

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



"SOCIOCULTURA EN LA PREVENCION Y  
CONTROL DE DISPLASIA CERVICAL.  
APODACA, N. L. 1989"

TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO  
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD  
EN SALUD COMUNITARIA

PRESENTA:

LIC. ENF. MARIANA LOPEZ RIVERA

MONTERREY, N. L.

ABRIL DE 1990



BIBLIOTECA

No permitido para fotocopiar

AC14  
L663  
1990  
c.1  
7802

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

AC14  
69  
~~L63~~  
1990  
c.1



SECRETARÍA DE LA INVESTIGACIÓN  
Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD

EN OPCIÓN AL GRADO DE MAESTRO  
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD  
EN SALUD COMUNITARIA

PERSONAL



BIBLIOTECA  
AC14  
69  
1990  
c.1

**BIBLIOTECA**  
FAC. DE ENFERMERIA  
U. A. N. L.



**BIBLIOTECA**

Prohibida la reproducción  
total o parcial sin la  
autorización de el autor.

000009

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



"SOCIOCULTURA EN LA PREVENCION Y  
CONTROL DE DISPLASIA CERVICAL,  
APODACA, N. L. 1989"

## TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRO  
EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD  
EN SALUD COMUNITARIA

PRESENTA:

LIC. ENF. MARIANA LOPEZ RIVERA

MONTERREY, N. L.

ABRIL DE 1990



BIBLIOTECA

AC14  
L663  
1990  
C.1  
09  
07802

AC14  
L663  
1990  
c.1  
09  
07803



THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY

NOTA DE APROBACION

*[Faint signature and stamp]*

"SOCIOCULTURA EN LA PREVENCION Y CONTROL DE  
DISPLASIA CERVICAL, APODACA, N.L., 1989".

COMISION DE TESIS:

DR. MED. ADELA A. CASTILLO DE ONOFRE

LIC. BA. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

LIC. EN ENFERMERIA SILVIA LUNA

ALUMNA:

LIC. ENF. MARIANA LOPEZ RIVERA

ASESOR DE TESIS:

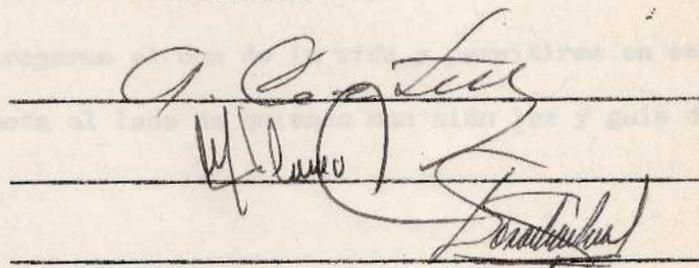
DR. EN MEDICINA ADELA ALICIA CASTILLO  
DE ONOFRE

Monterrey, N.L., Abril de 1990.

Monterrey, N.L., Abril de 1990.

UNIVERSIDAD DE MONTERREY  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
N. L. N. L.

NOTA DE APROBACION:

Three handwritten signatures are written on three horizontal lines. The top signature is 'A. Castillo', the middle one is 'M. Alonso', and the bottom one is 'D. Elia Silva Luna'.

COMISION DE TESIS:

DRA. MED. ADELA A. CASTILLO DE ONOFRE

LIC. MA. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

LIC. DORA ELIA SILVA LUNA

Monterrey, N.L., Abril de 1990.

## DEDICATORIA

Agradezco a DIOS por entregarme el don de la vida y permitirme en este día ver realizado esta meta al lado de quienes han sido luz y guía de mi existencia.

INDICE

	Página
I. INTRODUCCION . . . . .	1
II. MATERIAL Y METODOS . . . . .	12
A. Material	
B. Métodos	
III. RESULTADOS . . . . .	19
IV. DISCUSION . . . . .	35
V. CONCLUSION . . . . .	38
VI. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA ADICIONAL . . . . .	40
A. Referencias	
B. Bibliografía Adicional	
VII. ANEXOS . . . . .	45

AGRADECIMIENTOS

## I. INTRODUCCION

Las displasias son precursoras del cáncer cervical, este padecimiento del aparato reproductor, a nivel mundial se presenta como la segunda causa de mortalidad humana, por lo que se ha considerado la enfermedad del siglo XX. Su existencia es más antigua que el hombre, de acuerdo a un descubrimiento de cáncer de hueso en un fragmento de cola de dinosaurio fosilizado hallado en E.E.U.U. por R. Moodie con antigüedad de varios millones de años.<sup>(1)</sup>

La alta incidencia y prevalencia de cáncer cervical en México, aún con la implementación del programa existente<sup>(2)</sup> para la detección oportuna del cáncer (DOC), ponen de manifiesto que existen otras causas no consideradas para el éxito del mismo.

Así se observa que en los programas de salud de Apodaca y Guadalupe, N.L., en 1987 se practicaron 4,439 citologías cervicales, y los resultados fueron: Negativo I=1.2%; Negativo II=94.3%; Negativo III=1.1%; Positivo IV=0.06%; Positivo V=2%; y sin resultado (debido a muestras extraviadas o laminillas rotas) = 3.2%. Además se identificó que en los últimos cuatro meses del año disminuyó la demanda al Programa de DOC y que la ocurrencia de afecciones ginecológicas es mayor en el grupo de

edad de 34 a 49 años y que corresponde a un 74.4% de toda la población que acudió a su examen citológico. (3)

Se tiene el conocimiento de que el Negativo II presenta alteraciones inflamatorias agudas y/o crónicas, que de no tratarse oportunamente tienden a evolucionar a estados de metaplasia y displasia, que puede ser: leve, moderada o severa, y que estas alteraciones son precursoras del cáncer cervical.

El impacto relevante de los resultados anteriores y sus consecuencias, motivaron a conocer algunos de los factores socioculturales que influyen en la conducta de salud para la prevención de displasias cervicales.

Algunos de los factores socioculturales, son los que forman parte de las vivencias sociales donde el hombre transforma el medio físico para bienestar de la salud e interpreta su medio ambiente dando significado y valor a su cultura en particular. Los actos socioculturales son selectivos, por lo que éstos varían de grupo a grupo. (4)

Existen concepciones sociológicas que tratan de explicar los problemas a través de ellos; así se observa en la teoría de la filosofía positivista de Augusto Comte, donde considera los cambios sociales a estados teológicos, donde predomina la fantasía y el sentimiento reli

gioso. En la etapa metafísica que se explica por principios abstractos y las etapas positivistas en las que el hombre trata de encontrar las relaciones consistentes entre los fenómenos, por lo que esta teoría restringe las relaciones entre los hechos.

Toennies y Simmel distinguieron entre comunidad y sociedad, señalando que la primera es una institución natural y la segunda artificial, basada en las necesidades del hombre. La comunidad es una institución natural debido a que nace de los orígenes del hombre, con área geográfica definida, cultura propia y que a través de la sociedad se desarrolla, forma instituciones en base a sus necesidades.

De acuerdo a las concepciones de Toennies y Simmel, las sociedades se estudian a través de las interacciones humanas, o sea la influencia recíproca, que tiene por objeto: religión, enseñanza y ayuda mutua entre otros, formando parte de su cultura.

Los actos transitivos que se dan en la interacción social son: preguntar, informar, comunicar, aconsejar, orientar y sugerir a los demás. (5)

Irwin M. Rosenstock en su Modelo de Creencias de Salud Preventiva, basado en teorías sociopsicológicas, contempla variables: biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, demográficas, y la motivación, requerida para la percepción y la acción a tomar. Por otra parte señala que los factores emocionales son más importantes que los intelect

gioso. En la etapa metafísica que se explica por principios abstractos y las etapas positivistas en las que el hombre trata de encontrar las relaciones consistentes entre los fenómenos, por lo que esta teoría restringe las relaciones entre los hechos.

Toennies y Simmel distinguieron entre comunidad y sociedad, señalando que la primera es una institución natural y la segunda artificial, basada en las necesidades del hombre. La comunidad es una institución natural debido a que nace de los orígenes del hombre, con área geográfica definida, cultura propia y que a través de la sociedad se desarrolla, forma instituciones en base a sus necesidades.

De acuerdo a las concepciones de Toennies y Simmel, las sociedades se estudian a través de las interacciones humanas, o sea la influencia recíproca, que tiene por objeto: religión, enseñanza y ayuda mutua entre otros, formando parte de su cultura.

Los actos transitivos que se dan en la interacción social son: preguntar, informar, comunicar, aconsejar, orientar y sugerir a los demás. (5)

Irwin M. Rosenstock en su Modelo de Creencias de Salud Preventiva, basado en teorías sociopsicológicas, contempla variables: biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, demográficas, y la motivación, requerida para la percepción y la acción a tomar. Por otra parte señala que los factores emocionales son más importantes que los intelectuales.

tuales para la toma de decisiones en la conducta de salud, considerando las variables fundamentales del modelo que son: susceptibilidad, seriedad, severidad y beneficios percibidos, al tomar una determinada acción de salud. (6)

El Modelo de Creencias de Salud señala que el efecto de las características personales como: edad, sexo, conducta de salud, vida sexual, educación y creencias, tienen un efecto mayor cuando se consideran en su totalidad, que sólo una característica particular.

→El individuo tiene diferentes conductas de salud, debido a la influencia de variables como: creencias determinadas, estado individual, eficacia de acciones, barreras psicológicas, accidentes críticos, influencias interpersonales y cambios situacionales, por lo que la disponibilidad de las personas para tomar una acción de salud, está determinada por lo anterior.

Hochbaum, al estudiar: susceptibilidad y beneficios percibidos, observó que una minoría de la población toma acciones preventivas y que la conducta de salud es influenciada por: presión social, compulsión ligera y requerimientos de trabajo. Por otra parte, Becker señala que al concepto y medidas de susceptibilidad se han agregado nuevas dimensiones, utilizando tres enfoques: 1. Examinar la creencia del individuo en la actitud del diagnóstico; 2. Posibilidad de recurrencia de la enfermedad, si ha existido; 3. Medir sentimientos subjetivos individuales de vulnerabilidad a enfermedad. (7)

El origen de la salud y de la enfermedad es una respuesta a diferentes elementos, por lo que se considera que la enfermedad es un problema social concreto, una necesidad sentida por la mayoría. Existen creencias que han llevado al individuo a adoptar ciertas conductas sobre la salud y la enfermedad; los orígenes de esta última era y/o son atribuidos a diferentes factores como: biológicos, normas de conducta y hábitos que se han violado, o bien que son el resultado de cierto nivel socioeconómico y político que se vive en un determinado tiempo y lugar.

\* Existen cambios conductuales en la mujer por la evolución del tiempo, por lo que su actitud ante la salud y la enfermedad ginecológica está estrechamente relacionada con su sociedad y cultura, la cual nunca está estática, y por lo general puede dar cabida a nuevas ideas.

\* En una sociedad con una cultura establecida donde se ofrece una opción que no corresponda a las ideas tradicionales sobre la enfermedad y sus tratamientos, los miembros de la misma pondrán de manifiesto sus creencias y deseos básicos al optar por los conceptos nuevos a los tradicionales; también aprenderán cuál de los tratamientos modernos es eficaz y cuáles producen resultados inmediatos para incorporarlos lentamente y aceptarlos; en caso contrario, darán preferencia a sus remedios o curas tradicionales, ya que éstos corresponden a las nociones fundamentales de su sociedad. (8)

Cada sociedad cuenta con sus métodos y prácticas tradicionales, e independientemente del grado de complejidad de una sociedad, los

hábitos y las ideas cambian poco a poco a medida que se modifican, y por último, se olvidan las prácticas que no son esenciales para que la cultura subsista.

En cualquier sociedad, los hábitos fomentados por la cultura prevaleciente pueden exponer directamente a los miembros de esa sociedad a riesgo de enfermedad, cuando son repetitivos y no contribuyen a la prevención para la salud.

Los conceptos que se transmiten de generación a generación, actualmente se modifican en virtud de nuevas experiencias y conocimientos. (9)

Entre los factores etiológicos de la displasia cervical se encuentran las influencias sociales y culturales, donde la forma de vivir y las costumbres son determinantes en la predisposición a infecciones, erosiones, inflamaciones y úlceras que dan como resultado las cervicitis agudas o crónicas ocasionadas por: inicio de relaciones sexuales a temprana edad (menores de 15 años), frecuencia del coito, número de compañeros sexuales, multiparidad, escasos recursos económicos, mujeres sexualmente activas, prácticas sexuales con hombres no circuncidados y deficiente higiene en la práctica sexual. Lo anterior lleva a problemas de mayor magnitud como: infecciones crónicas, displasias hasta llegar a cáncer cervical, lo cual tiene una implicación mayor en costos para su diagnóstico y tratamiento, además del impacto social y psicológico en el ámbito familiar donde se da un desequilibrio en su dinámica. (10)

Existen diversas clasificaciones para el reporte de citologías, aún cuando lo que se utiliza con mayor frecuencia es: la clasificación citológica de George N. Papanicolaou, y la clasificación histológica descriptiva que a continuación se presenta:

Clase I : Se mencionan los casos normales sin alteraciones celulares.

Clase II : Alteraciones celulares de orden no maligno, procesos inflamatorios agudos y crónicos producidos por agentes bacterianos, parasitarios, micóticos o virales; algunos trastornos de la maduración celular como la metaplasia, hiperplasia y displasia cervical leve.

Clase III : Alteraciones celulares sugestivas de malignidad; displasia moderada y severa y lesiones relacionadas con la génesis del cáncer cervical.

Clase IV : Alteraciones celulares determinantes de malignidad, y en ellas se agrupan diversos tipos de cáncer cervical susceptibles de diagnóstico mediante el estudio microscópico de frotis cervical. (11)

La experiencia en el trabajo con las mujeres para la toma de citología cervical, se observa lo siguiente: una gran mayoría de las mujeres asiste a la toma por insistencia del equipo de salud; otras acuden por presentar molestias ginecológicas, generalmente infecciones vaginales; y algunas mujeres para acudir a la toma de citología se hacen acompañar de alguna vecina o familiar.

Cuando se presenta un incidente de muerte por cáncer en el

aparato reproductor, se eleva el número de personas que acude a realizar<sup>t</sup> se el examen, y se refleja una marcada dependencia de las mujeres en el sentido de que no acuden a conocer sus resultados debido a que cuando existe "alteración" el personal de las instituciones de salud acude a informarle a su domicilio, y una mínima cantidad de mujeres acude por sí mismas por "temor al cáncer", además existen diferentes factores que hacen que no se lleve a cabo la continuidad de los tratamientos.

En Apodaca, Nuevo León, comunidad de trabajo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se encuentra que el 47% de la población femenina en edad fértil no lleva control de citologías cervicales, por lo que con la revisión de los planteamientos teóricos y las experiencias anteriormente descritas, se llega a enunciar el siguiente problema: ¿**existe relación entre algunos factores socioculturales y la prevención y control de Displasia Cervical?**

El impacto de la disminución de infecciones y Displasia Cervical permitirá que se vea beneficiada la estructura biológica, psicológica y sociocultural de la mujer y la sociedad, coadyuvando a elevar el nivel de salud y calidad de vida, además de disminuir costos en la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención.

**Definiciones operacionales:**

1. **Beneficios Percibidos:** Es una alternativa que se considera como benéfica a la reducción de la susceptibilidad o seriedad de una enfermedad.
2. **Cervicitis Aguda:** Inflamación del cervix en forma rápida y que cede en ocasiones en forma espontánea o con tratamiento específico ya que suele asociarse a un proceso infeccioso.
3. **Cervicitis Crónica:** Proceso inflamatorio, generalmente asociado a infecciones crónicas del aparato reproductor y que puede ser acompañada por displasia cervical de grado variable (leve, moderada o severa).
4. **Citologías Anormales:** Aquellas que se reportaron positivas a cáncer, con displasias, metaplasias o algún grado de infección cérvico vaginal.
5. **Citología Cervical:** Frotis de exudado o células del tejido cervical y endocervical cuando la técnica es por raspado o aspiración.
6. **Control:** Es la secuencia en sus citas y tratamientos prescritos, así como la continuidad periódica en la toma de citologías cervicales; mínimo una vez por año.

7. **Cultura:** Conjunto de conocimientos no unificados, creencias, valores, costumbres, capacidades y hábitos que se adquieren dentro de una sociedad y que se mantienen interactuando acorde a su pensamiento.
8. **Displasia Cervical:** Es una de las etapas precursoras del cáncer cervical caracterizada por crecimiento o desarrollo anormal de ciertas células atípicas benignas que reemplazan alguna parte del grosor del endocervix.
9. **Erosión Cervical:** Daño celular en el cervix que hace que se pierda la continuidad de la mucosa.
10. **Interacciones:** Acciones recíprocas entre prestadores de servicios y voluntarias, que se dan a través de hablar y actuar, lo cual puede tener influencia en las decisiones y conductas subsecuentes.
11. **Medidas de Prevención:** Es cualesquier actividad realizada por una persona que se considera así misma saludable, para prevenir enfermedades o detectar la enfermedad en un estado asintomático.
12. **Motivación de Salud:** Es un factor organizante importante en las creencias de salud y las intenciones en donde existen dos variables importantes que son la percepción y la acción.
13. **Salud Ginecológica:** Es la ausencia de infecciones cérvico vaginales, alteraciones cervicales, molestias en genitales internos y ex-

ternos.

14. **Seriedad Percibida:** Son implicaciones amplias y complejas como los efectos de la enfermedad en el trabajo, en su vida familiar o en sus relaciones sociales.
15. **Severidad Percibida:** Es la respuesta que cada persona capta de los efectos de una enfermedad. Impacto potencial de conocer el daño personal, familiar o social a futuro.
16. **Social:** Interacción de grupos para favorecer el progreso en las comunidades.
17. **Sociocultura:** Es la forma de interactuar de los individuos o grupos donde a través de varias facetas dinámicas se manifiesta una capacidad creadora que contribuye a transformar al hombre y las sociedades para su beneficio.
18. **Susceptibilidad:** Son los riesgos subjetivos de contraer una enfermedad, la creencia de la posibilidad real de padecer una enfermedad aún en ausencia de síntomas.
19. **Úlcera Cervical:** Proceso en el que semeja un chancro con la zona central hiperémica o blanca y delimitada por bordes purulentos o de tejidos necróticos.
20. **Voluntarias:** Personas que aceptaron participar en el estudio.

## II. MATERIAL Y METODOS

### A. Material

- Diarios de registro de pacientes de casas de salud
- Cróquis de las comunidades
- Tablas de trabajo
- Cuestionario
- Medios electrónicos
- Material de oficina

### B. Metodología

#### Hipótesis:

Ho. Algunos factores socioculturales no tienen influencia en las personas que se presentan o no a control de citología cervical.

Hi. Algunos factores socioculturales tienen influencia en las personas que se presentan o no a control de citología cervical.

Variable independiente: Sociocultura

Variable dependiente: Control de Citología Cervical.

**Objetivo General:**

Determinar la influencia de algunos factores socioculturales en prevención y control de Displasia Cervical.

**Objetivo Específico:**

Identificar algunos factores socioculturales que influyen en la prevención y control de Displasia Cervical en personas que se presentan a la toma de citologías cervicales y las que no lo hacen.

**Prueba Piloto:**

Del 14 al 16 de Marzo de 1989 se realizó la prueba piloto con la aplicación del instrumento (Anexo 1) a 16 personas de sexo femenino, con vida sexual y de 15 a 60 años de edad; de éstas la mitad con control de citologías cervicales y el resto sin control, con el fin de observar las variaciones del estudio y determinar la muestra.

Para calcular la muestra, se tomó una de las preguntas significativas del estudio como es ¿qué es para usted tener salud ginecológica? donde el 87% de las personas respondió con aciertos, y corresponde a la p, y el 13% fueron fracasos que corresponde a la

q, trabajando con un 95% de nivel de confianza y .05% nivel de error.

Para la determinación de la muestra, la fórmula aplicada fue:

$$N = \frac{z^2 p \cdot q}{d^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.87) (0.13)}{(0.05)^2} = 113$$

Elevándose a 115 cuestionarios, donde:

**N** = Tamaño de la muestra

**z<sup>2</sup>** = Nivel de confianza

**p** = Número de aciertos

**q** = Número de errores

**d<sup>2</sup>** = Nivel de error

Del marco muestral de 6 casas de salud se seleccionaron 115 personas de la siguiente manera:

$$n = \frac{\text{Población}}{\text{Total de población}} \times \begin{array}{c} \text{Número total} \\ \text{de} \\ \text{Personas} \end{array}$$

Donde:

**n** = Tamaño de la muestra de cada población.

**Marco Muestral:**

CENTRO DE SALUD COMUNITARIO	POBLACION TOTAL	MUESTRA
Mezquital	847	11
Fomerrey IV	2848	38
Moisés Sáenz	1155	16
DIF La Noria	1334	18
La Noria	1100	15
Lomas del Pedregal	1234	17
	8518	n = 115

Para el estudio definitivo de la muestra de 115 voluntarias aleatorizadas, 60 mujeres con edad de 15 a 60 años, llevando control de citologías cervicales, dentro de los últimos 12 meses, se les clasificó como grupo 1; y 55 se habían practicado su citología en más de un año, o no lo habían realizado, denominándose como grupo 2.

**Criterios de Inclusión:**

Voluntarias con vida sexual de 15 a 60 años de edad, con domicilio estable dentro de la comunidad, en cualquier etapa del ciclo reproductivo e involutivo, con o sin seguridad social.

**Criterios de Exclusión:**

Mujeres sin vida sexual, menores de 15 o mayores de 60 años de edad, sin domicilio estable en la comunidad.

**Diseño del estudio:**

- Observacional
- Transversal
- Descriptivo
- Prospectivo
- Comparativo en los grupos 1 y 2

Durante seis semanas se aplicó un cuestionario (Anexo 1). Las variables a captar fueron datos sociales, percepción de salud ginecológica, interacción con los prestadores de servicios de salud, control de citologías y conducta sexual. El tiempo empleado para la aplicación de cada cuestionario en forma directa fue de 25 minutos.

Para la variable sociocultura se consideró: edad, religión, escolaridad, estado civil, trabajo que desempeña, percepción de salud, conducta sexual, higiene sexual, interacción de los prestadores de servicios de salud.

Para las variables de prevención y control se consideraron: fecha de última citología, resultado y continuidad en sus cito

logías.

### **Estrategias de Análisis:**

El análisis de los datos se realizó a través del Statistical Package for the Social Science (SPSS) (Anexo 2).

Para el análisis se realizaron:

- Distribución de frecuencias
- Media
- Desviación standard
- Prueba de correlación
- Pruebas no paramétricas, la Z con un nivel de confianza de 95%, calculada con el estadístico de U de Mann - Whitney.
- Concepciones filosóficas de Augusto Comte, Toennies y Simmel.
- El modelo de Creencias de Salud de Irwin M. Rosenstock.

### **Etica del Estudio:**

Se solicitó la autorización a la dirección del Programa de Salud para la aplicación de encuestas en 6 comunidades de Apodaca, Nuevo León.

Se informó al personal de las casas de salud sobre el estudio para contar con su apoyo y así tener acceso a los diarios de registro y cróquis de su área de influencia.

A los sujetos de estudio se les dió información de los objetivos de estudio, y se les solicitó su consentimiento para participar, debido a que algunas preguntas eran de naturaleza íntima y de relación de pareja; además, se les notificó que toda la información recolectada era confidencial, cuidando su individualidad, privacidad y que tenían la libertad de retirarse del estudio en el momento deseado.

### III. RESULTADOS

El grupo 1 se refiere a las voluntarias que llevaban control de citologías cervicales dentro de los últimos 12 meses, y el grupo 2, las que se practicaron citologías en más de un año, o no la habían realizado.

Con relación a la edad de las seleccionadas, predominaron con un 77% las de 26 a 45 años, con 21% de 46 a más y 7% de 15 a 25 años. Los grupos fueron iguales con Z de  $-.77$ , trabajado con estadístico de U de Mann - Whitney con  $-1.96$  de nivel de confianza.

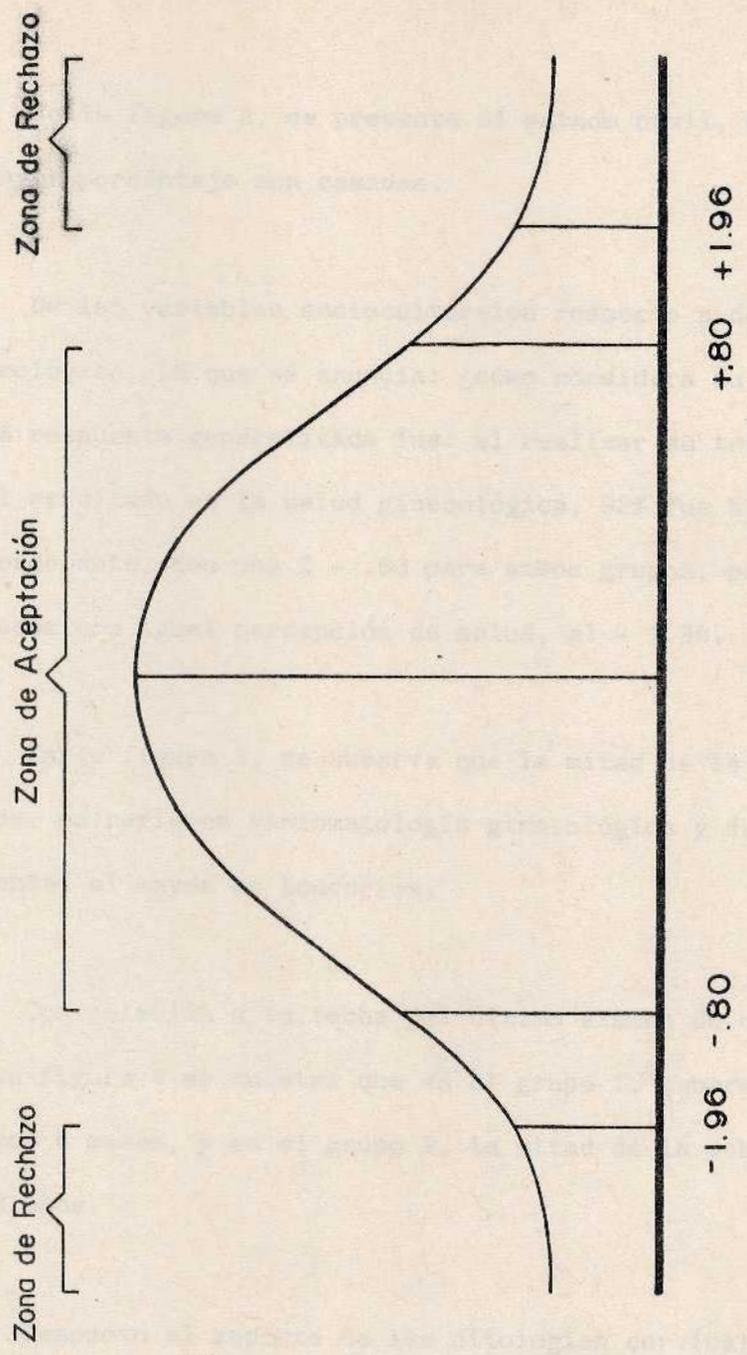
La religión en los dos grupos, el 85% es Católica y el resto está distribuido entre Evangelistas, Testigos de Jehová y Mormona.

Respecto a escolaridad, el 69% cuenta con primaria incompleta y completa; el 27% secundaria incompleta, completa y técnica; el 1% profesional y 3% sin estudios. Los grupos son iguales según se observa en la figura 1, Z calculada  $-.80$ , trabajando con  $-1.96$  nivel de confianza.

El 85% no realiza trabajo fuera del hogar, y el 15% que lo efectúa, se desempeña de la siguiente forma: el 8% trabaja de comerciante, el 2% de maestra; y las diferencias del 5% en el grupo 1, son 2% obreras

FIGURA I

Escolaridad y Grupos 1 y 2



CLAVE  $Z = 1.96 = 95\%$   
Nivel de confianza  
 $Z$  Calculada = -80

y 3% técnicas; mientras en el grupo 2, el 4% son domésticas y el 1% técnicas.

En la figura 2, se presenta el estado civil, donde se observa que el mayor porcentaje son casadas.

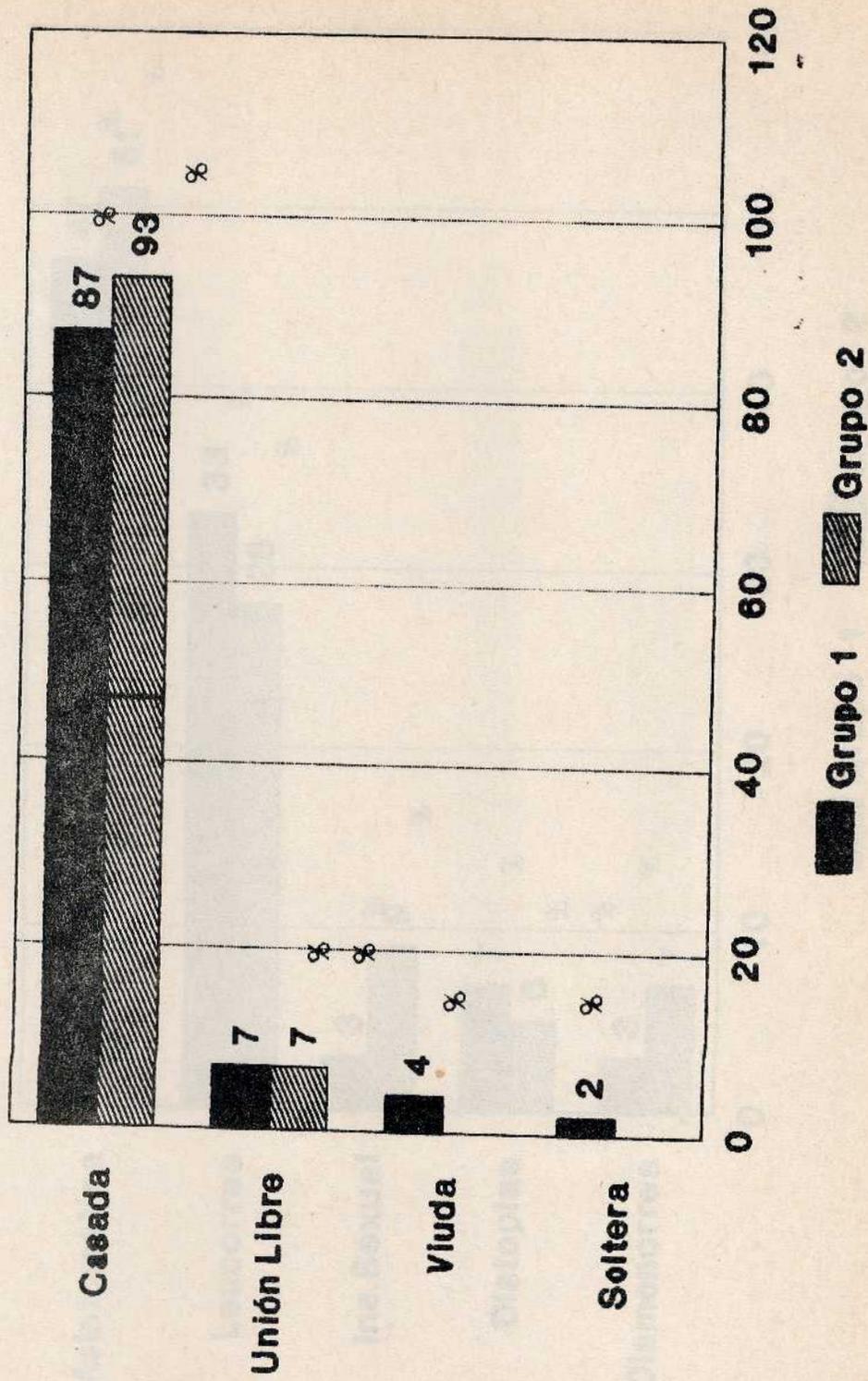
De las variables socioculturales respecto a percepción de salud ginecológica, la que se enuncia: ¿cómo considera su salud ginecológica?, la respuesta generalizada fue: el realizar su trabajo sin molestias. El resultado en la salud ginecológica, 92% fue buena; el 5% mala y el 3% excelente, con una  $Z = .63$  para ambos grupos, por lo que son considerados con igual percepción de salud, al  $- 1.96$ .

En la figura 3, se observa que la mitad de la población de los grupos, no refieren sintomatología ginecológica y de los síntomas que presentan el mayor es leucorrea.

Con relación a la fecha del último examen de citología cervical, en la figura 4 se muestra que en el grupo 1, generalmente fue en los últimos 6 meses, y en el grupo 2, la mitad de la población en los últimos 2 años.

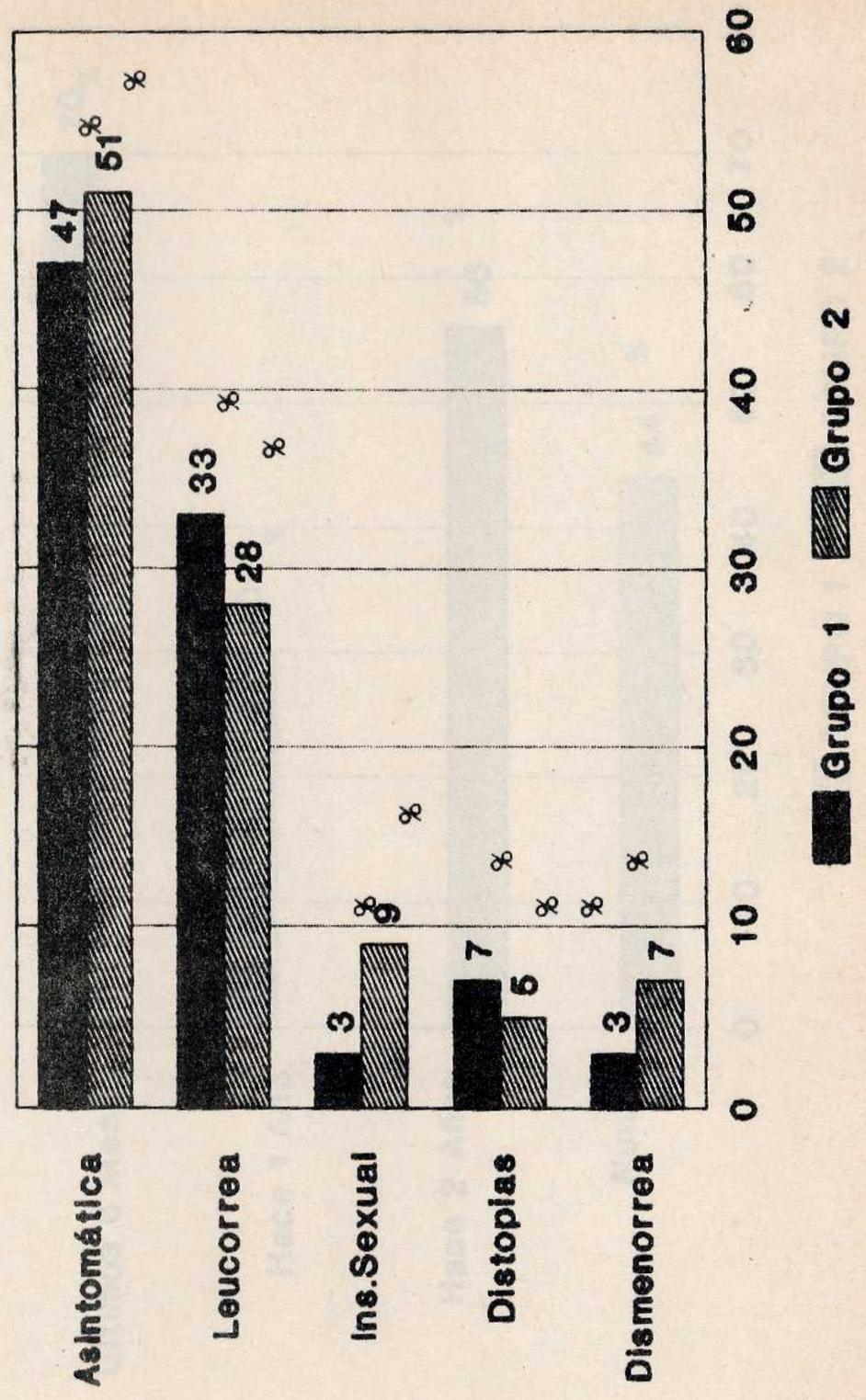
Respecto al reporte de las citologías cervicales, es importante observar los resultados de las figuras 5 y 6, donde se presenta que mientras el reporte del diario señala generalmente anormalidad para el grupo 1, lo que refieren las voluntarias en este grupo es de normalidad.

**FIGURA 2**  
**Estado Civil de Grupos 1 y 2.**



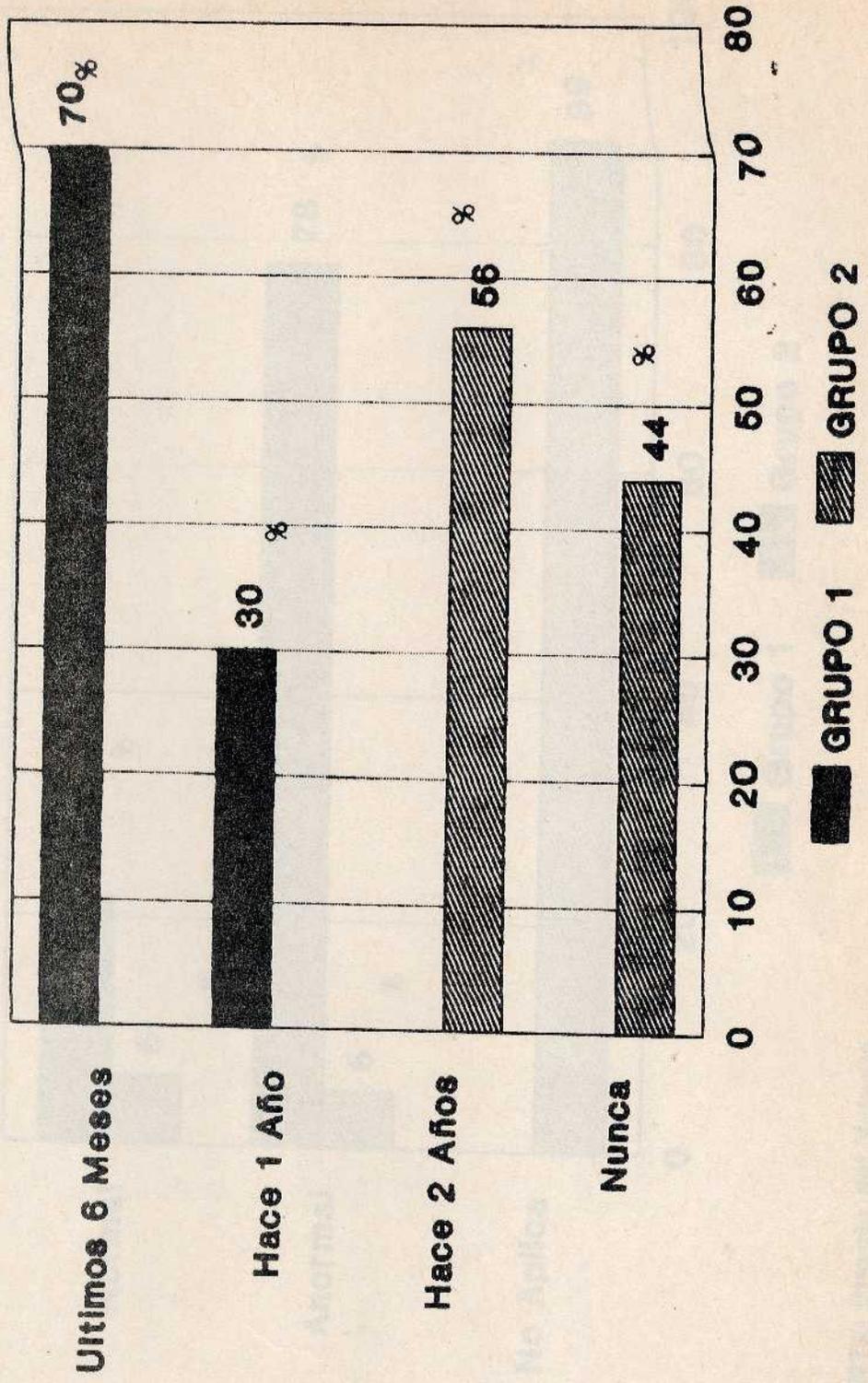
FUENTE: Dirección del Estudio.

**FIGURA 3**  
**Síntomas Ginecológicos que Presentan**



FUENTE: Directa del Estudio.

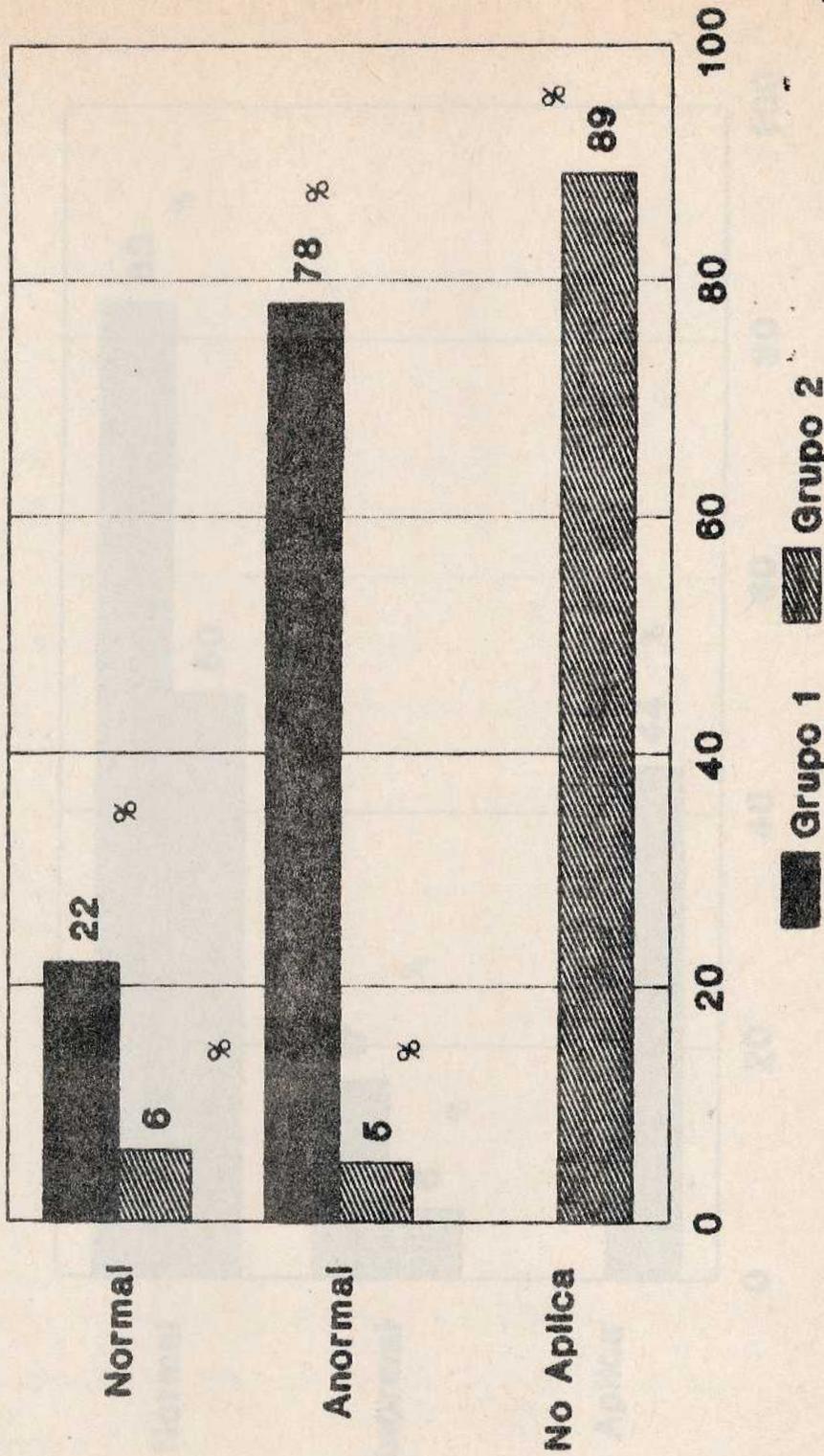
**FIGURA 4**  
**Tiempo de la ultima Citología Cervical**



FUENTE: Directa del Estudio.

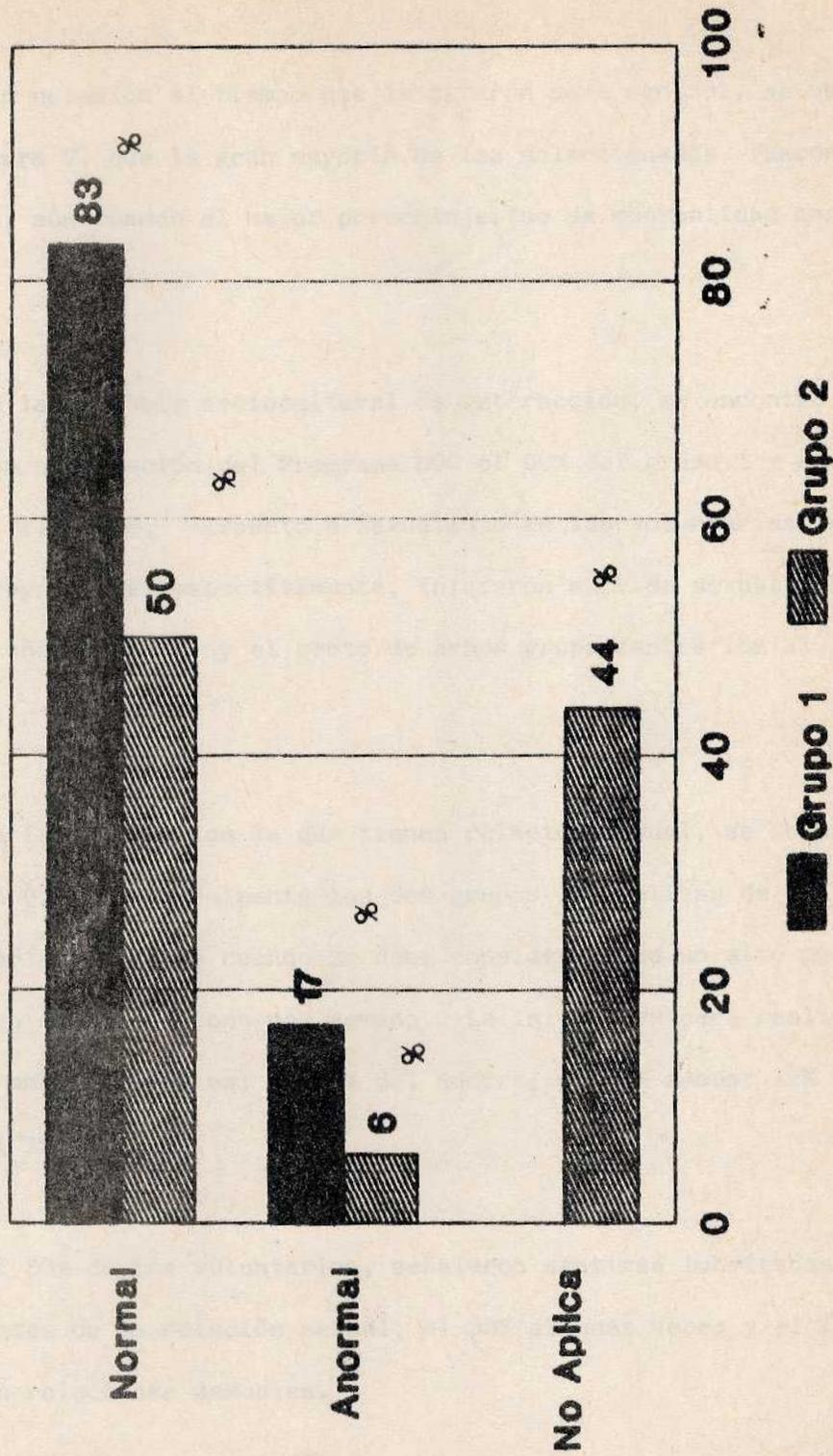
ACM  
L663  
1900  
2.1  
09  
07803

**FIGURA 5**  
**Reporte de la Citología Cervical de**  
**los Registros de las Casas de Salud.**



FUENTE: Directa del Estudio.

**FIGURA 6**  
**Resultados de Citología Cervical que**  
**refieren las Voluntarias.**



FUENTE: Directa del Estudio.

Con relación al tiempo que la citaron para control, se observa en la figura 7, que la gran mayoría de las seleccionadas, fueron citadas al año, aún cuando el mayor porcentaje fue de anormalidad con Negativo II.

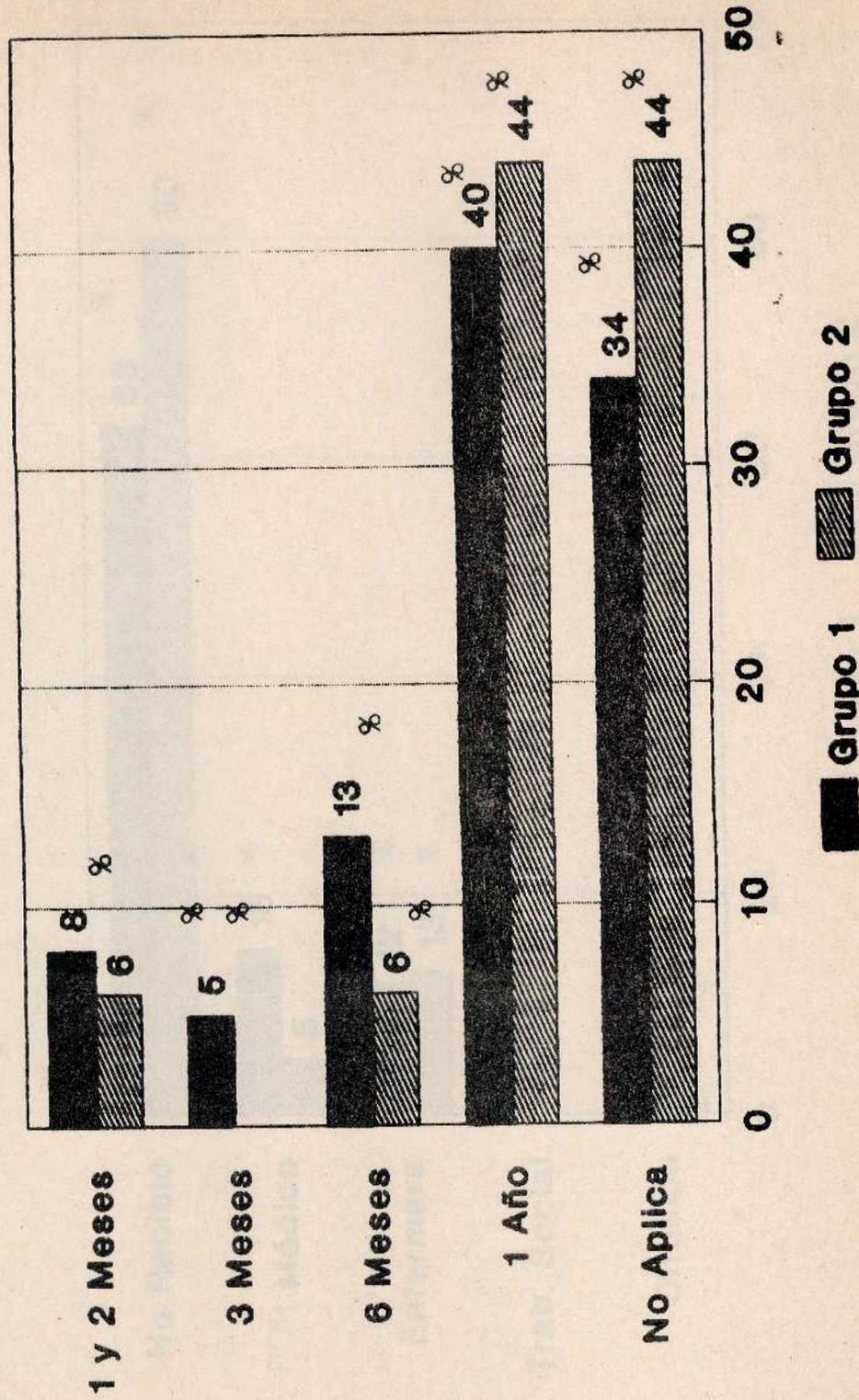
En la variable sociocultural de interacción, se encontró que no recibieron orientación del Programa DOC el 63% del grupo 1 y el 80% del grupo 2, figura 8. Respecto a sexualidad en las voluntarias, el 70% y 64% del grupo 1 y 2 respectivamente, iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años de edad, y el resto de ambos grupos entre los 21 a 35 años.

La frecuencia con la que tienen relación sexual, se observa en la figura 9, que generalmente los dos grupos la realizan de una a dos veces por semana, aún cuando se debe considerar que un alto porcentaje la realiza de 3 a 4 veces por semana. La iniciativa para realizar el coito en ambos grupos es: el 50% del hombre; el 37% ambos; 12% no la realiza y el 1% la mujer.

El 50% de las voluntarias, señalaron sentirse lubricadas de la vagina antes de la relación sexual; el 38% algunas veces y el 12% no mantienen relaciones sexuales.

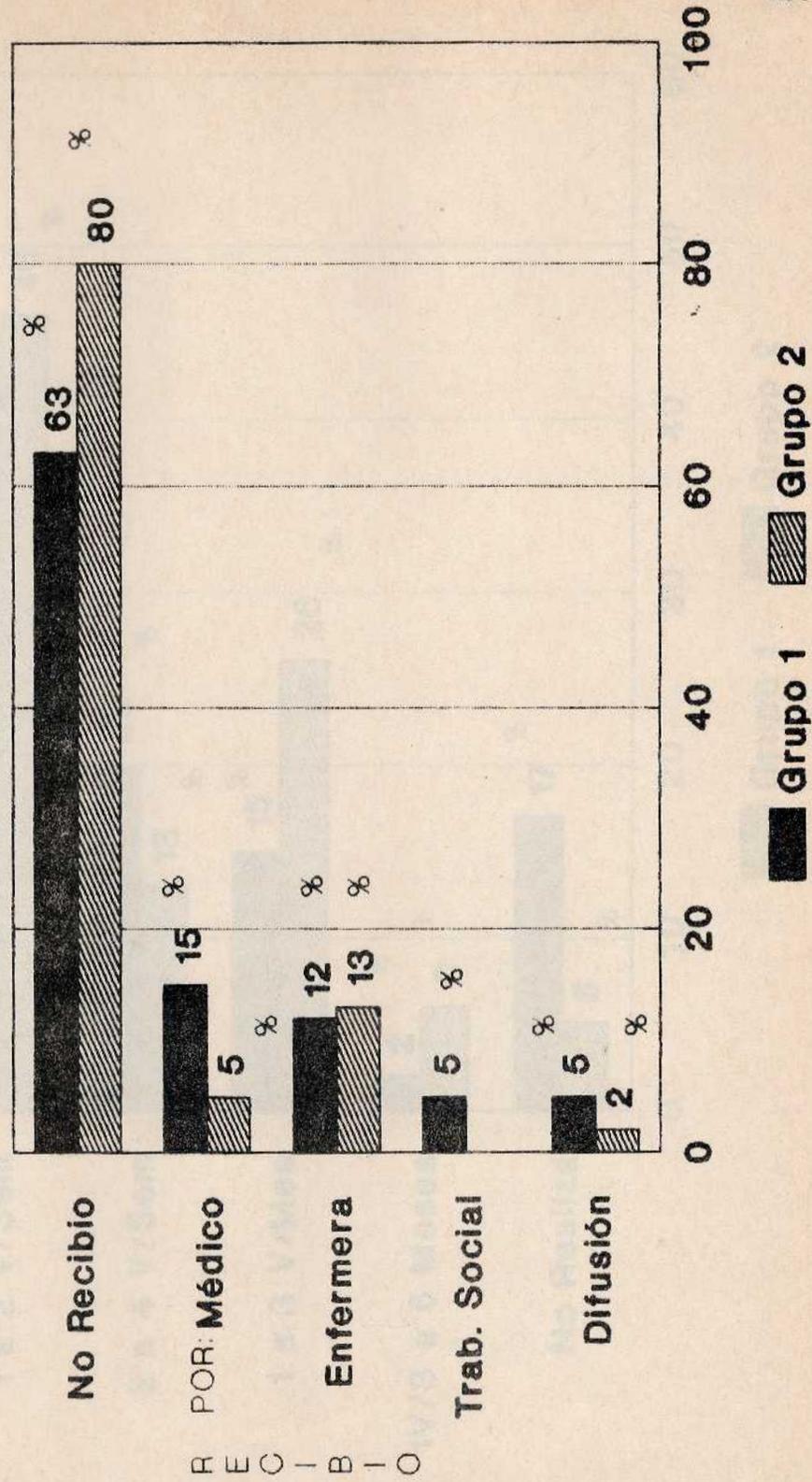
Respecto a la higiene de la mujer y su compañero, se observa en las figuras 10 y 11, semejanzas en el comportamiento de la pareja, además de similitud en los grupos al calcular la Z con  $- .85$  trabajando

**FIGURA 7**  
**Cita de Control de Citología Cervical.**



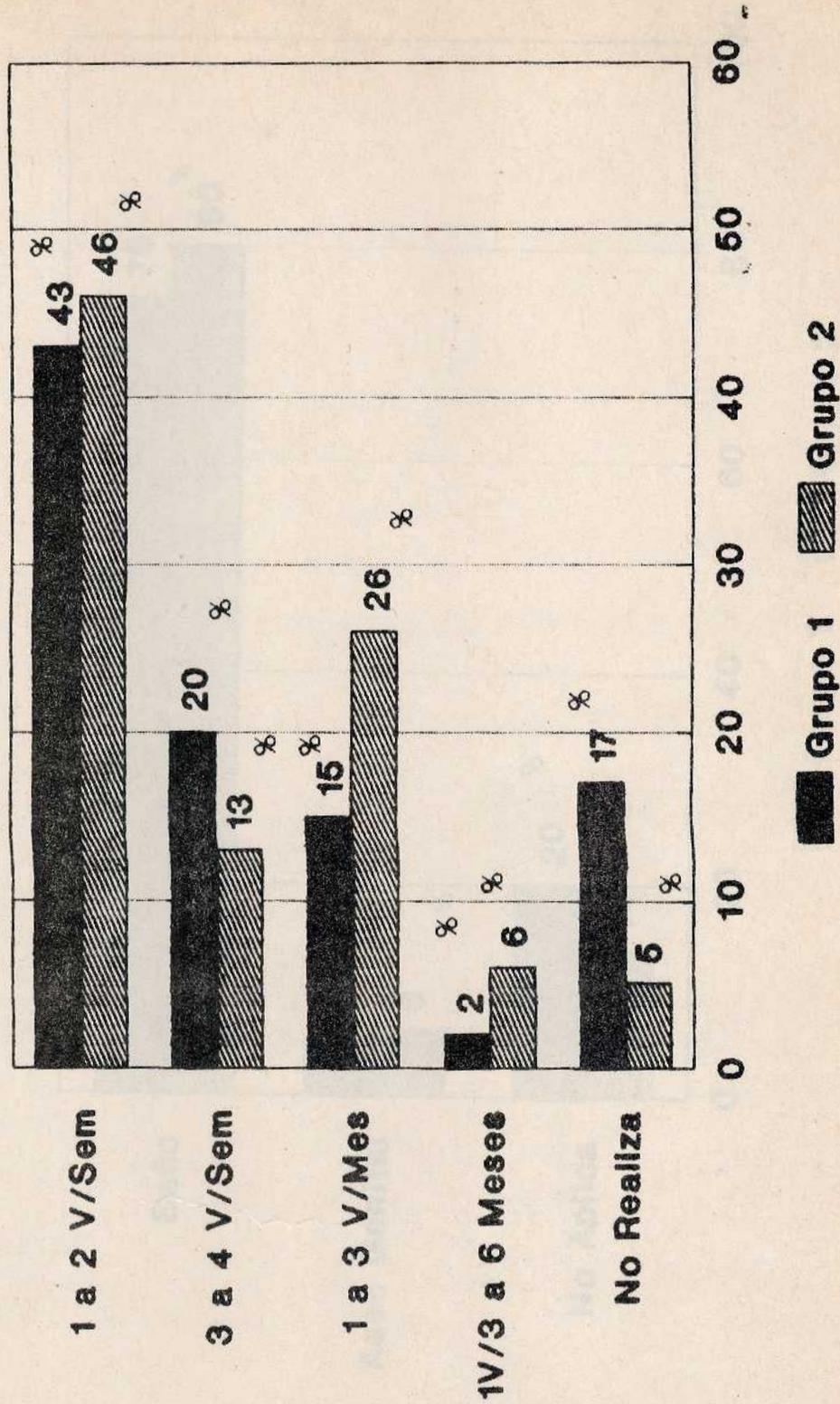
FUENTE: Directa del Estudio.

**FIGURA 8**  
**Orientación en el programa D.O.C.**  
**y Personal que la Proporcionó.**



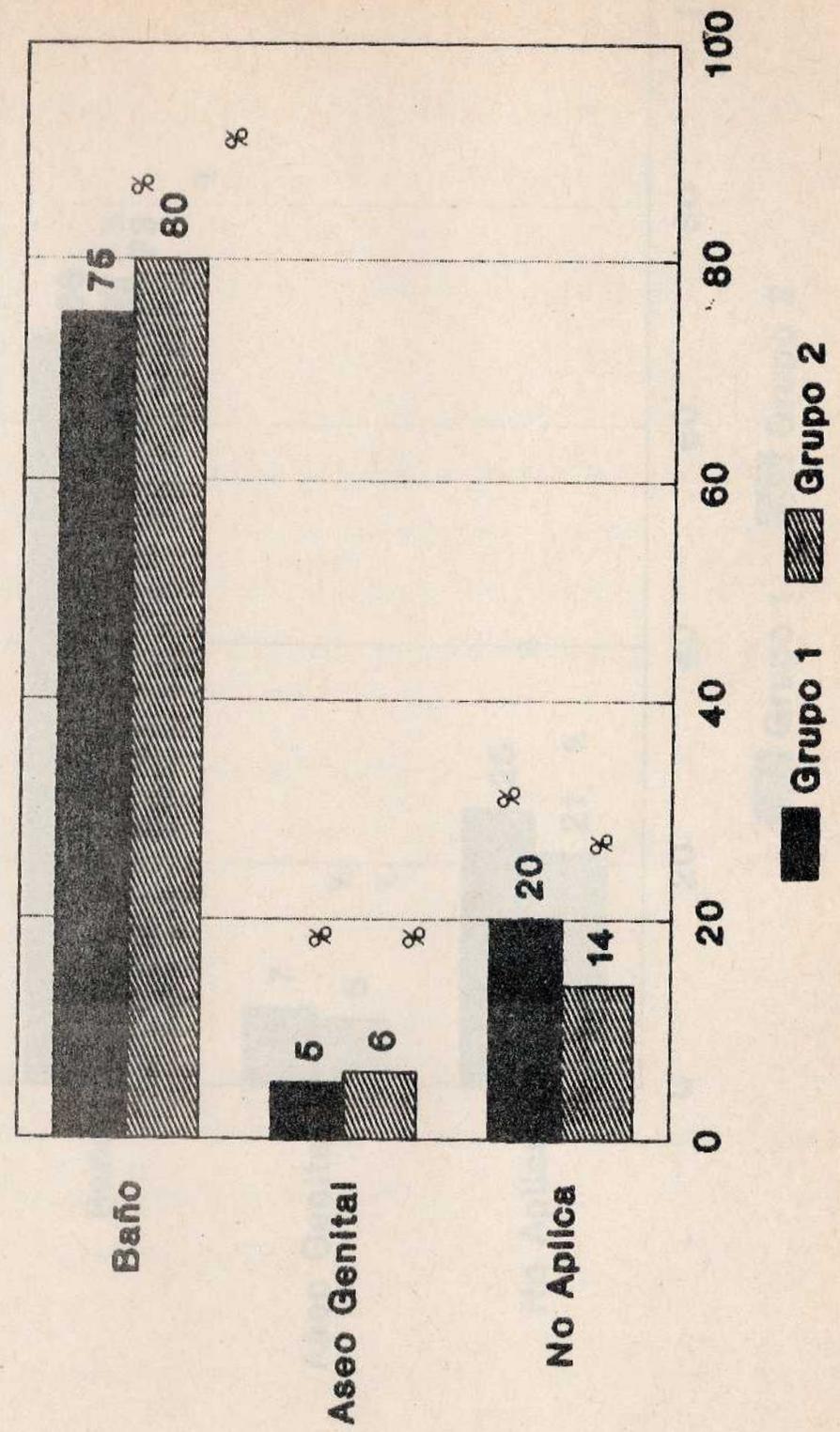
FUENTE: Directa del Estudio.

**FIGURA 9**  
**Frecuencia en la Relación Sexual.**



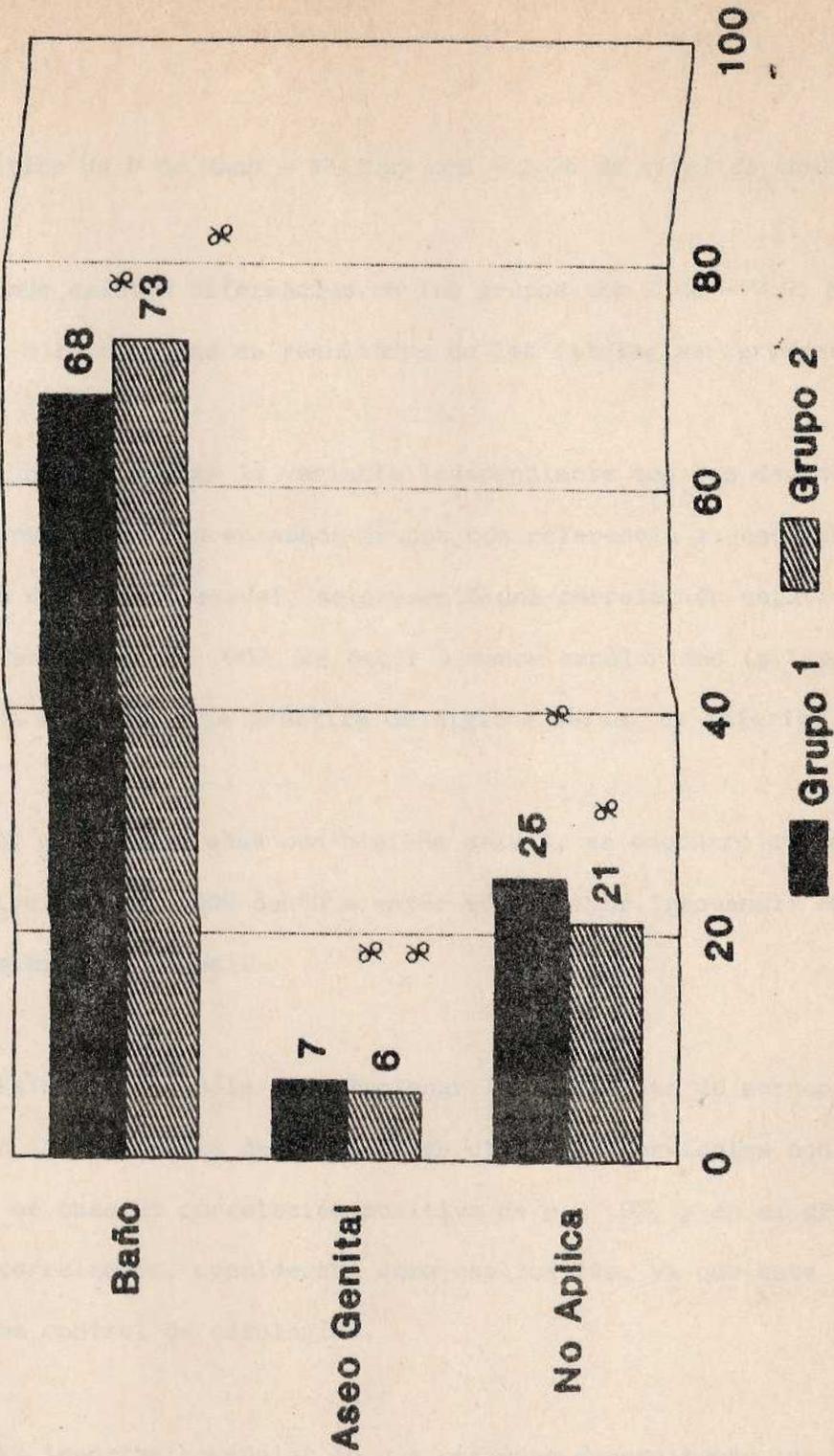
FUENTE: Directa del Estudio.

**FIGURA 10**  
**Higiene de las Voluntarias al**  
**realizar el Coito.**



FUENTE: Directa del Estudio.

**FIGURA 11**  
**Higiene del Compañero al**  
**realizar el Coito.**



FUENTE: Directa del Estudio.

con estadístico de U de Mann - Whitney con - 1.96 de nivel de confianza.

Donde existen diferencias en los grupos con Z de - 7.9, son con relación a la cantidad de resultados de las citologías cervicales.

Al correlacionar la variable independiente con las dependientes, se observó similitud en ambos grupos con referencia a: escolaridad con práctica de higiene sexual, se presentó una correlación negativa con significancia de  $p = .002$ , es decir a menor escolaridad (primaria incompleta y completa), la práctica de higiene sexual es inferior.

Al relacionar edad con higiene sexual, se encontró correlación positiva con  $p = .008$  donde a mayor edad, mayor frecuencia en la práctica de higiene sexual.

Existe diferencia al relacionar las variables de percepción de salud en la frecuencia de exámenes de citología cervicales donde en el grupo 1 se observó correlación positiva de  $p = .02$ , y en el grupo 2, no existe correlación, considerado como explicativo, ya que este grupo no realizaba control de citologías.

Es importante señalar lo que refieren generalmente las voluntarias de los grupos:

- No tener privacidad para la práctica de relaciones sexuales y sienten vergüenza al realizar el coito por la presencia de sus hijos.

- Existe desconocimiento de la respuesta sexual humana (cambios fisiológicos durante la relación sexual, que comprende excitación, meseta, orgasmo y resolución).
- Las mujeres desconocen la información de su resultado y el tiempo de entrega de los mismos, que se da a los 3 meses y en ocasiones se extravían.
- Razones por las que acuden a la toma de citología: por iniciativa propia, por invitación, por promoción del programa.
- Las causas por las que no acuden al control de citología generalmente son: desidia, temor y falta de orientación.
- Algunas personas que perciben signos y síntomas de enfermedad no acuden al examen por considerarlo normal, otras porque el personal que brinda la atención es joven y no tiene experiencia, ya que son pasantes y estudiantes de enfermería, y la información requerida es de naturaleza íntima.
- No se toma en cuenta la privacidad de la paciente para su atención médica, por lo que siente vergüenza, además la técnica de toma es deficiente, causando traumatismos físicos y psicológicos.

#### IV. DISCUSION

El objetivo de este estudio fue determinar la influencia de algunos factores socioculturales en la prevención y control de displasia cervical, para lo que se aplicaron cuestionarios con las variables correspondientes.

Entre los factores socioculturales, con relación a la edad, se observó que la mayor parte de la población estudiada inició su vida sexual entre los 15 y 20 años de edad; esta situación predispone a displasia debido a la inmadurez fisiológica del aparato reproductor. La mitad de la población refieren no sentir lubricación vaginal durante el coito, lo que les predispone a mayor riesgo de traumatismo físico y psicológico.

El Modelo de Creencias de Salud, señala que el individuo debe tomar acciones para prevenir o disminuir la severidad de la enfermedad; sin embargo el grupo 2 no llevaba acciones de prevención, ya que no se presentó a control de citologías; además las voluntarias refieren no recibir orientación al Programa DOC, y la severidad percibida por las mismas es nula, por lo que sus visitas para la toma de citologías no fueron secuenciales y algunas nunca se practicaron este examen.

Por otra parte, se observaron contradicciones en el grupo 1 entre los reportes citológicos y lo referido por las voluntarias, debido a que el reporte es Negativo II y lo referido es estar sanas; además la generalidad de ambos grupos refieren tener buena salud ginecológica, en contrándose que la mitad de la población presentó leucorrea.

Estas situaciones reflejan que aún las voluntarias con enfermedad, no la perciben, por lo que no toman acciones preventivas; y como señala Monteiro "la gente de escasos recursos puede tolerar mayor morbilidad antes de restringir su actividad".

Respecto al tiempo de cita de control, se observó que no es el recomendado, y esto se explica al considerar lo señalado anteriormente ya que cuentan con accesibilidad a los servicios de salud, y esta situación es similar a la observada en los estudios que apoyan el Modelo de Creencias de Salud, donde la gente no utiliza los servicios preventivos en enfermedades no incapacitantes.

Es importante señalar que las voluntarias evitan la exactitud del diagnóstico y/o síntomas por falta de confianza en el equipo de salud y temor a la enfermedad, además de desidia. Esta situación como lo señala Becker, es la preferencia a ignorar la amenaza a la enfermedad que distorciona la susceptibilidad a la misma, problema grave que explica la conducta de las voluntarias, asimismo al no acudir a control de citologías cervicales.

Con relación a la interacción de los prestadores de servicios de salud, las acciones deben ser recíprocas, por una parte: equipo de salud y por otra la población, ya que se encontró que no existe interacción que influya en la toma de decisiones para acciones preventivas de salud.

Es importante señalar que ninguna voluntaria (que participó en el estudio) rechazó la entrevista, por el contrario, mostraron gran interés y expresaron con franqueza sus problemas e inquietudes en los aspectos de sexualidad, por lo que se les proporcionó orientación incidental al total de la población de estudio, y el tiempo empleado se prolongó a 50 minutos.

## V. CONCLUSION

De los factores socioculturales estudiados que no fueron significativos para la prevención y control de displasia, se señalan: religión, estado civil y trabajo que desempeña.

Al relacionar escolaridad con práctica de higiene sexual, se observó que a menor escolaridad menor higiene, y no cuentan con educación sexual. Respecto a la edad, al aumentar ésta, se presenta mayor higiene sexual.

El factor de mayor influencia en la prevención y control de displasia cervical es la percepción de salud, debido a que la susceptibilidad a enfermarse es nula; sin embargo es deseable realizar otros estudios:

1. Socioconductuales entre el equipo de salud y las mujeres con vida sexual.
2. Medir sentimientos subjetivos individuales de vulnerabilidad a enfermedades ginecológicas.

Abordar el problema de susceptibilidad no percibida con programas que incluyan:

- . Función de órganos genitales femeninos y masculinos.
- . Enfermedades más frecuentes en estos órganos.
- . Representar la clasificación de los resultados citológicos a través de figuras con las alteraciones celulares a las que generalmente pueden evolucionar cuando no se practican medidas preventivas.
- . Evaluación para observar el cumplimiento de la susceptibilidad percibida.

## VI. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

### A. REFERENCIAS

1. Gran Enciclopedia Rialph Ger, Tomo IV.- Madrid: Ediciones Rialph, 1979, p. 844 - 845.
2. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino. Dirección General de Medicina Preventiva. México, 1986, p. 15 - 16.
3. Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. Recopilación de datos estadísticos de registros de centros de salud comunitarios de Apodaca y Guadalupe, N.L. Departamento Materno Infantil. México, 1987, p. 1
4. Benjamin P. Ph. D. "The roll of beliefs and customs in sanitation program". Public Health. Vol. 48, No.11, United States of America, p. 44 - 48.
5. Salinas, G. "Sociología". México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 1968, p. 146 - 169.
6. Rosenstock, I. Ph. D. "Historical origins of the health model". Health Education Monograph. Vol. 2, No.4, School of Public Health, University of Michigan: United States of America, 1974, p. 328 - 335.

7. Rosenstock, I. Ph. D. "El modelo de creencias de salud y conducta preventiva de salud". Escuela de salud Pública. Universidad de Michigan, p. 1 - 27.
8. Secretaría de Educación y Cultura. Apuntes del Estado de Nuevo León, Departamento Técnico de Servicios primarios. México, 1984, p. 46 - 48.
9. Ramírez, F. "Introducción para el pueblo". Tomo II.- México, 1852, p. 61 - 62.
10. Robbins, S., et.al. "Patología humana". 3e.- México: Nueva Editorial Interamericana, 1985, p. 572 - 603.
11. Juárez, P. Meza, S. "Cáncer cervicouterino histología normal y citología exfoliativa". México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1986, p. 163 - 164.

## B. BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

- Aland, A. "Medical Antropology and biological and cultural adaptation".  
United States of America: Mc Millan, 1977, p. 26 - 27.
- Benson, R. "Manual de ginecología y obstetricia". México: Editorial  
El Manual Moderno, 1979, p. 486 - 500.
- Consejo Nacional de Población. Nuevo León Demográfico, Consejo Esta-  
tal de Población. México, 1988. p. 54 - 56.
- Cruz, M. "Algunos determinantes psicosociales que explican la ac-  
titud hacia la detección oportuna del cáncer cervicouterino".  
Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., Monterrey, N.L., México, 1988,  
p. 45 - 46.
- Durán, R., López, M. "Informe de la implementación del programa de  
detección oportuna de cáncer". Facultad de Enfermería de la  
U.A.N.L., Monterrey, N.L., México, 1989, p. 1 - 3.
- Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. "Recopilación de datos esta-  
dísticos de registros de centros comunitarios de Apodaca y  
Guadalupe, N.L., Departamento Materno Infantil. México, 1987, p. 1.
- Haltz, Kelsy. "Es realmente útil la práctica anual de la prueba de  
Papanicolaou?". Foro Mundial de la Salud. Vol. 1.- México,  
1987, p. 36 - 38.
- M. Coe, R. "Sociología de la medicina". 3e.- Madrid: Alianza Uni-  
versidad, 1984, p. 18 - 42.

- M. Coe, R., op.cit., p. 45 - 79.
- Mendenhall, W., et.al. "Estadística matemática con aplicaciones".  
México: Editorial Iberoamérica, 1986, p. 621 - 629.
- Navarro, D. "Cambiar para mejorar". Salud Mundial. Vol. II.-  
Ginebra, 1988, p. 9
- Novack, E., et.al. "Tratado de ginecología". 9e.- México: Nueva  
Editorial Interamericana, 1979, p. 225 - 238.
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de ataque a los  
problemas de salud de grupos humanos según su prioridad y grado  
de postergación, Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención  
materno-infantil. Washington, D.C., United States of America, 1986,  
p. 4 - 8.
- Polit, D., Hungler, B. "Investigación científica en ciencias de  
la salud". 2e.- México: Nueva Editorial Interamericana, 1985,  
p. 103 - 121.
- Polit, D., op. cit., p. 151 - 167.
- Polit, D., op. cit., p. 247 - 269.
- Polit, D., op. cit., p. 433 - 463.
- Polit, D., op. cit., p. 464 - 522.
- Quiroz, G., Fournier, L. "S.P.S.S. Enfoque aplicado". México:  
McGraw Hill, 1988, p. 131 - 165.

- Ruíz, R. "La prostitución". Mundo Médico. Vol. II, No. 20, México, 1975, p. 14 - 29.
- Timasheff, N. "La teoría sociológica". México: Fondo de Cultura Económica, 1986, p. 64 - 79.
- Wayne, D. "Estadística con aplicación a las ciencias sociales y a la educación". México: McGraw Hill, 1981, p. 188 - 256.
- Wayne, D., op. cit., p. 409 - 415.
- Zúñiga, V. "Sociología médica". Escuela de Salud Pública de la U.A.N.L., Monterrey, N.L., México, 1986, p. 1 - 8

BIBLIOTECA DE POST-GRADO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
U. A. N. L.



BIBLIOTECA

INSTITUTO AUTÓNOMO DE INVESTIGACIONES  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

INSTITUTO AUTÓNOMO DE INVESTIGACIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
EN COLABORACIÓN CON VARIAS ESCUELAS DE EL MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESQUERA

1. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.1. Objetivo general
- 1.2. Objetivos específicos
- 1.3. Justificación de la investigación
- 1.4. Importancia de la investigación

## VII. ANEXOS

2. Datos de la población
3. Descripción de la muestra

2. DATOS DEMOGRÁFICOS

- 2.1. Sexo
- 2.2. Edad
- 2.3. Estado civil
- 2.4. Nivel de escolaridad
- 2.5. Ocupación
- 2.6. Religión
- 2.7. Etnia
- 2.8. Otros

ANEXO 1

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

ENCUESTA DE SOCIOCULTURA PARA PREVENCION Y CONTROL DE DISPLASIA CERVICAL  
EN MUJERES CON VIDA SEXUAL EN EL MUNICIPIO DE APODACA, N.L.

1. DATOS DE IDENTIFICACION

1. No. de encuesta: \_\_\_\_\_
2. Casa de Salud: \_\_\_\_\_
3. Grupo al que pertenece: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_
4. Resultado de citología (tomarlo del informe de resultados):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_
6. Domicilio actual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. DATOS SOCIALES GENERALES

7. Edad:
  1. De 15 a 20
  2. De 20 a 25
  3. De 25 a 30
  4. De 30 a 35
  5. De 35 a 40
  6. 40 a 45
  7. 45 a 50
  8. 50 a 55
  9. 55 a 60
  10. 60 a más
8. Religión:
  1. Católica
  2. Evangélica
  3. Otra: \_\_\_\_\_
9. Escolaridad:
  1. Ninguna
  2. Primaria incompleta
  3. Primaria completa
  4. Secundaria incompleta
  5. Secundaria completa
  6. Otros \_\_\_\_\_

10. Estado Civil: \_\_\_\_\_
- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. Soltera     | 4. Divorciada |
| 2. Casada      | 5. Viuda      |
| 3. Unión libre |               |
11. Trabaja fuera del hogar? \_\_\_\_\_
- |       |       |                  |
|-------|-------|------------------|
| 1. Sí | 2. No | 3. Algunas veces |
|-------|-------|------------------|
12. Qué trabajo desempeña? \_\_\_\_\_
- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1. Obrera              | 4. Otro(s) _____ |
| 2. Vendedora ambulante | 5. No aplica     |
| 3. Ama doméstica       |                  |

### 3. PERCEPCION DE SALUD GINECOLOGICA

13. Qué es para usted tener salud ginecológica? \_\_\_\_\_
1. No tener molestias en aparato reproductor.
  2. Realizar su trabajo sin molestias en aparato reproductor.
  3. Tener periodos menstruales regulares.
  4. Otros (especifique) \_\_\_\_\_
- 
14. Cómo considera que es su salud ginecológica? \_\_\_\_\_
- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. Excelente | 4. Mala          |
| 2. Buena     | 5. Sin respuesta |
| 3. Regular   |                  |
15. Actualmente presenta algo de lo que a continuación se le menciona? \_\_\_\_\_
- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| 1. Leucorrea   | 4. Insatisfacción sexual |
| 2. Dispareunia | 5. Otros _____           |
| 3. Distopias   | 6. No aplica             |
16. Cuándo se realizó su último examen de Citología Cervical? \_\_\_\_\_
- |                              |                |
|------------------------------|----------------|
| 1. En los últimos seis meses | 4. Otros _____ |
| 2. Hace un año               | 5. Nunca       |
| 3. Hace dos años             |                |



25. Usted siente que el personal tiene interés en su salud? \_\_\_\_\_
- |       |                  |
|-------|------------------|
| 1. Sí | 3. Algunas veces |
| 2. No | 4. No aplica     |
26. Le han dado a conocer la importancia de realizarse el examen de Citología Cervical? \_\_\_\_\_
- |       |                  |
|-------|------------------|
| 1. Sí | 3. Algunas veces |
| 2. No |                  |

#### 5. CONDUCTA SEXUAL

27. A qué edad inició su vida sexual activa? \_\_\_\_\_
- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. Menor de 15 años | 4. De 25 a 30 años |
| 2. De 15 a 20 años  | 5. De 30 a 35 años |
| 3. De 20 a 25 años  | 6. 35 a más        |
28. Actualmente, con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
29. Siente deseos de mantener relaciones sexuales? \_\_\_\_\_
- |       |                  |
|-------|------------------|
| 1. Sí | 3. Algunas veces |
| 2. No | 4. No aplica     |
30. Por qué cree que su compañero desea tener relación sexual con usted? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
31. Quién tiene la iniciativa para realizar el acto sexual? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
32. Se siente mojada de sus genitales antes del coito? \_\_\_\_\_
- |       |                  |
|-------|------------------|
| 1. Sí | 3. Algunas veces |
| 2. No | 4. No aplica     |
33. Usted, con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales? \_\_\_\_\_
- |         |              |
|---------|--------------|
| 1. Una  | 4. Otros     |
| 2. Dos  | 5. No aplica |
| 3. Tres |              |

34. Cómo considera que es su higiene sexual? \_\_\_\_\_
- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. Buena      | 4. Otros _____ |
| 2. Regular    | 5. No aplica   |
| 3. Deficiente |                |
35. Cuando realiza el acto sexual se practica: \_\_\_\_\_
- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 1. Aseo genital | 3. Aseo genital y baño |
| 2. Baño         | 4. No aplica           |
36. Se realiza aseo genital antes del acto sexual? \_\_\_\_\_
- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. Siempre | 3. Algunas veces |
| 2. Nunca   | 4. No aplica     |
37. Se realiza aseo genital después del acto sexual? \_\_\_\_\_
- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. Siempre | 3. Algunas veces |
| 2. Nunca   | 4. No aplica     |
38. Se realiza baño antes del acto sexual? \_\_\_\_\_
- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. Siempre | 3. Algunas veces |
| 2. Nunca   | 4. No aplica     |
39. Se realiza baño después del acto sexual? \_\_\_\_\_
- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. Siempre | 3. Algunas veces |
| 2. Nunca   | 4. No aplica     |
40. Su compañero, cuando realiza el acto sexual se practica: \_\_\_\_\_
- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 1. Aseo genital | 3. Aseo genital y baño |
| 2. Baño         | 4. No aplica           |
41. Su compañero se realiza aseo genital antes del acto sexual? \_\_\_\_\_
- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. Siempre | 3. Algunas veces |
| 2. Nunca   | 4. No aplica     |
42. Su compañero se realiza aseo genital después del acto sexual? \_\_\_\_\_
- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. Siempre | 3. Algunas veces |
| 2. Nunca   | 4. No aplica     |
43. Su compañero se realiza baño antes de realizar el acto sexual? \_\_\_\_\_
- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. Siempre | 3. Algunas veces |
| 2. Nunca   | 4. No aplica     |

000009

44. Su compañero se realiza baño después de realizar el acto sexual?

- 1. Siempre
- 2. Nunca
- 3. Algunas veces
- 4. No aplica

OBSERVACIONES:

---



---



---



---

ENCUESTADOR

Nombre      Apellido Paterno      Apellido Materno

FECHA

Día                      Mes                      Año

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

INSTRUCTIVO PARA LA APLICACION DE ENCUESTA A MUJERES CON VIDA SEXUAL  
EN EL MUNICIPIO DE APODACA, N.L.

Para el llenado de la encuesta utilizar letra de molde.

Preguntas:

- 1, se anotará con números arábigos y en forma progresiva, ejemplo:  
001, 010, 100.
- 2, anotar el nombre completo de la casa de salud a la que pertenece la mujer entrevistada.
- 3, marcar el grupo a que pertenezca:
  1. Cuando la paciente lleva control.
  2. Cuando la paciente no asiste a control o no lo ha realizado en más de 12 meses.
- 7, señalar la edad en años cumplidos de acuerdo al rango que le corresponda. Cuando tenga 19 años, días o meses, se marcará el número 1. Si ya cumplió los 20 años, se marcará el número 2 y así sucesivamente.
- 8-12, 14-26, 29, 32-44, marque con un círculo el número que corresponda a la respuesta de la paciente, no sugiera respuesta; para señalar los incisos no aplica se tomará el antecedente previo de la paciente. Ejemplo: si no tiene compañero, si nunca se ha realizado citología, etc.
- 13, no sugiera respuesta y si ésta no se encuentra dentro de lo señalado, especifique textualmente lo que la paciente mencione.
- 15, mencione a la mujer las opciones marcadas considerando para:

- 1) Leucorrea: cuando sean secreciones malolientes y amarillas.
- 2) Dispareunia: dolor durante el acto sexual.
- 3) Distopia: relajamiento y/o prolapso de útero, vagina, vejiga y/o recto.
- 4) Insatisfacción sexual: cuando la paciente no ha tenido placer en el acto sexual.
- 5) No aplica: cuando la paciente no presenta ningún problema.
- 6) En otras: escriba textualmente lo que la paciente mencione.

28, 30 y 31, anote textualmente lo que la paciente diga, no haga interpretaciones.

En observaciones, favor de anotar lo que considere importante para el estudio y que no esté captado en la encuesta.

ANEXO 2

PROGRAMA BASICO PARA EL PROCESAMIENTO DE ARCHIVO DE DATOS EN EL SPSS/PC

DATA LIST FILE= 'DISPLAS.DAT'

/V1 1-3 V2 5 V3 7 V4 9 V5 11 V6 13 V7 15 V8 17 V9 19 V10 21 V11 23 V12 25  
V13 27 V14 29 V15 31 V16 33 V17 35 V18 37 V19 39 V20 41 V21 43 V22 45  
V23 47 V24 49 V25 51 V26 53 V27 55 V28 57 V29 59 V30 61 V31 63 V32 65  
V33 67 V34 69 V35 71 V36 73 V37 75 V38 77 V39 79/ V40 1 V41 3 V42 5  
V43 7 V44 9 V45 11 V46 13 V47 15.

VARIABLE LABELS

/V1 'CLAVE'  
/V2 'CASA DE SALUD'  
/V3 'GRUPO AL QUE PERTENECE'  
/V4 'RESULTADO DE CITOLOGIA'  
/V5 'EDAD'  
/V6 'RELIGION'  
/V7 'ESCOLARIDAD'  
/V8 'ESTADO CIVIL'  
/V9 'TRABAJA FUERA DEL HOGAR'  
/V10 'QUE TRABAJO DESEMPEÑA'  
/V11 'QUE ES PARA USTED TENER SALUD GINECOLOGICA'  
/V12 'COMO CONSIDERA QUE ES SU SALUD GINECOLOGICA'  
/V13 'ACTUALMENTE PRESENTA ALGO DE LO QUE A CONTINUACION SE LE ENSEÑA'  
/V14 'CUANDO SE REALIZO SU ULTIMO EXAMEN DE CITOLOGIA CERVICAL'  
/V15 'CUAL FUE EL RESULTADO DE SU EXAMEN'  
/V16 'LE PROGRAMARON CITA PARA TOMARLE OTRA CITOLOGIA'  
/V17 'PARA CUANDO LE CITARON'  
/V18 'LE HAN DADO ORIENTACION DEL PROGRAMA DETECCION OPORTUNA DE CANCER'  
/V19 'QUIEN LE HA DADO LA ORIENTACION'  
/V20 'CUANDO LE HAN DADO LA ORIENTACION LE HACEN PREGUNTAS EN RELACION A  
SUS CREENCIAS DE LAS ENFERMEDADES GINECOLOGICAS'  
/V21 'CUANDO USTED TIENE DUDAS Y HACE PREGUNTAS SE LAS ACLARAN EN FORMA  
COMPRESIBLE PARA USTED'  
/V22 'SIENTE CONFIANZA PARA EXPRESAR SUS DUDAS TEMORES RESPECTO A PREVENCION  
Y CONTROL'  
/V23 'USTED SIENTE QUE EL PERSONAL TIENE INTERES EN SU SALUD'  
/V24 'LE HAN DADO A CONOCER LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EL EXAMEN DE  
CITOLOGIA CERVICAL'  
/V25 'A QUE EDAD INICIO SU VIDA SEXUAL ACTIVA'  
/V26 'ACTUALMENTE CON QUE FRECUENCIA MANTIENE RELACIONES SEXUALES'  
/V27 'SIENTE DESEOS DE MANTENER RELACIONES SEXUALES'  
/V28 'POR QUE CREE QUE SU COMPAÑERO DESEAZ TENER RELACIONES SEXUALES  
CON USTED'  
/V29 'QUIEN TOMA LA INICIATIVA PARA REALIZAR EL ACTO SEXUAL'  
/V30 'SE SIENTE MOJADA DE SUS GENITALES ANTES DEL COITO'  
/V31 'USTED CON CUANTAS PERSONAS HA TENIDO RELACIONES SEXUALES'  
/V32 'COMO CONSIDERA QUE ES SU HIGIENE SEXUAL'  
/V33 'CUANDO REALIZA EL ACTO SEXUAL SE PRACTICA'  
/V34 'SE REALIZA ASEO GENITAL ANTES DEL ACTO SEXUAL'

/V35 'SE REALIZA ASEO GENITAL DESPUES DEL ACTO SEXUAL'  
 /V36 'SE REALIZA BAÑO ANTES DEL ACTO SEXUAL'  
 /V37 'SE REALIZA BAÑO DESPUES DEL ACTO SEXUAL'  
 /V38 'SU COMPAÑERO CUANDO REALIZA EL ACTO SEXUAL SE PRACTICA'  
 /V39 'SU COMPAÑERO SE REALIZA ASEO GENITAL ANTES DEL ACTO SEXUAL'  
 /V40 'SU COMPAÑERO SE REALIZA ASEO GENITAL DESPUES DEL ACTO SEXUAL'  
 /V41 'SU COMPAÑERO SE REALIZA BAÑO ANTES DEL ACTO SEXUAL'  
 /V42 'SU COMPAÑERO SE REALIZA BAÑO DESPUES DEL ACTO SEXUAL'  
 VALUE LABELS  
 /V2 1 'MEZQUITAL' 2 'FOMERREY IV' 3 'LOMAS DEL PEDREGAL' 4 'MOISES SAENZ'  
 5 'LA NORIA' 6 'DIF LA NORIA'  
 /V3 1 'CONTROL' 2 'NO CONTROL'  
 /V4 1 'NORMAL' 2 'NEGATIVO II' 3 'DISPLASIA' 4 'CANCER' 5 'NO APLICA'  
 /V5 1 '15-25' 2 '26-35' 3 '36-45' 4 '46-55' 5 '55 - +'  
 /V6 1 'CATOLICA' 2 'EVANGELICA' 3 'TESTIGOS DE JEHOVA' 4 'MORMONA'  
 /V7 1 'NINGUNA' 2 'PRIMARIA INCOMPLETA' 3 'PRIMARIA COMPLETA'  
 4 'SECUNDARIA INCOMPLETA' 5 'SECUNDARIA COMPLETA' 6 'TECNICO'  
 7 'PROFESIONAL'  
 /V8 1 'SOLTERA' 2 'CASADA' 3 'UNION LIBRE' 4 'DIVORCIADA' 5 'VIUDA'  
 /V9 1 'SI' 2 'NO' 3 'ALGUNAS VECES'  
 /V10 1 'OBRERA' 2 'COMERCIANTE' 3 'DOMESTICA' 4 'MAESTRA' 5 'TECNICA'  
 6 'NO APLICA'  
 /V11 1 'NO TENER MOLESTIAS EN APARATO REPRODUCTOR'  
 2 'REALIZAR SU TRABAJO SIN MOLESTIAS'  
 3 'MEDIDAS PREVENTIVAS' 4 'NO APLICA'  
 /V12 1 'EXCELENTE' 2 'BUENA' 3 'REGULAR' 4 'MALA' 5 'NO APLICA'  
 /V13 1 'LEUCORREA' 2 'DISPAREUNIA' 3 'DISTOPIAS' 4 'INSATISFACCION SEXUAL'  
 5 'LEUCORREA Y DISPAREUNIA' 6 'DISMENORREA' 7 'NO APLICA'  
 /V14 1 'EN LOS ULTIMOS SEIS MESES' 2 'HACE 1 AÑO' 3 'HACE 2 AÑOS' 4 'NUNCA'  
 /V15 1 'NORMAL' 2 'ANORMAL' 3 'NO SE ENTERO' 4 'NO APLICA'  
 /V16 1 'SI' 2 'NO' 3 'NO APLICA'  
 /V17 1 'EN TRES MESES' 2 'A LOS SEIS MESES' 3 'AL AÑO'  
 4 'NO LE DIERON FECHA' 5 'ENTRE 1 Y 2 MESES' 6 'NO APLICA'  
 /V18 1 'SI' 2 'NO'  
 /V19 1 'MEDICO' 2 'DOCTORA' 3 'ENFERMERO' 4 'ENFERMERA'  
 5 'TRABAJADORA SOCIAL' 6 'DIFUSION' 7 'NO APLICA'  
 /V20 1 'SI' 2 'NO' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V21 1 'SI' 2 'NO' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V22 1 'SI' 2 'NO' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V23 1 'SI' 2 'NO' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V24 1 'SI' 2 'NO' 3 'NO APLICA'  
 /V25 1 'MENOS DE 15 AÑOS' 2 'DE 16-20' 3 'DE 21-25' 4 'DE 26-30'  
 5 'DE 31-35' 6 'DE 36 - +'  
 /V26 1 '1 - 2 VECES POR SEMANA' 2 '3 - 4 VECES POR SEMANA'  
 3 '5 - 7 VECES POR SEMANA' 4 '1 - 3 VECES POR MES'  
 5 '1 VEZ CADA 3 - 6 MESES' 6 'NO APLICA'  
 /V27 1 'SI' 2 'NO' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V28 1 'POR DESEO' 2 'POR NECESIDAD' 3 'PORQUE ES HOMBRE'  
 4 'PORQUE ES NATURAL' 5 'POR AMOR' 6 'NO APLICA'  
 /V29 1 'USTED' 2 'SU COMPAÑERO' 3 'AMBOS' 4 'NO APLICA'

- /V30 1 'SI' 2 'NO' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V31 1 'UNA' 2 'DOS' 3 'TRES A CUATRO' 4 'NO APLICA'  
 /V32 1 'BUENA' 2 'REGULAR' 3 'DEFICIENTE' 4 'NO APLICA'  
 /V33 1 'ASEO GENITAL' 2 'BAÑO' 3 'ASEO GENITAL Y BAÑO' 4 'NO APLICA'  
 /V34 1 'SIEMPRE' 2 'NUNCA' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V35 1 'SIEMPRE' 2 'NUNCA' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V36 1 'SIEMPRE' 2 'NUNCA' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V37 1 'SIEMPRE' 2 'NUNCA' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V38 1 'ASEO GENITAL' 2 'BAÑO' 3 'ASEO GENITAL Y BAÑO' 4 'NO APLICA'  
 /V39 1 'SIEMPRE' 2 'NUNCA' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V40 1 'SIEMPRE' 2 'NUNCA' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V41 1 'SIEMPRE' 2 'NUNCA' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'  
 /V42 1 'SIEMPRE' 2 'NUNCA' 3 'ALGUNAS VECES' 4 'NO APLICA'

de Enfermería de la U.A.M.I., ya que con su ejemplo como docente e investigadora y con sus grandes valores, durante la realización del estudio, me estimuló a la reflexión constante hasta la culminación de este trabajo.

Al DR. WISSENTO SIMONIA ARANEDO, a quien siempre recordaré con respeto por su estímulo y apoyo moral en la búsqueda del conocimiento científico en nuestra profesión.

A las LIC. EIV. LORRINA VILLARREAL REYNA y HERNANDEA MEDIAN DURAN, al DR. JUAN ANDRÉS YÁÑEZ, a la SRA. JULIETA MUMBO ULLMA y al DR. JUAN A. QUENSERO TUBIAS, por su contribución en el apoyo de medios electrónicos, mecanografía e impresión del mismo.

A mi esposo DR. JESÚS SEMERO, a mis hijos Gabriela, Elina, Israel y Nelson por el amor y respeto que me inspiró a ser mejor cada día.

A las voluntarias de las comunidades estudiadas, que con su información proporcionada hicieron posible obtener una valiosa experiencia para la atención de enfermería a nivel primario.

## AGRADECIMIENTOS

A la LIC. MA. MAGDALENA ALONSO CASTILLO, Directora de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., periodo 1983-1989, por el impulso en la superación y desarrollo profesional y estímulo para la realización de trabajos de investigación en nuestra institución.

DR. EN MEDICINA ADELA ALICIA CASTILLO DE ONOFRE, maestra de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., ya que con su ejemplo como docente e investigadora y con sus grandes valores, durante la realización del estudio, me estimuló a la reflexión constante hasta la culminación de este trabajo.

Al DR. ROBERTO ALMEIDA ARGUMEDO, a quien siempre recordaré con respeto por su estímulo y apoyo moral en la búsqueda del conocimiento científico en nuestra profesión.

A las LIC. ENF. LORENA VILLARREAL REYNA y HERMINIA MACIAS DURAN, al SR. JUAN RODRIGUEZ YAÑEZ, a la SRA. JULIETA MORENO ULLOA y al SR. LUIS A. GUERRERO TOBIAS, por su contribución en el apoyo de medios electrónicos, mecanografía e impresión del mismo.

A mi esposo DR. JULIO SERGIO, a mis hijos Griselda, Elisa, Israel y Nelson por el amor y respeto que me impulsa a ser mejor cada día.

A las voluntarias de las comunidades estudiadas, que con su información proporcionada hicieron posible obtener una valiosa experiencia para la atención de enfermería a nivel primario.

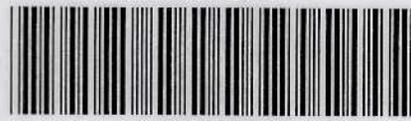
BIBLIOTECA DE POSTGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
U. A. N. L.

BIBLIOTECA DE POSTGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
U. A. N. L.

28 MAY 1990

BIBLIOTECA DE POST-GRADO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
U. A. N. L.

28 MAYO 1990



1230007802