

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello
uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023

TESIS

Para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia

Autora:

Br. Betsi Enita Sandoval Zapata

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Luciano Salazar, Cesar William (Presidente)

Mg. Guzmán Tripul, Víctor (Secretario)

Dr. Ipanaque Ancajima, Jhon Edwin (Vocal)

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023.

Las suscritas declaramos que la tesis es original en su contenido y forma.

Br. Sandoval Zapata, Betsi Enita (Autora)

Dra. Farfán García, Gladys (Asesora)

Tumbes, 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 01 días del mes diciembre del dos mil veintitrés, siendo las 17 horas 00 minutos, en las instalaciones de la Ciudad Universitaria en el laboratorio de Biología, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 076–2023/ UNTUMBES – FCS, Dr. Cesar William Luciano Salazar (presidente), Mg. Víctor Santos Guzmán Tripul (secretario), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (vocal) reconociendo en la misma resolución, además, a la Dra. Gladys Farfán García como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. **“ACTITUD DE LAS USUARIAS CON LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2023”**. para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentado por la:


Br: SANDOVAL ZAPATA, BETSI ENITA.


Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 75 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara la sustentación de tesis de la **Br: SANDOVAL ZAPATA, BETSI ENITA, APROBADO**, con calificativo **MUY BUENO**.


En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

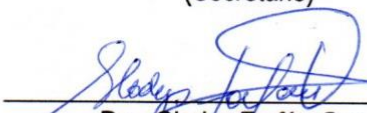
Siendo las 18 horas y 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 01 de diciembre del 2023.


Dr. Cesar William Luciano Salazar.
DNI N° 00255512
ORCID N° 0000-0002-1329-4605
(Presidente)


Mg. Víctor Santos Guzmán Tripul
DNI N° 18090530
ORCID N° 0000-0002-5304-0407
(Secretario)


Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima.
DNI N° 42124867
ORCID N° 0000-0002-6050-7423
(Vocal)


Dra. Gladys Farfán García.
DNI N° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Asesora)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023

por Br. Betsi Enita Sandoval Zapata

Fecha de entrega: 06-dic-2023 10:29a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2250052314

Nombre del archivo: T_Enita_Sandoval_10-11-1.docx (687.24K)

Total de palabras: 15129

Total de caracteres: 81545



Actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

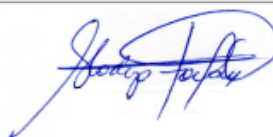



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.who.int Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%



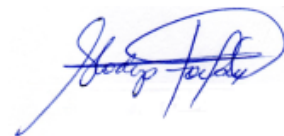
9	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Pedagogica y Tecnologica de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to unanleon Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

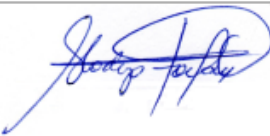


20	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.fcmunca.edu.py Fuente de Internet	<1 %
25	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
26	1library.co Fuente de Internet	<1 %
27	www.revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
28	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
30	www.biorxiv.org Fuente de Internet	 : 1 %

31	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
34	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad del País Vasco Trabajo del estudiante	<1 %
36	www.gfmer.ch Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
38	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %

42	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	www.index-f.com Fuente de Internet	<1 %
44	es.readkong.com Fuente de Internet	<1 %
45	ikua.iiap.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
46	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1 %
47	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %
48	catalogoinsp.mx Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	<1 %



54	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
55	dspace.espoach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
57	Jeel Moya-Salazar, Marleny Ccorahua, Eliane A. Goicochea-Palomino, Jeel G. Moya-Espinoza, Hans Contreras-Pulache. "Favorable Attitudes Toward Research in Nursing Students During Internship: A Cross-Sectional Study in Peru", SAGE Open Nursing, 2023 Publicación	<1 %
58	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
59	ri2.bib.udo.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
60	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
61	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	 <1 %
63	www.theibfr.com	

	Fuente de Internet	<1 %
64	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
65	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
66	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
67	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
68	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
69	dev.tiempo.hn Fuente de Internet	<1 %
70	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
71	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
72	Submitted to Universidad de Caldas Trabajo del estudiante	<1 %
73	dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

<1 %

75

repositorio.unsaac.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Betsi Enita Sandoval Zapata con DNI 47950622, alumna de la Escuela de Obstetricia X ciclo, con la tesis titulada: **Actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023.**

Declaro bajo juramento lo siguiente:

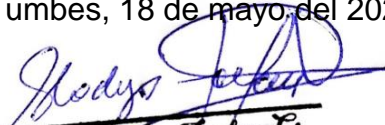
1. Este informe de tesis es de autoría, por tanto, es producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su orientación y concepción.
2. He respetado las normas Vancouver, para las citas y referencias consultadas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. Dicho esto, el informe de tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente
3. Este informe de tesis no ha sido publicado en ningún repositorio para obtener algún grado profesional
4. Declaro, finalmente, que la redacción de este informe de tesis es producto de mi trabajo bajo la dirección de mi asesora de tesis, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

De no cumplir el juramento, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndose a. la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 18 de mayo del 2023



Br. Sandoval Zapata, Betsi Enita
Estudiante de obstetricia
DNI: 47950622



Dra. Gladys Farfán G.
DOCENTE DE LA FCS-ED
U.N. TUMBES

Dra. Farfán García, Gladys
Asesor de informe de tesis
(ORCID: 0000-0001-6368-1294)

DEDICATORIA

A Dios, porque sus tiempos son perfectos, al entenderlo pude disfrutar más el camino.

A mis padres, quienes creyeron en mí incluso cuando yo no lo hice, quienes compartieron mi carga cuando me vieron agotada.

A mis hijos Axel y Mathew, por las risas en los momentos tristes, los abrazos en los momentos duros y ser la motivación en los días que me faltaron fuerzas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la salud y la fortaleza para seguir este camino, a mis padres por su guía constante y su paciencia infinita, a mis hijos adorados gracias por ser mi alegría y brindarme todo su amor, a mis amigos por los consejos y el apoyo que necesité en cada paso de esta travesía, a mi asesora de tesis por sus invaluable consejos en este proyecto, Gracias por ayudarme a hacer esto posible.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xv
AGRADECIMIENTO.....	xvi
RESUMEN.....	xx
ABSTRACT	xxi
I. INTRODUCCIÓN	22
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	26
III. MATERIALES Y METODOS	41
3.1. Tipo de investigación.....	41
3.2. Población, muestra y muestreo.....	41
3.2.1. Población.....	41
3.2.2. Muestra.....	42
3.2.3. Muestreo.....	42
3.3. Definición de la variable	43
3.4. Instrumentos utilizados para la recolección de datos	43
3.4.1. Técnica	43
3.4.2. Instrumento.....	44
3.5. Métodos de análisis de datos.....	45
3.6. Consideraciones éticas.....	45
IV. RESULTADOS	47
V. DISCUSIÓN	55
VI. CONCLUSIONES.....	58
VII. RECOMENDACIONES.....	59
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	67

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Ficha técnica de la actitud a las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino	44
Cuadro 2 Nivel de las dimensiones de actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento.....	47
Cuadro 3 Nivel de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, según procedencia	48
Cuadro 4 Nivel de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, según el número de gestaciones	50
Cuadro 5 Nivel de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, según el método anticonceptivo empleado.....	52
Cuadro 6 Nivel de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento.....	54
Cuadro 7 Validez inter-test del instrumento	75
Cuadro 8 Alfa de Cronbach del instrumento	76

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia	67
Anexo 2 Matriz de operacionalización de la variable	68
Anexo 3 Baremación de las puntuaciones	69
Anexo 4 Modelo de Consentimiento Informado	70
Anexo 5 Encuesta para evaluar la actitud de las usuarias de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el consultorio de oncología ginecológica HRT - 2023	71
Anexo 6 Validez del Instrumento	75
Anexo 7 Confiabilidad del Instrumento	76

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023. La cual siguió como metodología, un estudio de tipo cuantitativo de enfoque básico y descriptivo de corte transeccional con un diseño no experimental, donde se utilizó como herramienta de recolección de información a el cuestionario adaptado de Guamán y Lema¹ denominado “Encuesta de actitud de las usuarias con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento” a una muestra conformada por 50 usuarias con lesiones premalignas evidenciado que los niveles de actitud de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, el 96%(48) de las mujeres encuestadas tiene actitudes desfavorables, mientras que con respecto a sus dimensiones el factor cognitivo, el 94%(47) tiene actitudes desfavorables, también, en el factor emocional, el 68%(34) tiene una actitud desfavorable y finalmente se evidenciaron en el factor conductual que el 82%(41) mantiene actitudes desfavorables.

Palabras claves: Lesiones pre malignas, Actitudes, Conocimientos, Conductas, Factores de riesgo

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the levels of attitude of users with premalignant lesions of cervical cancer treated at the Regional Hospital of Tumbes, 2023. Which followed as a methodology, a quantitative study with a basic and descriptive approach of transectional section with a non-experimental design, where the questionnaire adapted from Guamán and Lema ¹ called "Survey of attitude of users with premalignant lesions towards the disease and treatment" was used as a tool for collecting information in a sample made up of 50 users with premalignant lesions showed that the attitude levels of patients with premalignant lesions towards the disease and treatment, 96%(48) of the women surveyed have unfavorable attitudes, while with respect to its dimensions the cognitive factor, 94%(47) has unfavorable attitudes, also, in the emotional factor, 68% (34) have an unfavorable attitude and finally it was evident in the behavioral factor that 82% (41) maintain unfavorable attitudes.

Keywords: Premalignant lesions, Attitudes, Knowledge, Behaviors, Risk factors

I. INTRODUCCIÓN

La citología ginecológica inició su aplicabilidad en los años 40, desde entonces se han ido actualizando los procedimientos, pero sobre todo se ha convertido en una de las técnicas médicas más usadas a nivel mundial, lo que ha permitido un avance significativo en el diagnóstico citológico y conocimientos de la carcinogénesis cervical². Asimismo, existen otras formas como las imágenes de monitor para observar lesiones premalignas con la finalidad de determinar el riesgo y mejoras en el diagnóstico³.

En el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 mil nuevos casos en 2020; de estas, unas 342 mil muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos⁴. Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH⁵.

Es importante reconocer que el cáncer de cuello uterino se encuentra en el cuarto puesto del cáncer más común en mujeres, existiendo un aproximado de 570 mil nuevos casos al año, asimismo, esta enfermedad representa el 7,5% de las muertes de mujeres con cáncer, por lo cual sigue siendo un reto en la salud pública⁶.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35 mil mujeres cada año y con un estimado de 83 mil mujeres diagnosticadas anualmente⁷.

A nivel Perú, en el 2017, el cáncer de cérvix ocupa el cuarto lugar en mortalidad entre las mujeres⁸. La tasa estimada de incidencia del cáncer cervicouterino es de 48,2 por 100 mil y la tasa estimada de mortalidad es de 24.6%⁹

Si bien es cierto resulta importante conocer los avances médicos en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino, también resulta fundamental conocer la actitudes de las mujeres con dicho diagnóstico investigaciones resaltan los efectos positivos de las actitudes en las buenas prácticas de prevención, mediante la realización de pruebas diagnósticas oportunas, este indicador es fundamental dentro de la evaluación médica periódica y diagnóstico precoz, ya que las actitudes resultan influir en las buenas decisiones en beneficio de la salud de la población¹⁰.

La actitud frente a las lesiones premalignas como procesos mentales producto de la interacción de los componentes cognitivo, afectivo y conductual que tiene el paciente con diagnóstico de lesión premaligna del cáncer de cuello uterino, que determina la forma de comportarse o actuar favorable o desfavorable ante la enfermedad y tratamiento¹¹.

Finalmente, es de conocimiento que las actitudes resultan de gran importancia en el inicio, continuidad de un tratamiento, por ello, resulta indispensable conocer la actitud de las pacientes diagnosticadas con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino a fin de intervenir adecuadamente en ellas y conseguir implementar estrategias orientadas a una mejor adherencia a los tratamientos oportunos.

Por todo lo anteriormente expuesto, se presenta la siguiente pregunta general: ¿Cuál es el nivel de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023?. Junto con las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son los niveles de actitud según las dimensiones cognitiva, emocional y conductual de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023?, ¿Cuáles son los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según la procedencia que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023?, ¿Cuáles son los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según el número de gestaciones que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023? Y ¿Cuáles son los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según el método

anticonceptivo empleado que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023?

Esta investigación se justifica desde el punto de vista metodológico por buscar determinar los principales factores que influyen en la actitud de las pacientes con lesiones premalignas atendidas en un hospital del departamento de Tumbes, siendo una población poco estudiada. Llamado un vacío de investigación debido a la complejidad de acceso a esta población, asimismo, ofrecerá un instrumento nuevo que puede ser usado en investigaciones similares que pretenden valorar la actitud frente a lesiones premalignas.

Por otra parte, se justifica desde el punto de vista teórico por recopilar información adecuada y de alto valor teórico para entender la actitud en pacientes con lesiones premalignas en el cuello uterino, además de contribuir a la literatura científica de la situación actual que pasan las personas detectadas con lesiones premalignas.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se justifica por buscar una solución ante la presunta problemática que atraviesan las pacientes ante ser diagnosticadas con lesiones premalignas, así como su actitud hacia la enfermedad y tratamiento, además de prevenir el incremento de personas afectadas por esta enfermedad, difundiendo los diferentes métodos preventivos. Además, se justifica desde el punto de vista profesional, por buscar desarrollar las habilidades de investigación y ampliación del conocimiento personal sobre las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas atendidas en un hospital del departamento de Tumbes, con la finalidad de brindar propuestas que generen un apoyo social en la población.

También se vio conveniente plantear el siguiente objetivo general: Determinar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023. Y los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar los niveles de actitud según las dimensiones cognitiva, emocional y conductual de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes,

2023, 2. Identificar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según la procedencia que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023, 3. Identificar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según el número de gestaciones que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023. 4. Identificar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según el método anticonceptivo empleado que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Según María Esquivas define la actitud como la forma de proceder y actuar de una persona dependiendo del momento en el que se encuentre, debido a que la forma en la que reaccionamos depende mucho de la distinción de cada persona a sí mismo, como su entorno por ende eso ella define que la actitud varía dependiendo del individuo¹².

Anorak y Livneth¹³ definen que la actitud depende de las experiencias y la interacción con el entorno, por lo cual son complejas y tienen múltiples componentes, suelen ser a veces estables, dependiendo de la resistencia del cambio o también pueden ser inestables, según indica, guarda un objetivo social específico, ya sea para personas, eventos, dependiendo a distintas variables que se encuentren en su vida, va a aumentar la calidad y la cantidad de su actitud, por lo cual se manifiesta mediante los comportamientos que guardan una predisposición al tener a ciertas personas o situaciones que tienen al frente y se proyectan con dicha actitud.

Las actitudes no son medidas directamente, por lo cual éstas tienden a ser opiniones sobre creencias, motivaciones y la percepción de cada uno, de su entorno, lo cual también está predispuesto con el comportamiento por ello es que cada individuo tiene un determinado objetivo, metas o una determinada actitud designada a esta orientación, por lo cual una actitud viene ser algo muy profundo del ser humano ante un objetivo determinado existen distintos tipos de actitudes en el individuo, dependiendo de las situaciones que atraviesa¹⁴.

Por su parte, Gordon Allport definió la actitud como un estado mental neurológico de atención, el cual está especializado a través de las experiencias y es capaz de ejercer una influencia significativa, ya sea directa o dinámica sobre la respuesta que va a tener el individuo hacia los objetos, las situaciones con las que se está relacionando es por ello los autores definen las actitudes con una organización duradera de las creencias cognitivas y generales, las cuales van a estar dotadas por una afectividad a favor o en contra de dicho objetivo o sea que la actitud va a depender de a dónde está orientada de manera positiva o de

manera negativa, una actitud neutral suele ser vista por una persona que no tiene bien definida su personalidad¹⁵.

Según Vallerand define la actitud distintas características centrales, ya que comenta que es un constructor viable no observable, el cual no implica en primer lugar una organización, o sea una relación entre los aspectos cognitivos con activos afectivos por lo cual es un constructo variable no observable directamente, el cual tiene un papel motivacional de impulsión y este va a tener una orientación acción de acuerdo a lo que sé influye con el pensamiento también es aprendida, es perdurable, por lo cual concluye que tiene un componente de evaluación o afectividad simple que puede ser agrado o desagrado, negativo o positivo¹⁶.

Según la Teoría del equilibrio de Heider 1946 empezó a ser un enfoque general sobre la teoría de este campo, considerando ciertos aspectos con referencia a un enfoque cognitivo en el que incluye a personas percibidas, objetos interpersonales o acontecimientos, para ello, él concentró su análisis en la unidad P-O-X, P hace referencia a una persona O hace referencia a otra persona y X es un acontecimiento o una entidad interpersonal, entonces, cada una de estas partes interactúan entre sí como una unidad por lo tanto, puede ser interdependiente por ejemplo si hablamos, que P quiere O, y O es considerado como el responsable de la unidad X, entonces habría una tendencia a que P le guste o acepte lo que hace X, si tomamos esto como una referencia y nos centramos en X tiene actitudes negativas entonces, toda la ecuación P-O-X va a tomar un mal rumbo¹⁷.

Por ende, se refiere mucho a la relación que va a tener P-O-X con el ambiente en el que se clasifican, por eso Heider lo clasifica en 2, de sentimiento y de unidad, en la base de sentimiento es una relación que va a tener de acuerdo a la actitud con la que se relaciona, por ejemplo suponemos que L es la actitud positiva y -L es la actitud negativa, ahora, dependiendo de esto, por ejemplo, si PL ama quiere valora, desea, admira a O va a haber una relación de sentimiento positivo, Por su contrario, si encontramos la relación de que a P no le agrada, no lo quiere, rechaza, a O tendremos la ecuación P-LO, teniendo así una relación negativa para ambas personas, es por eso que Heider explica que es muy importante el sentimiento positivo para que haya un estado de unidad entre toda la línea de

clasificación por eso encuentran que ciertas personas prefieren a otras porque tienen actitudes similares y entre actitudes similares hay una relación positiva¹⁸.

En una suposición que encontremos a una de las 2 personas de la ecuación, teniendo una actitud negativa se encuentra que éstas son inestables, por lo tanto, no suelen ser abiertas al cambio de acuerdo a esta suposición, vamos a encontrar un desequilibrio, el cual va a producir tensión, desagrado e indefinido y está muy condicionado a la que persona que no modifica sus cambios para poder estar bien en la unidad¹⁹.

Por su parte, según la Teoría de la congruencia de Osgood y Tannenbaum fundamenta en que el individuo siempre intenta tener un deseo de coherencia entre sus pensamientos y sus actitudes, de tal modo que si tenemos actitudes o comisiones inconscientes se va a producir un estado de desequilibrio por ello, una falta de congruencia en donde el individuo va a tratar como sea de corregir esta inconsistencia, cambiando algunas creencias su actitud es de parte de una necesidad lógica o racional por ejemplo, si alguien da una opinión que va en contra de las creencias del individuo este va a tomar una actitud de poco rechazo hacia esa personas y su mente va a pensar que ella ya no es alguien con quien quiera relacionarse porque no tiene los mismos pensamientos o va en contra de mis creencias²⁰.

En la Teoría de la disonancia cognitiva Festinger indica que el transcurso de la vida los individuos se han regularizado en seguir o procurar lograr una consistencia sobre sí mismos, sobre sus objetivo y comportamientos, siendo reflejado en sus actitudes, pero no todos los individuos son iguales por lo tanto hay excepciones, mientras una persona piensa que un buen comportamiento es el estar en silencio, no llamar mucho la atención estar tranquilos y sin causar problemas, sin embargo hay otros individuos que lo normal para ellos sería hablar mucho, gritar, tener comportamiento agresivos, por lo tanto se empieza relucir esta teoría que las opiniones junto con las actitudes de las personas dependen lo que saben o creen así mismo con lo que hacen es por ello que si se supone que la consistencia viene a ser lo normal sale a relucir la incógnita de lo que ocurre con esas excepciones²¹.

Para que se pueda seguir con el tema es importante recalcar que significa cognición, es aquello que percibimos de uno mismo, sobre la conducta, el entorno y los intereses, pero esto refleja solo la realidad que nosotros mismo percibimos pero no todo el panorama en sí, por ellos cada vez que un ser humano sienta que no está dentro de lo que él cree y percibe como consistencia se va a crear un estado de inestabilidad, por lo tanto lo que sucederá es querer regresar a su consistencia por lo cual tiene una motivación al respecto causando una actitud dependiendo de la situación a la que quiera regresar²².

El modelo más utilizado en casi todas las escalas de medición de las actitudes es el modelo tridimensional que fue implementado desde 1965 por McGuire hasta su última actualización en 1987 por Chaiken y Stangor obteniendo la siguiente división cognitivo; se refiere a cómo el individuo percibe al objeto de interés, debido a su conjunto de creencias y opiniones que tiene el sujeto que posee el objeto de la actitud, así como la información que tiene de sí mismo²³.

Afectivo; se define como el sentimiento ya sea positivo o negativo hacia el objeto social, es una parte fundamental de la actitud debido que radica las diferencias en creencias, opiniones las cuales ya se obtuvieron por el componente cognitivo, pero sumándole a los sentimientos que se tiene hacia la persona y su evaluación²⁴.

Por su parte, Arnau y Montané indican el principio general para poder ejecutar una actitud depende de dos o más factores entre ellos el factor afectivo el cual predispone al individuo a pensar, sentir, planificar y como consecuencia ejecutar acciones, por ello explica que según el interés personal y la defensa del "Yo" se ha va desarrollar un proceso en donde el factores esperado es el responsabilidad afectiva con uno mismo, el nivel de autoestima, la debilidad emocional, todo ello se entrelaza como defensa propia, por lo cual se puede cambiar de actitud²⁵.

El desarrollo humano se deriva desde la perspectiva eco-sistemática en donde el individuo empieza su desarrollo desde la adherencia de la realidad que aprende día a día, pero también del factor social como la motivación, perceptiva, pensamiento, por ende si dicho individuo pasa por una situación de

estancamiento, en donde no solo se ve desmotivado, sino que indica un comportamiento de autosabotaje, desvinculación social y se niega a ser valorado, ello conlleva a una perturbación en la condición del proceso de integración que incluso puede tener consecuencias irreversibles en su condición evolutiva²⁶.

Conductual; hace referencia hacia la tendencia a actuar del individuo de acuerdo al estímulo de los componentes anteriormente mencionados, sobre su disposición e intención hacia el objeto en cuestión²³.

El comportamiento es un proceso de organización dada a raíz de una situación donde el organismo implicado y en conjunto a lo que lo rodea se ve sujeto a tomar conductas que se asocian al escenario o circunstancia que está atravesando es por ello que se suele definir como la reorganización del individuo frente a una situación²⁷. Por su parte Palacios indica ²⁸ que depende de la predisposición e involucramiento del individuo su actuar, ya que define la dimensión conductual como la acción del individuo frente a la acción que tomara hacia el objeto, persona o situación.

Normativo; aquel regula la actuación del individuo con el objeto en cuestión, aquí depende del carácter individual el cual está dirigido por la conciencia, el razonamiento e incluso de la moral, donde determina si la conducta del objeto es aceptable o no²⁹.

Según el autor sospecha que las lesiones premalignas tienen relación con el sistema inmunitario y desde esa propuesta han surgido muchas investigaciones, lo que sí sabemos es que hay factores involuntarios, moleculares y procedimientos celulares que son relacionados al sistema inmune que por alguna falla se producen la evolución de lesiones premalignas³⁰.

Por lo tanto define una lesión premaligna aquella que tiene cambios morfológicos y celulares que pueden llevar o llevan al desarrollo de una neoplasia maligna, tal concepto puede ser mezclado con lesiones pre-invasivas o preneoplásica las cuales se les considera sinónimos si lo tomamos desde un punto de vista morfológico, la sospechas de que se está frente a una lesión premaligna son mayormente desde el punto de vista morfológico ya que desde el punto de vista

celular y molecular por muchos esfuerzos científicos que se han hecho no está del todo resuelto, si bien es cierto hay algunas lesiones premalignas que se demuestran de manera microscópica esta varían de acuerdo al origen de la lesión³¹.

Mediante investigaciones se ha concluido que el carcinoma de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer que afecta con mayor frecuencia a las mujeres en el mundo, por lo cual esto a la vez causa un bajo desarrollo económico, por ello se deben implementar programas de prevención y diagnóstico precoz de lo que es el cáncer de cuello uterino, para que haya una reducción significativa en la mortalidad, ahora, si bien es cierto, la citología cérvico uterina, o también conocida como prueba de papanicolaou, es un método el cual nos va a ayudar a una detección de lesiones pre malignas en la zona intra epiteliales, las cuales pueden ser progresivas y tienen una alta especificidad, por lo cual se utiliza para el diagnóstico oportuno de las lesiones precursoras que pueden conllevar al cáncer de Cérvix, lo que significa un avance en lo que es el diagnóstico y prevención de este tipo de cáncer¹⁰.

De acuerdo a la morfología microscópica de las lesiones premalignas del cuello uterino han evidenciado que la principal característica de una lesión intraepitelial escamosa incluye lo que es la proliferación celular anormal nuclear, la cual hay un agrandamiento, un pleomorfismo también incluido con un cambio en la textura de la cromatina, y los bordes, claro irregulares con esto aumenta la gravedad de la lesión y las relaciones núcleo citoplasma aumenta, causando que la actividad mitótica aumente por ende en la mayoría de los casos, las células aparecen más inmaduras, ahora los cambios nucleares están presentes en todo el espesor del epitelio y dependientemente de la gravedad de la lesión³².

A lo largo de los años se ha ido formando una distinta terminología para poder clasificar los tipos de lesiones premalignas la Organización Mundial de la Salud, en su clasificación histológica internacional de tumores que se realizó en 1975, incorporó una clasificación de displasias, en 1996 se aceptó la nomenclatura del autor Richardt donde propuso la terminología de neoplasia intraepitelial cervical (NIC-CIN) la cual él incluía a 3° progresivos el grado 1, el grado 2 y el grado 3 por lo que en esta se incluye la displasia grave, se realizó una nueva nomenclatura

con base en el grado de alteración, ya sea ésta histológica o citológica, la cual tiene como principal motivo los elementos pronósticos y el riesgo más útiles para poder diagnosticar en lo que es la práctica clínica³³.

Por lo expuesto de la nomenclatura que realizó Richardt, en 1988 realizaron una reunión en Estados Unidos en Bethesda en donde se reunieron representantes de organismos internacionales, científicos, docentes del Instituto Nacional del Cáncer durante el transcurso de la reunión hubo una conclusión de un nuevo sistema de nomenclatura para los informes citológicos ginecológicos o también llamado sistema de clasificación de Bethesda, las lesiones intraepiteliales, escamosas de alto o bajo grado. Donde el término denominado alto grado va a incluir al NIC 2 y NIC. De la clasificación de Richardt, el término de bajo grado se refiere al NIC 1. Junto a alteraciones celulares producidas por el papilomavirus, han habido 2 modificaciones en 1991 y en el 2001, que es el último en el que se ha modificado levemente la clasificación³⁴.

La nueva actualización que se hizo en el 2001 del sistema de Bethesda

Lo clasifica por células escamosas

- Células escamosas atípicas (ASC)
- lesiones escamosas intraepitelial de bajo grado (L-LIE)
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (H-LIE)
- Carcinoma de células escamosas.
- Células glandulares atípicas.

En glandular

- Célula glandular atípicas (AGC) Donde nos referimos a las endocervicales, endometriales o no especificadas.
- Células granulares atípicas las cuales pueden llegar a ser neoplásicas y se encuentran en los endocervicales, endometriales o no especificados.
- Adenocarcinoma en endocervical in situ (AIS)
- Adenocarcinoma.

NIC se define como la lesión pre invasora más común en el cuello uterino, por lo cual hay cambios escamosos atípicos, ocurre una zona de transformación del

cérvix, donde pueden haber cambios leves, moderados o severos, dependiendo de la profundidad, por eso es que se clasifican por grado, ahora, los virus del papiloma humano (VPH) contiene un grupo de más de 100 virus DNA que infectan estas células epiteliales humanas de los cuales 15 de estos virus causan lesiones intraepiteliales y cáncer cérvico uterino, mayormente esto se da en mujeres activamente sexuales las cuales pueden adquirir una infección genital transmitida por el VPH en algún momento de su vida, entonces, después de obtenerlo, esto va a causar una infección transitoria y asintomática³⁵.

Si bien es cierto, no hay síntomas ni características específicas clínicas que nos puedan ayudar a identificar la presencia de índice, sin embargo, estas lesiones aparecen o se coloran blancas tras la aplicación de ácido acético al 3 o 5% y Yodo negativas después de aplicar el Lugol pues de todo esto, el epitelio de la NIC contiene escaso o ningún glucógeno, La hipertrofia nuclear que se presenta y los cambios de tamaño y forma son características muy constantes de todas las células displásicas por eso la mayor intensidad tintorial cómo se les suele llamar hiper Cromasia, es otra característica fundamental que destaca para poder identificar este tipo de célula, ahora, las células displásicas siempre presentan una distribución irregular en las cromatina³⁶.

El VPH viene a ser un virus de ADN en bicentenario en el cual se han identificado más de 200 genotipos, su transmisión es por vía sexual Y su nombre proviene a causa de los papilomas o verrugas que son tumores no cancerosos; sin embargo, se sabe más de 40 tipos infectan las superficies mucosas, lo cual incluye al cuello uterino, la vagina, la vulva, el recto, la uretra, el pene y el ano, que sí causan cáncer³⁷.

Durante la infección por el VPH, la inmunidad celular y la inmunidad innata son los factores más importantes, imprescindibles de la resistencia del huésped, por lo cual hay una infiltración de las células T, por tanto, la necrosis celular se observa en el sitio de regresión donde se visualizan las verrugas entonces sabemos que el ciclo vital del VPH se inicia con la infección de la capa basal de las células epiteliales, en donde el virus va a afectar a las proteínas E1 y E2 asociadas a la replicación y transmisión del ADN viral, por ende, las capas más superficiales de

la epidermis se expresan en las proteínas L1 y L2 y, por lo tanto, se van a codificar la cápside y posteriormente va a haber un ensamblaje en las partículas virales³⁸.

Los genotipos que son responsables de las Verrugas, ano genitales y lesiones benignas muy comunes es el VPH 6 y 11, Aquellos que forman un alto riesgo obstétrico es el VPH 11 y 18 debido a que origina las lesiones displásicas como ya sabemos, estas son antecesoras a las lesiones neoplasias y ubicadas especialmente en el útero, ano y orofaringe, Su cápside es icosaédrica, por lo cual está compuesta por 72 capsómeros, es un virus no envuelto con 55 nm de diámetro Lo que ocurre es la producción de formas filamentosas y tubulares, que hacen una maduración defectuosa, En lo que respecta a los violentos, son Resistentes a éter ácido y calor, si hablamos específicamente de la familia de papi, ya está representa un grupo notablemente heterogéneo, pero comparten la misma estructura y organización de ADN, bicentenario circular de aproximadamente en 3 regiones principales³⁹.

E (Temprana): Incluye a los genes que codifican las proteínas reguladoras, las transformadoras y los replicadores. L (Tardía): Incluye a los genes que tienen una codificación en las proteínas de las estructuras de la cápside, estructuras no codificantes³⁸.

Algunos factores de riesgo de las lesiones premalignas son: Pacientes inmunodeprimidas, mujeres que hayan empezado a muy corta edad las relaciones sexuales Coitales, mujeres que no se hayan vacunado contra el VPH., multiparidad. múltiples parejas sexuales con las cuales no hayan utilizado métodos de barrera y el consumo excesivo de tabaco, humo de leña o productos que contengan sustancias cancerígenas⁴⁰.

Pacientes que sufren de infecciones de transmisión sexual recurrentes, embarazo adolescente, debido a que hay una inmadurez de las células del cuello y podrían causar un trauma obstétrico, tener una pareja sexual promiscua, según el autor esto aumenta el riesgo de transmisión de cualquier ITS o ETS, así mismo como tener un parto vaginal antes de los 19 años, algunas investigaciones

epidemiológicas han demostrado que hay un riesgo mayor de adquisición de lesiones pre malignas, por alguna ingesta de anticonceptivos orales a temprana edad, tener algún compañero sexual infectado por el VPH, el riesgo de lesiones pre malignas aumenta al final de la adolescencia y a la mitad de los 30 años, pero las mujeres que tienen más riesgo de adquirir alguna lesión pre maligna son aquellas que son mayores de 40 años, por lo cual se deben de someter a una revisión médica anual⁴¹.

La detección temprana de las lesiones premalignas en el cuello uterino es una de las prevenciones primarias dentro de las actividades en las instalaciones de salud, por lo tanto, esto concibe, unos exámenes clínicos ginecológicos, así como la muestra del papanicolaou (PAP), el cual es una muestra citológica cervical exfoliativa, durante estos exámenes auxiliares en la población femenina se busca encontrar alteraciones, ya sean causadas por el VPH y lesiones. Primeras horas que podrían llegar a ser asintomáticas en lo que es la fase intraepitelial y carcinomas de cuello uterino en etapa cero, a continuación, se describirán algunos de las pruebas de tamizaje, según la edad y disponibilidad del recurso tecnológico⁴².

Prueba de citología exfoliativa por técnica convencional (Citología) es la manera convencional o tradicional, de bajo costo, en el que se pueden detectar lesiones pre malignas, pero hay una serie de requisitos que se deben de tener en cuenta, por ejemplo, el examen no se puede realizar 3 días antes de finalizado el último periodo, no se puede realizar durante el periodo de menstruación, tampoco 48 horas previas al examen no se debe de haber realizado duchas vaginales, no haber tenido relaciones sexuales ni haber usado tampones, jabones o medicamentos de vía vaginal⁴³.

Este es un proceso no invasivo simple el cual nos va a permitir estudiar las células epiteliales de las superficies mucosas donde se evidencia el frotis citológico convencional, ya que fue ideado para una detección oportuna de las células cervicales cancerosas, su manera de su aplicación Varía de acuerdo a la calidad técnica de los frentes citológicos, es por ello que aumente la probabilidad de fallos en lo que es el diagnóstico microscópico⁴⁴.

Sin embargo, nos ayuda sobre todo en interpretar las lesiones presentes de las células descamadas, las cuales están libremente en las superficies epiteliales por lo cual tenemos que su principal ventaja va a ser que la evidencia es mucho más amplia y visualizable, por ende, esto nos permite tener un seguimiento continuo visualizado sobre el tratamiento y el comportamiento biológico de dichas lesiones pre malignas⁴⁵.

El procedimiento que se va a realizar estandarizado por la OMS, el cual nombra que debe el primer paso es roturar el portaobjetos con un lápiz gráfico con el nombre del paciente, el número de historia, o incluso con el DNI del paciente, luego colocar al paciente en una posición ginecológica para el examen lo más cómodo posible no se debe olvidar la colocación de los guantes los cuales deben ser siempre estériles, se van a separar los labios mayores y menores y a mirar qué aspecto presenta o qué patologías se observa también en los genitales externos, en la colocación del espéculo puede ser este descartable o uno estéril reutilizable, no se deben utilizar lubricantes ni soluciones desinfectantes, se coloca en sentido vertical, luego se gira lentamente hasta una posición horizontal y se abre cuidadosamente para poder visualizar todo el cuello uterino una vez que se tenga la visualización exacta del cuello uterino se procede a fijar el espéculo, donde se va a observar las características del cuello uterino, identificar los sitios para la toma de la muestra citológica⁴⁶.

Para la toma la muestra se van a tomar del ectocérvix y del canal cervical, que viene a ser el endocérvix donde se va a evaluar la zona de transformación, ya sea una Unión escamoso cilíndrica, pero se toma la muestra del conducto cervical, en donde se utiliza la espátula de Ayre en el extremo saliente del orificio cervical se va a hacer un giro en sentido de las manecillas del reloj con una cierta presión, se tomará la muestra en la unión escamocolumnar, si se logra evaluar que existe una ectopia del tejido cervical, entonces es muy importante que se encuentra en la misma periferia que dicha unión antes mencionada⁴⁷.

A diferencia de la citología convencional la FDA aprobó la citología con base líquida, en la cual, para su procedimiento se va a requerir el liquid - prep, el cual permite que se realice un método de preservación cuando ya hayamos obtenido la muestra en endocervical y exocervical, se va a colocar el líquido encima de la

lámina donde obtuvimos la muestra, porque aquí va a permitir una rápida transferencia del material a la mina porta objeto de la monocapa, por lo cual esto va a disminuir el tiempo de duración del examen pero asimismo, se necesitan más presupuesto, por lo que se indica que son más gastos, Sin embargo, una revisión hecha por ronco y cols concluyó que la base líquida en las mujeres tuvo un impacto negativo, ya que se duplicaron los casos de actos por falsos positivos, que fueron 10 veces mayores a lo que se realizó con la técnica convencional de citología por lo tanto, concluyeron que si bien es cierto la citología en base líquida disminuye el tiempo de realización del examen, tiene demasiados fallos para la hora de la sensibilidad y de re los resultados de falsos positivos⁴⁸.

Asimismo, la prueba del virus del papiloma humano combina la citología cervical convencional con la citología en base líquida, lo cual se determina como prueba primaria de HPV con el objetivo de poder identificar los tipos de VPH 16 y 18 y asimismo tenemos una citología reflejada en lo que es una prueba de papanicolaou, con un resultado así, sea positivo o negativo, para esta etapa se va a introducir el cepillo en las 2/3 partes del canal cervical y luego se va a hacer una rotación ligera entre 90 y 180° o 5 veces en el sentido de las agujas del reloj, se va evitar toda costa tomar la muestra, ya sea con sangre, dado que la hemoglobina puede inhibir el PCR³³.

La inspección visual con ácido acético, también llamado cervicoscopia, consiste en la observación del cuello uterino sin un aumento después de aplicar ácido acético, diluido al 3 o al 5% y pasado 1 minuto, el cuello se va a iluminar con una fuerte luz y debido a los instrumentos utilizados de baja potencia se van a empezar a identificar las zonas blanqueadas por el ácido acético y vamos a poder visualizar los cambios del tejido que contiene lesiones premalignas⁴⁹.

Según el protocolo para el tamizaje y tratamiento de lesiones previstas para la prevención del cáncer de cuello uterino realizado en el 2015, identificó que la inspección visual con ácido acético ayuda identificar de manera temprana, las lesiones precancerosas, ya que encontramos que la sensibilidad de IVAA ha variado ampliamente entre el 41 al 79% incluso en algunos estudios se ha

encontrado que varía del 49 al 83% su sensibilidad así, demostrando su efectividad para poder detectar lesiones pre malignas⁴⁰.

A continuación, se presentan los siguientes antecedentes a nivel internacional:

En el año 2021 Sánchez⁵⁰, en su investigación de post grado que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello en mujeres entre os 18 y 30 años en el Hospital Local del Norte Bucaramanga, Colombia en el periodo de 2018-2020, fue un investigación observacional, analítica de corte transversal que tuvo como muestra 280 mujeres, a las cuales el autor aplico como instrumento de recolección de datos la ficha que estuvo compuesta por 25 incisos, donde obtuvo como resultado que el 45% de las participantes eran menores de 25 años, 14,3% menores de 21 años, el 27,6% se confirmó la lesión y el 6,5% tenían lesiones de alto grado, en relación a las lesiones de alto grado con los antecedentes ginecológicos de las pacientes con lesiones premalignas encontró que multiparidad 5,5% $p=.048$, edad de menarca 4,9% $p=.032$, edad de la primera relación sexual 6,5% $p=.011$, por lo que el autor concluyó que se encontró lesiones premalignas de alto grado en poblaciones que tienen como característica vivir en condiciones socioeconómicas deprimidas, inicio precoz de la relaciones sexuales, mal uso de los métodos de barrera, el alto uso de métodos hormonales, multiparidad, no prevención primaria contra la detención temprana del el Virus del Papiloma Humano.

En el año 2020 Guamán y Lema¹, en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cerpata sobre el Cáncer cérvico - uterino suscal” en Cuenca - Ecuador durante el 2020, siendo un estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo con una muestra de 162 mujeres que oscilan entre los 15 a 60 años, utilizando la entrevista directa aplicando un cuestionario validado el que fue modificado a conveniencia del estudio por las tesisistas, y validado nuevamente por expertos para adaptarse a la población de estudio, donde se obtuvo como resultado que el 56.7% tenía actitudes desfavorables, 39.59% tenía bajo conocimiento y el 38.44% tenía prácticas incorrectas, donde se concluyó que la población estudiada tenía desconocimientos al igual que actitudes desfavorables hacia la prevención y toma de PAP.

Se recopilaron las siguientes investigaciones a nivel nacional:

En el año 2021 Cerna⁵⁴, en su investigación de pregrado que tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021; fue una investigación cuantitativa de diseño no experimental que tuvo como muestra 92 usuarias a quienes les aplicó como método de recolección de datos la encuesta, donde evidenció que 89,1% no se ha realizado el examen del Papanicolaou después de haber iniciado sus relaciones sexuales y el 63% realiza prácticas adecuadas preventivas del cáncer de cuello uterino, por lo que la autora concluyó que existe una relación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021.

En el año 2020 Britto⁵², en su investigación de pregrado que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en alumnas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante enero del 2020, fue una investigación observacional, descriptiva, de diseño no experimental, corte transversal que tuvo como muestra 109 estudiantes a las cuales les aplicó como método de recolección de datos la encuesta, donde evidenció que 16,5% conoce que el cáncer de cuello uterino es asintomático, 99,1% conoce que es importante para la prevención del cáncer de cuello uterino, según la actitud 100% tiene una actitud favorable, según la práctica el 57,6% lo práctica de manera ocasional, por lo que la autora llegó a la conclusión que la mayoría de las encuestadas tienen un nivel bueno de conocimientos sumado a una actitud favorable, pero presentaron una práctica no adecuada debido a que la mayoría no se ha relacionado la prueba del Papanicolaou.

Cajahuaman en el año 2019⁵¹ en su investigación titulada “Conocimiento y actitud hacia la toma del papanicolaou - mujeres del puesto de salud de punta, Huancayo” durante el 2019, siendo un estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, con una muestra de 50 mujeres, empleando como instrumento un cuestionario de 28 preguntas sobre conocimiento y actitud sobre el examen de papanicolaou , y el siguiente cuestionario hacia la actitud del mismo examen,

concluyó que el 56% de las entrevistadas tienen un amplio conocimiento y un nivel de actitud positiva en el 60% de las encuestadas, finalizando su investigación que las mujeres del puesto de salud de la punta en Huancayo, tienen una relación buena sobre el conocimiento y la actitud hacia la toma de Papanicolaou.

Luna, Gil y Deza en el año 2019⁵³ en su investigación titulada “ Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana” durante el 2019 con un estudio de corte transversal - analítico, en una población de 3148 mujeres en edad fértil pero con muestra de 400 mujeres, utilizando como instrumento una encuesta anónima, la cual fue aprobada y validada por un grupo de expertos en ginecológica, teniendo como primera parte la recolección de datos demográficos y la segunda en preguntas abiertas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, donde obtuvieron como resultado el promedio 96 de las mujeres se realizaron una prueba citología durante el año y 294 comentaron nunca haberse realizado una prueba citología, concluyendo que el 70% de la población tiene o tendrá una actitud positiva hacia la toma de una prueba citología cervical.

Se recopilaron las siguientes investigaciones a nivel local:

Jaramillo en el año 2023⁵⁵, en su investigación de pregrado que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen de Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla- Tumbes – 2023, fue una investigación descriptiva, de diseño no experimental de corte transversal que tuvo como muestra a 96 mujeres de 18 a 49 años a quienes les aplicó como instrumento de recolección de datos la encuesta, donde evidencio que 54% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre el examen del Papanicolaou, el 86% tuvo practicas adecuadas, el 43% una actitud favorables $p=0.719$, con relación al conocimiento y la practica el 73% tiene conocimiento medio con práctica adecuada, por lo cual la autora concluyó que no existe una relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla – Tumbes, 2023.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, ya que buscó analizar el entorno específico a fin de proponer soluciones de las problemáticas encontradas, asimismo, de acuerdo al alcance es descriptiva, en cuanto a la temporalidad es de corte transversal, ya que se realizó un análisis a una determinada población en función a las características de la misma, mediante la recolección de datos en un sólo momento⁵⁶.

En cuanto al diseño de investigación, es no experimental, debido a que no se manipuló alguna variable y se observaron los acontecimientos del estudio en el entorno donde se desempeñan los sujetos experimentales⁵⁶.

$$M \longrightarrow O_x$$

Donde:

M = Es igual a la representación de la muestra.

O_x = Actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población

La población es considerada el conjunto ya sea de objetos, personas, instituciones, etc. con los que tiene un interés particular de investigar; por tanto, se utilizó como muestra a la totalidad de la población y a partir de la información obtenida de la población se realiza el estudio y análisis de necesidades para resolver problemáticas, que se enmarquen dentro de una línea de investigación⁵⁷.

La población de este estudio estuvo conformada por 182 usuarias con lesiones premalignas, las mismas que fueron encuestadas en un periodo de enero – octubre, al acudir al consultorio de oncología ginecológica del Hospital Regional de Tumbes, 2023.

3.2.2. Muestra

La muestra es una porción de la población, es decir representa características similares a las de la población objeto del estudio que resulta ser representativa⁵⁸.

La muestra de este estudio por conveniencia conformada por 50 usuarias con lesiones premalignas en el periodo de enero – octubre, que acudieron al consultorio de oncología ginecológica del Hospital Regional de Tumbes en el año 2023.

3.2.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, siendo una técnica donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador⁵⁹.

Criterios de Inclusión

Mujeres mayores de edad que acuden al servicio de oncología ginecológica con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023.

Usuarias del servicio de oncología ginecológica mayores de edad que deseen participar de la investigación, y firmen el consentimiento informado.

Pacientes que acudan al servicio durante el mes de octubre a noviembre del 2023 por un tratamiento en lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.

Criterios de Exclusión

Mujeres que tengan alguna limitación física o mental para el adecuado desarrollo del instrumento.

Mujeres que han marcado con errores el cuestionario de valoración, que no permita conocer adecuadamente los resultados y se consideren como error de respuesta.

Mujeres que decidan en el proceso de evaluación no seguir participando de la presente investigación.

3.3. Definición de la variable

Variable: Actitud del paciente con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento

Definición conceptual: Luna, Gil y Deza⁵³, son procesos mentales producto de la interacción de los componentes cognitivo, afectivo y conductual que tiene el paciente con diagnóstico de cáncer, que determina la forma de comportarse o actuar favorable o desfavorable ante la enfermedad y tratamiento.

Definición operacional: Guamán y Lema¹, se valora mediante el instrumento titulado: actitud de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, con un total de 23 ítems que valoran la dimensión cognitiva, afectiva y conductual.

Operacionalización de la variable:

Dimensiones:

- **Cognitivo:** Dentro de sus indicadores tenemos definición de lesiones premalignas, tipos de lesiones premalignas, tipo de tratamiento, efectos colaterales.
- **Emocional:** En donde sus indicadores son sentimientos positivos hacia la enfermedad y el tratamiento (Alegría, esperanza y optimismo), sentimientos negativos hacia la enfermedad y el tratamiento (Tristeza, miedo, rabia, angustia)
- **Conductual:** Su indicador es la tendencia a actuar hacia la enfermedad y el tratamiento

3.4. Instrumentos utilizados para la recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica para la recolección de información utilizada fue la encuesta, esta técnica se emplea como un método de investigación destinado a reunir datos e información de un conjunto de individuos o grupos específicos; en ella, se plantean una serie de interrogantes estandarizados a los participantes, ya sean personas aisladas o colectivos, con la finalidad de adquirir detalles sobre sus puntos de vista, actitudes, convicciones, predilecciones, comportamientos y otras variables relevantes⁶⁰.

3.4.2. Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario, siendo un conjunto de preguntas o declaraciones organizadas que se emplean para obtener datos de las personas que participan en la encuesta. Este cuestionario puede ser presentado en formato impreso o digital y comprende una serie de interrogantes diseñadas especialmente para recopilar información relacionada con el tema en estudio. Estas preguntas pueden variar en su estructura, incluyendo cuestiones de opción múltiple, respuestas abiertas, escalas de valoración, preguntas de tipo binario y otras modalidades ⁶¹, para los efectos de la presente investigación se presenta la ficha técnica del instrumentos que precisa los aspectos más relevantes del instrumento:

Cuadro 1

Ficha técnica de la actitud a las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino

Variable	Actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.
Nombre Original	Encuesta de actitud de las usuarias con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento.
Autor	Sandoval Zapata, Betsi Enita.
Procedencia	Perú
Administración	Grupal o individual
Duración	10 – 15 min
Aplicación	Presencial o virtual <ul style="list-style-type: none">● Cognitivo
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none">● Emocional● Conductual
Validez	Los valores de validez inter-test se encuentran superiores al 0,20, a excepción del ítem 3, sin embargo, éste se preserva por no afectar las propiedades psicométricas del instrumento. Asimismo, el instrumento pasó por juicio de expertos logrando obtener el criterio de aplicabilidad por parte de los 3 expertos.
Confiabilidad	Se confirma la confiabilidad del instrumento al obtener un Alpha de Cronbach de ,916, asimismo los valores de Alpha de Cronbach de las dimensiones fueron de ,604 para cognitiva; ,795 para emocional y ,858 para conductual.
Escala de medición	Escala de Likert que van de muy de acuerdo a muy desacuerdo de 1 a 5.

3.5. Metodología de recolección de datos

La presente investigación realizó los siguientes pasos para la recolección de información:

1. Se solicitó autorización al Hospital Regional de Tumbes para la administración del cuestionario.
2. Se coordinó con la profesional encargada del servicio de ginecología oncológica para la administración del instrumento.
3. Se conversó con las usuarias que acudían al servicio, explicó el objetivo de la investigación, firma del consentimiento informado y explicación del correcto llenado del instrumento.

3.6. Métodos de análisis de datos

Después de haber recopilado la información de las encuestas que se llevaron a cabo, se realizó una exhaustiva labor de selección, identificando aquellas encuestas que habían sido debidamente completadas. Luego, se procedió a la organización y almacenamiento de los datos en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel. Para facilitar un análisis más detallado y riguroso, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.

Una vez que los datos estuvieron debidamente ingresados en el programa SPSS, se llevaron a cabo diversas pruebas estadísticas. En primer lugar, se aplicaron estadísticas descriptivas para comprender mejor la naturaleza de los datos recopilados con el apoyo de tablas cruzadas para presentar la información. Esto incluyó el cálculo de medidas de tendencia central como la media y la mediana, así como la determinación de frecuencias para identificar patrones y distribuciones en las respuestas de los encuestados.

El análisis estadístico permitió obtener una visión más profunda de los resultados de la encuesta, lo que a su vez facilitó la generación de conclusiones significativas y relevantes para el informe final.

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación presenta los principios éticos de investigación de no maleficencia, es decir que ninguna persona participe de la investigación se verá

perjudicada por la misma, además se tendrá en cuenta la confidencialidad de la información al ser utilizados los datos obtenidos únicamente en el desarrollo de la presente investigación.

Dentro del proceso ético se solicitará permiso a la institución para la aplicación de la evaluación a los usuarios del servicio de oncología ginecológica. Además, los participantes llenarán un consentimiento informado donde se explica la finalidad de la investigación y los aspectos más relevantes del manejo de datos.

IV. RESULTADOS

Cuadro 2

Nivel de las dimensiones de actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento

	Actitud Favorable		Actitud Desfavorable	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Cognitivo	3	6.0%	47
<i>Tipo de tratamiento</i>	9	18.0%	41	82.0%
<i>Estadios de las lesiones premalignas</i>	2	4.0%	48	96.0%
<i>Efectos colaterales</i>	33	66.0%	17	34.0%
Emocional	16	32.0%	34	68.0%
<i>Sentimientos positivos hacia la enfermedad y el tratamiento (Alegría, esperanza y optimismo)</i>	16	32.0%	34	68.0%
<i>Sentimientos negativos hacia la enfermedad y el tratamiento (Tristeza, miedo, rabia, angustia)</i>	29	58.0%	21	42.0%
Conductual	9	18.0%	41	82.0%
<i>Tendencia a actuar hacia la enfermedad y el tratamiento</i>	9	18.0%	41	82.0%

Fuente: Elaborado en base a los datos recolectados en usuarias que acuden al consultorio de oncología ginecológica del Hospital Regional de Tumbes, 2023.

Con respecto a las dimensiones de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, se pudieron evidenciar que con respecto a el factor cognitivo, el 94%(47) tiene actitudes desfavorables, tambien, en el factor emocional, el 68%(34) tiene una actitud desfavorable y finalmente se evidenciaron que el 82%(41) mantiene actitudes desfavorables.

Cuadro 3

Nivel de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, según procedencia

		Actitud Favorable		Actitud Desfavorable	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
		ACTITUD DE LAS PACIENTES CON LESIONES PREMALIGNAS HACIA LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO	Tumbes	2	4.8%
	Zarumilla	0	0.0%	8	100.0%
Cognitivo	Tumbes	2	4.8%	40	95.2%
	Zarumilla	1	12.5%	7	87.5%
<i>Tipo de tratamiento</i>	Tumbes	7	16.7%	35	83.3%
	Zarumilla	2	25.0%	6	75.0%
<i>Estadios de las lesiones premalignas</i>	Tumbes	1	2.4%	41	97.6%
	Zarumilla	1	12.5%	7	87.5%
<i>Efectos colaterales</i>	Tumbes	28	66.7%	14	33.3%
	Zarumilla	5	62.5%	3	37.5%
Emocional	Tumbes	13	31.0%	29	69.0%
	Zarumilla	3	37.5%	5	62.5%
<i>Sentimientos positivos hacia la enfermedad y el tratamiento (Alegría, esperanza y optimismo)</i>	Tumbes	13	31.0%	29	69.0%
	Zarumilla	3	37.5%	5	62.5%
<i>Sentimientos negativos hacia la enfermedad y el tratamiento (Tristeza, miedo, rabia, angustia)</i>	Tumbes	25	59.5%	17	40.5%
	Zarumilla	4	50.0%	4	50.0%
Conductual	Tumbes	9	21.4%	33	78.6%
	Zarumilla	0	0.0%	8	100.0%
<i>Tendencia a actuar hacia la enfermedad y el tratamiento</i>	Tumbes	9	21.4%	33	78.6%
	Zarumilla	0	0.0%	8	100.0%

Fuente: Elaborado en base a los datos recolectados en usuarias que acuden al consultorio de oncología ginecológica del Hospital Regional de Tumbes, 2023.

Con respecto a los niveles de actitud de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento se reportó que el 95.2%(40) y 100%(8) de las mujeres encuestadas de Tumbes y Zarumilla respectivamente, tienen actitudes desfavorables. Con respecto a el factor cognitivo, el 95.2%(40) y 87.5%(7) de las mujeres encuestadas de Tumbes y Zarumilla respectivamente tienen actitudes desfavorables, también, en el factor emocional, el 69%(29) y 62.5%(5) de las mujeres encuestadas de Tumbes y Zarumilla respectivamente, tiene una actitud desfavorable y finalmente se evidenciaron que en el factor conductual 78%(33) y 100%(8) de las mujeres encuestadas de Tumbes y Zarumilla respectivamente mantiene actitudes desfavorables.

Cuadro 4

Nivel de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, según el número de gestaciones

		Actitud Favorable		Actitud Desfavorable	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
ACTITUD DE LAS PACIENTES CON LESIONES PREMALIGNAS HACIA LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO	1	0	0.0%	9	100.0%
	2	1	3.6%	27	96.4%
	3 a más	1	7.7%	12	92.3%
Cognitivo	1	1	11.1%	8	88.9%
	2	1	3.6%	27	96.4%
	3 a más	1	7.7%	12	92.3%
<i>Tipo de tratamiento</i>	1	1	11.1%	8	88.9%
	2	6	21.4%	22	78.6%
	3 a más	2	15.4%	11	84.6%
<i>Estadios de las lesiones premalignas</i>	1	1	11.1%	8	88.9%
	2	0	0.0%	28	100.0%
	3 a más	1	7.7%	12	92.3%
<i>Efectos colaterales</i>	1	7	77.8%	2	22.2%
	2	17	60.7%	11	39.3%
	3 a más	9	69.2%	4	30.8%
Emocional	1	4	44.4%	5	55.6%
	2	8	28.6%	20	71.4%
	3 a más	4	30.8%	9	69.2%
<i>Sentimientos positivos hacia la enfermedad y el tratamiento (Alegría, esperanza y optimismo)</i>	1	4	44.4%	5	55.6%
	2	11	39.3%	17	60.7%
	3 a más	1	7.7%	12	92.3%
<i>Sentimientos negativos hacia la enfermedad y el tratamiento (Tristeza, miedo, rabia, angustia)</i>	1	6	66.7%	3	33.3%
	2	15	53.6%	13	46.4%
	3 a más	8	61.5%	5	38.5%
Conductual	1	0	0.0%	9	100.0%
	2	6	21.4%	22	78.6%
	3 a más	3	23.1%	10	76.9%
<i>Tendencia a actuar hacia la enfermedad y el tratamiento</i>	1	0	0.0%	9	100.0%
	2	6	21.4%	22	78.6%
	3 a más	3	23.1%	10	76.9%

Fuente: Elaborado en base a los datos recolectados en usuarias que acuden al consultorio de oncología ginecológica del Hospital Regional de Tumbes, 2023.

Con respecto a los niveles de actitud de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento se reportó que el 100%(9), 96.4%(27) y 92.3%(12) de las mujeres encuestadas que tuvieron 1, 2 y más de 3 gestaciones respectivamente, tienen actitudes desfavorables. Con respecto a el factor cognitivo, el 88.9%(8), 96.4%(27) y 92.3%(12) de las mujeres encuestadas que tuvieron 1, 2 y más de 3 gestaciones respectivamente tienen actitudes desfavorables, también, en el factor emocional, el 55.6%(5), 71.4%(20) y 69.2%(9) de las mujeres encuestadas que tuvieron 1, 2 y más de 3 gestaciones respectivamente, tiene una actitud desfavorable y finalmente se evidenciaron en el factor conductual 100%(9), 78.6%(22) y 76.9%(10) de las mujeres encuestadas que tuvieron 1, 2 y más de 3 gestaciones respectivamente mantiene actitudes desfavorables.

Cuadro 5

Nivel de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, según el método anticonceptivo empleado

		Actitud Favorable		Actitud Desfavorable	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
ACTITUD DE LAS PACIENTES CON LESIONES PREMALIGNAS HACIA LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO	Barrera	0	0.0%	9	100.0%
	Hormonal	1	3.0%	32	97.0%
Cognitivo	Irreversible	1	20.0%	4	80.0%
	natural	0	0.0%	3	100.0%
<i>Tipo de tratamiento</i>	Barrera	0	0.0%	9	100.0%
	Hormonal	2	6.1%	31	93.9%
<i>Estadios de las lesiones premalignas</i>	Irreversible	1	20.0%	4	80.0%
	natural	0	0.0%	3	100.0%
<i>Efectos colaterales</i>	Barrera	0	0.0%	9	100.0%
	Hormonal	7	21.2%	26	78.8%
Emocional	Irreversible	1	20.0%	4	80.0%
	natural	1	33.3%	2	66.7%
<i>Sentimientos positivos hacia la enfermedad y el tratamiento (Alegría, esperanza y optimismo)</i>	Barrera	1	11.1%	8	88.9%
	Hormonal	13	39.4%	20	60.6%
	Irreversible	1	20.0%	4	80.0%

	natural	1	33.3%	2	66.7%
<i>Sentimientos negativos hacia la enfermedad y el tratamiento (Tristeza, miedo, rabia, angustia)</i>	Barrera	5	55.6%	4	44.4%
	Hormonal	20	60.6%	13	39.4%
	Irreversible	2	40.0%	3	60.0%
	natural	2	66.7%	1	33.3%
Conductual	Barrera	1	11.1%	8	88.9%
	Hormonal	5	15.2%	28	84.8%
	Irreversible	2	40.0%	3	60.0%
	natural	1	33.3%	2	66.7%
<i>Tendencia a actuar hacia la enfermedad y el tratamiento</i>	Barrera	1	11.1%	8	88.9%
	Hormonal	5	15.2%	28	84.8%
	Irreversible	2	40.0%	3	60.0%
	natural	1	33.3%	2	66.7%

Fuente: Elaborado en base a los datos recolectados en usuarias que acuden al consultorio de oncología ginecológica del Hospital Regional de Tumbes, 2023.

Con respecto a los niveles de actitud de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento se reportó que el 100%(9), 97%(32), 80%(4) y 100%(3) de las mujeres encuestadas que utilizan métodos de protección de barrera, hormonal, irreversible y natural respectivamente tienen actitudes desfavorables. Con respecto a el factor cognitivo, el 100%(9), 93.9%(31), 80%(4) y 100%(3) de las mujeres encuestadas que utilizan métodos de protección de barrera, hormonal, irreversible y natural respectivamente tienen actitudes desfavorables, también, en el factor emocional, el 66.7%(6), 69.7%(23) y 60%(3) de las mujeres encuestadas que utilizan métodos de protección de barrera, hormonal, irreversible y natural respectivamente tienen actitudes desfavorables y finalmente se evidenciaron en el factor conductual el 88.9%(8), 84.8%(28), 60%(3) y 66.7%(2) de las mujeres encuestadas que utilizan métodos de protección de barrera, hormonal, irreversible y natural respectivamente tienen actitudes desfavorables

Cuadro 6

Nivel de las actitudes de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento

	Actitud Favorable		Actitud Desfavorable	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	ACTITUD DE LAS PACIENTES CON LESIONES PREMALIGNAS HACIA LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO	2	4.0%	48

Fuente: Elaborado en base a los datos recolectados en usuarias que acuden al consultorio de oncología ginecológica del Hospital Regional de Tumbes, 2023.

Con respecto a los niveles de actitud de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento se pudo evidenciar que el 96%(48) de las mujeres encuestadas tiene actitudes desfavorables.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación llego a determinar que de los niveles de actitud de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento, el 96%(48) de las mujeres encuestadas tienen actitudes desfavorables. Resultados diferentes se presentaron en la investigación de Luna, Gil y Deza⁵³ en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana” donde pusieron en evidencia que el 70% de las mujeres peruanas encuestadas tienen actitudes positivas frente a las pruebas de citología cervical.

Por otra parte, Huazanga⁶². en su investigación titulada “Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolaou en el hospital regional de loreto” se puso en reporto que el 6.03% de las mujeres encuestadas tuvieron negativos frente a la prueba de cáncer de cuello uterino, de las cuales el 49,3% fueron LIEBG y ASCUS en un 30.4%. De la misma forma, Cajahuaman⁵¹ en su investigación titulada “Conocimiento y actitud hacia la toma del papanicolaou - mujeres del puesto de salud de punta, Huancayo” donde concluyo que el 56% de las entrevistadas tienen un amplio conocimiento y un nivel de actitud positiva en el 60% de las encuestadas, finalizando su investigación que las mujeres del puesto de salud de la punta en Huancayo, tienen una relación buena sobre el conocimiento y la actitud hacia la toma de Papanicolaou.

De lo cual, se puede inferir que el contraste entre las mujeres que tienen actitudes positivas o negativas frente a las lesiones premalignas, podría ser circunstancial o una característica propia de la difusión de información en sus respectivas localidades, de lo cual, refuerza la teoría de la congruencia de Osgood y Tannenbaum la cual explica como el individuo siempre intenta tener un deseo de coherencia entre sus pensamientos y sus actitudes, de tal modo que si se tiene actitudes o comisiones inconscientes se va a producir un estado de desequilibrio por ello, una falta de congruencia en donde el individuo va a tratar como sea de

corregir esta inconsistencia, cambiando algunas creencias su actitud es de parte de una necesidad lógica o racional.

Por otra parte, en lo que respecta las dimensiones de las actitudes, se evidenció que con respecto a el factor cognitivo, el 94%(47) tiene actitudes desfavorables, también, en el factor emocional, el 68%(34) tiene una actitud desfavorable y finalmente se evidenciaron que el 82%(41) mantiene actitudes desfavorables en la dimensión conductual. Esto corrobora lo explicado por Juárez y López⁶³ en su investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la infección de virus de papiloma humano en pacientes adolescentes que acuden a consulta del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo del 2016 al 2017” donde concluyo la existencia de una mala actitud principalmente por su falta de conocimiento sobre la prueba del papanicolaou.

Lo cual, es explicado por Ubillos, Mayordom, Páez²³ entendiendo que un individuo actúa frente a ciertos eventos en base a las experiencias, creencias y opiniones sobre lo sucedido, es así como se evidencia la falta de preocupación de las autoridades por informar a la población sobre el cáncer de cuello cervical, se pone en manifiesto en actitudes desfavorables.

Se identificó que según el número de gestaciones, el 100%(9), 96.4%(27) y 92.3%(12) de las mujeres encuestadas que tuvieron 1, 2 y más de 3 gestaciones respectivamente tienen actitudes desfavorables. Con respecto a el factor cognitivo, emocional y conductual el 88.9%(8), 96.4%(27) y 92.3%(12); el 55.6%(5), 71.4%(20) y 69.2%(9) y el 100%(9), 78.6%(22) y 76.9%(10) de las mujeres encuestadas que tuvieron 1, 2 y más de 3 gestaciones respectivamente mantiene actitudes desfavorables.

Esto explica lo señalado por Rondón y Santé⁴¹ sobre las infecciones de VPH por tener un parto vaginal antes de los 19 años, algunas investigaciones epidemiológicas han demostrado que hay un riesgo mayor de adquisición de lesiones pre malignas, tener algún compañero sexual infectado por el VPH, el riesgo de lesiones pre malignas aumenta al final de la adolescencia y a la mitad de los 30 años, pero las mujeres que tienen más riesgo de adquirir alguna lesión

pre maligna son aquellas que son mayores de 40 años, por lo cual se deben de someter a una revisión médica anual.

Finalmente, se identificó que según el método anticonceptivo empleado el 100%(9), 97%(32), 80%(4) y 100%(3) de las mujeres encuestadas que utilizan métodos de protección de barrera, hormonal, irreversible y natural respectivamente tienen actitudes desfavorables. Con respecto a el factor cognitivo, emocional y conductual, el 100%(9), 93.9%(31), 80%(4) y 100%(3); el 66.7%(6), 69.7%(23) y 60%(3) y el 88.9%(8), 84.8%(28), 60%(3) y 66.7%(2) de las mujeres encuestadas que utilizan métodos de protección de barrera, hormonal, irreversible y natural respectivamente tienen actitudes desfavorables.

En su parte, Guamán y Lema¹, en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cerpata sobre el Cáncer cérvico - uterino suscal” explican cómo el 56.7% tenía actitudes desfavorables, 39.59% tenía bajo conocimiento y el 38.44% tenía prácticas incorrectas, donde se concluyó que la población estudiada tenía desconocimientos al igual que actitudes desfavorables hacia la prevención y toma de PAP.

Lo cual, corrobora lo explicado por Rondón y Santé⁴¹ sobre las infecciones de VPH como ITS ante el desconocimiento y falta de responsabilidad sexual por parte de las mujeres debido a que hay una inmadurez de las células del cuello y podrían causar un trauma obstétrico, tener una pareja sexual promiscua, según el autor esto aumenta el riesgo de transmisión de cualquier ITS o ETS, así como por alguna ingesta de anticonceptivos orales a temprana edad, tener algún compañero sexual infectado por el VPH.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que casi todas las mujeres 96%(48) presentaron una actitud inadecuada frente a las lesiones premalignas.
2. Se identificó que las mujeres que acuden al servicio de oncología obstétrica presentan carencias en la forma de responder ante las lesiones premalignas, desde la forma en que piensan y sienten debido a esta enfermedad.
3. Se identificó que según el lugar de procedencia se reportaron niveles con valores similares para los distritos de Tumbes y Zarumilla, lo cual sugiere una tendencia de comportamiento en la región Tumbes, 2023.
4. Se identificó que según el número de gestaciones que las mujeres que han tenido 1, 2 o 3 gestaciones niveles desfavorables (casi el 100%) en su actitud hacia las lesiones premalignas, sin embargo, casi la mitad de las usuarias evaluadas presentó niveles favorables en cuanto a las emociones.
5. Se identificó que según el método anticonceptivo casi el 100% de las mujeres se protegen con métodos de barrera, hormonal, irreversible y natural presentan actitudes desfavorables, frente a las actitudes de lesiones premalignas y sus dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades municipales, realizar campañas publicitarias de concientización con fines de divulgar el mayor contenido de información relevante sobre lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento debido a los críticos niveles de actitudes desfavorables que presentaron las usuarias que ya padecen esta problemática.
2. Se recomienda a los directivos del Hospital Regional de Tumbes, realizar procedimientos de atención a las usuarias que involucren la difusión de la importancia y beneficios de realizar PAP periódicamente al público en general con la finalidad de que esta información sea de preocupación compartida.
3. Se recomienda a los directivos de todos los centros médicos, que realicen campañas de papanicolaou que velen e incentiven a la población del distrito de Tumbes y Zarumilla a realizar controles periódicos.
4. Se sugiere a futuras investigaciones buscar factores o características adicionales con respecto a las actitudes que toman las mujeres tumbesinas ante las lesiones premalignas y su tratamiento, así como utilizar metodologías de la investigación que permitan identificar las dimensiones que tienen mayor afección ante las actitudes que tomen las mujeres.
5. Se recomienda seguir realizando investigaciones que involucren estudios correlacionales y programas de intervención ante la situación crítica que se ha evidenciado en el presente estudio.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guamán A, Lema G. Conocimientos, Actitudes y prácticas de las mujeres de la comunidad de Cercapata sobre el cáncer cervicouterino Suscal, 2020 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
2. Lacruz C, Fariña J. Citología Ginecología de Papanicolaou A Bethesda [Internet]. España: Editorial Complutense; 2003. Disponible en: https://www.academia.edu/29107715/Citologia_de_papanicolaou_a_bethesda
3. Saldarriaga W, Artuz A. Fundamentos de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Colombia: Universidad del Valle; 2010. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10317/Fundamentos-de-ginecologia.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* el 4 de mayo de 2021;71(3):209–49.
5. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Ibrahim Khalil A, Baussano I, Shah AS V, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health.* febrero de 2021;9(2):e161–9.
6. Diaz E, Flores P. Relación entre el nivel de conocimiento de factores de riesgo y las actitudes de prevención del cáncer cervicouterino en las estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10225/D%c3%adaz_Mondrag%c3%b3n_y_Flores_Jim%c3%a9nez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Organización Panamericana de la Salud. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. 2017;

8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Organigrama Nominal. 2017;
9. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino / Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. 2017.
10. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. 2010;
11. Zavala Alvites A. Actitud del paciente oncológico hacia la enfermedad y el tratamiento-Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-Norte: Trujillo 2009 [Internet]. Universidad Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13473/Zavala_Alvides_Alejandrina_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Estrada Corona A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la Dra. María Teresa Esquivas Serrano. Revista Digital Universitaria [Internet]. 2012;13(7). Disponible en:
<https://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>
13. Antonak RF, Livneh H. Direct and indirect methods to measure attitudes toward persons with disabilities, with an exegesis of the error-choice test method. Rehabil Psychol. 1995;40(1):3–24.
14. Huerta J. Actitudes humanas, Actitudes sociales. 2008;
15. Millon T, Lerner M. Handbook of Psychology. 2003.
16. Vallerand R. Les fondements de la psychologie sociale. 1994;
17. Soczka L. Modelos de análise de redes sociais elimitasoes do modelo de equilibrio estructural de Heider. Psicología. 2001;147–75.
18. Requena Santos F. Análisis de redes sociales: orígenes, teorías y aplicaciones. 2003;

19. Heider. Teorías de la consistencia y de la disonancia. 1944;
20. Vázquez C, Terol C, Aragón M, De la torre M. Actitudes y conducta, influencia social y comportamiento colectivo [Internet]. 2022. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SU2WEAAAQBAJ&lpg=PT17&ots=fl57X31bbf&dq=Teor%C3%ADa%20de%20la%20congruencia%20de%20Os%20good%20y%20Tannenbaum&lr&hl=es&pg=PT21#v=onepage&q&f=false>
21. Ovejero A. La teoría de la disonancia cognoscitiva. *Psicothema*. 1993;201–6.
22. Crespo Suárez E. Teorías de la consistencia cognoscitiva : tesis doctoral. 2015.
23. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada. 2004.
24. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. 2000;
25. Arnau L, Montané J. Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia desde la teoría del cambio de actitudes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2010;8(3):1283–302.
26. Hernández M, Sánchez F. La dimensión afectiva como base del desarrollo humano una reflexión teórica para intervención en trabajo social. *Revista Eleuthera*. 2008;2:53–72.
27. Sabater J. Factores de la actitud . En: Teoría de la Educación. *Anales de la Pedagogía*; 1989. p. 159–87.
28. Palacios L. Una revisión sistemática: Actitud hacia la investigación en universidades de Latinoamérica. *Comunicación: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. el 15 de septiembre de 2021;12(3):195–205.
29. Castro J. Actitudes y desarrollo moral: Función formadora de la escuela. *Educere* [Internet]. 2004;8(27):475–82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35602705.pdf>
30. Víquez Redondo KF, Araya Cascante RA, Hidalgo Solís MJ. Cáncer de cérvix: generalidades. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. el 1 de septiembre

de 2022;7(9):e898. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/898>

31. Pavón J, López R, Vázquez D. Lesiones Premalignas, Histología, Detección y Tratamiento. 2012;
32. Barrios L, Becerra D, Benedet I. Reclasificación de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (NIC2) del cuello uterino con el marcador p16. Ginecol Obstet Mex. el 1 de febrero de 2020;88(2):127–9.
33. De-la-Torre F. Lesión premaligna escamosa del cuello uterino, un enfoque actualizado. Patología Revista latinoamericana [Internet]. 2008;46. Disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx
34. Lacruz C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001). Vol. 36, REV ESP PATOL. 2003.
35. Medina E, Oliver P, Neyra E, Pérez J, Sánchez J, Contreras N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas [Internet]. Vol. 13, Gaceta Mexicana de Oncología. 2014. Disponible en: www.elsevier.es
36. Sellors JW, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes [Internet]. Disponible en: <http://www.iarc.fr/>
37. American Cancer Society. El VPH y las pruebas del VPH ¿Qué son los virus?
38. Concha M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano [Internet]. 2006. Disponible en: www.sochinf.cl
39. Sendagorta E, Burgos J, Rodríguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Enferm Infecc Microbiol Clin. el 1 de mayo de 2019;37(5):324–34.
40. Secretaria de Salud. Protocolo para el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas para la prevención del cáncer cervicouterino. 2015.

41. Rondón J, Santé L. Actitudes de las pacientes con cáncer de cuello uterino hacia el tratamiento oncológico en el Hospital Goyenech. Arequipa, 2013. [Arequipa]: Universidad Católica Santa María; 2013.
42. Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social. Detección y seguimiento de las lesiones preinsasoras del cuello uterino y guías de manejo. 2017;
43. Campo P, Bonilla L, Calderón A. Cáncer cervical: Citología en base líquida, convencional y otras pruebas de tamizaje cervical. 2012.
44. Hayama F, Motta A, Silva A, Migliari D. Preparaciones de base líquida vs. citología convencional: Adecuación de las muestras y coincidencia de diagnóstico en lesiones orales. Medicina y Patología Oral. 2005;
45. Seguro Social de Salud. Detección temprana del Cáncer de cuello uterino en EsSalud. 2016.
46. Arnaudo M, Konicoff A, Solussoglia A. Guía de procedimiento para citología exfoliativa. 2000;
47. Alvarez R, Presno C, Lourdes M. Toma de la muestra citológica. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1995;
48. Emilcy DS, Araque Z, González Blanco M. Citología en base líquida: parámetros de eficacia. Vol. 75, Rev Obstet Ginecol Venez. 2015.
49. Organización Panamericana de la Salud. Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA) [Internet]. 2003. Disponible en: www.paho.org
50. Sánchez M. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en mujeres entre 18 a 30 años en el Instituto de Salud de Bucaramanga, Colombia, entre 2018-2020. [Colombia]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021.
51. Cajahuaman T. Conocimiento y Actitud Hacia la toma del papanicolaou - Mujeres del Puesto de Salud de la Punta, Huancayo 2019. Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019.
52. Britto N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en alumnas de la Facultad de Medicina Humana de la

- Universidad Nacional de Ucayali, enero 2020. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.
53. Luna J, Gil F, Deza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. 2020; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617>
 54. Cerna G. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2021. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022.
 55. Jaramillo M. Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023.
 56. Hernández R, Mendoza C. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Libro] [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 387–410 p. Disponible en: [http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigaci3n.pdf)
 57. Lozano E. Definición de la Población de Estudio [Internet]. 2017. Disponible en: <http://vocacionxestadistica.blogspot.com/2017/04/deficinicion-de-la-poblacion-de-estudio.html>
 58. López P. Población Muestra Y Muestreo [Sitio Web]. 2004.
 59. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. marzo de 2017;35(1):227–32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 60. Castro J, Fitipaldo J. La Encuesta como Técnica de Investigación, Validez y Confiabilidad [Internet]. Universidad de la Empresa. 2020. Disponible en: <https://ude.edu.uy/la-encuesta-como-tecnica-de-investigacion-validez-y-confiabilidad/>

61. Bravo P, Valenzuela S. Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios [Internet]. Centro de Medición MIDE UC, Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE. 2019. 1–48 p. Disponible en: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
62. Huazanga A. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino según papanicolau en el Hospital Regional de Loreto Enero - Diciembre, 2017. 2019.
63. Juárez O, López S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Infección de Virus del Papiloma Humano en pacientes adolescentes que acuden a consulta del Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo de diciembre 2016 a enero de 2017. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Variable	Problemática	Objetivo general	Objetivos Específicos	Hipótesis general	Instrumento	Diseño	Población
Actitud de las usuarias de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino	¿Cuál es el nivel de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023?	Determinar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los niveles de actitud según las dimensiones cognitiva, emocional y conductual de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023. Identificar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según la procedencia que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023. Identificar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según el número de gestaciones que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023. Identificar los niveles de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino según el método anticonceptivo empleado que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023. 	<p>H₁: Existen niveles altos de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023.</p> <p>H₀: No existen niveles altos de actitud de las usuarias con lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, 2023.</p>	Encuesta para evaluar la actitud de las usuarias de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el consultorio de oncología ginecológica HRT - 2023	Cuantitativa Descriptiva No experimental	La población de este estudio estará conformada por 182 usuarias con lesiones premalignas enero – octubre

Anexo 2

Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitud de las pacientes con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento	Son procesos mentales producto de la interacción de los componentes cognitivo, afectivo, y conductual que tiene el paciente con diagnóstico de cáncer; que determinan la forma de comportarse o actuar favorable o desfavorable ante la enfermedad y el tratamiento	Son procesos mentales producto de la interacción de los componentes afectivos, cognitivos y conductuales que tiene el paciente oncológico, para comportarse o actuar de una manera favorable o desfavorable hacia la enfermedad y el tratamiento.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> Definición de lesiones premalignas Tipos de lesiones premalignas Tipo de tratamiento Efectos colaterales 	Actitud favorable 69-115 pts
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> Sentimientos positivos hacia la enfermedad y el tratamiento (Alegría, esperanza y optimismo) Sentimientos negativos hacia la enfermedad y el tratamiento (Tristeza, miedo, rabia, angustia) 	Actitud desfavorable 23-68 pts
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Tendencia a actuar hacia la enfermedad y el tratamiento 	

Anexo 3
Baremación de las puntuaciones

	Desfavorable		Favorable	
	Min	Max	Min	Max
ACTITUD DE LAS PACIENTES CON LESIONES PREMALIGNAS HACIA LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO	23	69	70	115
Cognitivo	8	24	25	40
<i>Tipo de tratamiento</i>	3	9	10	15
<i>Estadios de las lesiones premalignas</i>	3	9	10	15
<i>Efectos colaterales</i>	2	6	7	10
Emocional	9	27	28	45
<i>Sentimientos positivos hacia la enfermedad y el tratamiento (Alegría, esperanza y optimismo)</i>	5	15	16	25
<i>Sentimientos negativos hacia la enfermedad y el tratamiento (Tristeza, miedo, rabia, angustia)</i>	4	12	13	20
Conductual	6	18	19	30
<i>Tendencia a actuar hacia la enfermedad y el tratamiento</i>	6	18	19	30

Anexo 4
Modelo de Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo,....., he leído la hoja de información al participante de la investigación titulada **“Actitud de las Usuaris con Lesiones Premalignas de Cáncer de Cuello Uterino atendidas en Hospital Regional de Tumbes 2023”**. Que se ha entregado por parte de la investigadora Sandoval Zapata Betsi Enita estudiante de obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, acepto colaborar en la investigación y responder las preguntas correspondientes y necesarias sobre el estudio.

- Estoy de acuerdo en responder la encuesta sin hacer mención de mi identidad.
- Comprendo que participar de esta investigación es voluntario y que estoy libre de abandonarlo en cualquier momento.
- Estoy de acuerdo en permitir que la información recaudada sea publicada y que se puedan conocer los resultados.
- Presento mi conformidad al participar en la investigación.

Sandoval Zapata Betsi Enita

Nombres y apellidos del investigador

Nombres y apellidos del informante

DNI: 47950622

DNI:

FECHA: 18/05/2023

Anexo 5

Encuesta para evaluar la actitud de las usuarias de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino atendidas en el consultorio de oncología ginecológica HRT - 2023

Estimada usuaria, estamos interesados en conocer su actitud hacia la enfermedad y tratamiento. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos de antemano su participación.

Marque con una (x) la respuesta que usted considere conveniente.

Muy De Acuerdo, De Acuerdo, Neutral, En Desacuerdo, Muy en Desacuerdo.

Datos Generales socio – demográficos

1. Edad del encuestado en años

20 -30	
30 – 40	
40 -50	
60 -70	
80 a más	

2. Estado civil

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Conviviente	
Viuda	

3. Tipo de seguro por el cual se atiende

SIS	
ESSALUD	
PRIVADO	
Otro	

4. Procedencia

TUMBES	
ZARUMILLA	
CONTRALMIRANTE VILLAR	

5. Número de parejas

1	
2	
3 a más	

6. Número de gestaciones

1	
2	
3 a más	

7. Método anticonceptivo que usa actualmente

BARRERA	
NATURAL	
HORMONAL	
IRREVERSIBLE	

8. Uso de preservativo en relaciones sexuales

SI	
NO	

9. Control ginecológico (PAP)

SI	
NO	

Si la respuesta fuera sí, en que año se realizó el ultimo PAP _____

10. ¿Cuál fue el resultado?

Positivo	
Negativo	

11. Si marco positivo, ¿Cuál fue su diagnóstico citológico?

Reacción inflamatoria inespecífica	
Levaduras sugestivas por <i>Candida albicans</i>	
Infección por <i>Gardnerella vaginalis</i>	
Infección por virus del papiloma humano	
Virus del herpes simple tipo II	
Cambios sugestivos de displasia	
Carcinoma cervicouterino	

Factores de riesgo

12. Consume bebidas alcohólicas

SI	
NO	

Si la respuesta es sí.

½ vaso diario	
1 vaso diario	
Más de 1 vaso diario	

13. Consume Tabaco

SI	
NO	

Si la respuesta es sí.

Fuma menos de 5 cigarrillos diarios	
Consume entre 6 y 15 cigarrillos por día	
Fuma más de 16 cigarrillos por día	

Enunciados	MA	DA	N	ED	MD
1. El tener lesiones premalignas es estar en un callejón sin salida	1	2	3	4	5
2. Los tratamientos para lesiones premalignas producen (pequeños sangrados, dolor, etc.) pero son buenos para controlar la enfermedad	5	4	3	2	1
3. El cáncer en estados avanzados es sinónimo de muerte.	1	2	3	4	5
4. La persona que tiene lesiones premalignas tiene una vida llena de esperanza	5	4	3	2	1
5. Tener lesiones premalignas es un castigo de Dios	1	2	3	4	5
6. El tratamiento de lesiones premalignas es costoso, pero tiene buenos resultados	1	2	3	4	5
7. Es mejor abandonar el tratamiento las lesiones premalignas antes de morir por las reacciones que ocasiona.	1	2	3	4	5
8. Es mejor detectar una lesión antes que el cáncer.	5	4	3	2	1
9. La cirugía ayuda a que las lesiones premalignas avance.	1	2	3	4	5
10. El cáncer en etapas avanzadas tiene tratamiento; ayuda a mejorar la calidad de vida de la persona.	5	4	3	2	1
11. Si no se administra tratamiento para las lesiones premalignas, los síntomas son insoportables.	5	4	3	2	1
12. La persona que tiene lesiones premalignas puede contagiar la enfermedad a otras personas.	5	4	3	2	1
13. La paciente con lesiones premalignas requiere sobreprotección para llevar una vida normal.	1	2	3	4	5
14. La paciente que tiene lesiones premalignas duerme tranquilo.	1	2	3	4	5
15. La paciente que tiene lesiones premalignas es muy triste por lo que es mejor estar solo.	1	2	3	4	5
16. Aún con lesiones premalignas es mejor tratar de llevar una vida normal.	5	4	3	2	1
17. La crioterapia es el tratamiento para iniciar a retirar una lesión premaligna	5	4	3	2	1
18. Cuando se tiene lesiones premalignas es necesario contar con el apoyo de la familia.	5	4	3	2	1
19. Es motivo de optimismo el recibir tratamiento para las lesiones premalignas	5	4	3	2	1
20. Las lesiones premalignas representan un reto de vencer para el paciente que recibe tratamiento.	5	4	3	2	1
21. Es natural que el paciente con lesiones premalignas se vuelve más sensible por eso llora por cualquier cosa.	1	2	3	4	5
22. Crees que el hecho que tu pareja use preservativo evita el riesgo de reinfección	5	4	3	2	1
23. El tratamiento de las lesiones premalignas produce angustia en la familia del paciente con cáncer.	1	2	3	4	5

Anexo 6

Validez del Instrumento

Se aprecia en el cuadro 7 que en la variable satisfacción del usuario externo que todos los ítems presentaron índices de correlación superiores al mínimo requerido de ,70.

Cuadro 7
Validez inter-test del instrumento

Ítem	Validez inter test
1.	,536
2.	,847
3.	-,093
4.	,916
5.	,821
6.	,728
7.	,756
8.	,896
9.	,841
10.	,909
11.	,873
12.	,264
13.	,856
14.	-,396
15.	,935
16.	,925
17.	-,937
18.	,940
19.	,910
20.	,918
21.	-,904
22.	,260
23.	,896

Como se puede observar, los resultados obtenidos de los ítems en su mayoría superan el 0,20 situación que permite la conservación del ítem 3, el cual, a pesar de no superar el mínimo de 0,20, tras la revisión estadística, estos no afectarían la confiabilidad del instrumento.

Anexo 7
Confiabilidad del Instrumento

Cuadro 8
Alfa de Cronbach del instrumento

Variable	Alfa de Cronbach	N
ACTITUD DEL PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS HACIA LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO	.916	23
Cognitiva	.604	8
Emocional	.795	9
Conductual	.858	6

Se observa en el cuadro que los valores de confiabilidad de consistencia interna mediante Alpha de Cronbach los valores obtenidos en el instrumento actitud del paciente con lesiones premalignas hacia la enfermedad y tratamiento fue de 0,916 valor superior a 0,70, indicando que es un instrumento confiable para su aplicación en el presente estudio.

Asimismo, en relación a las dimensiones del instrumento: cognitiva, emocional y conductual obtuvieron puntajes estadísticamente aceptables de 0,604; 0,795; 0,858 respectivamente, evidenciando que no sólo el instrumento en general, sino que las dimensiones del mismo cuentan con la confiabilidad adecuada para ser utilizado en la presente investigación.