en contacto diariamente con numerosos objetos y personas provoca que desarrollemos creencias que describen y valoran a esos objetos y personas. Así, aprendemos que nuestro padre nos protege, que las fresas tienen buen sabor o que si manipulamos un cactus nos podemos pinchar. Por otra parte, existen otro tipo de objetos y temas

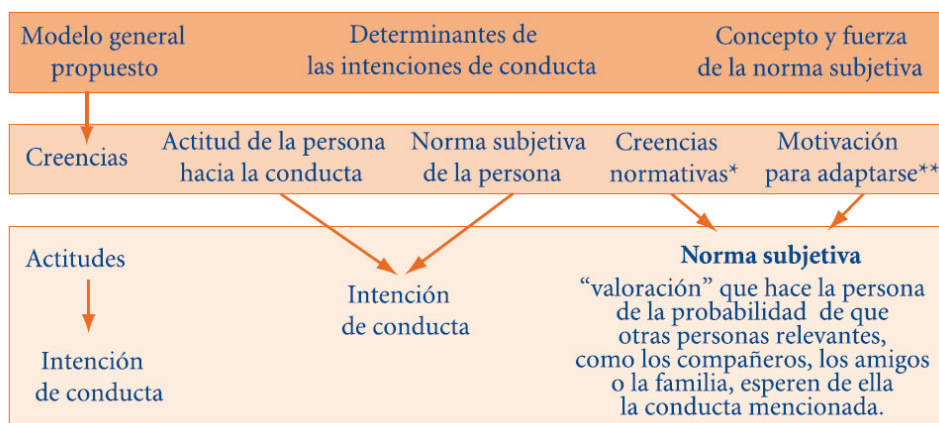
con los cuales puede que no hayamos tenido una experiencia personal, y así, es probable que nunca hayamos convivido con los aborígenes de Australia, ni hayamos probado la heroína, pero, basándonos en experiencias indirectas, provenientes de terceras personas, somos capaces de desarrollar actitudes hacia estos objetos. Nuestros grupos de referencia, ya sean los padres a edades más tempranas o nuestros compañeros y amigos a lo largo de las etapas del desarrollo, nos van proporcionando criterios mediante los cuales formar nuestras actitudes y comportamientos.

Existen varios modelos teóricos que especifican la relación de algunas de estas creencias con las actitudes y, en última instancia, con la conducta. Entre ellas figuran la Teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975) y la Teoría de la acción planeada (Ajzen, 1991), ampliación del primer modelo.

Teoría de la acción razonada

Se basa en el modelo, más general, conocido como de la expectativa-valor y parte de la premisa de que las actitudes están determinadas por las creencias que tenemos acerca del objeto actitudinal. Por tanto, el primer objetivo a considerar dentro de este marco teórico debe ser la determinación de las creencias asociadas a cualquier objeto de actitud.

Representación gráfica de la propuesta de la Teoría de la acción razonada:



Años después de la elaboración de su Modelo de la acción razonada, los autores mencionados propusieron una ampliación del modelo, introduciendo una nueva variable, el control percibido, o expectativa que la persona tiene de la existencia de determinados factores que dificultan la realización de la conducta. Así, cuantos más factores cree la persona que dificultan la realización de la conducta, disminuye el control percibido y, por lo tanto, la relación entre actitud y conducta.

En síntesis, según estos modelos, las personas poseen una variedad de creencias asociadas con la actitud, creencias que van desde estimaciones de la probabilidad y deseabilidad de las conductas asociadas con el objeto de actitud hasta las expectativas en relación con lo que sería deseable para los demás. Aunque este modelo describe algunas de las creencias que pueden contribuir a la formación y el cambio de actitudes, no especifica los procesos psicológicos que median la relación entre actitud y conducta

Antes de cerrar este apartado conviene hacer dos precisiones importantes. Primero, en oposición relativa a estos modelos teóricos, que postulan una persona racional con capacidad para procesar detalladamente la situación en la que está inmersa y, en consecuencia, para decidir sobre su conducta de una manera deliberada, Fazio (1990) propone, en su modelo denominado MODE, que la mayor parte de la conducta se produce de forma espontánea y que las actitudes guían la conducta a través de procesos psicológicos automáticos. Es decir, en la medida en que una actitud relevante venga a la mente (aspecto que dependerá, en parte, de la accesibilidad de la actitud), la correspondiente conducta asociada con dicha actitud es probable que aparezca automáticamente, con poca o ninguna deliberación previa, por parte de la persona. Es decir, que, según esta perspectiva, una actitud puede guiar la conducta sin necesidad de que medie ningún pensamiento.

Segundo, aunque las personas tengan creencias sobre el objeto de actitud, ello no implica, ni garantiza necesariamente, que las usen a la

hora de formar una actitud. Las personas no siempre tienen la suficiente confianza en la validez de sus propios pensamientos, lo cual, reduce su impacto en la evaluación general del objeto de actitud. Como lo describe Briñol y Petty (2004) han demostrado que numerosas variables de la situación y de la persona pueden influir en la confianza que las personas tienen sobre lo que piensan en relación con un objeto de actitud. Por ejemplo, si dos personas tienen exactamente las mismas creencias en relación con un producto o servicio comercial, pero una de ellas se entera que la propuesta proviene de una fuente con baja credibilidad (Briñol, Petty, y Tormala, 2004), o recibe una mala noticia y se pone de mal humor (Briñol, Petty, y Barden, 2006), o es colocado en una postura asociada con duda (Briñol y Petty, 2003), o tiene dificultad para generar mentalmente, o recordar, dichas creencias (Tormala, Petty, y Briñol, 2002), entonces las creencias de esa persona jugarán un papel menos destacado a la hora de la formación de actitudes.

Actitudes basadas en información afectiva

Otro de los procesos que influye sobre las evaluaciones que desarrollamos acerca de un objeto de actitud es el afecto. Como es sabido, a través de nuestras experiencias asociamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, y ello, relativamente al margen de las creencias que poseamos sobre el objeto evaluado. Numerosos son los mecanismos que permiten explicar la influencia de los afectos en la formación de actitudes, de entre todos ellos destacaremos tres de los más importantes: el condicionamiento clásico, el priming afectivo y la mera exposición.

Condicionamiento clásico

El condicionamiento clásico se refiere a una forma de aprendizaje en la que un estímulo que inicialmente no evoca ninguna respuesta emocional (estímulo condicionado) termina por inducir dicha respuesta como consecuencia de su emparejamiento sucesivo con otro estímulo (estímulo incondicionado), que sí provoca naturalmente la mencionada respuesta afectiva. Un importante número de investigaciones han puesto de

manifiesto el papel que el condicionamiento clásico juega en la formación de actitudes (Eagly y Chaiken, 1993; Petty y Wegener, 1998).

En uno de los primeros estudios sobre formación de actitudes a través del condicionamiento clásico, Staats y Staats (1958) emparejaron, sucesivas veces, palabras del lenguaje cotidiano y afectivamente neutras, como pan, agua, edificio y similares (estímulos condicionados) con una serie de ruidos desagradables (estímulos incondicionados) o con ruidos neutros. Al finalizar la serie de emparejamientos, los resultados indicaron que los participantes sometidos al tratamiento descrito valoraron más negativamente las palabras (y experimentaban, además, una mayor activación fisiológica) cuando dichas palabras se habían asociado a los ruidos desagradables, que cuando esas mismas palabras no se habían asociado a tal circunstancia.

La formación de actitudes a través de procesos de condicionamiento es un procedimiento utilizado con mucha frecuencia en la formación y cambio de respuestas afectivas en distintos contextos, ya que no requiere un esfuerzo mental por parte de la persona condicionada. Un efecto parece confirmar esta idea: es más fácil aprender respuestas afectivas a estímulos con los que no hemos tenido ninguna experiencia previa que a aquellos que nos son conocidos. Por ejemplo, Cacioppo, Marshall-Goodell, Tassinari y Petty (1992) lo demostraron en una investigación en la que asociaban palabras conocidas o desconocidas (pseudopalabras) a estímulos aversivos, al comprobar que se producía mayor condicionamiento para las pseudopalabras.

También, DeHouwer, Thomas, y Baeyens (2001) demostraron que se pueden condicionar estímulos incluso cuando los estímulos originalmente neutros se presentan junto con estímulos incondicionados enmascarados subliminalmente. Otros trabajos más recientes han demostrado, a su vez, que la formación de actitudes por condicionamiento es posible incluso cuando ambos estímulos, el condicionado y el incondicionado, se presentan simultáneamente de forma subliminal (por ejemplo,

Dijksterhuis, 2004). Trasladado a nuestra vida cotidiana, la inclusión de estímulos atractivos, como modelos, música, humor o paisajes, utilizados en las campañas publicitarias de las marcas comerciales, parece reflejar el intento de formar actitudes a través del condicionamiento clásico, especialmente cuando se lanza alguna nueva marca de la que no se tiene información previa (para una interpretación de la publicidad desde esta perspectiva del condicionamiento clásico, véase, por ejemplo, Froufe y Sierra, 1998).

Actitudes basadas en información conductual

Los psicólogos sociales se han interesado durante décadas por la forma en que el propio comportamiento puede servir de base para desarrollar nuestras evaluaciones sobre diferentes objetos de actitud. Es decir, las conductas que realizamos en relación con dichos objetos pueden proporcionar información relevante para la constitución de nuestras actitudes

Existe una amplia evidencia empírica y fenomenológica que apoya esta idea, según la cual, la forma en que nos comportamos afecta a nuestras actitudes. La Psicología social se ha centrado en el estudio de los mecanismos psicológicos a través de los cuales se produce este efecto, es decir, de los procesos que explican la influencia de la conducta sobre los propios estados internos. A continuación, se describen brevemente estos procesos. (PEREZ PORTO JULIÁN).

Prácticas

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética.

Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle vivir de una mejor manera, ya sea

observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar.

Pavlov, sostiene que el aprendizaje del comportamiento, se produce cuando una persona responde a un estímulo y es recompensada por dar una respuesta correcta o castigada por dar una respuesta incorrecta; sin embargo, Watson pensaba que los humanos ya traían, desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los demás comportamientos se adquirirían mediante la asociación estímulo respuesta, explicado en los términos de "adaptación del organismo al ambiente", "contracciones musculares", "conjunto integrado de movimientos" y "acciones". Se puede decir, que la unidad de observación psicológica del comportamiento o la conducta se manifiesta por el organismo en su integridad. (PAVLOV, I)

A su vez, Thorndike en su teoría, conexionismo, establece que aprender es el establecimiento de conexiones entre estímulos y respuestas. Al igual que Watson y Thorndike, Skinner creía en los patrones estímulorespuesta de la conducta condicionada. Su historia tiene que ver con cambios observables de conducta ignorando la posibilidad de cualquier proceso que pudiera tener lugar en la mente de las personas; un comportamiento que ya no esté seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad decreciente de que ese comportamiento no vuelva a ocurrir en el futuro. (THORNDIKE)

En conclusión, el comportamiento (práctica), está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro.

Asimismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades. (GONZÁLEZ, E.)

Prácticas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino:

Fuente de educación sexual: se refiere a quiénes le impartieron los conocimientos que tiene la usuaria sobre la sexualidad. Puede ser que la haya recibido por parte de profesionales de salud, de sus profesores, de ambos padres, sólo de la mamá, de las amigas o de los medios de comunicación.

Relacionadas a la conducta sexual:

- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** se refiere a la edad en la que la usuaria tuvo su primera relación sexual.
- **Número de compañeros sexuales:** se refiere a la cantidad de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, hasta el momento.
- **Características sexuales de la pareja:** se refiere a que, si la usuaria conoce las características sexuales de su pareja, por ejemplo, si le es fiel o infiel, si usa preservativo durante las relaciones sexuales, si tiene muchas compañeras sexuales o mantiene relaciones sexuales con prostitutas. **Contagio de Infección de Transmisión Sexual:** se refiere a que si la usuaria ha tenido o tiene una ITS; y si se la trató.

Relacionadas a la reproducción:

- **Edad del primer parto:** es la edad que tenía la usuaria en su primer parto, ya sea por vía vaginal o cesárea.
- **Número de partos vaginales:** se refiere a la cantidad de partos vaginales que ha tenido la usuaria hasta el momento.

Métodos Anticonceptivos:

- **Uso prolongado de Método Anticonceptivo Hormonal Oral:** se refiere a que si la usuaria ha usado las pastillas anticonceptivas por más de 5 años consecutivos.
- **Uso de preservativo en las relaciones sexuales:** se refiere a que si la usuaria usa el preservativo masculino en todas sus relaciones sexuales.

Hábitos nocivos

- **Consumo de tabaco:** la usuaria fuma diariamente.

Alimentación rica en Vitamina A, C, Ácido Fólico: se refiere a que, si las usuarias del Centro de Salud reconocen tener una buena alimentación basada en frutas, verduras, vísceras, menestras y alimentos de origen animal, los cuales son ricos en Vitamina A, C y Ácido Fólico.

Antecedente familiar: se refiere a que, si la usuaria tiene o ha tenido un familiar con Cáncer de cuello de útero, ya que puede estar predispuesta a sufrirlo en un futuro; por lo que tiene que realizar prácticas de prevención.

Papiloma Virus Humano

- **Conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano:** se refiere a que, si la usuaria ha escuchado hablar alguna vez sobre el Papiloma Virus Humano, y si tiene algún conocimiento sobre este tema. **Conocimiento sobre la forma de contagio del Papiloma Virus Humano:** se refiere a que si la usuaria conoce que el Papiloma Virus Humano se contagia a través de las relaciones sexuales.
- **Riesgos asociados a la infección por Papiloma Virus Humano:** se refiere a que si la usuaria conoce que el contagiarse del Papiloma Virus Humano puede llevarla a desarrollar un Cáncer de cuello de útero.

- **Percepción del riesgo del contagio del Papiloma Virus Humano:** si la usuaria es consciente de que puede contraer una Infección por Papiloma Virus Humano, sobre todo si pertenece a la población de riesgo.

Prácticas de prevención secundaria del cáncer de cuello de útero

Realización de la Prueba de Papanicolaou: se refiere a que si la estudiante se ha realizado alguna vez la Prueba de Papanicolaou.

Conocimiento del propósito de la Prueba de Papanicolaou: se refiere a que, si la estudiante conoce, que el propósito de realizarse la prueba es detectar el Cáncer de cuello de útero.

Primera Prueba de Papanicolaou: se refiere a la edad en que la estudiante se realizó su primera Prueba de Papanicolaou. También, al momento en que se la tomó, podría ser después de iniciar su vida sexual, durante un embarazo o en otro momento.

Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou: se refiere al tiempo que transcurre entre una y otra Prueba de Papanicolaou.

Última Prueba de Papanicolaou: se refiere al tiempo que ha transcurrido desde su última Prueba de Papanicolaou.

Cantidad de Pruebas de Papanicolaou: se refiere a la cantidad de Pruebas de Papanicolaou. Esto dependerá, del momento en el que la usuaria se realizó su primera Prueba de Papanicolaou.

Conocimiento del resultado de su última Prueba de Papanicolaou: se refiere a que, si la estudiante conoce su último resultado de la Prueba de Papanicolaou, y si no lo conoce averiguar el motivo.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- **Estudiante:** Ser estudiante universitario significa ser protagonista de su propia carrera, es decir conducir las riendas de su formación superior. Un universitario elabora su propio conocimiento. Un estudiante universitario se nutre de sus profesores, de buena bibliografía, del mundo que lo rodea y pregunta y se pregunta, para poder encontrar sus propias respuestas que lo satisfagan. Es tener pasión por descubrir y conocer la verdad, tener sed de entender y hambre de poder explicar el porqué de los fenómenos que observamos. Es ser activo, organizado con sus compañeros para hacer propuestas de mejora para la Facultad cualquiera que esta sea, es cuestionar el actuar de sus funcionarios, es no ser cómplice del engaño, la mentira y la manipulación.

Esta actitud requiere de un espíritu fuerte, que no se deja abatir por las dificultades y redobla el esfuerzo si es necesario, porque tiene clara su meta.

- **Actitud** Se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real, puede ser simplemente buena o mala, la correspondencia de esto está estrechamente relacionada con la personalidad de cada quien. Sarnoff (1960) es una disposición a reaccionar de forma favorable o desfavorable. Sherif y Sherif (1965) son las posiciones que la persona adopta y aprueba respecto a objetos, asuntos controvertidos, personas, grupos o instituciones. La actitud puede tener tres componentes: componente cognitivo, afectivo y conductual.

- **Práctica:** Es la realización de un actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, también se denomina como la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

2.4 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- Existe relación directa entre la actitud y práctica, pues si la actitud de las estudiantes es favorable, las prácticas que realicen para prevenir el cáncer de cuello uterino serán correctas, pues a mayor predisposición a favor de una acción, mejor será la realización de las medidas preventivas.

2.4.2 Hipótesis Secundarias

- La actitud de los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista ante las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino es favorable.
- Las prácticas que realizan los estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino son correctas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es cuantitativo dado que las variables de estudio serán analizadas en base a cuadros y gráficos estadísticos.

Según el método de investigación, el estudio es descriptivo correlacional, según el tiempo de ocurrencia es prospectivo porque analizara los hechos en el presente.

Según el Diseño de Investigación, el estudio es transversal porque se estudiarán las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en las aulas de las carreras profesionales de la facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Privada San Juan Bautista, ubicado en la av. José Antonio Lavalle s/n – urb. San Juan Bautista, Chorrillos.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo constituida por las estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, al ejecutarse en la sede de Chorrillos se trabajará con todas las carreras profesionales, a excepción de psicología por ser de otra sede. Además, solo serán consideradas las que se encuentren a mitad de carrera, porque son ellas las que ya han recibido mediante el Departamento de Atención Primaria de Salud, sesiones educativas con respecto al cáncer de cuello uterino.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La presente investigación tendrá como unidad de análisis a las estudiantes de las diferentes carreras profesionales de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada San Juan Bautista.

3.5 MUESTRA Y MUESTREO

Muestra:

La muestra para la siguiente investigación será no probabilístico por conveniencia.

Porcentaje de error: 5%

Es el monto de error que se puede tolerar, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.

Nivel de confianza: 95%

El nivel de confianza es el monto de incertidumbre dispuesto a tolerar. Por lo tanto, mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida.

Tamaño de la población: 278

El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20,000.

La muestra recomendada es de: 162 (n)

Es el número mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado.

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_\alpha^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z_\alpha^2}$$

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN**3.6.1 Criterios de Inclusión**

- Estudiantes de sexo femenino.
- Estudiantes de 17 a 45 años.
- Estudiantes que ya hayan iniciado actividad sexual
- Estudiantes que se encuentran a mitad de carrera.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no deseen participar libre y voluntariamente.
- Estudiantes que hayan padecido o padezcan de cáncer de cuello uterino.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos será mediante la técnica de ENCUESTA y su instrumento de aplicación será el CUESTIONARIO, estará dirigido a estudiantes considerados en el estudio y que reúnan los criterios de inclusión.

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó el estudio piloto. Así mismo, el instrumento se sometió a juicio de expertos para su validación. Para la aplicación de los instrumentos se aplicaron las consideraciones éticas como: consentimiento informado con la participación libre y voluntaria de los profesionales, respetando a los que no deseaban participar. También se tomó en cuenta la no maleficencia es decir no se causó daño a la población de estudio.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para ejecutar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, posteriormente se realizó la coordinación aplicándose durante el mes de diciembre 162 encuestas en las aulas de los estudiantes.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el Programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla de códigos y programa SPSS (paquete estadístico versión 8.1).

Los datos fueron presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerándose el marco teórico.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla N° 01

Características generales de los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista - Lima Perú 2016

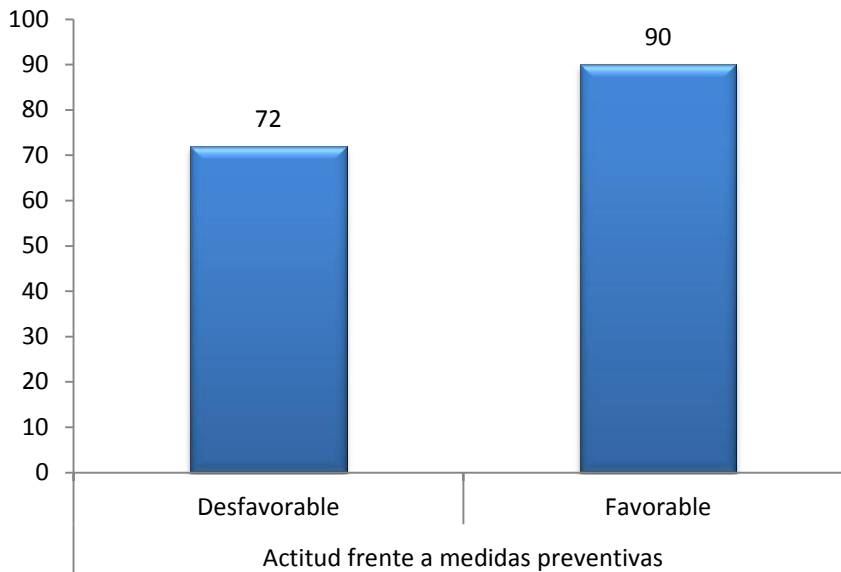
	N°	%
Edad		
17 – 21	41	25.3
22 – 26	58	35.8
27 – 32	51	31.4
33 – 37	9	5.5
38 – 42	3	2
43 – 47	0	0
Estado Civil		
Soltero	128	79
Conviviente	26	16
Casada	6	3.7
Viuda	2	1.3
Divorciada	0	0
Número. Comp. Sexuales		
1 a 3	147	90.7
4 a 6	15	9.3
7 a 9	0	0

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB

La Tabla N° 01 muestra la distribución de los casos en estudio según características generales. Según la edad, el mayor número de casos con edades entre 22 y 26 años es de 58 (35.8%). Según el estado civil, el mayor número de casos estuvieron solteros, 128 (79%). Según el número de compañeros sexuales, el mayor número de casos presentaban entre 1 a 3 parejas sexuales 147 (90.7%).

Gráfico N° 01

Actitud de los Estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista frente a las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino. Lima Perú. 2016



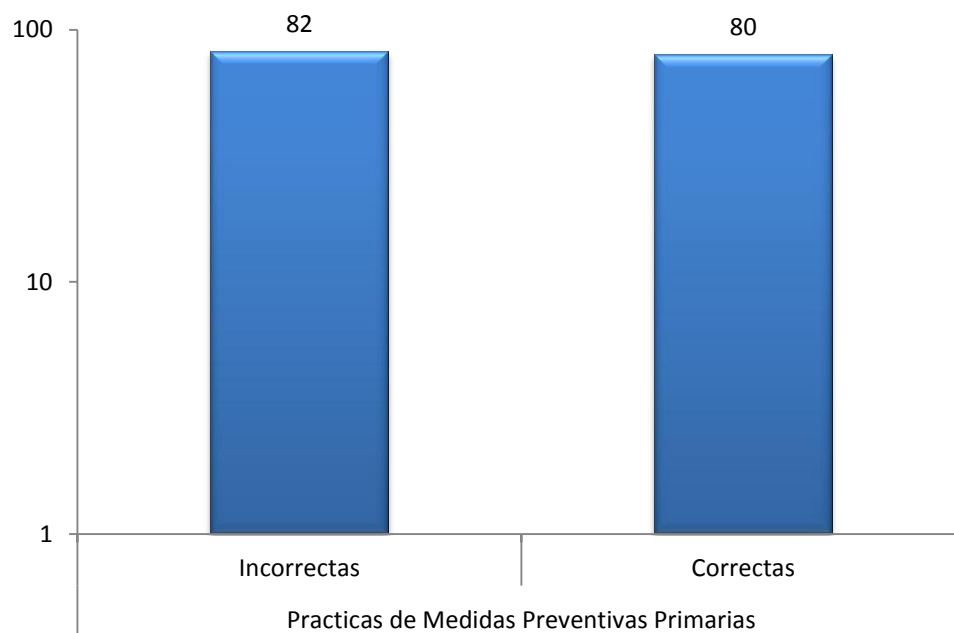
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 12 Mediana=81

El gráfico N° 05 nos muestra la actitud que tienen los estudiantes de la UPSJB respecto de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, al respecto es evidente que 90 de los encuestados (56%) muestran una actitud favorable, mientras que 72 restantes (44%) tienen una actitud desfavorable frente a las medidas preventivas.

Gráfico N° 02

**Prácticas de las Estudiantes de la Universidad Privada San Juan
Bautista Frente a las medidas preventivas primarias de
Cáncer de Cuello Uterino. Lima Perú. 2016**



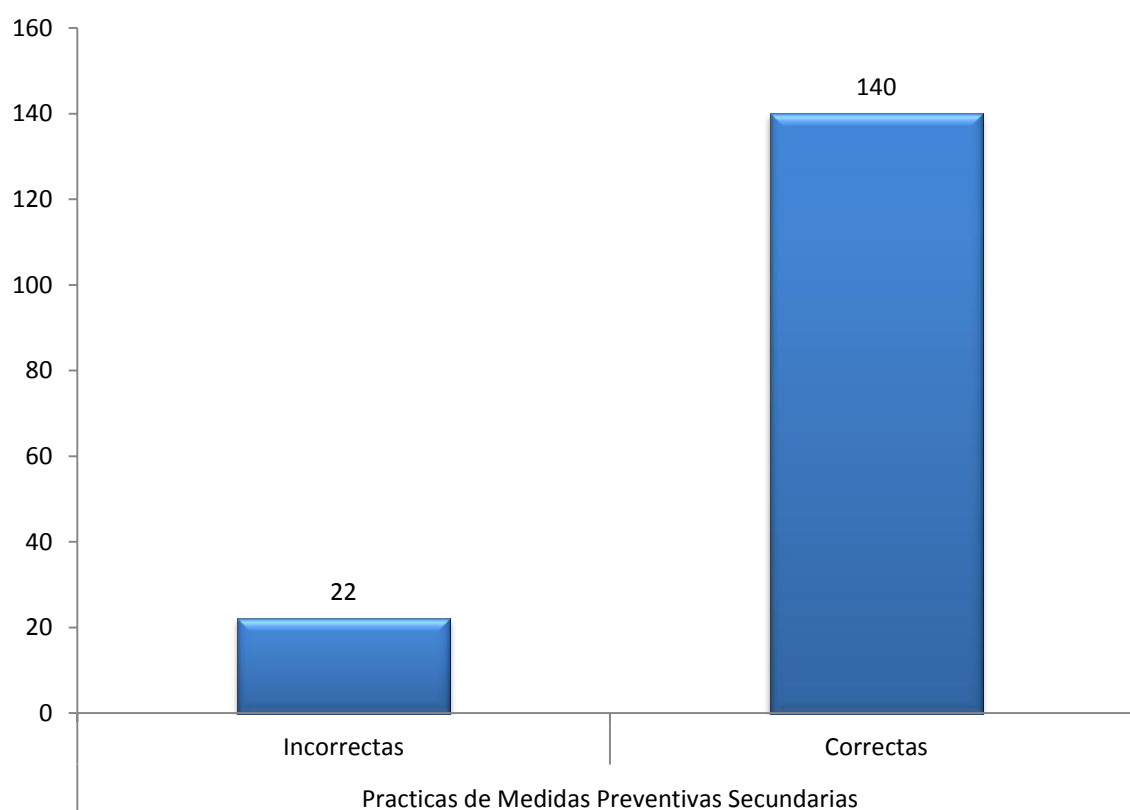
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 1.41 Mediana= 81

El gráfico N° 07 muestra la distribución de las prácticas de prevención primaria de los estudiantes de la UPSJB, al respecto 82 (51%) muestran una práctica incorrecta, mientras que los 80 restantes (49%) muestran una práctica correcta de las medidas de prevención primarias, las mismas que se refieren a la disminución del riesgo de desarrollar cáncer.

Gráfico N° 03

**Prácticas de los Estudiantes de la Universidad Privada San Juan
Bautista frente a las medidas preventivas secundarias de
Cáncer de Cuello Uterino. Lima Perú. 2016**



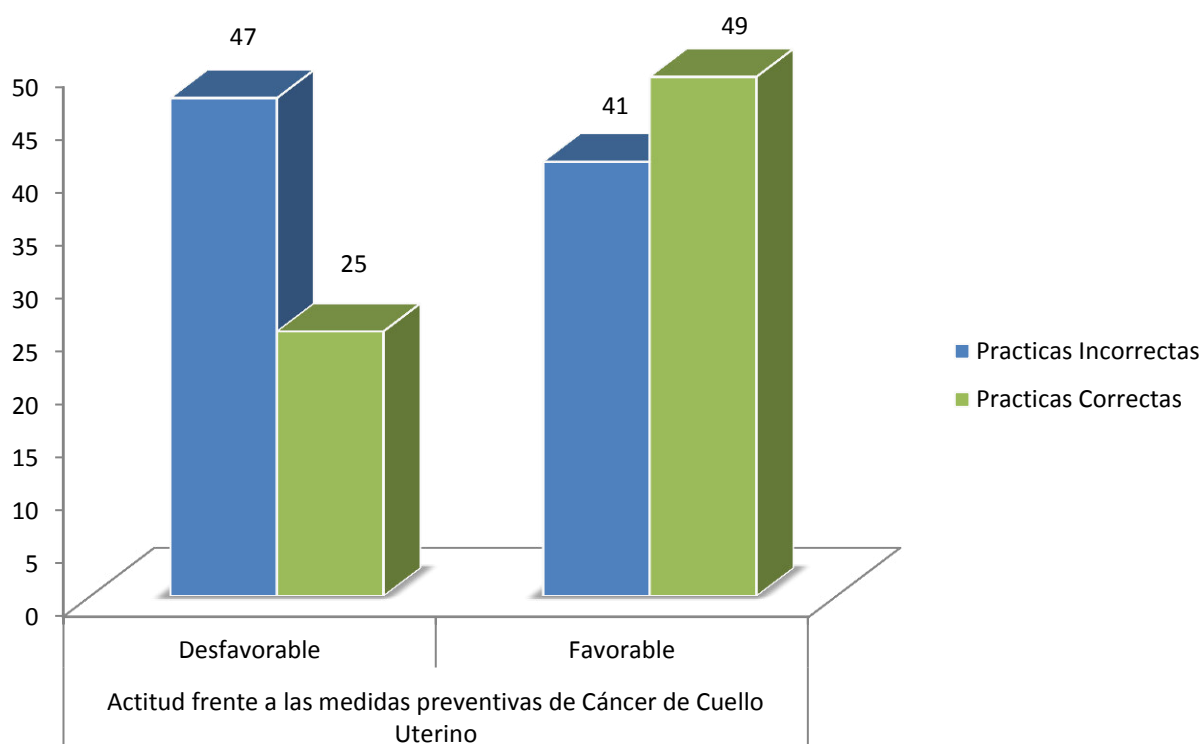
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 83.43 Mediana= 81

El gráfico N° 09 nos muestra que de las estudiantes consideradas en la muestra del estudio 140 de ellas que representan un 86.4% manifestaron tener una práctica de prevención secundaria correcta, específicamente en la toma de Papanicolaou, mientras que 22 de ellas que representan al 13.6% manifestaron tener una práctica incorrecta.

Gráfico N° 04

**Actitud relacionada a las Prácticas de las medidas preventivas de
Cáncer de Cuello Uterino de los estudiantes de la
Universidad Privada San Juan Bautista.
Lima Perú 2016**



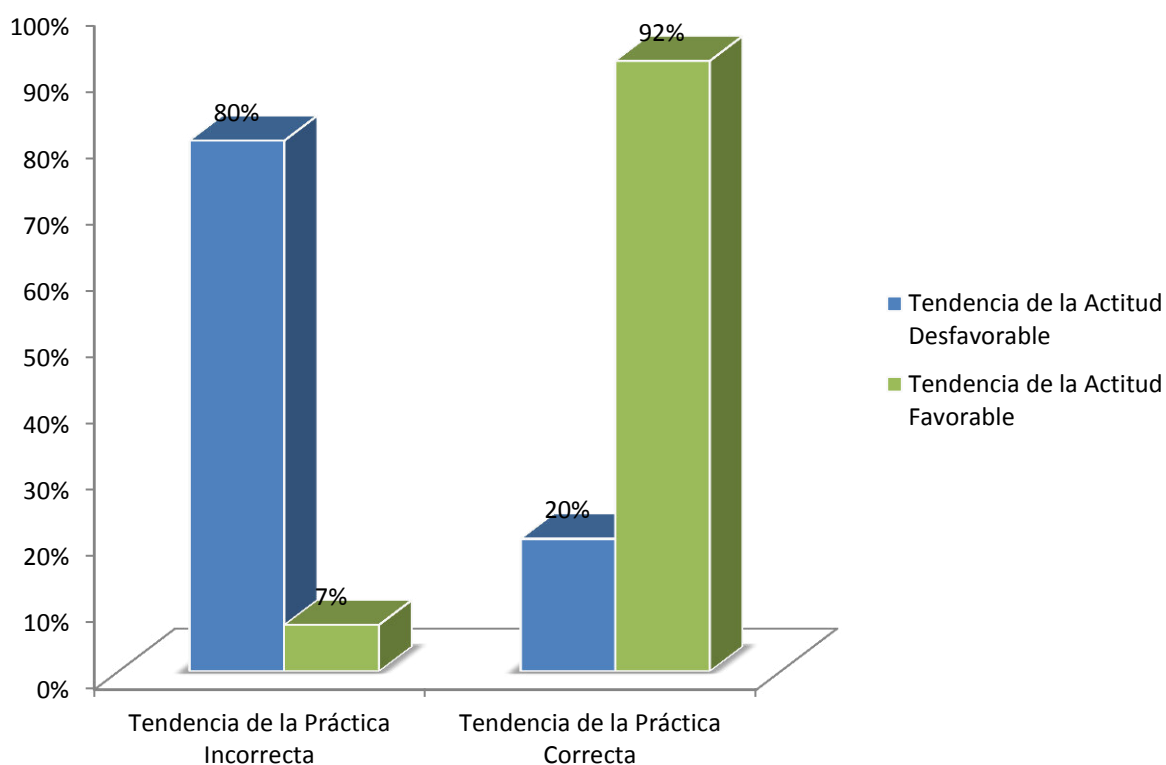
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

Valor de $p= 1.47821E-07 = 0.000000147$

El gráfico N° 11 muestra la correlación entre la actitud y las prácticas, al respecto existe correlación directa dado que el nivel de significancia es 0.000000147 (menor de 0.05), según la gráfica mientras que la actitud es desfavorable, las prácticas también son incorrectas, y se observa que mientras que la actitud es favorable las prácticas son correctas.

Gráfico N° 05

Tendencia Porcentual de la Actitud relacionada a las Prácticas de las medidas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino de los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista. Lima Perú 2016



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

Valor de $p = 1.47821E-07 = 0.000000147$

El gráfico N° 12 muestra la tendencia de las prácticas respecto de las actitudes, en ese sentido, la tendencia de una práctica incorrecta el 80% tiene a tener una actitud desfavorable, mientras que la tendencia de la práctica es correcta la tendencia de la actitud es favorable hasta un 92%.

4.2 DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos y que se muestran en los cuadros y gráficos antes descritos podemos señalar que la población considerada en el estudio es eminentemente joven y adulto joven, dado que el 91% de la muestra corresponden a mujeres menores de 32 años, de igual manera cerca del 80% de la muestra es soltera y solo un 19% entre conviviente y casada, según se evidencia existe una mayor probabilidad de que las mujeres solteras tengan un número de parejas sexuales mayor que las casadas o convivientes, sin embargo cuando observamos el gráfico N° 04 en el que muestra la distribución del número de parejas sexuales según grupos de edad, 147 mujeres refirieron haber tenido entre 1 a 3 parejas sexuales, de ellas 102 estaban comprendidas entre los 22 a 32 años de edad. Según la literatura un factor de riesgo muy importante es el número de parejas sexuales, a mayor número mayor es el riesgo a desarrollar cáncer de cuello uterino, considerando que mayor número es por encima de 4 parejas, por lo tanto, si confrontamos los resultados obtenidos con la base teórica, se evidencia que este grupo de estudiantes tiene un factor de riesgo mínimo, en comparación con el pequeño grupo de estudiantes (15) que han tenido entre 4 a 6 parejas.

Respecto a la actitud de las estudiantes frente a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, el gráfico N° 05 nos muestra que la actitud es favorable, por lo que deberíamos encontrar también prácticas correctas, sin embargo, la literatura reporta que no siempre es así, por ejemplo, la encuesta ENDES (2004) refiere que el 90% de mujeres sabía que era el PAP, sin embargo, solo el 45% de ellas se había practicado la prueba el año previo a la encuesta. La actitud es diferente además de acuerdo a la carrera profesional, así tenemos que las estudiantes de medicina humana mostraron mayor actitud desfavorable mientras que las alumnas de estomatología refieren más actitud favorable, este resultado se comparte con la investigación de Bazán, pues concluye que el 66% de su población tuvo una actitud favorable, en cambio Charles tuvo como resultado una

actitud negativa, haciendo hincapié a que su población tenía un nivel educativo bajo. Por lo tanto, a mayor conocimiento, mayor educación, mayor interés, la actitud será favorable.

En general, las prácticas de medidas preventivas primarias se distribuyen de manera equitativa, dado que 82 estudiantes mostraron prácticas incorrectas frente a 80 que mostraron prácticas correctas. Esta situación es diferente a las prácticas de prevención secundaria, de manera particular a la prueba de Papanicolaou, dado que 140 mujeres que representan el 86% tienen prácticas correctas. Aunque resulta de alguna manera preocupante que 22 mujeres (13.5%) que tuvieron de 1 a 3 parejas sexuales tengan prácticas de prevención secundaria incorrectas, dado que si esa situación no mejora su riesgo a que se le detecte algún cambio celular puede ser mayor. Resultados no similares a la investigación de Zuleima y Bazán que demuestran prácticas incorrectas con respecto a las medidas de prevención secundaria. Comparando la base teórica con los resultados de prácticas de prevención primaria, un porcentaje considerable (49%) de estudiantes realizan prácticas correctas, por lo tanto, el riesgo de infectarse con el VPH será mínimo, esto deduce también lo que se espera, pues es mejor que las mujeres desde temprana a edad empiecen a tener conductas sexuales adecuadas.

El objetivo principal del estudio era determinar la correlación que existe entre las prácticas y las actitudes frente a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, al respecto el gráfico N° 11 nos demuestra que existe una correlación directa entre ambas variables, dado que el nivel de significancia es menor de 0.05 ($p=0.000000147$), en ese sentido, cuando la actitud es favorable, las prácticas son correctas. Sin embargo, los resultados muestran que 41 mujeres (25%) aun teniendo la actitud favorable, tienen prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino incorrectas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1. CONCLUSIONES.

1. Existe correlación directa entre la actitud y práctica que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino ($p=0.000000147$).
2. La actitud de las estudiantes es favorable y las prácticas que realicen para prevenir el cáncer de cuello uterino son correctas, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

5.2. RECOMENDACIONES.

1. Que se fortalezcan las actividades preventivas promocionales en coordinación con los establecimientos de salud, para favorecer la difusión de las medidas de prevención y detección temprana de la enfermedad.
2. Además, implementar estrategias que permitan incrementar la cobertura de detección temprana de cáncer de cuello uterino con el uso de PAP y otras pruebas como la Inspección Visual con Ácido

Acético (IVAA) y/o pruebas moleculares para identificar el tipo de Virus de Papiloma Humano que tiene la mujer.

5.3. LIMITACIONES

- Los resultados y las conclusiones sólo son generalizables y válidos para la población en estudio y otras con características similares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- ARGUERO, B. (2006). Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou.
- BAZÁN, F. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.
- COGOLLO, I. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina
- CHARLES, A (2008). Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou.
- DE LA TORRE, I. (2008). Cuidados de enfermería al paciente oncológico.
- GLOBOCAN. 2012. Agencia Internacional del Cáncer: Mortalidad por Cáncer.
- GONZÁLEZ, E. (1997) “La Práctica como Alternativa Pedagógica.” En: Memorias Seminario Taller La Práctica una Forma de Proyección Social. Rionegro, Antioquia.
- LOPEZ, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer
 - de cuello uterino.
- PAVLOV, I (1989) “Teorías del Aprendizaje”.
- PEREZ, J. (2008). Definición de Actitud.
- SEMINARIO, M (2010). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou
- SOLER, D. (2007). Cáncer y Cuidados enfermeros.
- THORNDIKE, E. (1989) “Teorías del Aprendizaje”.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A.	Matriz de consistencia	57
B.	Instrumento de recolección de datos	58
C.	Definición operacional de las variables	61
D.	Gráficos	62

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u> ¿Cuál es la relación que existe entre la actitud y práctica que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, Lima, Diciembre 2016?</p> <p><u>PROBLEMA SECUNDARIO</u> ¿Cuál es la actitud de las estudiantes frente a las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino que realizan las estudiantes de la UPSJB?</p>	<p><u>OBJETIVO PRINCIPAL</u> Determinar la relación que existe entre la actitud y práctica que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u> Identificar la actitud de las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.</p> <p>Identificar las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino, que tienen las estudiantes de la UPSJB.</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> Existe una relación directa entre la actitud que tienen las estudiantes y las prácticas que realizan para prevenir el cáncer de cuello uterino, pues a mayor predisposición a favor de una acción, mejor será la realización de las medidas preventivas.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</u> La actitud de las estudiantes de la UPSJB ante las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino es favorable.</p> <p>Las prácticas que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino son correctas.</p>	<p>Independiente Actitud que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Dependiente Prácticas que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Cognitiva • Actitud Afectiva • Actitud conductual <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención primaria. • Medidas de prevención secundaria. 	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal.</p> <p><u>POBLACIÓN</u> Estudiantes de 17 a 45 años de las carreras profesionales de la facultad de ciencias de la salud.</p> <p><u>LUGAR DE ESTUDIO</u> Universidad Privada San Juan Bautista.</p>

ANEXO B

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Cuestionario

Presentación. –

Buenos días/tardes, soy la Lic. Gabriela Peralta estudiante de la especialidad de Enfermería Oncológica y estoy realizando un estudio con el objetivo de Determinar la actitud y práctica que tienen las estudiantes de la UPSJB sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, por lo que le pido por favor responder al siguiente cuestionario verazmente y con sinceridad recordándoles que su participación es de forma anónima y que contribuirá con el control de dicha enfermedad. Me despido agradeciendo de antemano su participación.

Instrucciones

En el presente cuestionario usted encontrara una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad con un bolígrafo de tinta (no llenar con lápiz).

Características Sociodemográficas:

1. Edad: _____

2. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Viuda () Divorciada ()

3. Escuela Profesional:

Medicina Humana () Enfermería () Tecnología médica ()
Estomatología ()

4. Número de Compañeros sexuales

Respecto de su actitud:

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y si está **de acuerdo** con el mismo marque la **opción 1** y si está en **desacuerdo** marque la **opción 2**

1: De acuerdo

2: En desacuerdo

N°	Actitud	1	2
1	Considero que el cáncer de cuello uterino no tiene nada que ver con la edad de inicio de la vida sexual		
2	No he recibido información adecuada sobre el inicio de la vida sexual		
3	El inicio de la vida sexual influye mucho en mi desarrollo como mujer		
4	Considero que el tener muchas parejas sexuales nos hace ver más adultos		
5	El tener muchas parejas sexuales me hace sentir acompañada y querida		
6	Decidí no tener consideración en el número de parejas sexuales en mi vida		
7	Considero que el uso de anticonceptivos orales por mucho tiempo no tiene nada que ver con el cáncer de cuello uterino		
8	Siento que el uso de anticonceptivos orales por mucho tiempo me beneficia en mi salud y me ayuda en mis relaciones sexuales		
9	No tengo la intención de cuidarme utilizando los anticonceptivos orales		
10	El uso del preservativo disminuye el placer durante la actividad sexual		
11	Siento que el uso del preservativo es en contra de la moral		
12	Prefiero no utilizar el preservativo		
13	La multiparidad demuestra una falta de educación de las personas		
14	El tener muchos hijos me emociona y me hace sentir realizada		
15	He decidido no tener muchos hijos		
16	Considero que el cigarrillo no es tan nocivo como lo dicen		
17	El consumo de cigarrillo me hace sentir más mujer y más atractiva.		
18	El consumo de cigarrillo es una conducta inapropiada		
19	Presiento que las infecciones de transmisión sexual se producen por no tener higiene después de las relaciones sexuales		
20	Considero que las mujeres que tienen infecciones de transmisión sexual es porque buscan mucho placer		
21	Las infecciones de transmisión sexual requieren tratamiento urgente y adecuado		
22	Mi alimentación no se relaciona con la presencia de enfermedades como el cáncer de cuello uterino		

23	Percibo que mi alimentación no es la más adecuada		
24	Considero que debería mejorar mi tipo de alimentación		
25	Considero que la infección por Papiloma Virus Humano se contagia por contacto sexual		
26	Siento que la infección por Papiloma Virus Humano es mortal por las cosas que he escuchado		
27	Considero que es importante el uso de métodos de barrera para prevenir la infección por Papiloma Virus Humano		
28	El PAP no permite detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino		
29	Siento que al realizarme el PAP tendré mucho dolor y/o vergüenza si me atiende un varón.		
30	Considero que el PAP se indica a mujeres que tienen una enfermedad como el cáncer de cuello uterino.		

Prácticas. -

	Prácticas	Si	No
1	El inicio su vida sexual fue después de los 20 años		
2	El número de parejas sexuales en los últimos 5 años es mayor de 3		
3	Me he cuidado con anticonceptivos orales durante más de 5 años		
4	Utilizo preservativos como una forma de prevención de enfermedades		
5	Pienso tener o tengo más de 3 hijos		
6	Consumo cigarrillos de manera regular u ocasional		
7	Evito tener o desarrollar alguna infección de transmisión sexual		
8	Procuro tener una buena alimentación para prevenir enfermedades como el cáncer de cuello uterino		
9	Tengo una conducta sexual responsable para evitar contagiarme del virus de papiloma humano		
10	Me realizo el PAP de manera regular para detectar el cáncer de cuello uterino		

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO C

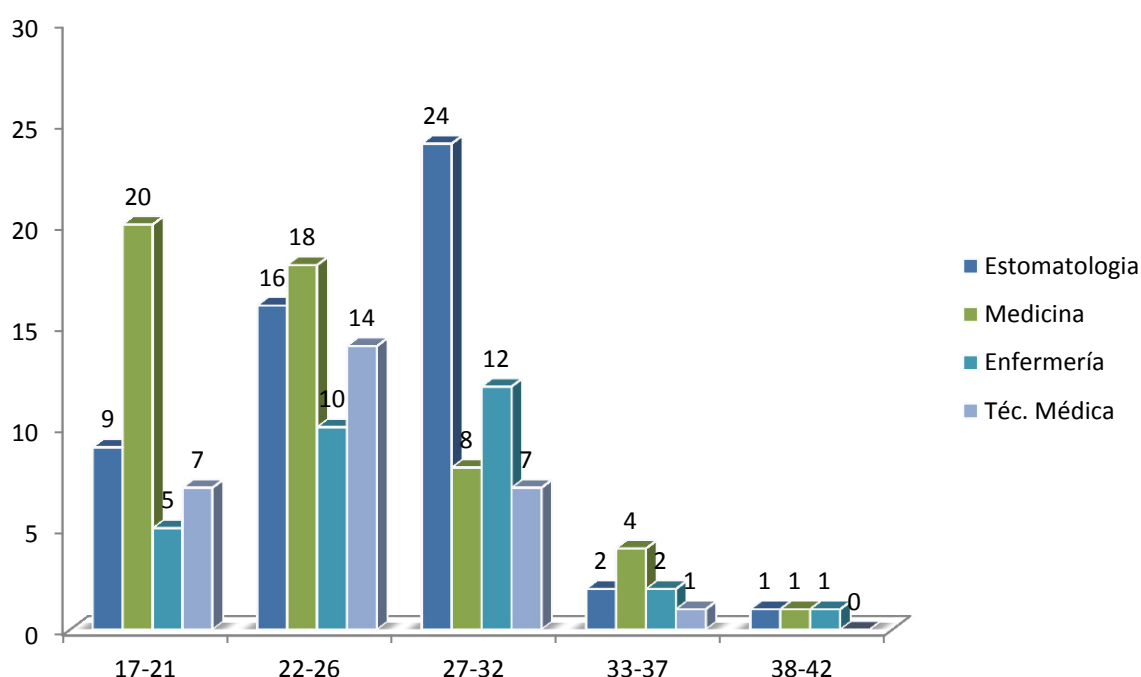
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor
Actitud de la estudiante de la UPSJB sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.	Se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real, puede ser simplemente buena o mala.	Capacidad de la estudiante de la UPSJB para reaccionar de forma favorable ante las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.	Actitud frente a las medidas preventivas.	Actitud afectiva. Actitud cognitiva. Actitud conductual.	Favorable Desfavorable
Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino.	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Son las actividades que realiza la estudiante de la UPSJB para prevenir el cáncer de cuello uterino.	Prácticas de prevención primaria de cáncer de cuello uterino. Prácticas de prevención secundaria de cáncer de cuello uterino	Medidas de prevención primaria (relacionados a la conducta sexual, reproducción, métodos anticonceptivos, hábitos nocivos, alimentación saludable) Medidas de prevención secundaria (prueba de Papanicolaou –PAP)	Correcto. Incorrecto.

ANEXO D GRÁFICOS

Gráfico N° 01

**Características generales de los estudiantes de la Universidad San Juan Bautistas relacionados a edad según Escuela Profesional.
Lima Perú 2016**

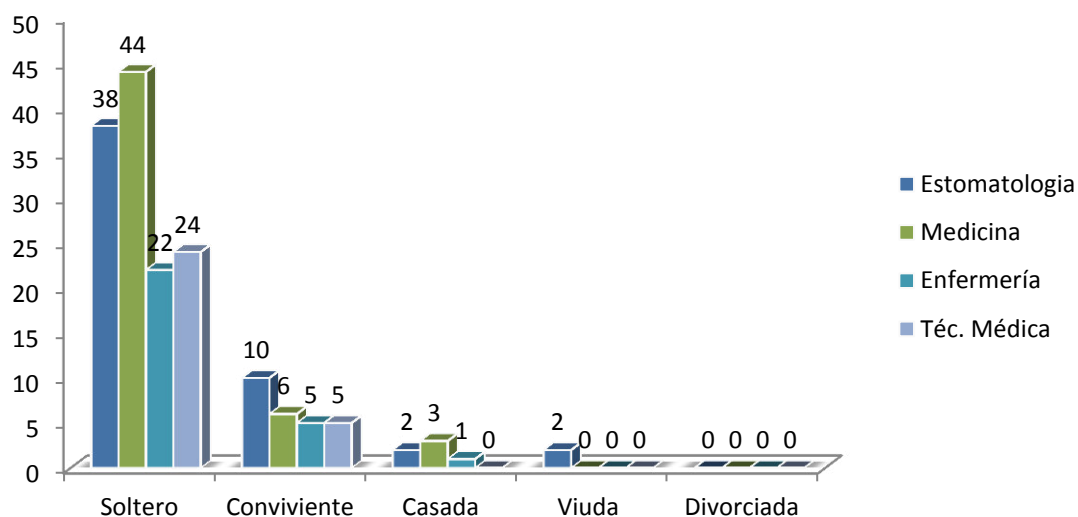


Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.
DS= 15.5843939 Media= 8

En el gráfico 01 se muestran la distribución de las características de los estudiantes de la Universidad privada San Juan Bautista relacionado a la edad según carrera profesional, en ese sentido en los grupos de 17 a 21 años y 22 a 26 años de edad, el mayor número de casos corresponden a la carrera de medicina humana, 20 y 18 respectivamente; en el grupo de 27 a 32 años de edad, el mayor número de casos (24) corresponden a la carrera de enfermería.

Gráfico N° 02

Características generales de los estudiantes de la Universidad San Juan Bautistas relacionados a estado civil según Escuela Profesional. Lima Perú 2016



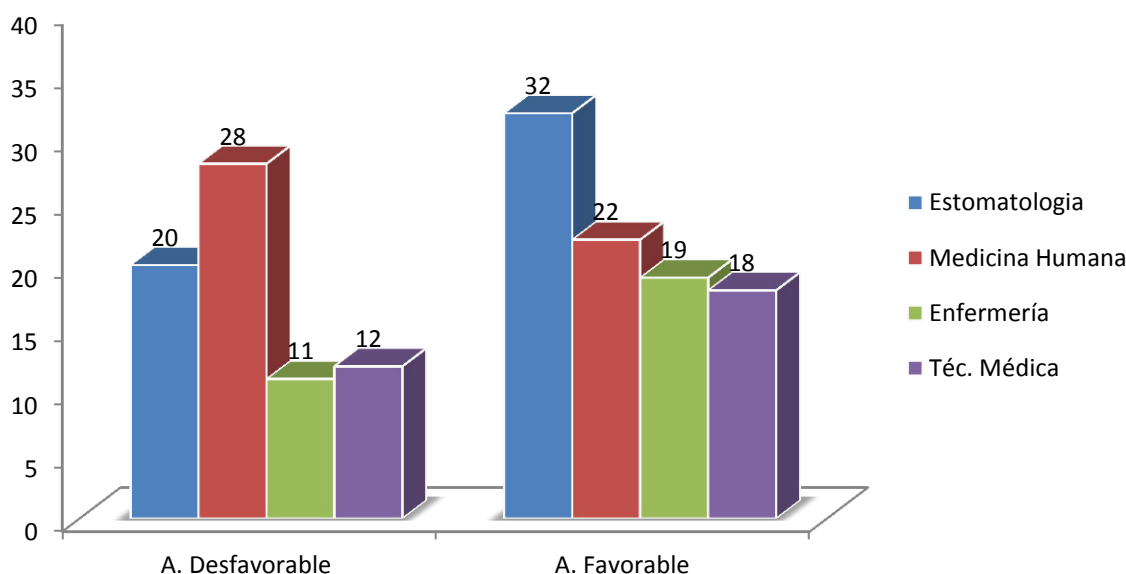
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 27.038 MEDIA= 2

El gráfico 02 muestra la distribución de los estudiantes de la Universidad San Juan Bautista según estado civil relacionado a la carrera profesional, en ese sentido la mayoría de los casos son solteros (128), de ese grupo 44 casos corresponden a la carrera de Medicina, 38 a estomatología, 24 a Tecnología Médica y 22 a Enfermería; el grupo de casos convivientes son mayores respecto a las casadas, del primer grupo 10 casos corresponden a estomatología y 5 casos para cada una de las demás carreras profesionales.

Gráfico N° 03

**Actitud de los Estudiantes de la Universidad San Juan Bautista
frente a las medidas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino según
Escuela Profesional. Lima Perú. 2016**



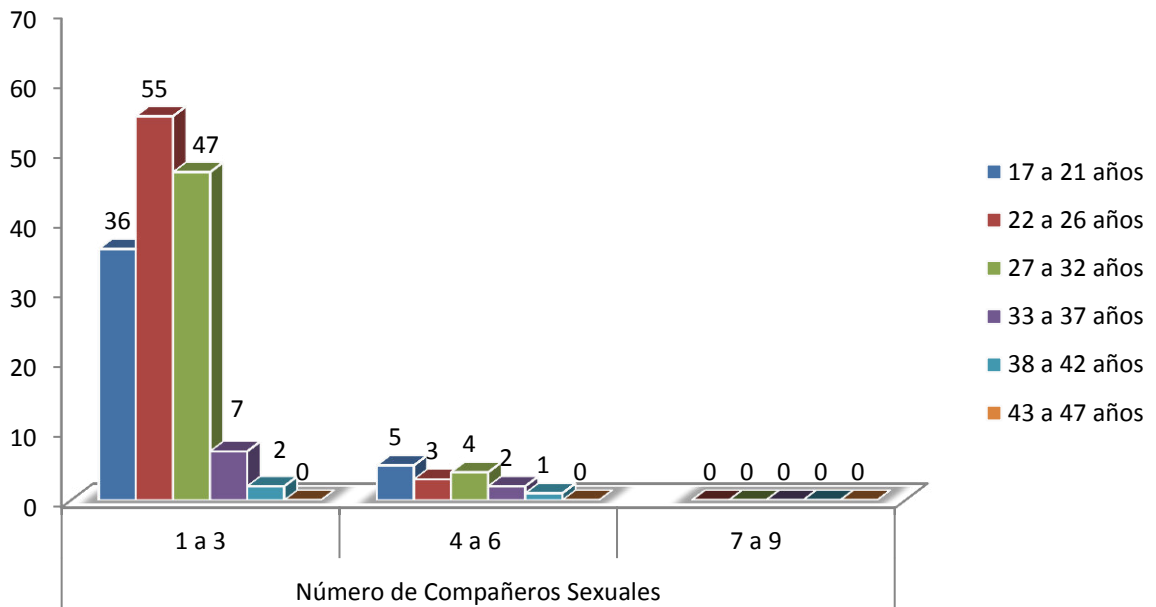
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 7.1 Mediana= 19.5

El gráfico N° 06 muestra la distribución de las estudiantes de las escuelas profesionales de estomatología, medicina humana, enfermería y tecnología médica y la actitud, en ese sentido, se aprecia que en el grupo de los casos que muestran actitud desfavorable, las alumnas de medicina humana 28 (17.2%) son las que muestran actitud más desfavorable seguido de las estudiantes de estomatología 20 (12.3%), en el grupo de las alumnas de actitud favorable las alumnas de estomatología 32 (19.7%) muestran una actitud más favorable seguido de las alumnas de medicina 22 (13.5%), enfermería 19 (11.7%) y tecnología médica 18 (11.1%).

Gráfico N° 04

**Número de compañeros sexuales respecto a la edad de los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautistas.
Lima Perú 2016**



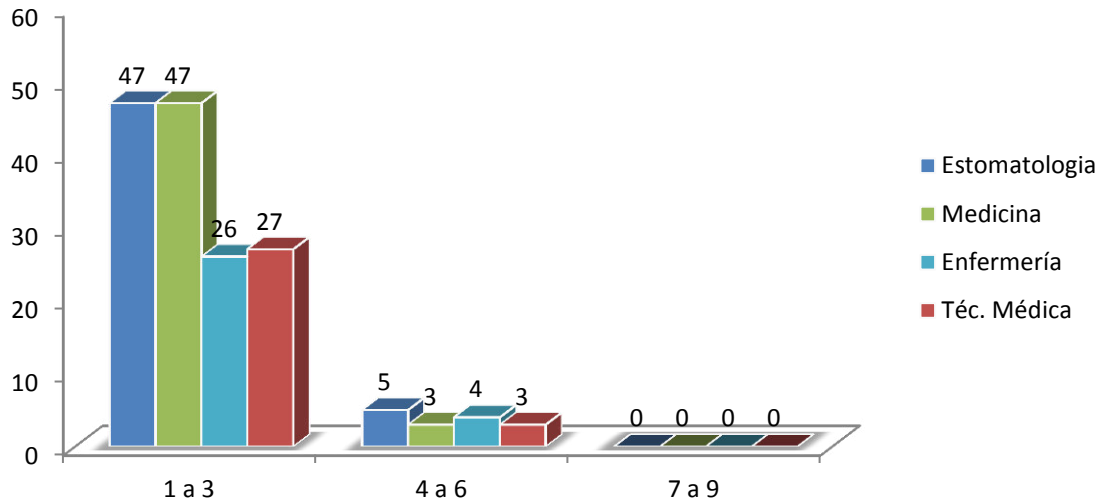
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 17.843 Mediana= 2

El gráfico 04 muestra la distribución del número de parejas sexuales según grupos de edad, al respecto se evidencia que los casos que tienen de 1 a 3 parejas sexuales corresponden en su mayoría (55) al grupo de 17 a 21 años con un 33.9% (55), seguido del grupo de 27 a 32 años con 29% (47), mientras que 22.2% (36 casos) corresponden al grupo de 17 a 21 años. Solo 15 casos (9.2%) manifestaron tener entre 4 a 6 número de compañeros sexuales.

Gráfico N° 05

Características generales de los estudiantes de la Universidad San Juan Bautistas relacionados al número de parejas sexuales según Escuela Profesional. Lima Perú 2016



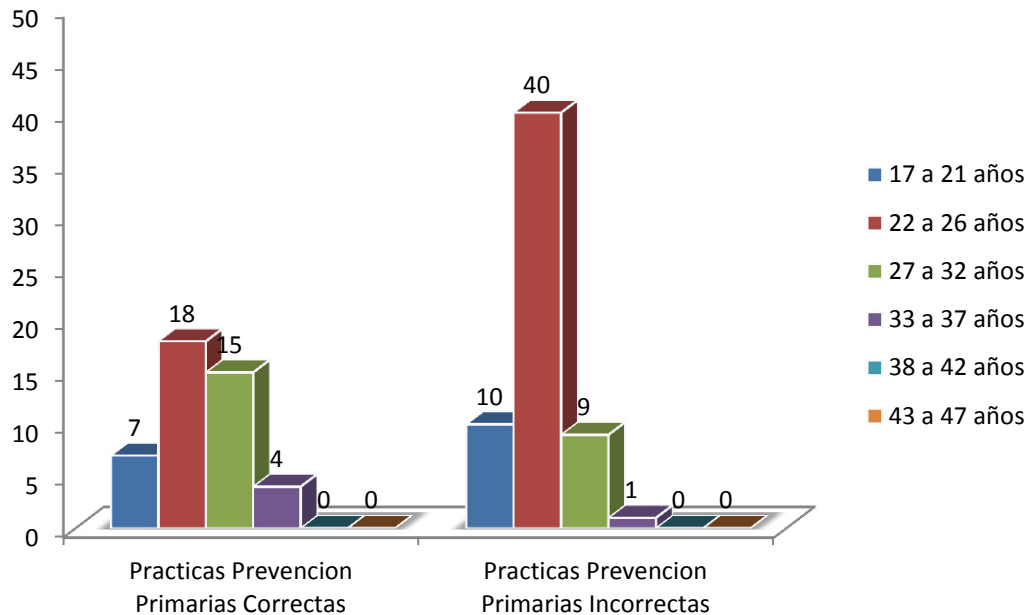
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 18.328 Media= 3.5

El gráfico 03 muestra la distribución de los estudiantes de la Universidad San Juan Bautista según número de parejas sexuales relacionado a la carrera profesional, en ese sentido la mayoría de los casos (147) refieren haber tenido de 1 a 3 parejas sexuales, de ellas las carreras de estomatología y medicina humana refieren mayor numero de parejas sexuales (47 respectivamente) y las carreras de tecnología medica y enfermería con un número menor, 27 y 26 respectivamente

Gráfico N° 06

Prácticas de prevención primaria de Cáncer de Cuello Uterino según edad de las Estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista. Lima Perú. 2016



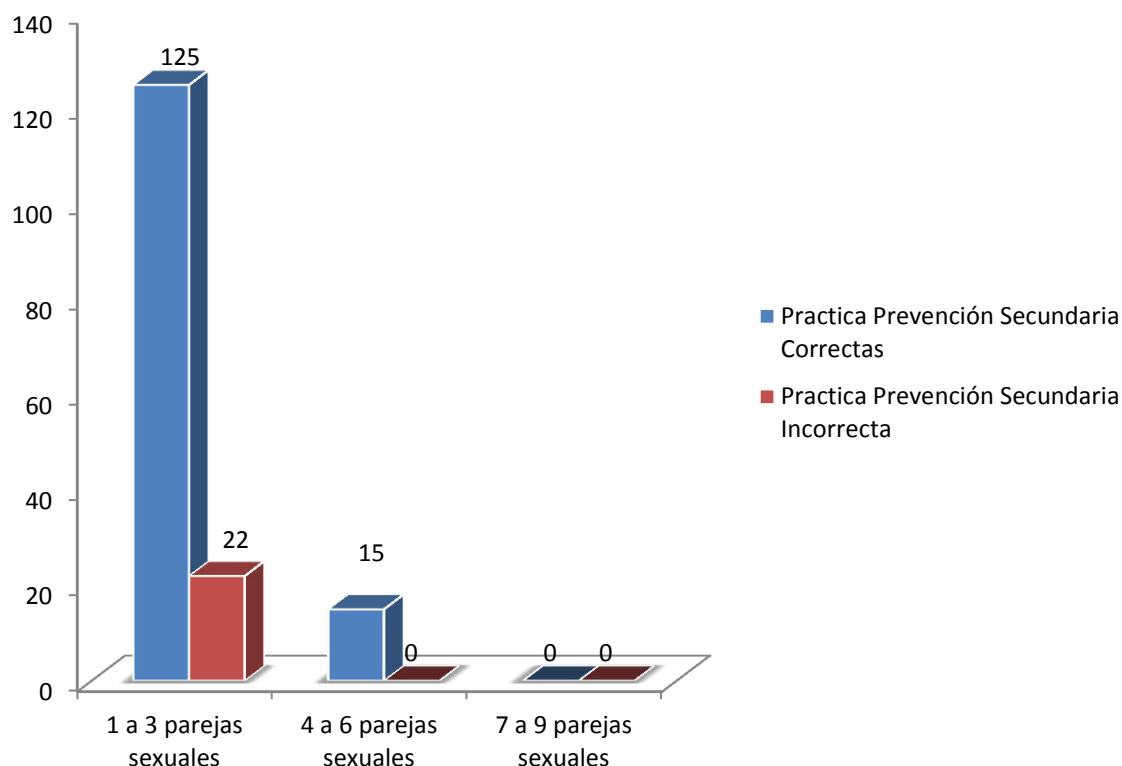
Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 11.65 Mediana= 5.5

El gráfico N° 08 muestra la distribución de las estudiantes respecto su edad según las prácticas de prevención primaria, observando que, para ambos grupos las estudiantes de 22 a 26 años son la que manifiestan tener mayores prácticas de prevención primaria correctas e incorrectas 18 (11.1%) y 40 (24.6%) respectivamente. En el grupo de 17 a 21 años, quienes son los más jóvenes, no representan un número considerable (17 estudiantes), de ellas 10 (6.1%) tienen prácticas de prevención primaria incorrectas y 7 (4.3%) practicas correctas.

Gráfico N° 07

**Prácticas de prevención secundaria de las medidas preventivas de
Cáncer de Cuello Uterino según número de parejas sexuales de los
Estudiantes de la Universidad San Juan Bautista.
Lima Perú. 2016**



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la UPSJB.

DS= 48.9 Mediana= 7.5

El gráfico N° 10 muestra el tipo de práctica de prevención secundaria de acuerdo al número de parejas sexuales, al respecto es evidente que 125 estudiantes (77%) que tuvieron de 1 a 3 parejas sexuales tienen prácticas de prevención secundaria correctas, mientras que todas las mujeres que manifestaron tener de 4 a 6 parejas sexuales 15 (9.2%) manifestaron las mismas prácticas.