

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**EDAD, ESCOLARIDAD Y AFECTO RELACIONADO  
AL TRATAMIENTO DE DISPLASIA CERVICAL**

**Por**

**MARIA EUGENIA PEREYRA**

**Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfasis en Salud Comunitaria**

**AGOSTO, 2001**

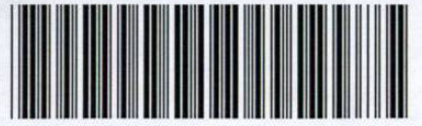


TM  
RC280  
.U8  
P4  
c.1

AC

EDAD, ESCOLARIDAD Y AFECTO RELACIONADO  
AL TRATAMIENTO DE DISPLASIA CERVICAL

M. E. P.



1080093848

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



TRABAJO DE INVESTIGACION Y ASESORIA RELACIONADO  
AL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE DISPLASIA CERVICAL

Por

MARIA EUGENIA PERRYRA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA  
Con Enfoque en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2001



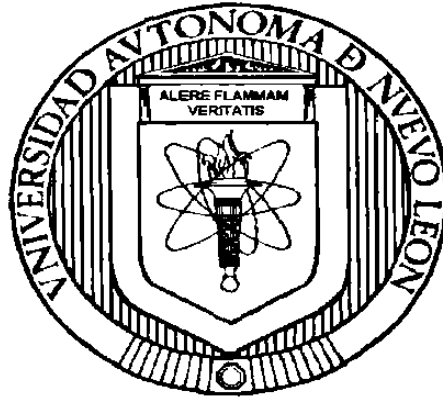
RC280

.U8

PA



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**EDAD, ESCOLARIDAD Y AFECTO RELACIONADO AL TRATAMIENTO DE  
DISPLASIA CERVICAL**

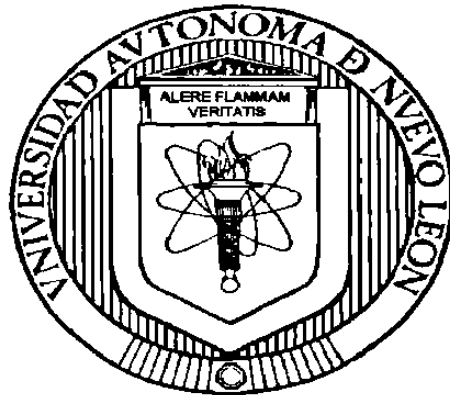
Por:

**LIC. MARÍA EUGENIA PEREYRA**

Como requisito parcial para obtener el grado de  
**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2001

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**EDAD, ESCOLARIDAD Y AFECTO RELACIONADO AL TRATAMIENTO DE  
DISPLASIA CERVICAL**

Por:

**LIC. MARÍA EUGENIA PEREYRA**

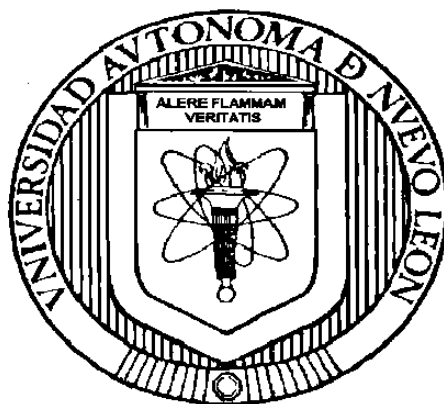
Director de tesis

**M.S.P. DORA ELIA SILVA LUNA**

Como requisito parcial para obtener el grado de  
**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2001

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



EDAD, ESCOLARIDAD Y AFECTO RELACIONADO AL TRATAMIENTO DE  
DISPLASIA CERVICAL

Por:

LIC. MARÍA EUGENIA PEREYRA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GOMEZ MEZA PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA  
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2001



EDAD, ESCOLARIDAD Y AFECTO RELACIONADO AL TRATAMIENTO DE  
DISPLASIA CERVICAL

Aprobación de Tesis



---

M.S.P. Dora Elia Silva Luna  
Director de tesis



---

M.S.P. Dora Elia Silva Luna  
Presidente



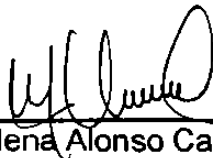
---

M.E. María Guadalupe Moreno Monsiváis  
Secretario



---

M.E. Margarita Magallanes Zúñiga  
Vocal



---

M.S.P. Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## DEDICATORIAS

Con mucho amor y cariño a mi madre Bertha y a mi hijo Francisco Javier por todo el apoyo que brindaron en todos los aspectos, por la paciencia que me tuvieron durante el transcurso de mis estudios, por decirles con frecuencia en este momento no tengo familia y no cuenten conmigo, lo bueno es que ellos saben que valió la pena el sacrificio.

A mi tía Xóchitl por todo el apoyo que me dio durante mi estancia en esta Ciudad y por hacerme sentir bien como si estuviera en mi propia casa y por darme animo para seguir adelante pero sobre todas las cosas hacerlo bien por todo eso le doy las gracias y le digo que la quiero mucho.

A la Dra. Teresa Espidola por ser tan amiga comprensiva y por su apoyo en los momentos difíciles durante mis tres presentaciones del trabajo gracias tere que dios te bendiga.

A mi abuelita Ofelia por ser el pilar de mi familia y a quien siempre le cuento mis penas y mis alegrías ojalá dios le dé muchos años más de vida.

A mi tía Leonor y mi tío Miguel + en donde quiera que se encuentre yo sé que algún día nos volveremos a ver, a mi tía Gloria que me quiere mucho.

A mis primos Laura y Marcos, Beatriz y Gregorio, Ofelia y Mauricio, Daniel y María de los Angeles y a mis cinco sobrinos.

A mis compañeras de generación especialmente a mi gran equipo de trabajo por soportarme durante mucho tiempo, a Marta Pérez Fonseca quien inició conmigo la maestría y por motivos de salud se dio de baja pero no te preocupes amiga que tienes algo muy valioso cerca de ti que es tu hermosa hija y por ella todo vale la pena.

A mi amiga Karina ya no te enojas tanto que bien valió la pena todo el esfuerzo que hicimos para alcanzar la meta te quiero mucho.

A mi amiga Irma Patricia ojalá y sigamos siendo tan buenas amigas en las buenas y las malas.

A mi amiga Rosa Armida por todo el apoyo incondicional que me distes durante los trabajos en equipo realizados gracias.

A mi amiga Rosi Franco por darme animo para seguir adelante en donde quiera que ella estuviera.

A mi amiga Aidhé a quien la conozco desde niña y me dio mucho gusto trabajar con ella.

## AGRADECIMIENTOS

A mi asesora M.S.P. Dora Elia Silva Luna por su apoyo y dedicación en la realización del presente trabajo, muchas gracias.

A mi Honorable Jurado M.E. María Guadalupe Moreno Monsiváis por su valiosa participación en el momento más oportuno.

M.E. Margarita Magallanes Zúñiga por ser una excelente persona y profesional.

Bertha Cecilia Salazar González PhD, por su compromiso y dedicación durante mi formación académica.

M.S.P. Lucio Rodríguez Aguilar por su apoyo y comprensión.

M.S.P. Santa Angelita Luna López por compartir sus conocimientos y experiencias.

M.E. Dolores Corona por su apoyo en el mejoramiento del presente trabajo.

Con cariño y respeto para M.S.P. Magdalena Alonso Castillo por la oportunidad que me dio de llevar a cabo la maestría en la modalidad semipresencial a distancia en la Universidad Veracruzana.



## TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco teórico	5
Estructura conceptual teórica empírica	8
Definición de términos	9
Estudios relacionados	10
Hipótesis	12
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño de estudio	13
Marco muestral	13
Muestreo	13
Muestra	13
Criterios de inclusión	14
Instrumentos	14
Procedimiento para la recolección de datos	14
Análisis de datos	15
Consideraciones éticas	16

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Capítulo III</b>	
<b>Resultados</b>	
<b>Datos descriptivos de las variables de estudio</b>	<b>19</b>
<b>Prueba de Kolmogorov - Smirnov</b>	<b>24</b>
<b>Estadística inferencial para verificación de hipótesis</b>	<b>25</b>
<b>Capítulo IV</b>	
<b>Discusión</b>	<b>27</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>30</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>31</b>
<b>Referencias</b>	<b>32</b>
<b>Apéndice</b>	
<b>A Modelo de Promoción de la salud</b>	<b>35</b>
<b>B Cédula de datos demográficos</b>	<b>36</b>
<b>C Escala de afecto relacionado al tratamiento</b>	<b>37</b>
<b>D Dictamen del comité de ética</b>	<b>38</b>
<b>E Autorización del campo clínico</b>	<b>39</b>
<b>F Carta de consentimiento informado</b>	<b>40</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Características demográficas	19
2. Coeficiente de Alpha de Cronbach de afecto positivo y negativo	20
3. Descripción de la variable afecto relacionado a la actividad	20
4. Estadística descriptiva de afecto positivo	22
5. Estadísticas descriptivas de afecto negativo	23
6. Estadísticas descriptivas y prueba de normalidad de Kolmogorov _ Smirnov	24
7. Matriz de correlación de las variables de estudio	25

## LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Modelo de promoción a la salud	35
2. Estructura conceptual teórica empírica	8
3. Asistencia de las mujeres a sus citas	21
4. Diagrama de dispersión de índice de afecto y edad	26

## RESUMEN

María Eugenia Pereyra  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto 2001

Titulo del estudio: EDAD, ESCOLARIDAD Y AFECTO RELACIONADO AL TRATAMIENTO DE DISPLASIA CERVICAL.

Número de Páginas: 40

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Área de estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y método:** El propósito del estudio fue conocer la asociación entre la edad y la escolaridad con el afecto relacionado a la actividad, de las mujeres a la aplicación del tratamiento de displasia cervical. El diseño fue descriptivo correlacional. La muestra la constituyeron 83 mujeres que acudieron al Hospital de Displasia para la aplicación del tratamiento en su tercera cita. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, en criterio de 1:2. Los instrumentos utilizados fueron, la Cédula de datos demográficos y Escala de afecto relacionado al tratamiento de displasia cervical la consistencia interna de la escala presentó un Alpha de Cronbach de .71. De acuerdo a los resultados de normalidad de la prueba de Kolmogorov- Smirnov para el análisis estadístico se utilizó la prueba no paramétrica: Coeficiente de Correlación de Spearman.

**Contribución y conclusiones:** El estudio permitió ratificar la aplicabilidad del concepto Afecto Relacionado a la Actividad del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender (1996), en población mexicana, de acuerdo a los resultados se concluye: el afecto positivo relacionado al tratamiento de displasia cervical y la edad tienen correlación negativa significativa ( $r_s = -.486$ ,  $p < .001$ ) lo que significa que a menor edad mayor es el afecto positivo a la actividad y con respecto a la escolaridad esta no mostró asociación.

FIRMA DE LA DIRECTORA DE TESIS





## Capítulo I

### Introducción

Los procesos de urbanización y la industrialización en el país, han favorecido la disminución de la morbilidad y mortalidad infecciosa, incrementándose las enfermedades crónicas degenerativas, como las neoplasias malignas, entre ellas las cérvico uterinas (Frenk, González y Sepúlveda, 1994).

Las displasia son lesiones benignas que de no ser tratadas posibilitan la progresión a lesiones neoplásicas (Benson, 1989). Existen diferentes grados histológicos de acuerdo a las alteraciones presentes, como son displasia leve, moderada y severa, las que pueden terminar en un carcinoma intraepitelial y posteriormente en un cáncer invasor. Esta enfermedad se diagnostica a partir de los 20 años y de los 30 a 40 años se presenta como procesos inflamatorios cervicovaginales (Blanco, 2000).

La displasia cervical es detectable en fases tempranas con tecnología eficaz y de bajo costo. El tratamiento de la displasia y los cánceres incipientes tiene un alto índice de éxito. El índice de supervivencia a los cinco años para mujeres con carcinoma in situ es prácticamente del 100 por ciento; sin embargo, si la enfermedad ya es invasiva, la eficacia del tratamiento declina (Universidad Autónoma de México [UNAM] , 2001).

Es importante hacer notar que no todas las displasias evolucionan a cáncer, se estima que el 35 por ciento regresan espontáneamente, 20 por ciento se mantienen en forma estacionaria y el 45 por ciento progresan a cáncer. Hasta el momento no es posible identificar los casos que progresarán a cáncer y cuáles no lo harán, en tanto, es obligatorio realizar el seguimiento y control en la totalidad de los casos (Secretaría de Salud [S.S], 2001).

En el Estado de Veracruz hasta el mes de octubre de 2000, la mortalidad por cáncer cervico uterino reportó el segundo lugar con 499 defunciones lo que equivale a una tasa de 6.4 por 100,000 habitantes y la morbilidad por esta causa fue de 377 casos ( Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informatica [INEGI] 2000).

Los reportes de la Secretaría de Salud a Nivel Zonal de dicho estado, que incluyen Centros de Salud y Hospitales informan que los caso detectados de cáncer cérvico uterino fueron 221 y de displasia 186 de los cuales 96 son leve, 68 moderado y 22 grave (S.S.1999).

Por otra parte, las mujeres acuden a los servicios médicos hasta que la displasia ha llegado a un estadio avanzado en el cual el tratamiento es caro y la posibilidad de éxito es muy escasa, esto puede deberse a las influencias familiares o la responsabilidad laboral (Bishop, Sherris, Davis & kilbourne 1996), o bien, puede estar asociado a un falso pudor, temor a la revisión pélvica o

desconocimiento del problema y del tratamiento como revelan los hallazgos de Silva, Quintero y Trejo (1993), quienes en su estudio con 400 mujeres mencionan que del total de la población en estudio el grupo de 15 a 35 años fue el de mayor porcentaje en el tratamiento y en escolaridad el 60 por ciento tenían el grado de primaria, en cuanto a las mujeres de estrato bajo a pesar de recibir orientación del examen de papanicolaou y el tratamiento, así como contar con el apoyo de su pareja, en su mayoría no cumplen con el tratamiento indicado y que un 66 por ciento atribuye a éste la interferencia para tener más hijos y con la relación sexual.

López, Vivero, Lucio y Macías (2000 ), encontraron que de las mujeres con infección cérvico vaginal, en edades entre 18 y 45 años el 21 por ciento de ellas iniciaron y no terminaron el tratamiento prescrito, así mismo que el 16 por ciento ni siquiera lo habían iniciado; cabe señalar que al 25 por ciento se les indicó medicación local y abstinencia sexual.

Lauver, Barsevik y Rubin (1990), en un estudio con 118 mujeres con prueba anormal de papanicolaou, reportan que la edad promedio de las mujeres en tratamiento fue de 20 años y que más de la mitad de ellas tenían la preparatoria y sólo el 74 por ciento acudió en las primeras seis semanas a recibir el tratamiento, y un 11 por ciento no acudieron a la cita aún después de doce semanas de notificado su resultado.

Méndez, González, Pérez, Aguilera y Chávez (1999 ), mencionan que debido al cambio de domicilio se pierden cerca del 50 por ciento de usuarias en tratamiento de displasia, por lo que si no se realiza una pesquisa oportuna se corre el riesgo de no tratar estas lesiones precancerosas, y recomiendan que en el momento de la toma del papanicolaou se concientice a la paciente sobre la importancia de atender el tratamiento según su resultado citológico.

Dentro de los aspectos que influyen en la persona para llevar una conducta protectora de salud, Pender ( 1996), propone que bien pueden ser aquellos que tienen que ver con las características propias de los individuos desde el punto de vista personal, biológico, psicológico o cultural, y la experiencia previa que hayan tenido con alguna forma de esa conducta como seguir otro tipo de tratamiento .

Pender propone que el afecto relacionado a la actividad, en este caso aplicarse el tratamiento, es un factor que puede promover el inicio y mantenimiento de una determinada conducta de salud, al respecto señala que los estados subjetivos de afecto que ocurren antes, durante y después de una actividad son predictores de una conducta saludable cuando los individuos están dispuestos a adoptar y mantener prácticas de vida saludables.

Por lo anteriormente descrito y con base en lo que se conoce hasta ahora acerca de la aparente indolencia de las mujeres al tratamiento prescrito



para la displasia cervical, el estudio buscó la asociación entre la edad y la escolaridad con el afecto relacionado a la actividad de las mujeres en el tratamiento de displasia cervical.

El estudio permitió ratificar la aplicabilidad del concepto Afecto Relacionado a la Actividad del Modelo de Promoción de la Salud de Pender en población mexicana, para lo cual se diseñó en esta investigación un instrumento, dado que se trata de un concepto poco estudiado de acuerdo a los reportes hasta ahora localizados.

### Marco teórico

El estudio se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender debido a que se aborda el estudio de una conducta de salud.

El modelo está integrado por tres grandes constructos que son: las características y experiencias personales, cogniciones y afectos específicos de la conducta y resultado conductual ( ver figura 1 Apéndice A)

Las Características y Experiencias Personales son definidas como las características de la persona y experiencias únicas que afectan las acciones subsecuentes, tales como la conducta previa relacionada y los factores personales de tipo biológico, psicológico y sociocultural.

Las Cogniciones y Afecto Específico de la conducta, son considerados

de mayor significancia motivacional, debido a que constituyen el núcleo crítico para la intervención, se definen así:

**Beneficio Percibido para la acción.**- Son los resultados positivos anticipados de una determinada conducta, lo cual motiva a iniciar o continuar con ésta en forma directa o indirecta.

**Barreras Percibidas para la acción.**- Son factores cognoscitivos y perceptuales que influyen en el intento de involucrarse en la conducta promotora de salud.

**Autoeficacia percibida.**- Son las capacidades y fuerzas personales del individuo donde él se considera hábil y competente para alcanzar cierto nivel de desempeño.

**El afecto relacionado a la actividad.** - Son estados de sentimientos subjetivos que ocurren en una conducta y que se clasifican cognoscitivamente y se almacenan en la memoria y son asociados a pensamientos subsecuentes de conducta. Estas respuestas afectivas pueden ser leves, moderadas y fuertes, las conductas que se realizan con afecto positivo es probable que se repitan y las asociadas a sentimientos negativos tienden a ser evitadas.

**Influencias interpersonales.**- Las fuentes principales determinantes para llevar a cabo las conductas de salud son, la familia ( padres, esposo, hermanos, hijos, iguales ) y los proveedores de la salud.

**Influencias circunstanciales.**-Refiere la autora que los individuos son incitados a desempeñarse competentemente, en situaciones o contextos ambientales en los cuales se sienten compatibles, en lugar de incompatibles, relacionados en lugar de aislados, seguros y tranquilizados en lugar de inseguro y amenazados.

**Resultado conductual.**- Es lo que se espera en cuanto a la adopción o continuación de una conducta protectora o promotora de salud y puede tener como mediador el compromiso con un determinado plan de acción.

**Conducta protectora de salud.** Para la autora es un concepto intercambiable con conducta promotora, y consiste en el comportamiento que tienen las personas para mantener un estado libre de enfermedad específica, las conductas motivadas son el ideal para la aplicación a la protección de la salud, debido a su énfasis dominante en la evasión de los eventos negativos.

A partir de lo anterior, se consideró oportuno apoyar el estudio del problema de esta investigación en los constructos características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta particularmente en los factores personales: edad, escolaridad del primero y afecto relacionado a la actividad del segundo. De las relaciones de estos conceptos se da una esquematización en la figura 2.



**Figura2.** Estructura conceptual teórica empírica



### Definición de términos

Edad: años cumplidos de las mujeres, tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual.

Escolaridad: años de estudios realizados hasta el momento de la entrevista

Afecto relacionado a la actividad: Es la Intensidad de sentimiento positivo o negativo que en la mujer se produce a partir de que inicia el tratamiento que se le ha prescrito y a causa del mismo, este se midió a través de la Escala de Afecto Relacionado al tratamiento de displasia cervical y para ser consistente con Pender el afecto se clasificó en positivo y negativo (EARTDC) de Silva y Pereyra (2001).

Afecto positivo: son respuestas afectivas que si son agradables probablemente se repitan de acuerdo a la experiencia previa que se ha tenido de una actividad dentro del contexto donde tiene lugar la acción.

Afecto negativo: son respuestas afectivas que tienden a ser evitadas debido a experiencias anteriores desagradables

### Estudios relacionados

Al realizar la búsqueda de estudios sobre el concepto de afecto relacionado a la actividad de Pender en mujeres con tratamiento de displasia cervical, sólo se localizarón los siguientes.

Quintana (2000), en su estudio con 290 mujeres encontró que el afecto positivo tuvo efecto sobre la responsabilidad en salud ( $t= 4.59$ ,  $p<.00$ ) y con la práctica de detección oportuna de cáncer cérvicouterino ( $t= 5.29$ ,  $p<.00$ ), por otra parte, el afecto negativo tuvo efecto significativo negativo en la responsabilidad en salud en las mujeres de nivel bajo ( $t= -2.71$ ,  $p=.00$ ) y con respecto a la detección oportuna de cáncer ( $t= -2.68$ ,  $p= .00$ ).

Peña (2000), analizó el afecto en mujeres que amamantaban a sus hijos con leche materna exclusivamente y reportó efecto significativo ( $p =.00$ ) y un valor predictor del 60 por ciento del afecto positivo sobre esta práctica. Lo que significa que en la medida que se genere un sentimiento afectivo positivo en las madres al amamantar a su hijo se aumenta la probabilidad de dar lactancia materna.

A continuación se señalan estudios que reflejan factores de las mujeres que influyen en un tratamiento de displasia cervical.

Silva,Quintero y Trejo (1993 ), en su estudio sobre factores que influyen

en el tratamiento de displasia cervical en 400 mujeres encontraron asociación significativa en el sentimiento al enterarse si se tiene cáncer con el cumplimiento del tratamiento ( $p < .01$ ) y que a mayor preocupación por su salud la mujer aumenta el cumplimiento del tratamiento al enterarse del resultado de su papanicolaou anormal ( $p < .01$ ), un 92 por ciento afirmó que el tratamiento no interfiere con la relación sexual y un 94 por ciento que no afecta la procreación y sólo un 53 por ciento expuso temor a una posible histerectomía. El grupo de edad que predominó fue de 15 a 35 años, en un 58 por ciento, las que cumplieron con el tratamiento y el nivel de escolaridad fue la primaria en un 60 por ciento.

López, Vivero, Lucio y Macías (2000 ), al estudiar a 93 mujeres con infección cérvico vaginal, con edades entre 18 y 45 años, encontraron que el 21 por ciento de ellas iniciaron y no terminaron el tratamiento prescrito, así mismo, que el 16 por ciento ni siquiera lo habían iniciado; cabe señalar que al 25 por ciento se les indicó medicación local, y abstinencia sexual. Soló un siete por ciento se le diagnosticó displasia.

Silva, Sánchez, Salazar y Ortiz (2001), encontrarón en su estudio con 37 mujeres con diagnóstico de displasia cervical, que las menores de 35 años, el 51.8 por ciento, completó el tratamiento iniciado para este proceso inflamatorio, reportando una media de 34 años de edad.

Lauver, Barsevik y Rubin (1990), en un estudio con 118 mujeres con

prueba anormal de papanicolaou, no encontraron relación significativa en cuanto a la asistencia al tratamiento y las emociones negativas del mismo así como con la edad y la escolaridad de las mujeres.

## HIPÓTESIS

H<sub>1</sub> A menor edad de las mujeres mayor afecto positivo relacionado a la aplicación del tratamiento.

H<sub>2</sub> A mayor escolaridad de las mujeres mayor afecto positivo relacionado a la aplicación del tratamiento.

## Capítulo II

### Metodología

#### Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo de correlación debido a que se describió el afecto de las mujeres respecto al tratamiento prescrito y su relación con la edad y la escolaridad (Polit & Hungler 1999).

#### Marco muestral

Se conformó por mujeres con diagnóstico de displasia cervical, de una Ciudad del sur del Estado de Veracruz y que radicaban en los municipios correspondientes a la Jurisdicción Sanitaria No. XI.

#### Muestreo

Fue no probabilístico por conveniencia, seleccionada de forma sistemática, tomando el criterio de 1:2, es decir, una paciente por cada dos que asistieron a la consulta.

#### Muestra

La muestra se integró por 83 mujeres que constituyeron el total seleccionado de las que asistieron a la clínica de control de tratamiento en Displasia Cervical los días martes y jueves de cada semana durante los meses de junio y julio 2001.

### Criterios de Inclusión

Mujeres que acudieran a una tercera cita subsecuente

Mujeres con tratamiento de displasia cervical de aplicación local

### Instrumentos

Se elaboraron dos instrumentos; el primero de ellos nominado Cédula de Datos Demográficos (CDD) donde se incluye: edad, años de escolaridad y citas programadas para la aplicación del tratamiento en donde se tomó en cuenta las tres últimas citas programadas, las tres preguntas fueron de respuesta abierta, (Apéndice B).

El segundo instrumento llamado Escala de Afecto Relacionado al Tratamiento de displasia cervical (EARTDC), conformado por 9 reactivos con tres niveles de respuesta de tipo likert que va de 1 para nada, 2 poco y 3 mucho, con valor mínimo de 9 y máximo de 29, tres reactivos corresponden al afecto positivo (1- 3) y seis al afecto negativo (4- 9) (Apéndice C).

### Procedimiento para la recolección de datos

Después de obtener el dictamen de la comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se procedió a solicitar la autorización del campo clínico a través de esta Institución a la

Dirección de la Unidad Médica a trabajar, así como del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. XI con el fin de contar con las facilidades tanto para la prueba piloto como para la recolección definitiva de datos (Apéndice D y E).

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en dos momentos uno durante la prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento y para estimar el tiempo de llenado del mismo, en 30 mujeres en tratamiento subsecuente y que no formaran parte de la muestra, y el segundo con la recolección definitiva de los datos de las entrevistadas.

Antes de la aplicación final del instrumento a las mujeres se les dio a conocer el objetivo de la investigación y se les pidió su consentimiento firmado de aceptación para ser incluidas en la muestra, al término de cada aplicación del instrumento el investigador revisó el completo llenado del mismo y en el caso de las personas que no sabían leer ni escribir, las preguntas se le formularon de manera que pudieran ser comprendidas para concluir el cuestionario. El tiempo promedio para llenar el cuestionario fue de 15 minutos. Al término se les dio las gracias por su participación así como un folleto en donde se les indicaba lo que es la displasia y la importancia de su tratamiento.

#### Análisis de los datos

Los datos fueron procesados en el Statistical Package for The Social

Sciences ( SPSS ) versión 10, del cual se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central ( media, mediana y desviación estandar) e índice de la variable principal el cual se obtuvo de la suma del total de la variable del instrumento de afecto positivo y negativo restandole el puntaje mínimo posible y se dividió entre el máximo valor total menos el valor mínimo, posteriormente se multiplicó por cien con el fin de que estos valores se pudieran mover entre cero y cien.

Para el análisis estadístico inferencial se usó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov y de acuerdo a su resultado se aplicó para la pregunta de investigación e hipótesis el coeficiente de correlación de Spearman, los datos se presentaron en tablas de contingencia y en gráficas.

#### Consideraciones éticas

De acuerdo a las disposiciones Generales del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación en Salud (S.S.1987), se aplicaron los siguientes artículos:

Artículo 14. fracción V y Artículo 16, 20 y 21, fracciones I,II,IV,VI,VII,VIII, se solicitó la participación voluntaria de las mujeres para el estudio así como el consentimiento informado por escrito (Anexo F) a cada mujer se le dio un formato de autorización para poder ser incluida en la muestra, se procedió a explicarles clara y ampliamente los objetivos y el propósito de la investigación,



así como aclaración de dudas, se respetó la información relacionada con su privacidad, también tuvieron la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar, situación que no ocurrió.

Artículo 14. fracción VIII y art.29, se contó con el dictamen aprobatorio de la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL y de la Dirección de la Clínica de Displasia.

Artículo 17. fracción I: a las mujeres individualmente se les mencionó que no sufrirían daño alguno y que sólo responderían a las preguntas de los instrumentos en caso de aceptar su participación en el estudio.

Artículo 22. fracción I – el formato de consentimiento de participación fue elaborado por la investigadora principal.

## Capítulo III

### Resultados

Los resultados de este estudio se presentan de la siguiente manera: en primer lugar estadísticas descriptivas de las variables de estudio, seguida de la Prueba de Kolmogorov –Smirnov y finalmente el Coeficiente de Correlación de Spearman para la prueba de las hipótesis.

#### Datos descriptivos de las variables de estudio

En cuanto a los atributos personales de las mujeres encuestadas para el estudio, se encontró lo siguiente.

Tabla 1

Características demográficas

Características	fr	Porcentaje
Edad:		
19 – 34	41	49
35 – 45	29	35
46 – 68	13	16
Años de Escolaridad:		
0	9	11
1 a 5 años	36	43
6 Años	13	16
9 años	12	14
12 años	12	15

n=83

Con relación a la edad de las mujeres encuestadas, se formaron tres grupos para efectos de análisis de los mismos, el que más predominó fue el de 19 a 34 años en un 49 por ciento y con respecto a la escolaridad los años que más predominaron fueron de 1 a 5 esto quiere decir que la mayoría tenía la primaria incompleta en el 43 por ciento de los casos. Sólo 15 por ciento de las mujeres dijeron que contaban con 12 años de escolaridad lo que equivale a preparatoria completa o estudios técnicos.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del Coeficiente Alpha de Cronbach como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2

Coeficiente de Alpha a la escala de afecto relacionado al tratamiento

Cuestionario	Reactivos	Alpha de Cronbach
EARTDC		
Afecto positivo	3	.71
Afecto negativo	6	

El resultado del Alpha es aceptable de acuerdo a (polit & Hungler, 1999)

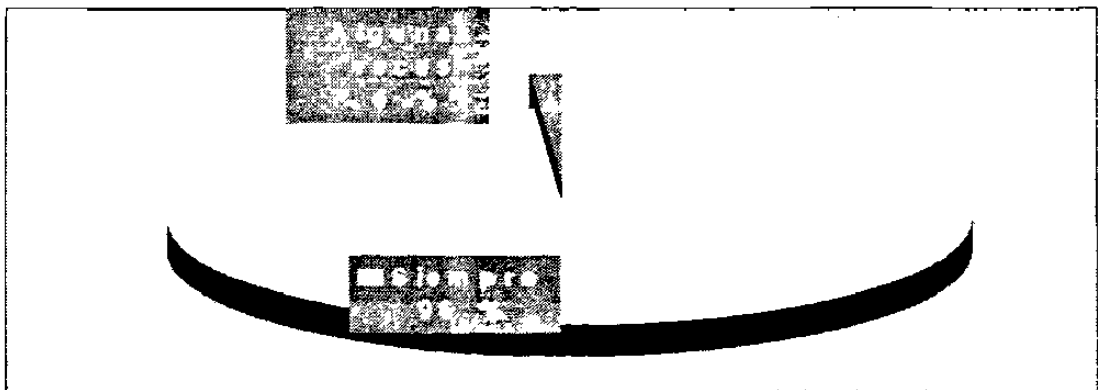
Tabla 3

Descripción de la variable afecto relacionado a la actividad

Variable	Nada fr (%)	Poco fr (%)	Mucho fr (%)
Le gusta asistir a las consultas de control	---	3 (4)	80 (96)
Se siente bien porque se realiza el papanicolaou de control	---	6 (7)	77 (93)
Le hace sentir bien pensar que tiene que continuar con el tratamiento en displasia	---	48 (58)	35 (42)
Temblor a la aplicación del tratamiento	9 (11)	62 (75)	12 (14)
Tener que continuar con el tratamiento le enoja	37 (45)	46 (55)	---
Le disgusta que el tratamiento interfiera en las relaciones sexuales	34 (42)	40 (48)	8 (10)
Teme no poder tener más hijos después del tratamiento	42 (51)	20 (24)	21 (25)
Teme que le practiquen la histerectomía como tratamiento	27 (32)	29 (35)	27 (32)
Le disgusta saber que el tratamiento es largo y constante	34 (41)	42 (51)	7 (8)

n =83

En la tabla 2 se observa que el afecto relacionado al tratamiento como actividad protectora en las mujeres del estudio se enfoca a aspectos positivos y negativos, tres reactivos que miden la intensidad del afecto positivo registraron los porcentajes más altos y son: sentirse bien al realizarse el papanicolaou de control y asistir a la consulta de control con gusto con un 93 y 96 por ciento cada uno respectivamente. En cuanto al afecto negativo, las mujeres muestran algo de tendencia a sentimientos de este tipo, específicamente en los reactivos tamblar un poco con la aplicación del tratamiento, enojarse un poco por tener que continuar con el mismo, y disgustarse porque éste es largo y constante y porque interfiere con las relaciones sexuales 75, 55, 51 y 48 por ciento cada uno respectivamente



**Figura 3.** Asistencia de las mujeres a las citas programadas para el tratamiento

Con respecto a la conducta protectora de las mujeres al asistir a su tratamiento de displasia en la figura tres se observa que si existe compromiso por parte de ellas para seguir con un plan de acción que las aleje de la evasión del evento negativo de la enfermedad, lo que se corrobora con un 96 por ciento de asistencia.

Tabla 4

Estadística descriptiva de afecto positivo

Variable	Media	Mediana	DE	Valor mínimo	Valor máximo
1. Le gusta asistir a las consultas de control	2	2	.50	1	3
2. Se siente bien porque se realiza el papanicolaou de control	2	2	.50	1	3
3. Le hace sentir bien el continuar con el tratamiento en displasia.	2	2	.50	1	3

n =83

En la tabla 4 se observa que las medias de los tres reactivos fueron iguales con mínima variabilidad en la desviación estandar (DE), con valores mínimos de 1 y valor máximo de 3, en lo referente al afecto negativo los datos se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 5

Estadística descriptiva de afecto negativo

Variables	Media	Mediana	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
4. Se siente temblorosa cuando le aplican el tratamiento	2	2	.50	1	3
5. Cuando le recuerdan que tiene que continuar con el tratamiento se enoja	1.55	2	.50	1	2
6. Le disgusta que el tratamiento interfiera en las relaciones sexuales.	1.67	2	.65	1	3
7. Temor de no poder tener más hijos después del tratamiento	1.75	1	.84	1	3
8. Temor de que le practiquen la histerectomía	2	2	.81	1	3
9. Le disgusta que el tratamiento sea largo y constante	1.67	2	.63	1	3

n =83

En la tabla 5 las medias más alta fueron, para las variables se siente temblorosa cuando le aplican el tratamiento y temor de no poder tener más hijos después del tratamiento con (DE) la segunda de .81, valores mínimos de 1 y máximo de 3 al comparar la tabla 4 con la 5 las medias más altas fueron para el afecto positivo.

### Análisis de resultados

Para determinar la normalidad de las variables edad, escolaridad y afecto relacionado al tratamiento se aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, obteniendo el resultado siguiente.

Tabla 6

#### Estadísticas descriptivas y prueba de normalidad para las variables del estudio

Variables	Media	Mediana	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	K – S	Valor de p
Edad	35.94	35	10.67	19	68	.912	.376
Escolaridad	5.16	5	4.03	0	12	1.31	.062
Afecto: Positivo	51.80	50	25.37	.00	100	3.49	.001
Negativo	39.05	41	21.69	.00	75	1.26	.082

n = 83

En la tabla 6 Se observa que la media en la edad es de 35.94 con una desviación estándar de 10.67 lo que indica que la variabilidad de edad es de más de 35 y menor de 25 años en donde el valor mínimo es de 19 y el máximo de 68, en cuanto a la escolaridad la media es de 5.16 con una mediana de 5 y (DE) de 4.03 sin variabilidad en los años de estudio, y como valor mínimo de 0 y 12 años como máximo, en cuanto al afecto el positivo obtuvo el valor más alto de la media así como la variación en la (DE) 25.37 con valor mínimo de .00 y



máximo de 100. En la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov esta no presento distribución normal con respecto a las variables, por lo que se decide aplicar el coeficiente de correlación de Spearman a fin de decidir sobre las hipótesis del estudio.

### Estadística inferencial para verificación de hipótesis

Con el fin de conocer la asociación existente entre las variables del estudio se construyó una matriz de Correlación.

Tabla 7

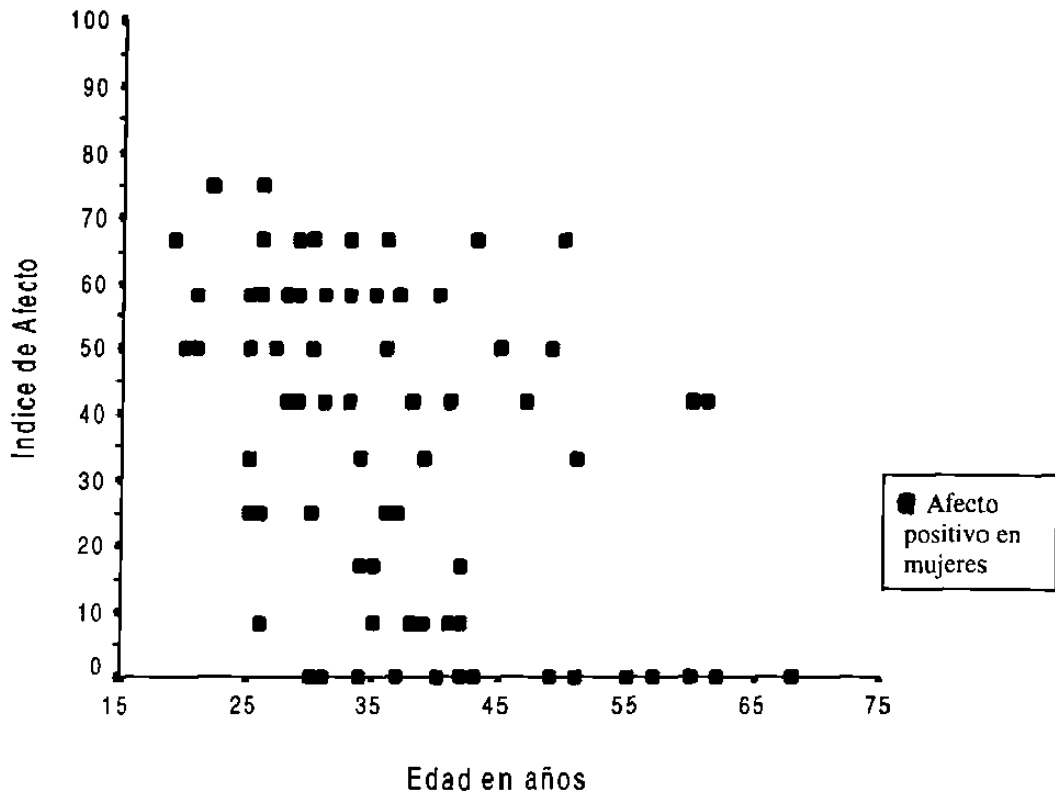
Matriz de correlación de Spearman de las variables edad, escolaridad y afecto relacionado a la actividad

Variables	1	2	3	4
1. Edad				
2. Escolaridad	-.360 .001			
3. Afecto positivo	-.486 .001	.171 .123		
4. Afecto negativo	-.179 .105	.023 .836	.175 .115	

n =83

En la tabla 7 se observa que la edad mostró correlación significativa y negativa con el afecto positivo a la actividad en el tratamiento de displasia cervical ( $r_s = -.486$ .  $p < .001$ ), con una media de 35, con esta información la hipótesis que dice a menor edad de las mujeres mayor afecto relacionado a la

aplicación del tratamiento se acepta, este hecho se aprecia en el siguiente diagrama de correlación.



**Figura 4** Diagrama de dispersión de índice de afecto y edad

Para la escolaridad y el afecto relacionado a la actividad no se obtuvo significancia por lo tanto la hipótesis que dice a mayor escolaridad de las mujeres mayor afecto relacionado a la aplicación del tratamiento se rechaza.

## Capítulo IV

### Discusión

Nola Pender(1996) menciona que dentro de los aspectos que influyen en la persona para llevar una conducta protectora de salud, está el afecto relacionado a una actividad, el que para la autora son sentimientos subjetivos de tipo positivo y negativo que una vez clasificados cognoscitivamente y en la memoria, impulsan una conducta, hecho que fue posible advertir en las mujeres de este estudio, quienes mostraron ambos tipos de sentimientos respecto al tratamiento de displasia cervical.

En los indicadores aquí usados para medir el afecto negativo respecto a la actividad, el 58 por ciento de las mujeres dijeron que les disgusta que el tratamiento interfiera con su relación sexual, 49 por ciento siente temor de que interfiera con su procreación futura y 67 por ciento teme se les practique histerectomía. Los dos primeros casos, son hallazgos bastante diferentes al que reporta Silva, Quintero y Trejo, ya que las mujeres por ellas estudiadas, expresaron no sentir temor por interferencia del tratamiento con la relación sexual y con la procreación en un 92 y 94 por ciento respectivamente, no así en cuanto a la histerectomía, donde un porcentaje similar a lo aquí registrado (53) por ciento acepto sentir temor por esta posibilidad.

El promedio en edad que se registra entre las mujeres del estudio, es similar al que reportan Silva, Sánchez, Salazar y Ortiz, donde el promedio de

mujeres que cursaban con displasia es de 34 años, al de Silva, Quintero y Trejo donde las mujeres en un 65 por ciento correspondía al grupo de 15 a 35 años y diferente a la edad que predominó en el estudio de Lauver, Barsevick y Rubin en mujeres con papanicolaou anormal donde el promedio de edad fue de 24 años.

En cuanto a la escolaridad, hay predominio de las mujeres que sólo tienen de uno a cinco años de instrucción formal, hecho bastante diferente al reportado por Silva, Quintero y Trejo donde un 31 por ciento de las mujeres tenía secundaria.

La conducta protectora de salud de este estudio, no presenta variabilidad, ya que el 96 por ciento corresponde a mujeres que siempre asisten a su cita programada, este hallazgo es diferente al reportado por Silva, Quintero y Trejo, donde sólo el 40 por ciento completó el tratamiento, 25 por ciento lo hizo en forma incompleta, incluso el 35 por ciento no lo llevó.

El resultado en la conducta protectora de las mujeres estudiadas, supera el reportado por López, Vivero, Lucio y Macias, donde el 21 por ciento de las mujeres de su estudio, inicio y no terminó el tratamiento prescrito para infección cervico vaginal. Así también el reportado por Lauver, Barsevick y Rubin quienes registraron que sólo el 74 por ciento de las mujeres con papanicolaou anormal acudió a las primeras seis semanas a recibir tratamiento y el 11 por ciento demoró hasta 12 semanas después de notificado el resultado. La diferencia con estos autores es posible atribuirlo porque en este estudio la conducta protectora se midió con base en el cumplimiento a las tres últimas citas.

El estudio de Silva, Quintero y Trejo reporta una correlación significativa

y positiva entre el cumplimiento del tratamiento y el temor de que éste interfiera con ya no tener más hijos y con la relación sexual; estos indicadores se incluyeron en el instrumento de este estudio como **Afecto Negativo**.

El afecto de las mujeres por el tratamiento de displasia cervical se encontró significativamente correlacionado a la edad, hecho que discrepa con el reporte de Lauver y Barsevick quienes en su estudio, no encontraron correlación con estas variables. No obstante, Silva, Quintero y Trejo reportan que las más jóvenes mostraron completar más el tratamiento que las mujeres mayores.

## CONCLUSIONES

El estudio permitió ratificar la aplicabilidad del concepto Afecto Relacionado a La Actividad de Nola J. Pender en población mexicana, especialmente en mujeres que habitan al sur del Estado de Veracruz.

El instrumento diseñado para este estudio mostró confiabilidad en su consistencia interna.

El Afecto positivo al cumplimiento del tratamiento de Displasia Cervical mostró correlación negativa significativa con la edad, no así con la escolaridad.

## SUGERENCIAS

Hacer una réplica de este estudio con las mismas mujeres para mejorar la consistencia interna del instrumento diseñado para la presente investigación.

En este estudio la conducta protectora se concretó al cumplimiento de las tres últimas citas programadas para el tratamiento.

Incluir en estudios futuros otros factores de las mujeres y otras variables del modelo que aquí no se consideraron.

## REFERENCIAS

Bishop, A., Sherris, J., Davis, V., & Kilbourne, M. (1996). El tratamiento de la displasia cervicouterina. aspectos claves para países en desarrollo. Oficina Sanitaria Panamericana, p p.568 - 571 .

Benson, P. (1989). Diagnóstico y Tratamiento Gineco Obstétrico 5ª.Edición. Manual Moderno. México. D.F.

Blanco, L (2000). Displasia Cervical y Carcinoma Intraepiteleal del cuello uterino [ en red ] [http// www. Lafac. Com/ apuntes](http://www.Lafac.Com/apuntes). p. 2.

Frenk, J., González, M., y Sepúlveda, J (1994). Promover la adopción de estilos saludables de desarrollo hacia la reforma del sistema de salud. Una propuesta estratégica vol. 12, p. 27.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2000). Morbilidad y Mortalidad de cáncer cérvico uterino. Estado de Veracruz.

Lauver, D., Barsevick, A., & Rubin., N.(1999). Indagacion espontánea de la causa y adaptación a los resultados anormales de la prueba de papanicolaou. Vol. 39, No. 5, p.p. 305 – 308. Nursing Research. Revista traducida al español por la Lic. Virginia López Casados. Facultad de Enfermería U.A.N.L.



López,J., Vivero,M., Lucio, E y Macías, L. (2000). Percepciones femeninas de la interacción de la pareja y el cumplimiento al tratamiento de infecciones cervicovaginales. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey Nuevo León. p.11. Tesis de Licenciatura no publicadas.

Méndez, D., González, G.,Pérez, G., Aguilera,C y Chávez,B (1999). Correlación citologica con el sistema Bethesda y la biopsia dirigida por colposcopia. Hospital de ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala. IMSS. México. D.F.

Peña,M.,M (2000). Factores Promotores de Salud y Práctica de Lactancia Materna.Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey. México. p. 71. Tesis de maestría no publicada.

Pender,N (1996). Toward a Definition of Health. Health Promotion in Nursing Practice. Capítulo 2 y 3. 3ª.Edición. Connecticut: appleton & Lange. p p. 18 - 25, 51 - 75.

Polit, D., & Hungler, B (1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª.Edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. Capítulo. 3,4,5.

Quintana,D (2000). Factores que promueven la práctica de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en mujeres adultas. Facultad de Enfermería.

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey. México. p.66. Tesis de Maestría no publicada.

Universidad Autónoma de México (2001). Facultad de Medicina. Educación Médica Continua. p.3

Secretaría de Salud (2001). Manual de procedimientos para la toma de la muestra en Citología Cervical. México, D.F. p. 1.

Secretaria de Salud (1987). Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. p p. 415 - 417

Secretaria de Salud (1999). Casos de cáncer cérvico uterino y displasia cervical a nivel zonal y hospital. Jurisdicción Sanitaria No. XI. Coatzacoalcos, Veracruz.

Silva, L., Sánchez, Salazar y Ortiz. (2001). Factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento en Displasia Cervical. Facultad de Enefermería Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N. L. México. p.23. Tesis de Licenciatura no publicada.

Silva, L., Quintero, C y Trejo, P (1993). Factores relacionados con la aplicación del tratamiento en papanicolaou anormal y en la Displasia Cervical. Facultad de Enfermería, U.A.N.L. Monterrey N.L. México. Tesis de maestría no publicada.

# APÉNDICES

## Apéndice A

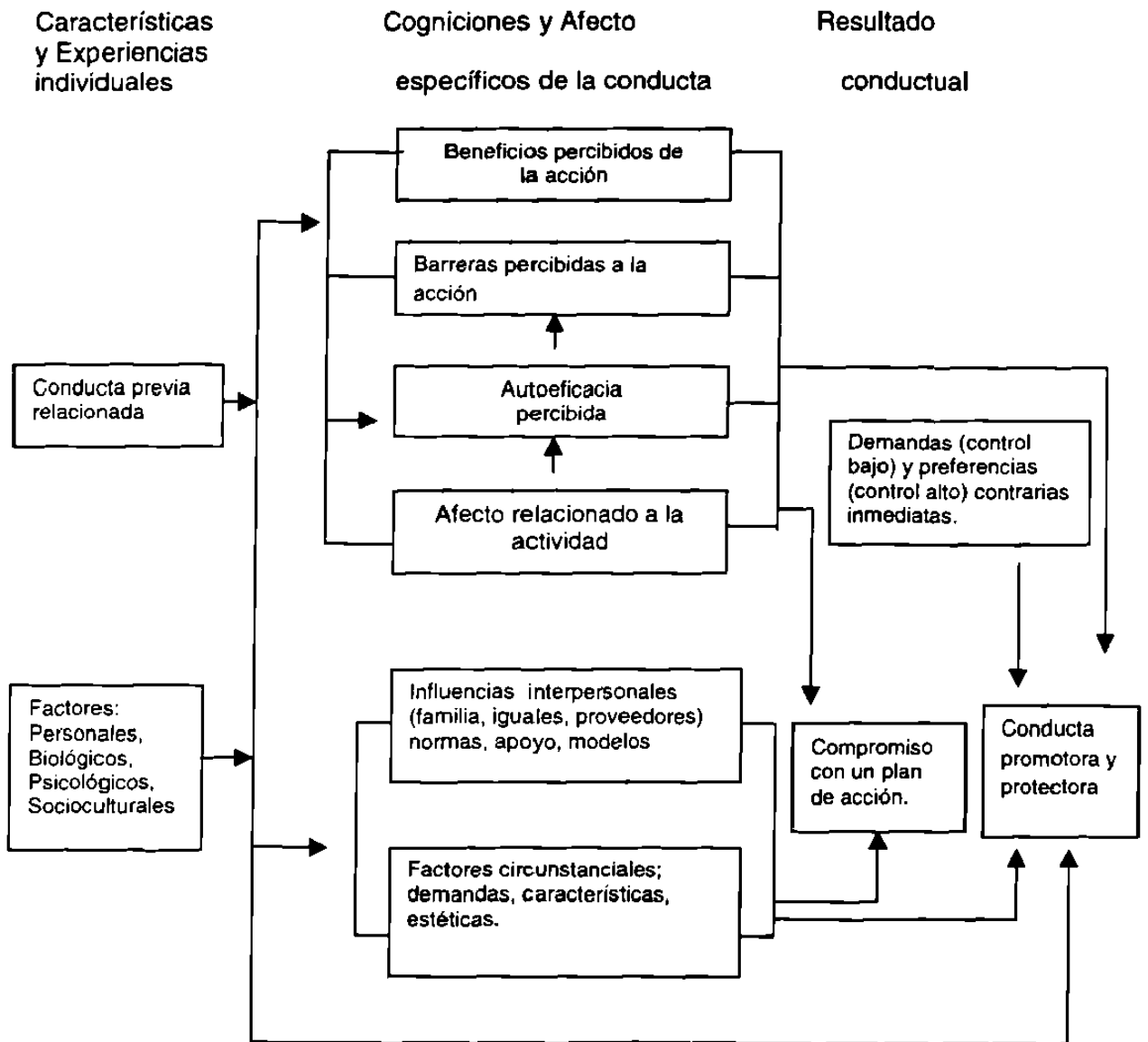


Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud

## Apéndice B

### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

#### CÉDULA DE DATOS DEMOGRÁFICOS

Instrucciones: Favor de contestar cada una de las preguntas que se le mencionan.

E- mail [maru\\_pereyra@yahoo.com](mailto:maru_pereyra@yahoo.com).

E- mail [dora\\_elia@yahoo.com](mailto:dora_elia@yahoo.com).

## Apéndice C

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESCALA DE AFECTO RELACIONADO AL TRATAMIENTO DE DISPLASIA  
CERVICAL.

Instrucción para el entrevistador: Por favor lea las preguntas varias veces para tener la certeza de que la persona entrevistada ha comprendido la pregunta y las opciones de respuesta, marque con una cruz sólo una respuesta, sin dejar de contestar ninguna de ellas.

E- mail maru\_pereyra@yahoo.com.

E- mail dora\_elia@yahoo.com.

Apéndice D

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

"AFECTO RELACIONADO A LA ACTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO DE  
DISPLASIA CERVICAL

ALUMNA: LIC. MA. EUGENIA PEREYRA  
DIRECTOR DE TESIS: M.S.P. DORA ELIA SILVA LUNA

La comisión de Ética luego de revisar su proyecto de investigación decide APROBARLO en la inteligencia de que cumpla con las siguientes observaciones:

Al Art. 14, Fracc. V, agregar Art. 20, Art. 21 con las Fracc. I, IV, VII Y VIII y el Art. 22, Fracc. I que corresponden a consentimiento informado. Agrupar todos los artículos y fracciones similares.

Agregar Art. 14 Fracción VIII y Art. 29, que corresponden a autorización de las Instituciones de salud o civiles.

Anexar carta de consentimiento informado de los sujetos de investigación.  
Anexar carta de autorización de la Institución de salud donde se aplicará la investigación

Atentamente

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"  
Monterrey, N.L. A 11 de mayo de 2001

COMISIÓN DE ÉTICA

DRA. BERTHA C. SALAZAR GONZALEZ      M.E. CARMELITA PEDRAZA LOREDO

Presidente

Secretario

M.E.MA. LUISA ROSAS SOSA  
Vocal

M.S.P. JESUS ESQUIVIAS MORALES  
Vocal

Coatzacoalcos, Ver., Julio 13 del 2001

**Apéndice E**

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Por medio del presente me permito informar que las C.C. LIC. ENF. ROSA ANTONIA FRANCO NAVARRO Y MARIA EUGENIA PEREYRA, realizarán en esta Institución de Salud un Trabajo de Investigación Inherente a su área de labores en la Clínica de Displasias de nuestra unidad, a las pacientes que acuden a tratamientos, en el periodo comprendido de mayo a julio del presente año.

Sin otro particular.

**A T E N T A M E N T E**  
**EL DIRECTOR DEL HOSPITAL**

  
**DR. MARIO A. ORIANI GONZALEZ**



**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**  
**HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS**  
**DIRECCION GENERAL**



## Apéndice F

### Consentimiento Informado

De manera voluntaria acepto participar en este estudio que tiene como propósito conocer cuales son mis sentimientos que se me presentan durante mi tratamiento en displasia cervical.

La Lic. Enf. María Eugenia Pereyra, me ha informado que este trabajo que lleva a cabo es parte de sus estudios que esta realizando en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La enfermera me explicó que lo que anote en el cuestionario nadie tiene porque enterarse, que no me van a causar ningún daño que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que me sienta incomoda que no por eso se va tomar represalias sobre mi tratamiento y que el tiempo de duración es de 10 a 15 minutos.

Firma de la participante

Nombre y firma del investigador

Coatzacoalcos, Ver. Junio y Julio de 2001

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

**María Eugenia Pereyra**

**Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria.**

**TESIS: EDAD, ESCOLARIDAD Y AFECTO RELACIONADO A LA ACTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DISPLASIA CERVICAL.**

**Área de estudio:** Salud Comunitaria.

**Biografía:** Nacida en Agua Dulce, Veracruz el día 23 de Diciembre de 1953; hija única de Bertha Pereyra Pita.

**Estudios Realizados:** Egresada de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Ciudad de Jalapa, Ver, de la Universidad Veracruzana en 1975, Curso de Materno Infantil 1978 – 1979 en la Ciudad de México S.S. Especialidad en Salud Pública 1984 – 1985, Escuela de Salud Pública S.S. Licenciatura en enfermería en la Universidad Veracruzana Campus- Minatitlán, 1996 – 1998.

**Experiencia Profesional:** Jefe de Enfermeras Centro de Salud de la Ciudad de Acayucan, Ver. 1975 – 1977, Supervisora a nivel Estatal área de Materno Infantil Jalapa, Ver. 1979 – 1983, Jefe de Enfermeras Centro de Salud de Minatitlán, Ver. 1984 – 1987, Enfermera en el Servicio de Materno Infantil del IMSS. 1988 – 1992 Ciudad de Minatitlán, Docente Académico por asignatura en el área de Salud pública y actividades comunitarias y área de Materno Infantil 1984 – 2001, Universidad Veracruzana, Minatitlán, Ver.

Participación en la implementación de programas de salud rural en coordinación con la Facultad de Medicina y el UNICEF. 1985 – 1987, Minatitlán, Ver.

E-mail [maru\\_pereyra@yahoo.com](mailto:maru_pereyra@yahoo.com).





