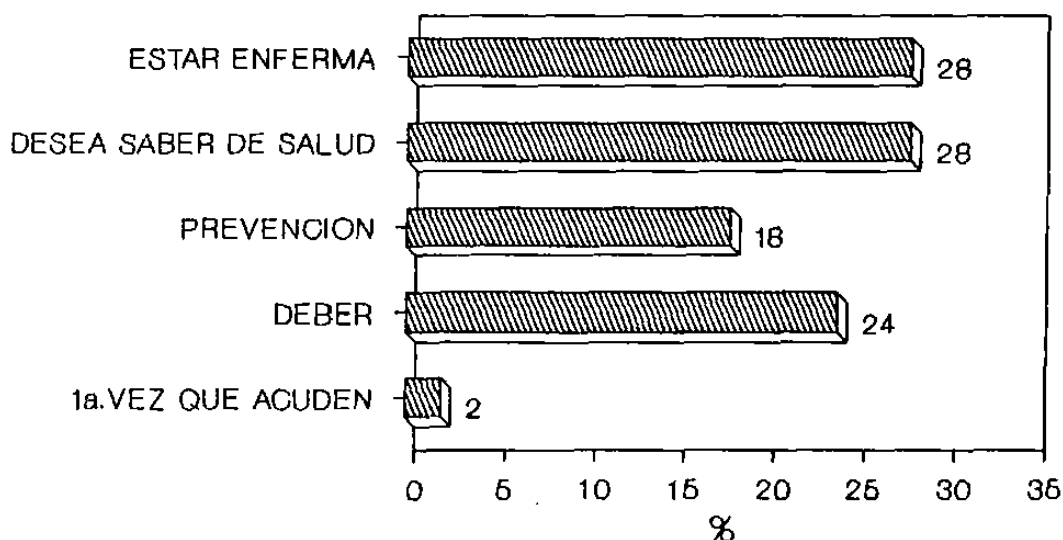


**FIGURA 25**  
**FRECUENCIA DE USO: RAZONES POR LAS QUE SIEMPRE CUMPLEN LAS CITAS DE CONTROL**  
 COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



n = 44

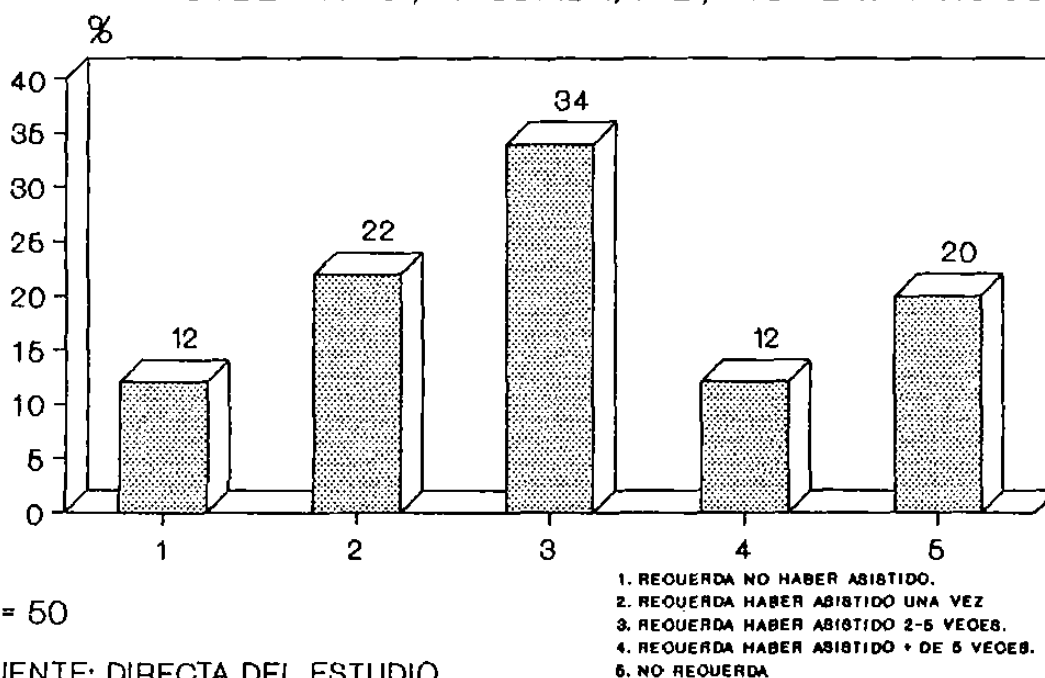
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

Las razones citadas por las madres, para acudir siempre a las citas de control de programa, fueron: en el 28 por ciento, por estar enferma; en el 28 por ciento, por que deseaba saber acerca de su salud; en el 18 por ciento, por prevención; en el 24 por ciento, lo consideró como un deber y el 2 por ciento restante, era la primera vez que acudía al programa de DOC. (Figura 25).

Dentro de las razones que dieron las madres, para cumplir sólo algunas veces las citas de control estan: en un 8 por ciento, porque ya se sentían bien y se olvidaron de volver; en un 4 por ciento, por no

tener dinero para realizarse los exámenes solicitados y el 88 por ciento restante, cumplían siempre o asistían por primera vez.

**FIGURA 26**  
**NUMERO DE VECES EN EL ULTIMO AÑO QUE LA MADRE ACUDIO A CONTROL S/ESTAR ENFERMA**  
 COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



El 12 por ciento de las madres, recordó no haber asistido a control de DOC, durante el último año, sin estar enfermas; el 22 por ciento, dijo haber asistido una vez; el 34 por ciento, manifestó haber asistido de 2 a 5 veces; el 12 por ciento, dijo haber asistido más de 5 veces y el 20 por ciento restante, no recordó si asistió o no a control. (Figura 26).

2.1 ANALISIS DE LOS DATOS: DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICO UTERINO.

CUADRO NO. 9

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA. D.O.C.

PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA: CREER QUE DURANTE LOS PROXIMOS MESES PUEDE ENFERMAR DE FLUJO VAGINAL	SI		NO O TENER OTRA CAUSA		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%
FRECUENCIA DE USO: RAZONES POR LAS QUE LA MADRE SIEMPRE CUMPLE LAS CITAS DE CONTROL.						
Estar enferma.	4	12	6	16	10	28
Desea saber de su salud.	3	8	7	20	10	28
Prevención.	1	4	4	14	5	18
Deber.	3	8	6	16	9	24
Primera vez que acude.	1	2			1	2
Total	12	34	23	66	35	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 14.84$$

$$gl = 4$$

$$P = 0,005$$

Al cruzar la frecuencia de uso de los servicios preventivos de DOC, dado por las razones por las que la madre, siempre cumple las citas de control y las creencias maternas, se encontró: el 28 por ciento de las madres, asisten siempre al control por sentirse enfermas; el 28 por ciento, por desear saber de su salud; el 18 por ciento, por

prevención; el 24 por ciento, lo sienten como un deber y el 2 por ciento restante, es la primera vez que asisten al programa de DOC.

El 34 por ciento de las madres, creyeron ser susceptibles de padecer flujo vaginal durante los próximos meses y el 66 por ciento restante, no creyó ser susceptible a este padecimiento.

El estadístico utilizado fue la chi cuadrada, que dió un resultado de 14,84; con cuatro grados de libertad; chi cuadrada teórica de 13,28; con significancia de 0,005; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

## CUADRO NO. 10

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE: SEVERIDAD PERCIBIDA  
D.O.C.  
PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

SEVERIDAD: CONSECUENCIA DE LAS PATOLOGIAS DE LAS MADRES.  FRECUEN- CIA DE USO: NO. DE VECES ASIS- TE A DOC EN EL ULTIMO AÑO, SIN ESTAR ENFERMA.	CAN- CER		OTRAS ENF. GINE- COLÓ- GICOS		NO SABE		NIN- GUNA.		NO SON SUS- CEP- TI- BLE		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Recuerda 0 veces.	1	2			2	4	3	6			6	12
Recuerda 1 vez	8	16	1	2	1	2	1	2			11	22
Recuerda 2 - 5 veces.	2	4	6	12	2	4	2	4	5	10	17	34
Recuerda más de 5 veces.			1	2	2	4			3	6	6	12
No recuerda	1	2			2	4			7	14	10	20
Total	12	24	8	16	9	18	6	12	15	30	50	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 29.95$$

$$gl = 20$$

$$P = 0,07$$

Al correlacionar la frecuencia de uso de los servicios preventivos, dado por el número de veces que la madre asistió al Programa de DOC, en el último año, sin estar enferma y las creencias maternas, se encontró: el 12 por ciento de las madres, recordó no haber asistido a control de DOC, en ese período de tiempo, sin estar enfermas; el 22 por ciento, dijo haber asistido una vez; el 34 por ciento, manifestó haber asistido de 2 a 5 veces; el 12 por ciento, dijo haber asistido más de

5 veces y el 20 por ciento restante, no recordó si asistió o no a control.

Las consecuencias, consideradas por las madres susceptibles a enfermar, fueron en el 24 por ciento, sufrir de cáncer cérvico uterino posteriormente; en el 16 por ciento, padecer otras enfermedades ginecológicas; en el 18 por ciento, no supieron decir la posible consecuencia; en el 12 por ciento, creían que no iba a existir ninguna consecuencia y el 30 por ciento restante, correspondió a las madres que por no ser susceptibles, no tuvieron consecuencias.

El estadístico utilizado fue la chi cuadrada, que dió un resultado de 29,45; con veinte grados de libertad; chi cuadrada teórica de 28,41; con significancia de 0,07; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

CUADRO NO. 11

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE: BENEFICIOS PERCIBIDOS  
D.O.C.  
PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

BENEFICIOS PERCIBIDOS: VENTAJAS DE REALIZARSE EL EXAMEN. FRECUENCIA DE USO: NO DE VECES, LLEVAR A CONTROL EN EL ULTIMO AÑO, S/ESTAR ENFERMA.	MAS FACIL CURAR		PREVIENE EL CANCER		NO SABE		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Recuerda 0 veces.	2	4	4	8			6	12
Recuerda 1 vez.	1	2	10	20			11	22
Recuerda de 2 a 5 veces.			17	34			17	34
Recuerda más de 5 veces.			5	10	1	2	6	12
No recuerda.	2	4	5	10	3	6	10	20
Total	5	10	41	82	4	8	50	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 20.94$$

$$gl = 15$$

$$P = 0,13$$

En cuanto a la correlación de la misma variable anterior, de frecuencia de uso y los beneficios percibidos por la madre, dados por las ventajas de realizarse el examen de DOC, se encontró: que el 10 por ciento de las madres que asistieron al programa, consideró que al detectarse el cáncer cérvico uterino mediante el examen, este sería más fácil de curar; el 82 por ciento, expresó que el examen prevenía contra el cáncer cérvico uterino y el 8 por ciento restante, no supó dar

ventajas de la toma del examen.

La chi cuadrada, dió un resultado de 20,94; con quince grados de libertad, chi cuadrada teórica de 19,31 y significancia de 0,13; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

CUADRO NO. 12

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
BARRERAS PERCIBIDAS. D.O.C.

PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

BARRERAS: LLEGAR DE SU CASA AL CENTRO DE SALUD	LLEGAR ES FACIL O PERCIBIDA OTRA BARRERA		LLEGAR ES DIFICIL		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%
FRECUENCIA DE USO: RAZONES POR LAS QUE LA MADRE CUMPLE SOLO ALGUNAS VECES LAS CITAS DE CONTROL						
Sentirse bien y olvidarse de la cita de control.	3		1		4	8
No tener dinero para realizarse exámenes que se soliciten.			2		2	4
Cumplen siempre o es la primera vez que asisten.	42		2		44	88
Total	45	91	5	9	50	100

Fuente: Directa del Estudio.

$\chi^2 = 14.52$   
 $g1 = 2$   
 $P = 0,001$



Al correlacionar la frecuencia de uso, dada por las razones por las que la madre, cumple solo algunas veces las citas de control y las creencias maternas, se encontró: en el 8 por ciento, solo cumplió algunas veces porque se sintió bien y se olvidó de volver; el 4 por ciento, por no tener dinero para realizarse los exámenes solicitados y el 88 por ciento restante, cumplió siempre o fue la primera vez que asistió.

En relación a las barreras percibidas, dadas por que fuese difícil llegar de su casa al Centro de Salud, se encontró: que el 91 por ciento, manifestó que fue fácil llegar y consideró otras barreras y el 9 por ciento restante, creyó que fue difícil hacerlo.

La chi cuadrada dió un resultado de 14,52; con dos grados de libertad; chi cuadrada teórica de 13,82 y significancia de 0,001; por lo que es diferente lo obtenido, de lo esperado.

## CUADRO NO. 13

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE: SEÑALES DE ACCION  
D.O.C.  
PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

SEÑALES DE ACCION: SER INVITADO HA HACER USO DEL PROGRAMA POR PERSONAL DE SALUD.  FRECUENCIA DE USO: NUMERO DE VECES QUE ASISTE A DOC EN EL ULTIMO AÑO, SIN ESTAR ENFERMA.	FUE INVITA- DO		NO FUE INVITA- DO O TU VO OTRA SEÑAL DE ACCION		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%
Recuerda 0 veces.			6	12	6	12
Recuerda 1 vez.	1	2	10	20	11	22
Recuerda de 2 a 5 veces.	5	10	12	24	17	34
Recuerda más de 5 veces.	2	4	4	8	6	12
No recuerda.	6	11	4	9	10	20
Total	14	27	36	73	50	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 15.51$$

$$gl = 5$$

$$P = 0,008$$

Al correlacionar la variable de frecuencia de uso de los servicios preventivos, dado por el número de veces que la madre asistió al programa de DOC, en el último año, sin estar enferma, referida en el cuadro no. 10 y las creencias maternas, se encontró: que el 27 por ciento de las madres, consideró como señal de acción, la invitación que en alguna oportunidad hizo el personal de salud durante la consulta,

para asistir al Programa de DOC y el 73 por ciento restante, no fue invitado, pero tuvo otras señales de acción.

La chi cuadrada fue de 15,51; con cinco grados de libertad, chi cuadrada teórica de 15,09 y significancia de 0,008; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

## CUADRO NO. 14

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE: AUTOEFICACIA  
D.O.C.  
PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

AUTOEFICACIA: SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DADAS EN EL PROGRAMA DOC  FRECUENCIA DE USO: CUMPLIMIENTO DE CITAS DE CONTROL DE DOC	SIEMPRE LAS SIGUE		ALGUNAS VECES LAS SIGUE		NUNCA LAS SIGUE		ASISTE POR PRIMERA VEZ		TOTAL	
	FI	%	I	%	FI	%	FI	%	FI	%
Cumple siempre.	36	72	6	12			1	2	43	86
Cumple algunas veces.	2	4	3	6	1	2			6	12
Primera vez que acude al Programa de DOC.	1	2							1	2
Total	39	78	9	18	1	2	1	2	50	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 10.62$$

$$gl = 4$$

$$P = 0,03$$

Al correlacionar la variable de frecuencia de uso de los servicios preventivos, dado por el cumplimiento de las citas de control, al Programa de DOC y las creencias maternas, se encontró: que el 86 por

ciento de las madres, manifestó cumplir siempre los controles dados por el personal de salud; el 12 por ciento, dijo cumplir solo algunas veces y el 2 por ciento restante, fue la primera vez que acudió, por lo que no se le había dado citas de control.

En relación a la autoeficacia, con respecto al seguimiento de las recomendaciones que da el personal de salud, a las madres durante el control o consulta en el Programa de DOC, se encontró: que el 78 por ciento, refirió seguirlas siempre; el 18 por ciento, dijo seguirlas algunas veces; el 2 por ciento, manifestó nunca seguir las recomendaciones y el 2 por ciento restante, asistió por primera vez, por lo que no pudo dar una respuesta a esta pregunta.

La chi cuadrada fue de 10.62; con cuatro grados de libertad; chi cuadrada teórica de 9,49 y significancia de 0,03; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

#### CUADRO NO. 15

##### FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE: SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA. D.O.C.

FRECUENCIA DE USO: RAZONES POR LAS QUE LA MADRE SIEMPRE CUMPLE LAS CITAS DE CONTROL.	V. CRAMER	COVARIANZA
Susceptibilidad percibida: creer que durante los próximos meses puede enfermar de flujo vaginal.	0,54	0.29

Al correlacionar la frecuencia de uso, dada por las razones por las que la madre siempre cumplió las citas de control, con las

creencias maternas, dadas por la susceptibilidad percibida, donde la madre creyó que durante los próximos meses podía enfermar de flujo vaginal, se obtuvo con la V. de Cramer, una correlación moderada sustancial, de 0,54 y covarianza de 0.29.

CUADRO NO. 16

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
SEVERIDAD PERCIBIDA, SEÑALES DE ACCION Y BENEFICIOS PERCIBIDOS  
D.O.C.

FRECUENCIA DE USO: NUMERO DE VECES QUE LA MADRE ASISITO AL PROGRAMA DE DOC, EN EL ULTIMO AÑO SIN ESTAR ENFERMA	V. CRAMER	COVARIANZA
1. Severidad: consecuencias de las patologías a las que la madre dijo ser susceptible.	0,38	0.14
2. Señales de acción: ser invitado a hacer uso del Programa de DOC, por el personal de salud.	0,55	0.30
3. Beneficios percibidos: ventajas de realizarse el examen.	0,37	0.13

Al correlacionar la frecuencia de uso, dado por el número de veces que la madre asistió al Programa de DOC, en el último año sin estar enferma, con las creencias maternas, se obtuvo:

1. Con la V. de Cramer, una correlación definida baja, de 0,38 y una covarianza de 0,14 al cruzar con la severidad, dada por las consecuencias de las patologías a las que la madre, dijo ser susceptible.

2. La correlación de la variable frecuencia de uso, mencionada anteriormente y las señales de acción, dadas por haber sido invitado a hacer uso del Programa de DOC, por el personal de salud, en alguna oportunidad previa, con la V. de Cramer fue moderada sustancial, de 0,55 y covarianza de 0.30.
3. En cuanto a la correlación de esta misma variable y los beneficios percibidos, dado por las ventajas de realizarse el examen, se encontró la V. de Cramer con grado de correlación definida baja, de 0,37 y covarianza de 0.13.

## CUADRO NO. 17

## FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE: BARRERAS PERCIBIDAS. D.O.C.

FRECUENCIA DE USO: RAZONES POR LAS QUE LA MADRE CUMPLE ALGUNAS VECES LAS CITAS DE CONTROL.	V. CRAMER	COVARIANZA
Barreras percibidas: facilidad de llegar de su casa al Centro de Salud.	0,54	0.29

Al correlacionar la frecuencia de uso, dada por las razones por las cuales la madre, cumplió sólo algunas veces las citas de control, con las creencias maternas, dadas por las barreras percibidas, donde la madre valoró la dificultad de llegar de su casa al Centro de Salud, se obtuvo con la V. de Cramer, una correlación moderada sustancia, de 0,54 y covarianza de 0.29.

## CUADRO NO. 18

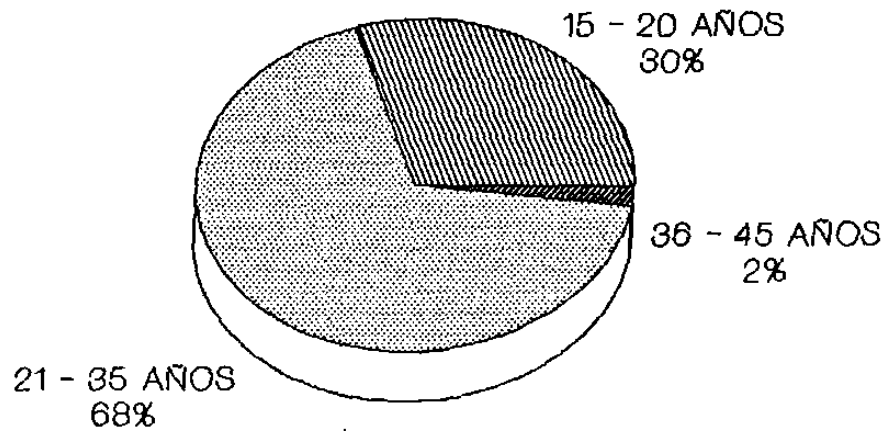
FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS MATERNAS: AUTOEFICACIA  
D.O.C.

FRECUENCIA DE USO: CUMPLIMIENTO DE CITAS DE CONTROL EN EL PROGRAMA DE DOC.	V. CRAMER	COVARIANZA
Autoeficacia: seguimiento de las recomendaciones dadas en el Programa DOC.	0,32	0.10

Al correlacionar la frecuencia de uso, dada por el cumplimiento de citas de control en el Programa de DOC, con las creencias maternas, dadas por la autoeficacia, donde la madre fue capaz de seguir las recomendaciones dadas por el Programa, se obtuvo con la V. de Cramer, una correlación definida baja de 0,32 y covarianza de 0.10.

**3. RESULTADOS: PLANIFICACION FAMILIAR****FIGURA 27  
EDAD DE LAS MADRES QUE ASISTIERON  
AL PROGRAMA DE P.F.**

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

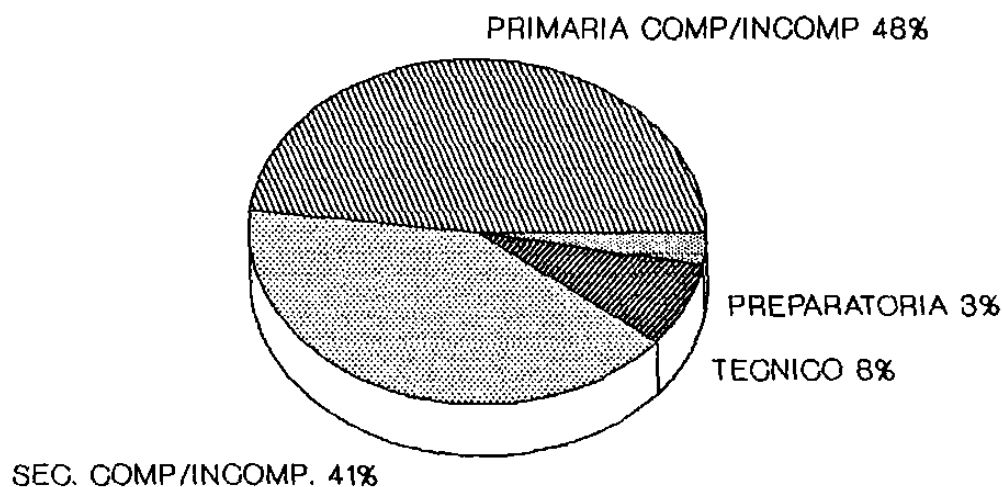
n = 95

El 30 por ciento de las madres que consultaron al programa, fueron de 15 - 20 años; el 68 por ciento, de 21 a 35 y el 2 por ciento restante, fueron de 36 a 45 años. (Figura 27).



## FIGURA 28 ESCOLARIDAD DE LA MADRE QUE ASISTE AL PROGRAMA DE P.F.

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



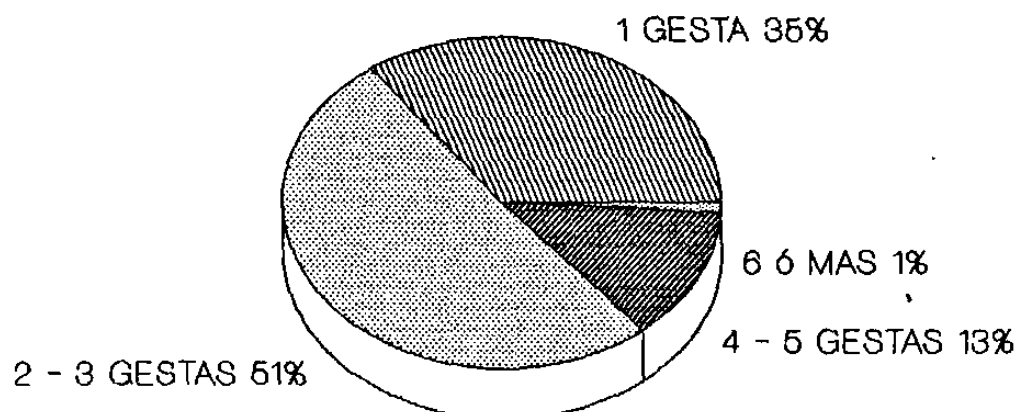
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

n = 95

El 48 por ciento de las madres, refirió haber cursado en parte o completamente la primaria; el 41 por ciento, dijo tener en parte o haber culminado la secundaria; el 8 por ciento, manifestó tener estudios técnicos, y el 3 por ciento restante, haber terminado de estudiar la preparatoria. (Figura 28).

**FIGURA 29**  
**NUMERO DE GESTACIONES DE LAS MADRES**  
**QUE ACUDIERON AL PROGRAMA DE P.F.**

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



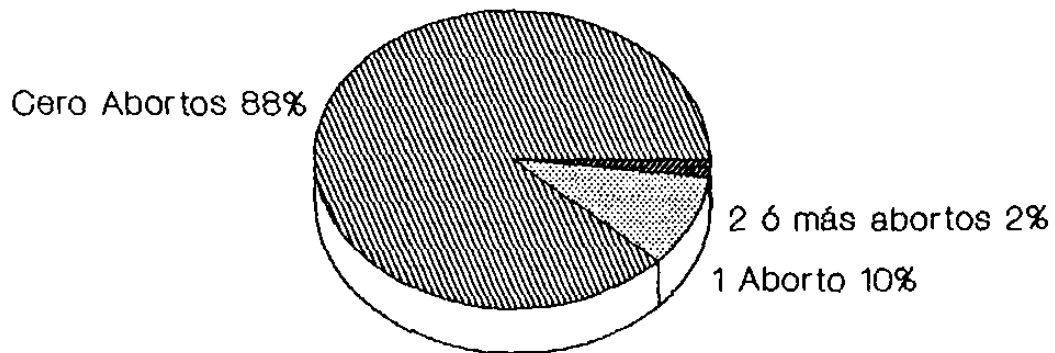
n = 95

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 35 por ciento de las madres, habían tenido una gestación; el 51 por ciento, de 2 a 3 gestas; el 18 por ciento, de 4 a 5 gestas y el 1 por ciento restante, 6 o más gestaciones. (Figura 29).

**FIGURA 30**  
**NUMERO DE ABORTOS DE LAS MADRES QUE**  
**ACUDIERON AL PROGRAMA DE P.F.**

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



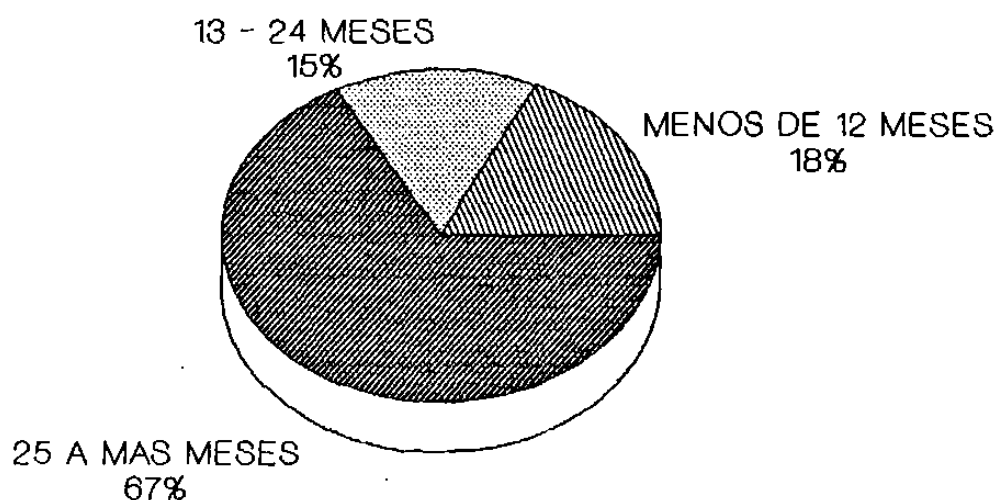
FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

n = 95

En relación al número de abortos, que habían tenido las madres que acudieron al Programa de Planificación Familiar, se encontró: que el 88 por ciento, no habían tenido abortos; el 10 por ciento, había tenido uno y el 2 por ciento restante, había tenido dos o más abortos. (Figura 30).

**FIGURA 31**  
**TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA COLONIA, DE**  
**LAS MADRES QUE ASISTIERON PROG. DE P.F.**

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



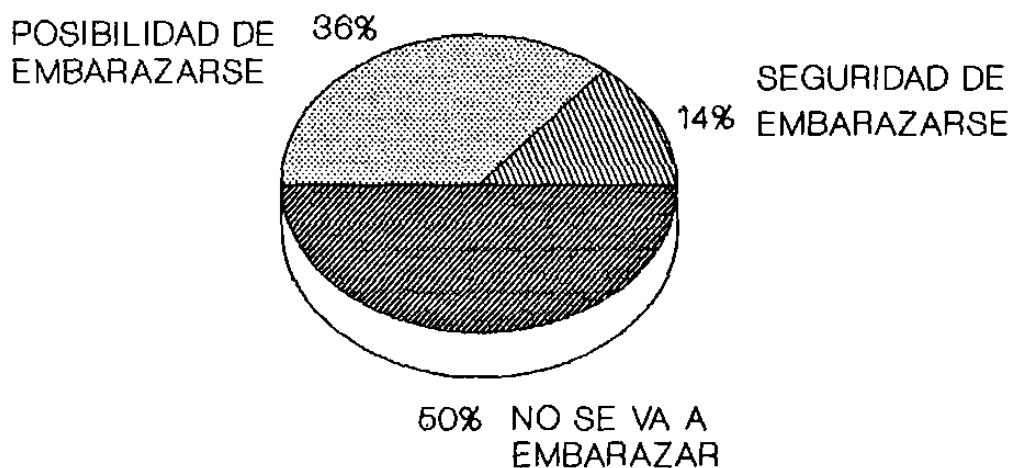
n = 95

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 18 por ciento de las madres, radicaron menos de 12 meses; el 15 por ciento, de 13 a 24 meses y el 67 por ciento restante, más de 25 meses. (Figura 31).

**FIGURA 32**  
**SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA: LA MADRE**  
**CREE QUE PUEDE QUEDAR EMBARAZADA**  
**EN ESTE MOMENTO**

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



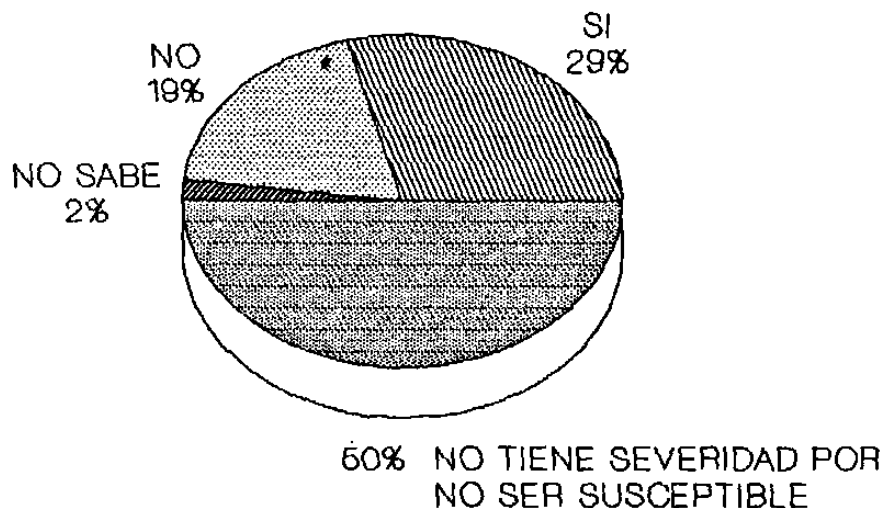
n = 95

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

En relación a la susceptibilidad percibida de embarazarse, se encontró: que el 14 por ciento de las madres, refirió que con seguridad se podía embarazar en ese momento; el 36 por ciento, dijo que existía una posibilidad y el 50 por ciento restante, refirió que no se iba a embarazar. (Figura 32).

**FIGURA 33**  
**SEVERIDAD PERCIBIDA POR LA MADRE, AL**  
**CREER QUE UN EMBARAZO SERIA**  
**PELIGROSO PARA SU SALUD**

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



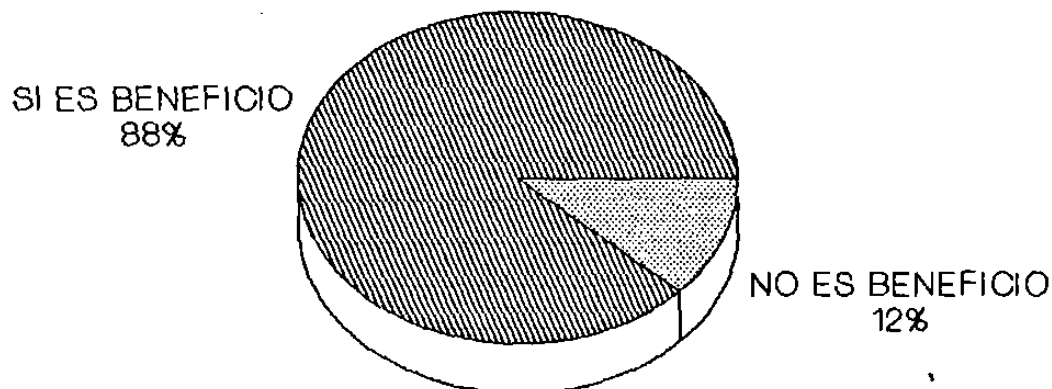
n = 95

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 29 por ciento de las madres, consideró que un embarazo, sería peligroso para la salud; el 19 por ciento, manifestó que un embarazo no sería peligroso para su salud; el 2 por ciento, no supo dar una respuesta y el 50 por ciento restante, correspondió a las madres que refirieron no ser susceptibles de embarazo en ese momento y por lo tanto, no tuvieron severidad alguna. (Figura 33).

**FIGURA 34**  
**BENEFICIOS PERCIBIDOS: TENER RELACIONES**  
**SEXUALES, SIN PENSAR EN**  
**EL RIESGO DE EMBARAZARSE**

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93

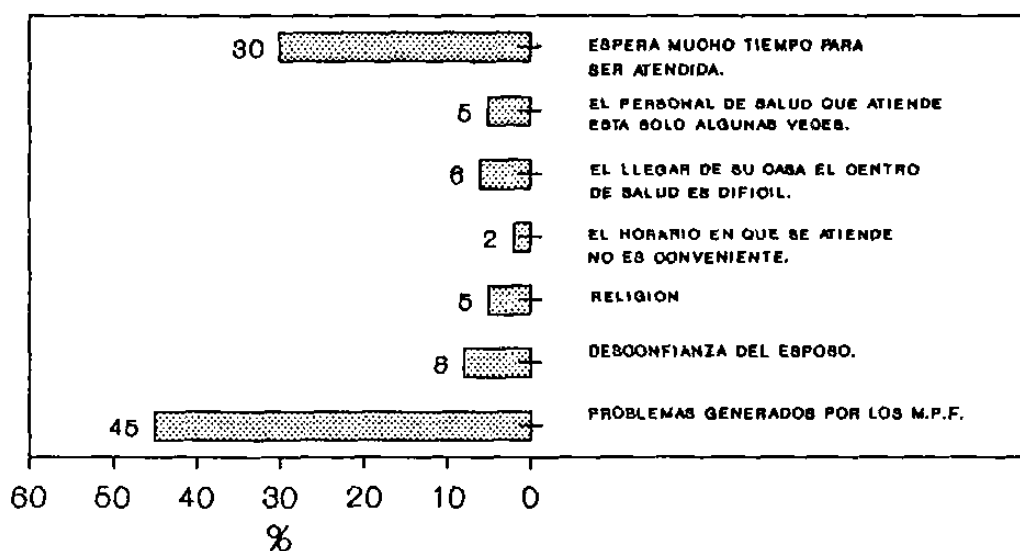


FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

n = 95

El 88 por ciento de las madres, que asistieron al programa de Planificación Familiar, consideró que el beneficio de planificar era poder mantener relaciones sexuales, sin pensar en el riesgo de embarazarse y el 12 por ciento restante, no lo consideró un beneficio. (Figura 34).

**FIGURA 35**  
**BARRERAS PERCIBIDAS POR LA MADRE, PARA**  
**ASISTIR AL PROGRAMA DE P.F.**  
 COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



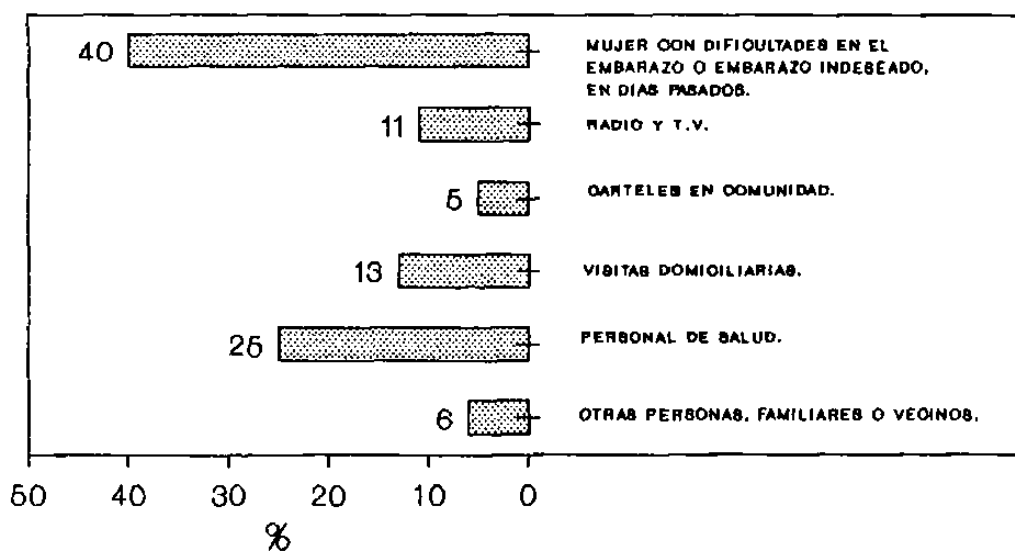
n = 95

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

De las barreras percibidas por las madres entrevistadas en el estudio, el 30 por ciento, consideró el esperar mucho para ser atendida, el 5 por ciento, dijo que el personal de salud que atiende, solo estaba algunas veces, el 6 por ciento, manifestó que el llegar de su casa al Centro de Salud fue difícil; el 2 por ciento, percibió como barrera el horario en que se atiende, siendo este poco conveniente para ellas; el 5 por ciento, dijo que la religión al no permitir el uso de todos los MPF era una barrera; el 8 por ciento, manifestó que su esposo desconfiaba de ellas porque usaban un MPF y el 45 por ciento restante, consideró como barrera las complicaciones o problemas que generaban el uso de los MPF. (Figura 35).



**FIGURA 36**  
**SEÑALES DE ACCION PERCIBIDAS POR LA**  
**MADRE, PARA ASISTIR AL PROGRAMA DE P.F.**  
**COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93**



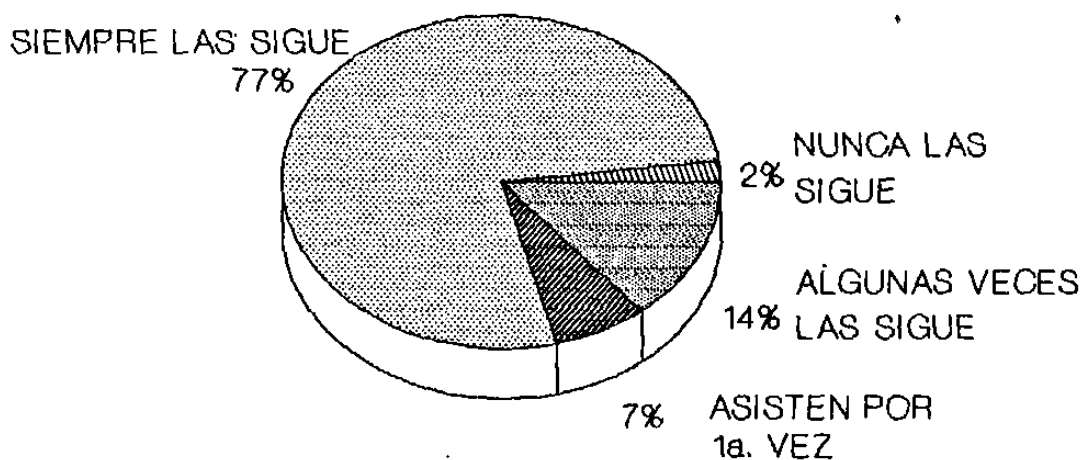
n = 95

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

En relación a las señales de acción, el 40 por ciento de las madres, consideró el hecho de que una mujer en la familia vecina o amiga hubiese tenido en días pasados dificultades en el embarazo o un embarazo no deseado, medio que le llevó a ella, a asistir al Programa de Planificación Familiar; el 11 por ciento, manifestó que había sido la radio y televisión; el 5 por ciento, dijo que habían sido los carteles que leyó con la invitación en áreas de la comunidad o Centro de Salud; el 13 por ciento, fue visitado en su casa por el personal de salud quien lo invitó; el 25 por ciento, dijo que por invitación hecha durante la consulta por el personal de salud y el 6 por ciento restante, fue invitado por familiares o vecinos a que participarán en el programa. (Figura 36).

### FIGURA 37 AUTOEFICACIA: SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EN EL PROG. DE P.F.

COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93

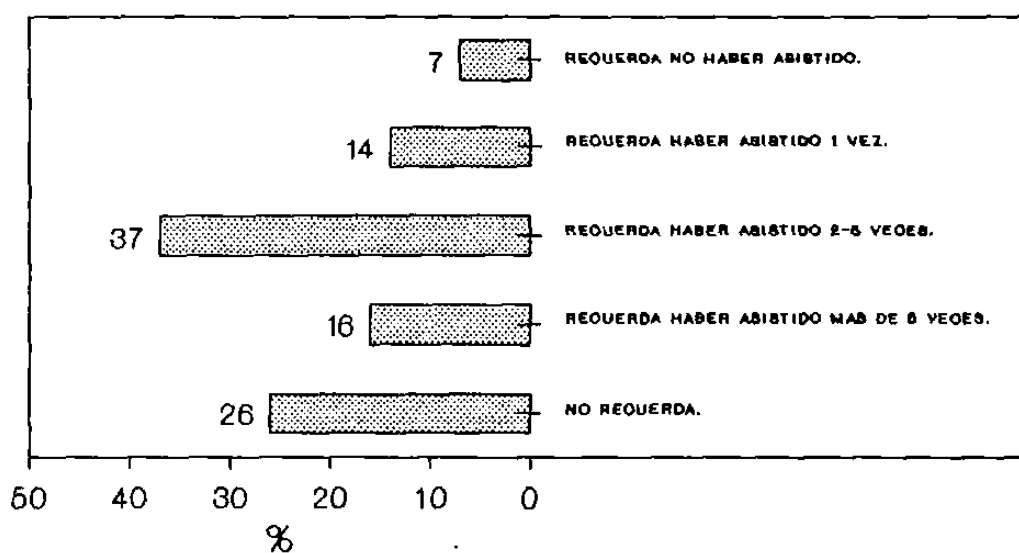


FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

n = 95

En relación a la autoeficacia, con respecto al seguimiento de las recomendaciones, que da el personal de salud a las madres, durante el control o consulta en el programa de P.F., se encontró: que el 77 por ciento, refirió seguirlas siempre; el 14 por ciento, dijo seguirlas algunas veces; el 2 por ciento, manifestó nunca seguir las recomendaciones y el 7 por ciento restante, correspondió a las madres que asistían por primera vez al control y por lo tanto no supieron dar respuesta a la pregunta. (Figura 37).

**FIGURA 38**  
**NUMERO DE VECES EN EL ULTIMO AÑO, QUE LA**  
**MADRE ACUDIO A CONTROL S/ESTAR ENFERMA**  
 COL. PUEBLO NVO., APODACA, N.L., DIC'92-MARZO'93



n = 95

FUENTE: DIRECTA DEL ESTUDIO

El 7 por ciento de las madres, recordo no haber asistido a control de P.F., durante el último año, sin estar enfermas; el 14 por ciento, dijo haber asistido una vez; el 37 por ciento, manifestó haber asistido de 2 a 5 veces; el 16 por ciento, dijo haber asistido más de 5 veces y el 26 por ciento restante, no recordó si asistió o no a control. (Figura 38).

## 3.1 ANALISIS DE LOS DATOS: PLANIFICACION FAMILIAR

## CUADRO NO. 19

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA. P.F.

PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA: CREER QUE PUEDE QUEDAR EN EMBARAZO EN ESTE MOMENTO  FRECUENCIA DE USO: NO. DE VECES, ASISTE A CONTROL EN EL ULTIMO AÑO, S/ESTAR ENFERMA.	SEGURIDAD DE EMBARAZARSE		POSIBILIDAD DE EMBARAZARSE		NO SE VA A EMBARAZAR		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Recuerda 0 veces.	3	3	4	4			7	7
Recuerda 1 vez.			2	2	11	12	13	14
Recuerda de 2 a 5 veces.	6	6	10	11	19	20	35	37
Recuerda más de 5 veces.	1	1	10	11	4	4	15	16
No recuerda.	4	4	8	8	13	14	25	26
Total	14	14	34	36	47	50	95	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 30.17$$

$$gl = 10$$

$$P = 0,008$$

Al correlacionar la frecuencia de uso de los servicios preventivos, dado por el número de veces que la madre asistió al programa de P.F., en el último año, sin estar enferma y las creencias maternas, se encontró: el 7 por ciento de las madres, recordó no haber asistido a control de P.F. en ese período de tiempo, sin estar enfermas; el 14 por

ciento, dijo haber asistido una vez; el 37 por ciento, manifestó haber asistido de 2 a 5 veces, el 16 por ciento, dijo haber asistido más de 5 veces y el 26 por ciento restante, no recordó si asistió o no a control.

En relación a la susceptibilidad percibida de embarazarse, se encontró que el 14 por ciento de las madres, creyó que con seguridad se podía embarazar en ese momento; el 36 por ciento, creyó que existía una posibilidad y el 50 por ciento restante, no creyó que se podía embarazar.

El estadístico utilizado fue la chi cuadrada, que dió un resultado de 30.17; con diez grados de libertad y chi cuadrada teórica de 23.21; con significancia de 0,008; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

## CUADRO NO. 20

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
SEVERIDAD PERCIBIDA. P.F.

PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

SEVERIDAD PERCIBIDA: CREER QUE UN EMBARAZO SERIA PELIGROSO PARA - LA SALUD	SI		NO		NO SABE		NO CREEN SER SUSCEP- TIBLES		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
RECUERDA 0 VECES.	2	2	4	4	1	1			7	7
RECUERDA 1 VEZ.	1	1	1	1			11	12	13	14
RECUERDA DE 2 A 5 VECES.	14	14	2	2			19	21	35	37
RECUERDA MÁS DE 5 VECES.	5	6	5	6	1	1	4	3	15	16
NO RECUERDA.	6	6	6	6			13	14	25	26
Total	28	29	18	19	2	2	47	50	95	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 36.68$$

$$gl = 15$$

$$P = 0,001$$

En cuanto a la correlación de la misma variable anterior de frecuencia de uso y la severidad percibida por la madre, dada porque crea que un embarazo será peligroso para su salud, se obtuvo: que el 29 por ciento de las madres, consideró que un embarazo, será peligroso para su salud, el 19 por ciento, manifestó, que un embarazo no será peligroso para su salud; el 2 por ciento, no supo dar una respuesta y

el 50 por ciento restante, correspondió a las madres que no se creyeron susceptibles de embarazo en ese momento.

La chi cuadrada dió un resultado de 36,68; con quince grados de libertad; chi cuadrada teórica de 30,58; con significancia de 0,001; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

CUADRO NO. 21

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
BENEFICIOS PERCIBIDOS. P.F.

PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

FRECUENCIA DE USO: NO. DE VECES ASISTE A CONTROL EN EL ULTIMO AÑO, SIN ESTAR ENFERMA.	BENEFICIOS PERCIBIDOS: TENER RELACIONES SEXUALES SIN PENSAR EN RIESGO DE EMBARAZO		SI		NO		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Recuerda 0 veces.	4	4	3	3	7	7		
Recuerda 1 vez.	13	14			13	14		
Recuerda de 2 a 5 veces.	34	36	1	1	35	37		
Recuerda más de 5 veces.	13	14	2	2	15	16		
No recuerda.	20	20	5	6	25	26		
Total	84	88	11	12	95	100		

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 29,56$$

$$gl = 5$$

$$P = 0,001$$

La correlación, de la misma variable de frecuencia de uso de los servicios preventivos y los beneficios percibidos por la madre, al poder mantener relaciones sexuales, sin pensar en el riesgo de quedar en embarazo, se encontró: que el 88 por ciento de las madres, que asistieron al programa de P.F., consideró que el beneficio de planificar era poder mantener relaciones sexuales, sin pensar en el riesgo de embarazarse y el 12 por ciento restante, no lo consideró un beneficio.

La chi cuadrada, dió un resultado de 29,56; con cinco grados de libertad; chi cuadrada teórica de 20,51; con significancia de 0,001; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.



## CUADRO NO. 22

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
BARRERAS PERCIBIDAS. P.F.

PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

FRECUENCIA DE USO: NO. DE VECES ASISTE A CONTROL EN EL ULTIMO AÑO, SIN ESTAR ENFERMA.	BARRERAS PERCIBIDAS: LLEGAR DE SU CASA AL CENTRO DE SALUD.		LLEGAR ES FACIL O PERCI-- BIO OTRA BARRE-- RA		LLEGAR ES DIFICIL		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Recuerda 0 veces.	6	6	1	1	7	7		
Recuerda 1 vez.	13	14			13	14		
Recuerda de 2 a 5 veces.	33	35	2	2	35	37		
Recuerda más de 5 veces.	12	13	3	3	15	16		
No recuerda.	25	26			25	26		
Total	89	94	6	6	95	100		

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 11.28$$

$$g1 = 5$$

$$P = 0,04$$

La correlación de la misma variable, de frecuencia de uso de los servicios preventivos y las barreras percibidas por la madre, porque era difícil llegar de su casa al Centro de Salud, se encontró: el 6 por ciento, manifestó que llegar de su casa al Centro de Salud era difícil y el 94 por ciento restante, dijo que era fácil ó percibió otras

barreras.

La chi cuadrada, dió un resultado de 11.28; con cinco grados de libertad; CHI cuadrada teórica de 11,07; con significancia de 0,04; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

CUADRO NO. 23

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
SENALES DE ACCION. P. F.

PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

SENALES DE ACCION: PERSONAL DE SALUD INVITO A USAR PROGRAMA DE P.F. FRECUENCIA DE USO: NO. DE VECES ASISTE A CONTROL EN EL ULTIMO AÑO, SIN ESTAR ENFERMA.	SI		NO ó TUVO OTRA SENAL DE ACCION		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%
Recuerda 0 veces.			7	7	7	7
Recuerda 1 vez.	2	2	11	12	13	14
Recuerda de 2 a 5 veces.	10	11	25	25	35	37
Recuerda más de 5 veces.	6	6	9	10	15	16
No recuerda.	6	6	19	20	25	26
Total	24	25	71	75	95	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 10.46$$

$$gl = 5$$

$$P = 0,07$$

La correlación de esta misma variable, de frecuencia de uso, con las señales de acción, dadas por que el personal de salud haya hecho la

invitación a la madre, de usar el Programa de P.F., se encontró: que el 25 por ciento, dijo ser esta una señal de acción y el 71 por ciento restante, utilizó señales diferentes.

La chi cuadrada dió un resultado de 10.46; con cinco grados de libertad; chi cuadrada teórica de 9,24; con significancia de 0,07; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

## CUADRO NO. 24

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE:  
AUTOEFICACIA. P. F.

PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L., DIC. 1992 - MARZO 1993.

AUTOEFICACIA: SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES  FRECUEN- CIA DE USO: NO. DE VECES QUE ASISTE A CON- TROL EN EL ULTIMO AÑO, SIN ESTAR ENFERMA.	SIEMPRE LAS SIGUE		ALGUNAS VECES LAS SIGUE		NUNCA LAS SIGUE		ASISTE POR PRIMERA VEZ		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Recuerda 0 veces.							7	7	7	7
Recuerda 1 vez.	10	11	2	2	1	1			13	14
Recuerda de 2 a 5 veces.	30	31	5	6					35	37
Recuerda más de 5 veces.	13	14	1	1	1	1			15	16
No recuerda.	21	21	4	5					25	26
Total	74	77	12	14	2	2	7	7	95	100

Fuente: Directa del Estudio.

$$\chi^2 = 19.36$$

$$gl = 10$$

$$P = 0,05$$

La correlación de esta misma variable, de frecuencia de uso de los servicios preventivos y la autoeficacia de la madre, dada por el seguimiento de las recomendaciones que da el personal de salud, durante la consulta en el Programa de P.F., se encontró: que el 77 por ciento, refirió seguirlas siempre; el 14 por ciento, dijo seguirlas algunas veces; el 2 por ciento, manifestó, nunca seguir las recomendaciones y el 7 por ciento restante, correspondió a las madres que asistían por primera vez al control y por lo tanto no supieron dar respuesta a la pregunta.

La chi cuadrada fue de 19,36; con diez grados de libertad; chi cuadrada teórica de 18,31; con significancia de 0,05; por lo que fue diferente lo obtenido, de lo esperado.

## CUADRO NO. 25

FRECUENCIA DE USO Y CREENCIAS DE LA MADRE  
P. F.

FRECUENCIA DE USO: NUMERO DE VECES QUE LA MADRE ASISITO AL PROGRAMA DE P.F. EN EL ULTIMO AÑO SIN ESTAR ENFERMA	V. CRAMER	COVARIANZA
1. Susceptibilidad: Creer que puede quedar-embarazada en este momento.	0,40	0.16
2. Severidad: creer que un embarazo sería peligroso para la salud.	0,36	0.12
3. Beneficios: tener relaciones sexuales, sin pensar en riesgo de embarazo.	0,55	0.30
4. Barreras: llegar de su casa al Centro de Salud.	0,34	0.11
5. Señales de acción: personal de salud la invitó a hacer uso del Programa de P.F.	0,37	0.13
6. Autoeficacia: seguimiento de recomendaciones dadas por el personal de salud.	0,32	0.10

Al correlacionar, la frecuencia de uso, dada por el número de veces que la madre asistió la Programa de P.F., en el último año, sin estar enferma con las creencias maternas, se obtuvo:

1. Con la V. de Cramer, una correlación moderada sustancial, de 0,40 y una covarianza de 0.16, al cruzar con la susceptibilidad, dada por el que la madre dijo poder quedar embarazada en ese momento.
2. La correlación de esta misma variable, de frecuencia de uso y la severidad, dada por el que la madre creyó que un embarazo fuese

peligroso para su salud, con la V. de Cramer fue definida baja, de 0,36 y covarianza de 0,12.

3. En cuanto a la correlación de esta misma variable y los beneficios percibidos por la madre y dados por el que expreso tener relaciones sexuales, sin pensar en riesgo de embarazo, se encontró con la V. de Cramer, correlación moderada sustancial, de 0,55 y covarianza de 0,30.
4. La correlación, de esta misma variable, con las barreras dadas por la dificultad que tuvo la madre, de llegar de su casa al Centro de Salud, fue con la V. de Cramer definida baja, de 0,34 y covarianza de 0,11.
5. Se obtuvo también con la V. de Cramer, correlación definida baja, de 0,37 y covarianza de 0,13, al correlacionar la variable mencionada anteriormente de frecuencia de uso y las señales de acción, dadas por la invitación que en alguna ocasión hizo en la consulta el personal de salud, a la madre, para motivar su asistencia al Programa de P.F.
6. Así mismo la correlación de la frecuencia de uso, con la autoeficacia, dada por el seguimiento que la madre hizo de las recomendaciones dadas por el personal de salud, en la consulta, fue con la V. de Cramer, definida baja, de 0,32 y covarianza de 0,10.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue, identificar si las creencias de salud de la madre, contribuyen en el uso de programas preventivos Materno Infantiles.

En el programa de CNS, al relacionar las creencias de salud, dadas por la susceptibilidad percibida y la frecuencia de uso, dada por el número de veces que la madre llevó a control a su hijo en el último año, sin estar enfermo, se obtuvo: que el 48 por ciento de las madres, consideró que su hijo tenía una posibilidad o seguridad de enfermarse y el 73 por ciento de ellas, recordó haber llevado a su hijo, de una a cinco veces a control, en el último año, sin estar enfermo; la significancia fue menor de 0.05 y la correlación, con la V de Cramer, fue moderada sustancial de 0,47.

El estudio realizado por Ferreira, S., (1984), concluyó, que la susceptibilidad, fue una variable importante del modelo de creencias de salud, al encontrar que el 96,7 por ciento de las madres, consideraron que sus hijos podían ser susceptibles de contraer: difteria, coqueluche, tétano y polio. Así mismo Ferrarini, S., et al, (1989), encontró, que la susceptibilidad, en el 96% de las madres que consideraban la acumulación de basuras como un factor que afecta la salud, fue un concepto valioso, para un manejo adecuado de estas, dentro del domicilio.

En el programa de PF, al relacionar la susceptibilidad que la madre tenía de creer que podía embarazarse en ese momento y la misma variable de frecuencia de uso, se encontró: que el 50 por ciento de las madres, creyeron tener seguridad o posibilidad de embarazarse y el 51 por ciento, refirieron haber asistido a control de una a cinco veces en el último año, sin estar enfermas; la significancia fue menor de 0.05 y la correlación moderada sustancial de 0,40.

En el programa de DOC, al relacionar la susceptibilidad que la madre tenía de enfermar de flujo vaginal, con la frecuencia de uso, dada por las razones por las cuales la madre cumplía siempre, las citas de control, se encontró: que el 34 por ciento, se creyó susceptible y el 70 por ciento, asistió por que deseaba saber de su salud y por prevención o deber; la significancia fue menor de 0.05 y la correlación con la V de Cramer, fue moderada sustancial de 0,54.

Cruz, S., (1989), encontró que la susceptibilidad, para contraer cáncer cérvico uterino fue alta, en el grupo de mujeres estudiadas. Así al parecer la susceptibilidad, por los resultados del actual estudio y avalada por los resultados de estudios anteriores, puede ser una variable importante que desencadena una acción preventiva.

Al relacionar severidad percibida, dada por las razones que tuvo la madre para creer que su hijo va a enfermar gravemente,



con la frecuencia de uso, dado por el número de veces que la madre llevó a su hijo en el último año, sin estar enfermo, a control de niño sano, se obtuvo: que el 7 por ciento dió como razones, que la enfermedad se podía complicar y la edad lo predisponía a esto; el 93 por ciento, correspondió a los niños susceptibles que podían enfermar mortal, moderada o levemente; el 73 por ciento de las madres, refirieron haber llevado a sus hijos de una a cinco veces sin estar enfermos, en el último año; la significancia fue menor de 0.05 y la correlación con la V de Cramer, fue moderada sustancial de 0,51.

Resultados similares se obtuvieron en la investigación realizada, por Meei-Shia, Chen., (1986), donde se encontró una correlación positiva entre la severidad percibida, por las madres en relación a las caries dentales y el uso de la fluorización preventiva, en sus hijos. Así también Ferreira, S., (1984), encontró que el 98 por ciento de las madres sujeto de estudio, consideraron la difteria, coqueluche (tosferina), tétano y polio como entidades graves.

En el programa de PF, al relacionar la severidad, dada por que un embarazo sería peligroso para la salud y la frecuencia de uso, dado por la misma variable mencionada anteriormente, se encontró: que el 29 por ciento, estuvo de acuerdo con que esto le traería consecuencias desfavorables y el 51 por ciento, recuerda haber asistido de una a cinco veces a control en el último año,

sin estar enferma; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer, fue definida baja de 0,36.

Hallal, (1982), menciona que altos niveles de susceptibilidad, severidad y beneficios percibidos, parecen interactuar incrementando la probabilidad de que una persona tome una acción específica de salud.

En el programa de DOC, la correlación de la severidad, dada por las consecuencias de las patologías a las que las madres dijeron ser susceptibles y la frecuencia de uso, dada por la misma variable anterior, mostró: que el 40 por ciento, manifestó como consecuencia cáncer cervico uterino u otra enfermedad ginecológica grave, posteriormente y el 56 por ciento, recuerdan haber asistido a control de una a cinco veces en el último año, sin estar enfermas; la significancia fue mayor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer, fue definida baja de 0,38.

En este sentido, Silva, L., et al, (1992), describió la mortalidad, como resultado de no recibir tratamiento en caso de displasia cervico uterina. Flach, (1960), no midió la severidad, puesto que asumió que el cáncer, era visto como una entidad severa, en el grupo de mujeres estudiadas.

Se puede observar como las madres posiblemente consideran mas severas las patologías o síntomas en sus hijos, que en su propia persona.

Al relacionar los beneficios, dados por la frecuencia con

que el hijo había enfermado desde que se encontraba inscrito en el programa de CNS y la frecuencia de uso, dado por las veces que la madre había llevado a su hijo a control en el último año, sin estar enfermo, se encontró: que el 23 por ciento, dijo haber enfermado menos y el 73 por ciento, recordó haberlo llevado de una a cinco veces en el último año, sin estar enfermo; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer fue moderada sustancial de 0,46.

El 86,3 por ciento, de las madres, consideraron beneficioso, vacunar a sus hijos, según estudio realizado por Ferreira, S., (1984).

En el programa de PF, al relacionar los beneficios, dados por tener relaciones sexuales, sin pensar en riesgo de embarazo y la frecuencia de uso, dada por la misma variable anterior, se encontró: que el 88 por ciento, esta de acuerdo con esto como beneficio y el 51 por ciento, recuerdan haber asistido a control de una a cinco veces en el último año, sin estar enfermas; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer fue moderada sustancial de 0,55.

En el estudio de Casanova, D., y Urbina, L., (1986), sobre creencias populares de saneamiento ambiental, se encontró: que las razones por las cuales las amas de casa practicaban conductas positivas, en relación al tratamiento del agua y las basuras, fueron los beneficios obtenidos, tales como: la preven-

ción de enfermedades en los niños y el mantenimiento del aseo en el hogar.

En el programa de DOC, al relacionar los beneficios, dados por las ventajas de realizarse el examen y la frecuencia de uso, dado por la variable mencionada anteriormente, se encontró: que el 10 por ciento, creyó que sería mas fácil curarse si se detectaba a tiempo; el 82 por ciento, tuvieron la creencia de que el examen prevenía el cáncer y el 56 por ciento, recuerda haber asistido a control una a cinco veces en el último año, sin estar enferma; la significancia fue mayor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer, definida baja de 0,37.

Estas madres parecen necesitar una guía externa, educativa en relación a las actividades de promoción y prevención de la salud. Kegeles, (1963), demostró que las mujeres, con alta susceptibilidad y convicción de los beneficios de realizarse la citología vaginal, realizaron mas visitas preventivas, que aquellas que no fueron susceptibles. Así también en el estudio de Silva, L., (1992), se obtuvo relación directa entre el deseo de conocer el resultado del diagnóstico realizado mediante el examen de Papanicolaou y la asistencia para la toma de este.

Al relacionar las barreras percibidas, dadas por la disponibilidad del personal de salud, para dar atención y la frecuencia de uso, dada por el número de veces que la madre llevó a su hijo a control en el último año, sin estar enfermo, se

encontró: que para el 21 por ciento, es inconveniente que el personal que la atiende sólo esté algunas veces y el 73 por ciento, recuerda haber llevado a su hijo de una a cinco veces sin estar enfermo, en el último año; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer fue moderada sustancial, de 0,49.

Ferreira, S., (1984), encontró solo un 10 por ciento de madres, que manifestaron barreras para llevar a sus hijos a vacunar. Barret, M., (1979), obtuvo resultados semejantes.

En el programa de PF, al relacionar las barreras dadas por la dificultad que tiene la madre en llegar de su casa al Centro de Salud, y la misma variable de frecuencia de uso mencionada anteriormente, se obtuvo: que para el 6 por ciento, fue difícil llegar al Centro de Salud y el 51 por ciento, recuerdan haber asistido a control de una a cinco veces en el último año, sin estar enferma; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer, fue definida baja de 0,34.

En el estudio de Silva, L., et al, (1992), se encontró que para el 11 por ciento de las mujeres de la muestra, fue inaccesible el horario de atención del Centro de Salud.

En el programa de DOC, al relacionar las barreras dadas por la misma variable mencionada en PF, y la frecuencia de uso, dada por las razones por las que la madre, cumple solo algunas veces las citas de control, se obtuvo: que en el 12 por ciento, las

madres al sentirse bien olvidaron la cita o no tuvieron dinero para realizarse exámenes que le soliciten y para el 9 por ciento, fue difícil llegar de su casa al Centro de Salud; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer, fue moderada sustancial de 0,54.

Estudios anteriores de López y Durán (1989), mencionan que el temor a la enfermedad y la desconfianza hacia las personas que integran el equipo de salud, constituyen las barreras principales, encontradas para la realización del Papanicolaou.

Al parecer el bajo porcentaje de barreras percibidas, encontrado en el estudio actual y en los anteriores, afecta positivamente la alta probabilidad de ejecutar acciones preventivas.

En cuanto a la relación de las señales de acción, dadas por las visitas domiciliarias hechas por el personal de salud, para invitar a la madre a llevar a su hijo a CNS, y la frecuencia de uso, dada por el número de veces que la madre lleva a control a su hijo en el último año, sin estar enfermo, se encontró: que el 6 por ciento de las madres, fueron visitadas y el 73 por ciento recuerda haber llevado a su hijo a control de una a cinco veces en el último año, sin estar enfermo; la significancia, fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer, fue moderada sustancial de 0,50.

En el estudio realizado por Meei-Shia, Chen,. (1986), se

obtuvo una importante relación entre los hábitos dentales de la madre respecto al cepillado dental, fluorización y visitas odontológicas preventivas, como señales de acción para que los hijos, ejecutaran y mantuvieran buenos hábitos orales. Así también Ferreira, S. (1984), encontró que el evento mas motivador para la vacunación de los hijos, fue la experiencia positiva de la madre, ante la vacunación anterior de otros hijos.

Al correlacionar, las señales de acción, dadas por ser invitada a hacer uso del programa por el personal de salud, en alguna consulta previa y la misma variable de frecuencia de uso, mencionada anteriormente, se encontró: en el programa de PF, que el 25 por ciento, fue invitado y el 51 por ciento, recuerdan haber asistido de una a cinco veces a control en el último año, sin estar enfermas; la significancia fue mayor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer fue definida baja de 0,37; en el programa de DOC, se encontró que el 27 por ciento, fue invitado y el 56 por ciento, recuerdan haber asistido de una a cinco veces a control en el último año, sin estar enfermas; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer fue moderada sustancial de 0,55.

Silva, L., (1992), señalo, que la mujer requiere de ser animada por otros, para realizarse el examen de Papanicolaou, entre ellos el esposo juega un papel importante. también en este mismo estudio, se obtuvo que el 69 por ciento de las mujeres de

la muestra, fueron animadas por el personal de salud.

En relación a la autoeficacia, dada por la razón que la madre tuvo para llevar al hijo a control de niño sano y la frecuencia de uso, dada por el número de veces que llevo al hijo a control en el último año, sin estar enfermo, se encontró: que el 90 por ciento, los trajo a vacunar, por que tenían cita o consultaban por primera vez y porque deseaban saber de su salud y el 73 por ciento, recordó haber llevado a su hijo de una a cinco veces a control en el último año, sin estar enfermo; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la V de Cramer, fue moderada sustancial de 0,50.

Se podría apreciar que existe estoicismo por parte de la madre, manifestando alta autoeficacia en relación al cuidado de los hijos y baja en relación a su propio cuidado. Pudiéndose explicar este hecho tal vez, en los resultados obtenidos por Díaz, G., (1982), donde se demuestra que un rol importante de la mujer Mexicana es el de ama de casa y madre, ya que aseguran en un 90 por ciento, que el papel de la mujer es el hogar. Concepto que es fruto de la crianza durante la infancia, donde durante los dos primeros años, la niña es amada y acariciada, posteriormente es educada bajo un gran número de formas y buenas maneras, especialmente bajo la autoridad del padre, regida esta no por la justicia, sino por los cambios de ánimo de él, así se inicia la sensación de minusvalía, donde además el hombre es mas in-



teligente que la mujer y esta debe servirle con sumisión.

En el programa de PF, en la correlación de la autoeficacia, dada por la capacidad de la madre de seguir recomendaciones, que el personal de salud le da durante la consulta al programa y la misma variable de uso, mencionada anteriormente, se encontró: que el 77 por ciento de las madres, siempre dijo seguir las recomendaciones y el 51 por ciento, recordó haber asistido de una a cinco veces a control en el último año, sin estar enferma; la significancia fue de 0,05 y la correlación con la V de Cramer, fue baja definida de 0,32.

Strecher V.J., et al, (1986), incorporaron el concepto de autoeficacia a su estudio y observaron la facilidad de entender su relevancia en la práctica educativa de salud, en grupos de fumadores, obesos y de planificación familiar, dando una gran relación entre esta nueva variable y las acciones preventivas ejecutadas por los participantes.

En el programa de DOC, en la correlación de la autoeficacia, dada por la misma variable mencionada en el programa de PF, y la frecuencia de uso, dada por el cumplimiento de las citas de control, se obtuvo: que el 78 por ciento de las madres, manifestaron seguir siempre las recomendaciones dadas por el personal de salud y el 86 por ciento, dijo cumplir siempre las citas de control; la significancia fue menor de 0,05 y la correlación con la de V de Cramer, fue baja definida de 0,32.

Rosenstock, IM., (1985), Incluyo su nueva variable y demostró su eficacia en estudios experimentales educativos, en pacientes con patologías. Esto puede suponer entonces, que se necesita una gran cantidad de confianza de que la persona puede en verdad alterar los estilos de vida, antes de que la intervención sea exitosa.

### Conclusiones

El estudio rechazó la  $H_0$ , (Hipótesis nula) y aprobó la  $H_1$ , (Hipótesis de investigación): "Las creencias de la madre en aspectos de salud, influyen en el uso de los programas preventivos Materno-Infantiles", por lo que se puede decir que el modelo de creencias de salud, es predictivo para acciones preventivas y en este caso específico, para el uso de servicios preventivos, en los programas de control de niño sano, para el menor de cinco años, planificación familiar y detección oportuna de cáncer cervico uterino, en la mujer de la población de usuarios estudiada, por los siguientes hallazgos: en el Programa de C.N.S., se encontró que existía correlación moderada sustancial entre la variable uso de servicios preventivos y todos los componentes del modelo, como son: Susceptibilidad, Severidad, Beneficios, Barreras, señales de Acción y Autoeficacia. La chi cuadrada encontrada en cada uno de estos componentes teóricos,

mostró diferencia entre lo obtenido y lo esperado. Los anteriores hallazgos inducen a concluir la influencia que existe entre las variables: creencias de salud de la madre y uso del programa Control del Niño Sano.

En el Programa de D.O.C., se encontró, que existe correlación moderada sustancial entre la variable uso de servicios preventivos y los componentes del modelo, de susceptibilidad, señales de acción y barreras percibidas. La correlación con los demás componentes del modelo de creencias como son, severidad, beneficios y autoeficacia, fue definida baja. La chi cuadrada encontrada en todos los cruces mencionados anteriormente mostró diferencia entre lo obtenido y lo esperado. Esto sugiere influencia entre la variable creencias de salud de la madre y el uso del programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino.

En el Programa de P.F., se encontró, que existe correlación moderada sustancial entre la variable de uso de servicios preventivos y los componentes del modelo, dados por la susceptibilidad y beneficios percibidos. La correlación con los demás componentes del modelo de creencias como son, severidad, barreras, señales de acción y autoeficacia, fue definida baja. La chi cuadrada encontrada en todos los cruces de las variables ya mencionadas, mostró diferencia entre lo obtenido y lo esperado. Esto sugiere influencia entre la variable creencias de salud de la madre y el uso del Programa de Planificación

Familiar.

Comparando las correlaciones de los componentes del modelo de creencias de salud y el uso de servicios preventivos, en los tres programas estudiados, se obtuvo: que la mayor frecuencia de uso de servicios preventivos fue para el programa de CNS, aunque la susceptibilidad y las señales de acción, fueron mas percibidas por la mujer en el programa de DOC La autoeficacia y severidad fueron mayores, cuando se refirieron al hijo, y no a su propia persona. Los beneficios, fueron mas percibidos en el programa de PF y en este mismo programa, percibió menos barreras, tal vez, por que tenían que ver con el bienestar de la familia y no solo con el de ella misma.

En relación al perfil: Las mujeres entre los 21 y 45 años, fueron las que llevaron a sus hijos o hicieron mayor uso de los servicios preventivos; así mismo la escolaridad, fue baja, de primaria incompleta o completa en un gran porcentaje, para las madres que acudieron a CNS y DOC. Al parecer la escolaridad fue mayor en el grupo de mujeres que asistieron al programa de PF, la secundaria completa o incompleta, ocupo el 41 por ciento. Sin embargo no se puede atribuir a la escolaridad, influencia en la decisión de tomar medidas preventivas.

En cuanto a la frecuencia de uso del programa de control de niño sano, solo el 48 por ciento de los niños menores de un año, están cumpliendo con la norma emitida en el diario oficial de

1986, de la secretaria de salud y el 25 por ciento de los niños, entre dos y cinco años, están por encima de la norma, al referir que fueron llevados igual número de veces, durante el último año, sin estar enfermos.

En cuanto a la frecuencia de uso del programa de DOC, se puede decir que el 68 por ciento recuerdan haber asistido a control en el último año, sin estar enfermas, una a mas de cinco veces, pudiéndose concluir que este grupo de mujeres están por encima de las normas emitidas en el diario oficial de 1986, de la Secretaria de Salud, con respecto al uso de servicios.

En cuanto a la frecuencia de uso del programa de PF, se puede decir que el 87 por ciento recuerdan haber asistido a control en el último año, sin estar enfermas, una a mas de cinco veces, pudiéndose concluir que estas usuarias, se encuentran por encima de las normas emitidas en el diario oficial de 1986, de la Secretaria de Salud.

### **Recomendaciones**

Para la Enfermera Comunitaria, en el componente clínico del rol de especialista:

- Conocer y usar el modelo de creencias de salud, para brindar atención integral, incluyendo aspectos sociopsicológicos,

trabajando en el usuario, la autoeficacia, con el fin de obtener resultados efectivos, de las intervenciones preventivas que se planteen, incluyendo en estas últimas, la totalidad de los componentes del modelo. De tal manera que se genere en el usuario la conciencia de susceptibilidad y severidad, sin inducir al miedo, enfatizando los beneficios y minimizando las barreras existentes, para lograr el uso adecuado de los servicios preventivos de CNS, PF y DOC

- Conocer y seguir las normas técnicas emitidas por el diario oficial de la Subsecretaría de Salud del Estado, con el fin de dar mayor cobertura con los programas preventivos y no sobresaturar los servicios, con la atención de los mismos pacientes.
- Seguir las normas de atención, emitidas en el diario oficial, de la subsecretaría estatal, en 1986, con el fin de dar mayor cobertura de servicios y no sobresaturar la consulta preventiva, con los mismos usuarios.

Para la Enfermera Comunitaria, en el componente educativo del rol de especialista:

- Utilizar el modelo de creencias de salud, a nivel educativo,

en la comunidad de usuarios de los programas estudiados, con el fin de incrementar la susceptibilidad en los grupos de riesgo, dar a conocer la severidad, ahondar en los beneficios, convertirse y convertir a los participantes en señales de acción, enseñar a manejar a la comunidad algunas estrategias que puedan disminuir las barreras y ante todo trabajar la autoeficacia de los usuarios, para así lograr efectividad en los programas preventivos.

Para la Enfermera Comunitaria, en el componente investigativo del rol de especialista:

- Continuar utilizando el modelo de creencias, en la predicción de acciones preventivas, realizando estudios experimentales que demuestren su efectividad, reflejada en los cambios de conducta o en la permanencia de esta.
- Realizar estudios comparativos de población usuaria y no usuaria de programas preventivos, con el fin de conocer semejanzas o diferencias de cada uno de los grupos, que generen en el personal de salud, inquietudes y ayuden a implementar estrategias para mejorar los servicios, aumentando así en las comunidades, el uso de estos.

Para la Enfermera Comunitaria, en el componente administrativo del rol de especialista:

- Planear, ejecutar y evaluar los programas preventivos, teniendo por objeto, minimizar las barreras detectadas en la comunidad; coordinar acciones con los medios masivos de comunicación y con todas las personas que componen el equipo de salud, para motivarlos no solo a servir de señales de acción, sino también a crear estrategias para aumentar la susceptibilidad, severidad y beneficios percibidos por el usuario, sin inducir al temor e incluir al padre de familia y compañero de la mujer, como apoyo importante en el manejo de la autoeficacia, con el fin de mejorar el uso adecuado de los servicios.



## CAPITULO VI

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aday, L. A y Eichhorn, R. (1972). The utilization of health services: Indices and correlates. Education and Welfare. No NSH, 73, 3003.
- Alderslade, R., (1990), La gestión de la salud pública en la era de la salud para todos. Foro Mundial de la Salud. OMS. Vol, 11, No 3.
- Barret, M.B., (1979), The health behavior of person utilizing diagnostic cancer screening. A research paper presented to the graduate school, department of nursing in partial fulfillment of the requirements for the degree master of science. Chicago.
- Canales, F., Alvarado, E. L. de, Pineda, E. B., (1986), Metodología de la Investigación. 1a. Edición, Limusa, S. A. de C. V., México, D. F.
- Cañedo, L., (1987). Investigación Clínica. Interamericana, México.
- Casanova, D., Urbina, L., (1986), Creencias populares sobre saneamiento básico, Viña del Mar, Chile. Bol. of Sanit Panam, 101 (4).
- Cruz Sánchez, M. (1988). Algunos determinantes psicosociales que explican la actitud hacia la prevención oportuna de cáncer cervico-uterino. Tesis inédita de Maestría en Enfermería Comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

- Díaz Guerrero, R. (1986). Psicología del Mexicano. 4a. edición., Trillas, México.
- Durán, R., López, M. (1990). Sociocultura en la prevención y control de displasia cervical, Apodaca, N. L. 1989. Tesis de Maestría en Enfermería Comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Ferrarini, S., Rancich, A., Palma, N. (1989). Agua y basuras: costumbres y creencias en escolares de una población marginal. Salud Pública de Mexico, 31: 292-298.
- Ferreira, Silvia. (1984). Crenas das mes em relao a vacinao. Rev. Bras. Enfermagem, 37(2), 109-115.
- Flach, M., Stillman, M. (1960), Women's health beliefs about cancer. Nurs. Res., New york, 31 (5): 278-283.
- Friedman, M. (1986). Family nursing. Theory and Assessment. (2a. ed.). Norwalk, Connecticut. Appleton Century Crofts.
- Grassi, E. (1986). Toma de decisiones de la pareja en el programa de Planificación Familiar. Estudio de campo realizado en la colonia Lázaro Cárdenas, Cadereyta, Jímenez, N. L. Tesis de Maestría en Enfermería Comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Grupo de expertos de ciencias de la salud. (1978). La toma de posición de Enfermería como una respuesta a la atención de salud en América Latina. Washington, D. C.
- Guerra, Reinaldo.J. (1991). Crenas das mes com relao vacinao dos

- filhos. Modelo Pediatrico, 26, (1), 30-35.
- Hallal, J. (1982), The relationships of health Beliefs, Health locus of control and self concept to the practice of breast self examination in adult human. Nurs. Res. New York, 31 (3): 137-42.
- Hochbaum, G. (1956), Why people seek diagnostic x-rays. Public Health Reports, 71, 377.
- Kals, S., Cobb, V. (1966), Health behavior, illness behavior and sick-role behavior. Arch. Environ, Hlth. Chicago, 12: 531-41.
- Kegeles, S., Kirscht, J., Haefner, D>, et al. (1963), Survey of beliefs about cancer detection and taking Papanicolaou tests. Public Health Reports, 80, 815-823.
- Klinger, I., (1989), Pobreza y Salud. Reflexiones sobre America Latina. Boletín. OPS. Vol 107, No 5.
- Kroeger, A., Luna, R. (1987), Atención primaria de salud. Principios y métodos. 1a. Edición. Editorial Pax, México.
- Litman, T. J., (1974), The family as a basic unit in health and medical care. Social sci. Med, 8, 502-506.
- Leventhal, H. (1965), Fear communications in the acceptance of preventive health practices. Bulletin of the New York Academy of Medicine, 41, 1144.
- Meei-Shia Chen, (1985), Children's preventive dental behavior in relation to their mothers' socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. Journal of Dentistry for

Children, March-April, 105.

Misrachi, L., Clara, S. (1989), Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. cuad. md. soc. 30(2), 27-33.

OPS/OMS. Salud para todos en el año 2000-Estrategias. (Documento Oficial No.173). OPS/OMS: Washington,D.C., 1980.

Parry, E. H., (1984), La influencia de la cultura. Foro Mundial de la Salud, 5(1), 58-62.

Polit, D., Hungler, B. (1985). Investigación científica en - - ciencias de la salud. 2a. Edición, Interamericana, México, - D. F.

Pratt, L. (1982), Family Structure and health work. Contex of social change ,5(2). 73-89.

Programa Nacional de Salud, (1990-1994). México: Documento Oficial.

Proyecciones de la Población de México y de la Entidades

Federativas, 1980-2010. (1985). Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática. CONAPO. México, D.F.

Rifkin, S., Walf, G. (1986), Porque mejora la salud. Higiene and tropical medicine. London School. 23: 559-566.

Roseblum, E., Stone, E., Skipper, B., (1980), Cumplimiento materno en la vacunación de preescolares con relación al sitio de control en la salud, el valor de la salud y la vulnerabilidad percibida. Salud Pública de México, 5. 17-24.

- Rosenstock, Irwin, M. (1974), Historical origins of the health beliefs model. *Hlth. Educ. Monogr.*, Oakland, 2(4): 324-476.
- Rosenstock, Irwin, M. (1985), understanding and enhancing patient compliance with diabetic regimens. *Diabetes care*, 8 (6):610-6.
- Rosenstock, I., Strecher, V., Becker, M. (1988), Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15 (2) : 175-183.
- Silva, L., Quintero A., García D., Leblanc, D., (1992). Factores Socioculturales que influyen en la prevención y control del tratamiento de la displasia cervical. Investigación paralela: Universidad de Texas, Medical Branch, Galveston, Texas y Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L., México.
- Strecher, V.J., Devellis, B., Becker, M., Rosenstock, I. (1986), The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Educ.* Spring, 13 (1): 73-92.
- Suárez, Champa, D. (1992). La motivación en la promoción de la salud de los adultos en una comunidad suburbana. Tesis de Maestría en Enfermería con Especialidad en Salud Mental y Psiquiatría, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Subsecretaría de Salud Estatal. (1986). Diario oficial, Normatividad Técnica. Monterrey, N.L., México.

APENDICE A

PRESUPUESTO

1. RECURSOS HUMANOS	
* Costo de horas de asesoria.	\$1,500.000
* Costos de encuestador.	\$ 500.000
2. RECURSOS MATERIALES	
2.1. ANTEPROYECTO Y PROYECTO	
* Gastos de entrada a bancos de datos, para busqueda y adquisición de información para marco teórico.	\$ 350.000
* Traducciones necesarias para generar marco teórico e hipótesis.	\$ 400.000
* Gastos de papelería y ayudas audiovisuales, para presentación de protocolo. Seminario Número 1.	\$ 155.000
2.2. EJECUCION	
* Creación y copias del instrumento para recolección de datos.	\$ 112.000
* Papelería y otros materiales para la aplicación del instrumento, como cintas de impresora, ganchos, legajos, lápices, tajalápices, etc.	\$ 140.000
* Gastos de pasaje y viaticos de investigador y colaboradores en época de recolección de datos.	\$ 596.000
* Codificación y captura de datos, asesoria de ingeniero de sistemas.	\$ 1'000.000
* Gastos de papelería y ayudas audiovisuales, para presentación de seminario 2.	\$ 185.000
* Gastos de papelería, para última revisión.	\$ 100.000
2.3. INFORME FINAL	
* Gastos promedio de impresión en laser.	\$ 750.000
* Gastos promedio de impresión en laser de gráficas.	\$ 300.000
* Elementos requeridos para el manejo de resultados, como diskettes, hojas de impresora y cintas.	\$ 100.000
* 15 copias originales, para facultad y entidades.	\$ 450.000
* 15 encuadernados.	\$ 675.000
* Presentación final de tesis, diapositivas.	\$ 750.000
3. RECURSOS DE TIEMPO. (ver apendice B)	
COSTO APROXIMADO A LA FECHA, TOTAL:	\$ 8'063.000







- a. Fácil.
- b. Difícil.
- 5. El horario en que se atiende:
- a. Es conveniente.
- b. No es conveniente.

### III. SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA

10. Cree usted que su hijo enferme a causa de frío en los próximos meses de invierno?

- 1. Estoy segura de que se va a enfermar.
- 2. Existe alguna posibilidad de que se enferme.
- 3. Estoy segura de que no se va a enfermar.

11. Cual es la razón para escoger esta respuesta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Cree usted que su hijo enferme a causa del calor en los próximos meses de verano?

- 1. Estoy segura de que se va a enfermar.
- 2. Existe alguna posibilidad de que se enferme.
- 3. Estoy segura de que no se va a enfermar.

13. Cual es la razón para escoger esta respuesta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Si no cree que se va a enfermar, pase a 19).

14. Si cree que su hijo va a enfermar en los meses de frío o de calor, cual o cuales de estas - - causas pueden ser la razón de enfermar?

Marque: 1. Si    2. No

- 1. Gripa o catarro.
- 2. Dolor de anginas.
- 3. soltura de estómago.
- 4. otra causa: \_\_\_\_\_

15. Que razón o razones tuvo, para suponer que enfermaría de esa causa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IV. SEVERIDAD PERCIBIDA

16. Que tan delicada o grave piensa usted, que seria la enfermedad o enfermedades que su hijo pueda padecer?

- 1. Mortal.
- 2. Grave.

3. Moderada.

4. Leve.

17. Que razón tiene para pensar o creer lo anterior?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Que consecuencia o complicación le podrá traer esto a su hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V. BENEFICIOS PERCIBIDOS

19. El traer a su hijo a control del niño sano:

1. Le permite conocer el estado de salud de su hijo?

a. Si

b. No

2. Que le dijeron hoy acerca del estado de salud de su hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Cuando trae su hijo a control, le dan enseñanzas acerca de los cuidados que debe tener con el?

a. Si

b. No

4. Que le enseñaron hoy en el control ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Desde que trae su hijo a control:

a. Se ha enfermado menos.

b. Se ha enfermado igual.

c. Se ha enfermado mas.

d. No sabe.

e. No aplica.

6. Le produce tranquilidad a usted, saber que tiene bajo control de niño sano a su hijo?

a. Si

b. No

c. No sabe.

VI. SEÑALES DE ACCION

20. Algún niño de la familia, vecino o amigo, ha estado enfermo últimamente?

1. Si

2. No

3. No sabe.

4. Si la respuesta es afirmativa señale la causa: \_\_\_\_\_

21. Algún niño de la familia, vecino o amigo, ha fallecido últimamente?
1. Si
  2. No
  3. No sabe.
  4. Si la respuesta es afirmativa señale la causa: \_\_\_\_\_
22. Por que medio fue orientado a hacer uso del programa al que hoy asistió?
1. por el radio.
    - a. Si
    - b. No
  2. por la televisión.
    - a. Si
    - b. No
  3. Carteles en la comunidad o en el centro de salud.
    - a. Si
    - b. No
  4. Visita a su domicilio por el personal de salud.
    - a. Si
    - b. No
  5. Informe del médico en alguna consulta, acerca de la existencia del programa.
    - a. Si
    - b. No
  6. Otra persona le aconsejo venir.
    - a. Si
    - b. No

## VII. AUTOEFICACIA

23. Quien toma las decisiones con respecto a la salud o enfermedad en la familia?
1. El padre
  2. Usted
  3. Ambos
  4. Otro: \_\_\_\_\_
24. Las recomendaciones, que le dan cuando va al control de su hijo:
1. Las sigue al pie de la letra.
  2. Algunas veces las sigue.
  3. Casi nunca las sigue.
  4. No aplica.
25. Con respecto al tratamiento, que le dan cuando va al control de su hijo:
1. Lo inicia y termina siempre.
  2. Solo lo inicia, no lo termina.
  3. No inicia los tratamientos.

26. La salud de su hijo es responsabilidad de :
1. El padre.
  2. Suya.
  3. De ambos.
  4. Del médico.
  5. Del gobierno.
  6. de otro:\_\_\_\_\_

27. Por que trajo a su hijo, hoy a control?
1. Tenia cita de control.
  2. Lo traje por primera vez.
  3. Deseaba saber como esta de salud.
  4. Esta enfermo.
  5. Me recordaron la cita por visita domiciliaria.
  6. Otra:\_\_\_\_\_

28. Que clase de servicio de salud tiene su hijo:
1. IMSS.
  2. ISSSTE.
  3. Empresarial.
  4. Privado.
  5. El Centro de Salud.
  6. Otro:\_\_\_\_\_

VIII. FRECUENCIA DE USO

29. Con respecto a las citas de control:
1. Las cumple siempre.
  2. Las cumple algunas veces.
  3. Nunca las cumple.
  4. No aplica.

30. Cual es la razon de la respuesta anterior:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

31. Cuantas veces a traído a su hijo, en el último año a control, sin estar enfermo?
1. Recuerda
  2. No recuerda

#

IX. ASPECTOS SOCIALES

32. Usted, hasta que curso estudio: \_\_\_\_\_

1. Años cursados:

33. Cual fue el gasto de la familia en la última semana?

\_\_\_\_\_

34. Cuantos son los miembros de la familia:

--	--

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del encuestador

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

CEDULA DE ENTREVISTA, CREENCIAS MATERNAS DE SALUD Y USO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS MATERNO-INFANTILES EN LA COLONIA PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L. MEXICO.

DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICO-UTERINO (D.O.C.)

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

1. No de encuesta:         2. Fecha:        
año mes día

2. Nombre \_\_\_\_\_

3. Paridad: G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ A \_\_\_\_ C \_\_\_\_ V \_\_\_\_

4. Edad:

5. Area donde reside : Años  
     1. Influencia   
     2. Vigilancia

6. Tiempo de radicar en el domicilio actual:

1. años   
 2. meses

7. Número de expediente: \_\_\_\_\_

II. BARRERAS PERCIBIDAS

8. Con respecto al programa que hoy uso:

- 1. Para ser atendida:
  - a. Tuvo que esperar mucho tiempo.
  - b. La atendieron rápidamente.
- 2. El personal encargado de su atención:
  - a. Siempre esta.
  - b. Algunas veces esta.
  - c. Nunca esta.
  - d. Es la primera vez que vengo.
- 3. Las recomendaciones o enseñanzas que le dan en el control:
  - a. Son claras.
  - b. No las entiende.
- 4. El llegar al centro de salud es:
  - a. Fácil.
  - b. Difícil.
- 5. El horario en que se atiende:
  - a. Es conveniente.
  - b. No es conveniente.

III. SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA

9. Siente temor de que usted enferme de cáncer de la matriz o utero?
- 1. Estoy segura de que me voy a enfermar.
  - 2. Existe alguna posibilidad de que me enferme.
  - 3. Estoy segura de que no me voy a enfermar.
- 

10. Que razón o razones tuvo para escoger esta respuesta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Cree usted que durante los próximos meses, puede enfermar de alguna o algunas de las siguientes causas?

Marque: 1. Si  
2. No

- 1. Infecciones o flujos vaginales. (Deshechos por su parte).
- 2. Sangrado entre las menstruaciones.
- 3. Dolores abdominales bajos.
- 4. Otra causa: \_\_\_\_\_

12. Por que cree que se enfermara de esa causa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Si cree que no se va a enfermar, pase a 16).

IV. SEVERIDAD PERCIBIDA

13. Que tan delicada o grave piensa usted, que puede ser la enfermedad o enfermedades que usted pueda padecer?
- 1. Mortal.
  - 2. Grave.
  - 3. Moderada.
  - 4. Leve.
- 

14. Que razón tiene para pensar o creer lo anterior?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Que consecuencia o complicación le podrá traer esto a usted?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V. BENEFICIOS PERCIBIDOS

16. El asistir a control de D.O.C.:
- 1. Le permite conocer su estado de salud?
    - a. Si
    - b. No
  - 2. Que le dijeron hoy acerca de su estado de salud?  
\_\_\_\_\_
  - 3. Que ventajas le trae el hacerse el examen para detectar el cáncer?
    - a. Haría mas fácil su curación en caso de estar enferma?
    - b. La curación seria igual a si se detectara mas tarde?
    - c. Se previene el cáncer?
    - d. Otra ventaja?\_\_\_\_\_

VI. SEÑALES DE ACCION

17. Alguna mujer en la familia, vecina o amiga, ha sufrido de cáncer en el utero o matriz últimamente?
- 1. Si
  - 2. No
  - 3. No sabe.
18. Alguna mujer en la familia, vecina o amiga, ha fallecido por causa de cáncer en el utero o matriz últimamente?
- 1. Si
  - 2. No
  - 3. No sabe.
19. Por que medio fue orientado a hacer uso del programa al que hoy asistió?
- 1. por el radio.
    - a. Si
    - b. No
  - 2. por la televisión.
    - a. Si
    - b. No
  - 3. Carteles en la comunidad o en el centro de salud.
    - a. Si
    - b. No
  - 4. Visita a su domicilio por el personal de salud.
    - a. Si
    - b. No
  - 5. Informe del médico en alguna consulta, acerca de la existencia del programa.
    - a. Si
    - b. No
  - 6. Otra persona le aconsejo venir.
    - a. Si
    - b. No



VII. AUTOEFICACIA

20. Quien toma las decisiones con respecto a la salud o enfermedad en la familia?  
1. Su esposo  
2. Usted  
3. Ambos  
4. Otro:\_\_\_\_\_
21. Las recomendaciones, que le dan cuando va a su control:  
1. Las sigue al pie de la letra.  
2. Algunas veces las sigue.  
3. Casi nunca las sigue.  
4. No aplica.
22. Con respecto al tratamiento, que le dan cuando va a su control:  
1. Lo inicia y termina siempre.  
2. Sólo lo inicia, no lo termina.  
3. No inicia los tratamientos.
23. La salud de usted, es responsabilidad de: .  
1. Su esposo.  
2. Suya.  
3. De ambos.  
4. Del médico.  
5. Del gobierno.  
6. de otro:\_\_\_\_\_
24. Por que vino usted hoy a control?  
1. Tenia cita de control.  
2. Vine por primera vez.  
3. Deseaba saber como estoy de salud.  
4. Estoy enferma.  
5. Me recordaron la cita por visita domiciliaria.  
6. Otra:\_\_\_\_\_
25. Que clase de servicio de salud tiene usted:  
1. IMSS.  
2. ISSTE.  
3. Empresarial.  
4. Privado.  
5. El Centro de Salud.  
6. Otro:\_\_\_\_\_

VIII. FRECUENCIA DE USO

26. Con respecto a las citas de control:  
1. Las cumple siempre.  
2. Las cumple algunas veces.  
3. Nunca las cumple.  
4. No aplica.

27. Cual es la razon de la respuesta anterior:

\_\_\_\_\_

28. Cuantas veces ha venido usted, en el último año a control, sin estar enferma?

- 1. Recuerda
- 2. No recuerda

#

IX. ASPECTOS SOCIALES

29. Usted, hasta que curso estudio:\_\_\_\_\_

1. Años cursados:

30. Cual fue el gasto de la familia en la última semana?

\_\_\_\_\_

31. Cuantos son los miembros de la familia:

OBSERVACIONES:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del encuestador

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

**CEDULA DE ENTREVISTA, CREENCIAS MATERNAS DE SALUD Y USO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS MATERNO-INFANTILES EN LA COLONIA PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L. MEXICO.**

**PLANIFICACION FAMILIAR (P.F.)**

**I. DATOS DE IDENTIFICACION:**

1. No de encuesta:         2. Fecha:        
año mes día
2. Nombre: \_\_\_\_\_
3. Paridad: G \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_ C \_\_\_ V \_\_\_
4. Edad:
5. Area donde reside : Años
1. Influencia   
 2. Vigilancia
6. Tiempo de radicar en el domicilio actual:
1. años   
 2. meses
7. Número de expediente: \_\_\_\_\_

**II. BARRERAS PERCIBIDAS**

8. Con respecto al programa que hoy uso:
1. Para ser atendida:
- a. Tuvo que esperar mucho tiempo.   
 b. La atendieron rápidamente.
2. El personal encargado de su atención:
- a. Siempre esta.   
 b. Algunas veces esta.   
 c. Nunca esta.   
 d. Es la primera vez que vengo.
3. Las recomendaciones o enseñanzas que le dan en el control:
- a. Son claras.   
 b. No las entiende.
4. El llegar al centro de salud es:
- a. Fácil.   
 b. Difícil.

5. El horario en que se atiende:
- a. Es conveniente.
  - b. No es conveniente.
6. Su religión :
- a. Le permite usar el actual metodo de planificacion.
  - b. Le permite usar solo el metodo del ritmo.
  - c. No le permite usar ningún metodo de planificacion.
  - d. No sabe.
7. Ha sentido temor porque su esposo pueda desconfiar de usted, pensando que puede tener relaciones sexuales con otro hombre, al estar planificando?
- a. Si
  - b. No
  - c. Su esposo no sabe que usted planifica.
  - d. No sabe que piensa su esposo al respecto.
8. Ha pensado en los riesgos o complicaciones del metodo de planificacion?
- a. Si
  - b. No
  - c. No sabe acerca de riesgos o complicaciones
9. Que otros problemas le ha causado o piensa que le puede causar el metodo de planificacion? —
- 

### III. SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA

9. Siente temor de que pueda quedar embarazada en este momento?
- 1. Estoy segura de que si puedo quedar embarazada.
  - 2. Existe alguna posibilidad de que quede embarazada.
  - 3. Estoy segura de que no voy a quedar embarazada.
10. Que la hace pensar lo anterior?
- 

(Para las mujeres que no tienen ninguna posibilidad de embarazarse, pase a 12).

### IV. SEVERIDAD PERCIBIDA

11. Tendría usted problemas con respecto a los siguientes aspectos, al quedar embarazada en este momento?
- 1. Para atender las necesidades de sus hijos?
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe
    - d. No aplica

- 2. Para dedicar mayor atención a su esposo?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe
  - d. No aplica
- 3. Un embarazo sería peligroso para su salud?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe
- 4. tendría problemas económicos?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe
- 5. Tendría problemas en perder o buscar trabajo?
  - a. Si
  - b. No
  - c. No sabe

V. BENEFICIOS PERCIBIDOS

- 12. El planificar la familia:
  - 1. Le permite mayor dedicación a las necesidades de cada uno de sus hijos.
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe
  - 2. Le permite tener relaciones sexuales, sin pensar en riesgo de embarazo.
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe
  - 3. Le puede dedicar mas tiempo a su esposo.
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe
  - 4. Disminuye el riesgo de enfermar, al espaciar los embarazos.
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe
  - 5. Le permite manejar mejor los gastos de la familia.
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe
  - 6. Amplia las posibilidades de que usted pueda trabajar.
    - a. Si
    - b. No
    - c. No sabe
  - 7. Le permite asistir a control y conocer acerca de su estado de salud?
    - a. Si
    - b. No

c. No sabe  
8. Que le dijeron hoy acerca de su estado de salud?\_\_\_\_\_

9. Se ha sentido mas tranquila y segura desde que asiste a control?  
a. Si  
b. No  
c. No sabe

#### VI. SENALES DE ACCION

13. Alguna mujer en la familia, vecina o amiga, ha tenido dificultades en la vida íntima, en la familia o en el trabajo, por quedar embarazada ?

1. Si  
2. No  
3. No sabe.

14. Alguna mujer en la familia, vecina o amiga, ha tenido un embarazo no deseado?

1. Si  
2. No  
3. No sabe.

15. Por que medio fue orientado a hacer uso del programa al que hoy asistió?

1. por el radio.

- a. Si  
b. No

2. por la televisión.

- a. Si  
b. No

3. Carteles en la comunidad o en el centro de salud.

- a. Si  
b. No

4. Visita a su domicilio por el personal de salud.

- a. Si  
b. No

5. Informe del médico en alguna consulta, acerca de la existencia del programa.

- a. Si  
b. No

6. Otra persona le aconsejo venir.

- a. Si  
b. No

#### VII. AUTOEFICACIA

16. Quien toma las decisiones con respecto a la salud o enfermedad en la familia?

1. Su esposo  
2. Usted  
3. Ambos  
4. Otro:\_\_\_\_\_

17. Las recomendaciones, que le dan cuando va a su control:

1. Las sigue al pie de la letra.
2. Algunas veces las sigue.
3. Casi nunca las sigue.
4. No aplica.

18. Con respecto al tratamiento, que le dan cuando va a su control:

1. Lo inicia y termina siempre.
2. Sólo lo inicia, no lo termina.
3. No inicia los tratamientos.

19. La salud de usted, es responsabilidad de:

1. Su esposo.
2. Suya.
3. De ambos.
4. Del médico.
5. Del gobierno.
6. de otro:\_\_\_\_\_

20. Por que vino usted hoy a control?

1. Tenia cita de control.
2. Vine por primera vez.
3. Deseaba saber como estoy de salud.
4. Estoy enferma.
5. Me recordaron la cita por visita domiciliaria.
6. Otra:\_\_\_\_\_

21. Que otra clase de servicio de salud tiene usted:

1. IMSS.
2. ISSSTE.
3. Empresarial.
4. Privado.
5. El Centro de Salud.
6. Otro:\_\_\_\_\_

#### VIII. FRECUENCIA DE USO

22. Con respecto a las citas de control:

1. Las cumple siempre.
2. Las cumple algunas veces.
3. Nunca las cumple.
4. No aplica.

23. Cual es la razon de la respuesta anterior:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24. Cuantas veces ha venido usted, en el último año a control, sin estar enferma?

1. Recuerda
2. No recuerda

#

IX. ASPECTOS SOCIALES

25. Usted hasta que curso estudio: \_\_\_\_\_  
1. Años cursados:

26. Cual fue el gasto de la familia en la última semana?  
\_\_\_\_\_

27. Cuantos son los miembros de la familia: 

--	--

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del encuestador



## APENDICE D

### INSTRUCTIVO: LLENADO CEDULA DE ENTREVISTA CRENCIAS MATERNAS DE SALUD Y USO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS MATERNO-INFANTILES EN LA COLONIA PUEBLO NUEVO, APODACA, N.L. MEXICO

Será indispensable leer este instructivo, para el llenado adecuado de la cédula de entrevista. Se le recomienda seguir todos los pasos que aquí se consignan, con el fin de hacer mas ágil el diligenciamiento de este instrumento.

Antes de comenzar el llenado de la cédula:

- a. Cerciorese de que la madre ha hecho uso inmediatamente antes de alguno de los siguientes programas: C.N.S., D.O.C., P.F.
- b. Si ha hecho uso del programa de C.N.S., pregúntele a la mujer acompañante del menor si es la madre; si ha usado el programa de D.O.C. o P.F., pregúntele si tiene hijos.
- c. Interrogue por el area donde reside.

Después de que este seguro, de que cumple con todos los requisitos anteriormente señalados, explique el objetivo de la encuesta y pida su autorización, si esta fue concedida, comience el llenado de la cédula de entrevista.

A continuación se daran las recomendaciones de llenado, por cada una de las secciones:

#### I. DATOS DE IDENTIFICACION

1. No de encuesta: se colocara un número consecutivo cada día, comenzando desde el número uno.
2. Fecha: se escribirá el año, mes y día, correspondientes al día en que se esta aplicando la cédula de entrevista.
3. Nombre de la madre y del niño: se escribirán los nombres completos de la madre y de su hijo.
4. Edad: Se escribirá la edad en años cumplidos, si es la madre quien es la usuaria, o si la edad del niño es mayor o igual a un año, si el niño es menor de un año y mayor de un mes, se escribirán los meses cumplidos, si el niño es menor de un mes, se escribirán los días cumplidos.
5. Area donde reside: este espacio se llenara con el número uno, si la madre reside en la colonia Pueblo Nuevo y con el número dos, si la madre vive en las

- colonias al rededor de esta.
6. Tiempo de radicar en el domicilio actual, anote años cumplidos para las que lleven mas de un año y meses cumplidos para la que lleve menos de un año, viviendo en el domicilio actual.
  7. Número de expediente: anote en este espacio el número completo del expediente de la paciente o de su hijo.

## II. SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA

Para las preguntas 10 y 12 de C.N.S., 9 de D.O.C. y P.F., llene en el cuadro el número correspondiente a la respuesta, lea la pregunta tal como aparece.

Para las preguntas 11,13 y 15 de C.N.S., 10 y 12 de D.O.C. y 10 de P.F., escriba la razón exacta que de la paciente, con sus mismas palabras.

Para las preguntas 14 de C.N.S. y 11 de D.O.C., escriba frente a cada ítem, dentro del cuadro el número uno, si la respuesta es afirmativa y el número dos si la respuesta es negativa, lea la pregunta tal como aparece.

## III. SEVERIDAD PERCIBIDA

Para las preguntas 16 de C.N.S. y 13 de D.O.C., llene en el cuadro el número correspondiente a la respuesta, lea la pregunta tal como aparece.

Para las preguntas 17 y 18 de C.N.S. y 14 y 15 de D.O.C., escriba textualmente lo que diga la paciente, sin cambiar sus palabras.

En la pregunta 11 de P.F., escriba en el cuadro, la letra correspondiente a la respuesta de la paciente.

## IV. BENEFICIOS PERCIBIDOS

Para las preguntas 19-1, 19-3, 19-5 y 19-6 de C.N.S., 16-1 y 16-3 de D.O.C. y 12-1, 12-2, 12-3, 12-4, 12-5, 12-6, 12-7, 12-9, de P.F., escriba en el cuadro, la letra correspondiente a la respuesta. Lea la pregunta tal como aparece.

En las preguntas, 19-2 y 19-4 de C.N.S., 16-2 de D.O.C. y 12-8 de P.F., escriba textualmente lo que diga la madre sin cambiar sus palabras.

## V. BARRERAS PERCIBIDAS

En la pregunta 8-9, de P.F., escriba textualmente lo que diga la madre sin cambiar sus palabras.

En la pregunta 9-1, 9-2, 9-3, 9-4 y 9-5, de C.N.S., 8-1, 8-2, 8-3, 8-4 y 8-5, de D.O.C. y 8-1, 8-2, 8-3, 8-4, 8-5, 8-6, 8-7 y 8-8, de P.F., llene en el cuadro la letra correspondiente a la respuesta, lea la pregunta tal como aparece.

## VI. SENALES DE ACCION

En esta sección llene en el cuadro el número o letra, correspondiente a la respuesta, lea la pregunta tal como aparece.

Si en el grupo de C.N.S., la madre, conoce la causa de enfermedad o muerte del niño, familiar, vecino o amigo que constituyo la señal de acción, describala.

## VII. AUTOEFICACIA

En esta sección llene en el cuadro el número correspondiente a la respuesta, lea la pregunta tal como aparece. Si la respuesta corresponde al ítem de otro, describa a continuación, a que se refiere.

## VIII. FRECUENCIA DE USO

En las preguntas 29 y 31, de C.N.S., 26 y 28 de D.O.C. y 22 y 24 de P.F., llene en el cuadro el número correspondiente a la respuesta, lea la pregunta tal como aparece.

En la pregunta 30 de C.N.S., 27 de D.O.C. y 23 de P.F., escriba textualmente lo que diga la madre sin cambiar sus palabras.

En las preguntas 31 de C.N.S., 28 de D.O.C. y 24 de P.F., escriba donde aparece el signo de número(#), el número de veces que ha traído al hijo o ha venido la madre a control en el último año, sin estar enfermo(a), haga énfasis en este último aspecto.

## IX. ASPECTOS SOCIALES

En la pregunta 32 de C.N.S., 29 de D.O.C. y 25 de P.F., escriba hasta que curso estudio.

En la pregunta 33 de C.N.S., 30 de D.O.C. y 26 de P.F., escriba cuanto fue el gasto general de la familia en la última semana.

En la pregunta 34 de C.N.S., 31 de D.O.C. y 27 de P.F., escriba cuantas personas en total componen la familia.

## OBSERVACIONES:

Escriba en este espacio todo lo que usted crea pertinente, con respecto a la actitud de la paciente al responder o con respecto a cualquier otro aspecto que sea relevante para el estudio.

Finalmente anote su nombre en el espacio destinado para esto.

Gracias por su colaboración, recuerde que de la veracidad de las respuestas dependeran los resultados favorables del presente estudio.



