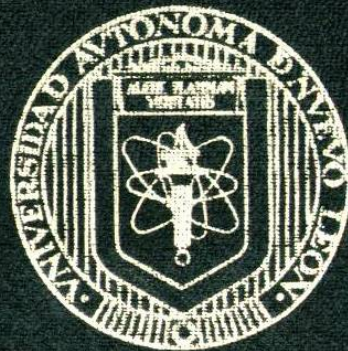


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE ENFERMERIA
DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**"FACTORES PERSONALES Y APOYO SOCIAL
QUE PERCIBEN LAS MUJERES PARA LLEVAR
UN TRATAMIENTO DE DISPLASIA"**

Por

LIC. ROSA ANTONIA FRANCO NAVARRO

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

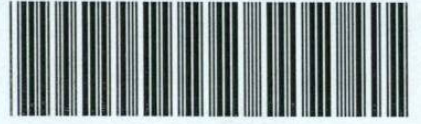
DICIEMBRE, 2001

"FACTORES PERSONALES Y APOYO SOCIAL QUE PERCIBEN LAS MUJERES
PARA LLEVAR UN TRATAMIENTO DE DISPLASIA"

R. A. F. N.

TM
RC280
.U8
F7
c.1

DIC

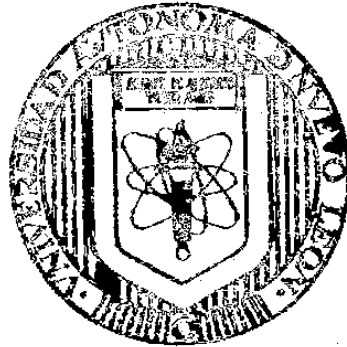


1080113423

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**FACTORES PERSONALES Y APOYO SOCIAL
QUE PERCIBEN LAS MUJERES PARA LLEVAR
UN TRATAMIENTO DE DISPLASIA**

Por

LIC ROSA ANTONIA FRANCO NAVARRO

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

DICIEMBRE, 2001

RC 280

.08

F7

2001



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



"FACTORES PERSONALES Y APOYO SOCIAL QUE PERCIBEN LAS
MUJERES PARA LLEVAR UN TRATAMIENTO DE DISPLASIA"

Por

LIC. ROSA ANTONIA FRANCO NAVARRO

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

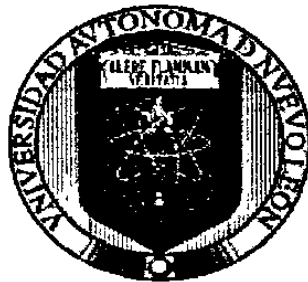
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2001.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**"FACTORES PERSONALES Y APOYO SOCIAL QUE PERCIBEN LAS
MUJERES PARA LLEVAR UN TRATAMIENTO DE DISPLASIA"**

Por

LIC. ROSA ANTONIA FRANCO NAVARRO

DIRECTOR DE TESIS

M.E JORGE NÁCHEZ MARTÍNEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

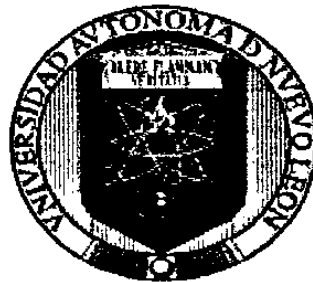
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2001.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIVISIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**"FACTORES PERSONALES Y APOYO SOCIAL QUE PERCIBEN LAS
MUJERES PARA LLEVAR UN TRATAMIENTO DE DISPLASIA"**

Por

LIC. ROSA ANTONIA FRANCO NAVARRO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2001.

**FACTORES PERSONALES Y APOYO SOCIAL QUE PERCIBEN LAS MUJERES
PARA LLEVAR UN TRATAMIENTO DE DISPLASIA**

Aprobación de Tesis



M.E. JORGE NACHEZ MARTÍNEZ

Director de Tesis



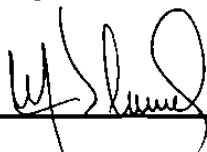
M.E. JORGE NACHEZ MARTÍNEZ

Presidente



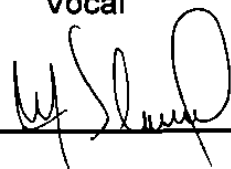
M.E. MARGARITA MAGALLANES ZUÑIGA

Secretario



M.S.P. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Vocal



M.S.P. MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Hospital Comunitario de Coatzacoalcos, Ver.:
Dr. Mario Oriani González, Dr. Rafael Soriano Pita, T.S. Marichuy Fabián,
L.A.E. Raúl Morgan Celis. Por su respaldo a todas mis iniciativas, por su amistad
y apoyo incondicional.

A las autoridades del Hospital Integral de Ixhuatlán del Sureste. Dra.Celina
Cuellar Aguirre, Lic. Gabriela Ruíz Patraca. Por el apoyo y las facilidades
brindadas para el logro de este anhelo.

Al personal de Enfermería del Hospital Integral de Ixhuatlán del Sureste.
Por su compañerismo y amistad.

A Lic.Enf. E.P.C. Manuela Téllez Zárate, Directora de la Facultad de
Enfermería, Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán. Por su visión acertada
para la superación profesional y su apoyo permanente.

A Lic. María del Carmen Canseco Cortés. Coordinadora de la Maestría, de
la subsede de la región Minatitlán – Coatzacoalcos Universidad Veracruzana por
su estímulo constante para que todos alcanzáramos el éxito.

Para Margarita Vargas Hernández. M.C.E Por la consideración con que siempre me ha distinguido, por el apoyo y las facilidades que me brindó durante su función como coordinadora de la maestría, de la subsede de la región Minatitlán – Coatzacoalcos Universidad Veracruzana

Al personal Académico, Administrativo, técnico y de intendencia de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo y las facilidades prestadas durante mi estancia en Monterrey.

Agradezco con cariño y respeto al Director de tesis M.E Jorge Náchez Martínez y a la M.S.P. Magdalena Alonso Castillo por su valioso apoyo y su constante motivación.

DEDICATORIAS

A Dios. Que me ha mostrado el camino para alcanzar el éxito, cada día me colma de bendiciones y llena mi vida de motivos para continuar...

A mi tesoro máspreciado: Mi hijo Rafael Elizondo Franco. Que llena mi vida de ternura y con su amor y sonrisa inocente mitiga y compensa los esfuerzos realizados. Deseo que este sea para ti un ejemplo de perseverancia y superación.

A mi esposo: Lic.Psic. Rafael Elizondo Acosta . Por su apoyo en la realización de este sueño...

A mis Padres :

José A. Franco C. y Angélica Navarro R.

Por el ejemplo de esfuerzo y trabajo constante que imprimen a nuestra familia. Con amor por siempre...

A mis hermanos: Bianca, Alba Verónica, David, Marco Antonio,Victor

Deseo que nuestro lazo de amor filial perdure toda la vida.

A la Sra. Aidé Acosta Onofre. Por su amistad y afecto.

Al Sr. Juan Rivera Ortiz . Por tener siempre una mano amigable para ofrecerme apoyo y afecto.

Para Irma Patricia Mota Flores. M.C.E. Que me ha brindado siempre más que una relación profesional una amistad afianzada con los años. Por respaldar todos mis esfuerzos de superación y estar presente cuando la necesito...

A mis compañeros de maestría: Pedro Lopez, Irma Lozano, Rosa Armida. Antonia Cuervo, Felicitas Díaz y Claudia Beatriz. Deseo que continúen su camino de superación profesional y humana.

RESUMEN

Rosa Antonia Franco Navarro

Fecha de graduación: Diciembre, 2001

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del estudio: FACTORES PERSONALES Y APOYO SOCIAL QUE PERCIBEN LAS MUJERES PARA LLEVAR UN TRATAMIENTO DE DISPLASIA

Número de Páginas: 39

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con énfasis en Salud Comunitaria

Área de estudio: Salud Comunitaria.

Propósito y Método del estudio: El propósito fue conocer la relación de los factores personales (edad y escolaridad) y el apoyo social (emocional y tangible) con el cumplimiento del tratamiento en mujeres con displasia. El estudio fue descriptivo y correlacional, se fundamentó en el Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996). El muestreo fue por conveniencia, la muestra se determinó con un nivel de confianza 95% y un límite de error de estimación de .05 una potencia de prueba de 80% y se integró por 82 mujeres. Para la obtención de los datos se elaboró una Cédula de Identificación de Factores Biológicos y Socioculturales CIFBS, un Cuestionario de Cumplimiento de tratamiento (CCT) y se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social de (NSSQ) (Norbeck, 1981). Para el análisis estadístico se utilizó la prueba no paramétrica Coeficiente de Correlación de Spearman.

Contribución y Conclusiones: El presente estudio permitió aplicar en forma empírica los conceptos Factores Personales edad, escolaridad y Apoyo social, emocional y tangible del MPS en mujeres con displasia cervical. Los hallazgos mostraron que la edad no se relaciona con el cumplimiento del tratamiento de displasia ($p=.60$). Las variables apoyo social (emocional y tangible) no tuvieron significancia estadística en este estudio. La escolaridad se relacionó positiva y significativamente con el cumplimiento del tratamiento. ($r_s .27, p=.01$). Se sugiere realizar estudios, considerando el tiempo de evolución del padecimiento.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
Introducción	1
Marco Teórico Conceptual	3
<i>Estructura Conceptual Teórico Empírica</i>	5
Definición de términos	5
Estudios Relacionados	7
Hipótesis	9
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño del estudio	10
Población	10
Plan de Muestreo	10
Muestra	10
Instrumentos	11
<i>Procedimiento</i>	12
Estrategia de Análisis	14
Consideraciones Éticas	14
Capítulo III	
Resultados	16
Estadística Descriptiva	17
Estadística inferencial	21

Capítulo IV

Discusión	25
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias	29

Apéndices

A. Modelo Revisado de Promoción de la Salud	32
B. Estructura Conceptual Teórica Empírica	33
C. Cédula de Identificación	34
D. Cuestionario Cumplimiento de tratamiento	35
E. Cuestionario de Apoyo Social (NSSQ)	36
F. Carta de aceptación del Hospital Regional de Coahuila de Zaragoza	39
Dr. Valentín Gómez Farías	

LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1	Consistencia interna del instrumento Apoyo Social (NSSQ) aplicado a mujeres con displasia	11
2	Consistencia interna del instrumento cumplimiento del tratamiento en mujeres con displasia (CCT)	11
3	Factores personales socioculturales de las mujeres con displasia	11
4	Estadística descriptiva de los factores personales, biológicos y socioculturales de las mujeres con displasia	19
5	Cumplimiento del tratamiento de las mujeres con displasia	20
6	Apoyo emocional, tangible y social de las mujeres con displasia	21
7	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables apoyo social, emocional y tangible	22
8	Prueba de Correlación de Spearman, la edad y escolaridad con el cumplimiento del tratamiento de mujeres con displasia	22
9	Prueba de correlación de Spearman asociación del cumplimiento del tratamiento con el apoyo social, emocional y tangible	24

LISTA DE FIGURA

1	Diagrama de dispersión de escolaridad y cumplimiento del tratamiento.	23
---	---	----

Capítulo I

Introducción

En las últimas décadas los tumores malignos permanecen dentro de los primeros sitios en las listas de mortalidad tanto en países desarrollados como en los no desarrollados y afectan a un gran número de sujetos sin distinción de edad, sexo, nivel socioeconómico y otras condiciones socioculturales (Consejo Nacional de Vigilancia Epidemiológica, [CONAVE] 1996).

En México, las estadísticas de mortalidad señalan que los tumores malignos ocupan el segundo lugar y dentro de éstos el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en el grupo de mujeres de 25 a 34 años y el segundo lugar en mujeres de 35 a 44 años de edad. (Secretaría de Salubridad y Asistencia, [SSA] 2000).

En el estado de Veracruz en el año 2000, la morbilidad por cáncer cérvico uterino fue de 377 personas y la mortalidad alcanzó 499 defunciones lo que equivale a una tasa de 6.4 por 100,000 habitantes. (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, [INEGI] 2000).

Otro aspecto de importancia en este tipo de padecimientos, es el hecho de que la patología puede ser tempranamente diagnosticada, lo que propicia el tratamiento oportuno, limitar el padecimiento y evitar la muerte.

El CONAVE (1996), reporta que la detección de cáncer cérvico uterino aplicada a más del ochenta por ciento de las mujeres en riesgo, favorece un

tratamiento exitoso a menor costo y disminuye la incidencia y la mortalidad atribuidas a este mal. Para tal efecto, en el país se han implementado programas de tamizaje como el "Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario" encaminado a detectar oportunamente problemas neoplásicos y mejor aún, lesiones precancerosas tales como las displasias.

El incumplimiento del tratamiento es un problema que limita el éxito del programa de salud, al respecto éste se ha estudiado en problemas crónicos como tuberculosis pulmonar, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los estudios reportan que el abandono del tratamiento es causado entre otros factores por tiempo de espera, relación médico paciente, percepción de salud de los pacientes y barreras administrativas, como principales causas del incumplimiento (Cadena 1999, Finnerty 1978, Yáñez, 1996).

Por otra parte, el apoyo social es un factor importante para que las personas se mantengan motivadas para emprender acciones en favor de su salud. El apoyo social ha demostrado que influye en los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus (Arrijoja, 2001, Esparza, 1999).

Se ha estudiado el apego al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar y se ha encontrado efecto del apoyo social sobre el apego al tratamiento. El apoyo emocional y el apoyo tangible mostraron efecto significativo con esta conducta (Cadena, 1999).

Estos hallazgos coinciden con Carmona, García y Vega,(1998) quienes estudiaron a 50 pacientes diabéticos, y encontraron asociación significativa ($p < .05$) entre apoyo social y estilo de vida.

Para conocer la relación del apoyo social, con el cumplimiento del tratamiento de pacientes con displasia cervical, se considera apropiado el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) (Pender,1996) el cual postula que los factores personales y las influencias interpersonales, entre las que se encuentra el apoyo social, tienen influencia directa sobre la conducta promotora o protectora de salud.

Al respecto, en la experiencia de la autora del estudio se ha observado que de las pacientes que asisten al estudio de citología, una alta proporción presentan infecciones y algún grado de displasia y que su tratamiento médico se dificulta probablemente por falta de apoyo.

Por tales motivos, el propósito del presente estudio fue conocer de qué manera se relacionan los factores personales (edad y escolaridad) y el apoyo social percibido con el cumplimiento del tratamiento en mujeres con displasia.

Marco Teórico Conceptual

La base teórica de este estudio la constituyó el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, (1996) del cual se seleccionaron tres conceptos: factores personales, apoyo social y conducta protectora de salud, a continuación se describe cada uno de ellos.

Pender (1996), establece en su Modelo Promoción de la Salud los constructos de características y experiencias individuales, y las cogniciones y afecto específico de la conducta que influyen de manera directa o indirecta con la conducta protectora y promotora de salud.

Las características y experiencias individuales se encuentran constituidas por dos conceptos. La conducta previa y los factores personales.

Los factores personales: Son moldeados por la naturaleza de la conducta, además se clasifican en biológicos (edad, sexo I.M.C), psicológicos (estado de salud, autoestima) y socioculturales (estrato socioeconómico, estado civil y escolaridad) y se espera que éstos se relacionen de manera directa o indirecta con la conducta protectora o promotora de salud.

Cogniciones y afecto específicos de la conducta: Dentro del MPS este constructo es el de mayor significado motivacional, constituye el núcleo crítico para la intervención ya que sus acciones están sujetas a modificaciones a través de las acciones de enfermería.

Las cogniciones y los afectos específicos se consideran mecanismos que motivan e influyen para que los individuos adopten y conserven las conductas promotoras de salud, en base a las cuales enfermería puede establecer acciones para intervenir en la modificación de dichas conductas, las cogniciones comprenden la percepción de beneficios, barreras percibidas a la acción, autoeficacia percibida y afecto relacionado a la acción.

Asimismo, se incluyen las influencias interpersonales (apoyo social) entre las que se encuentran las que provienen de la familia, los amigos, iguales y personal de salud, y se espera que el apoyo social (emocional y tangible) motive al individuo en su conducta promotora o protectora de salud.

Las conductas promotoras de salud: son el punto final o resultado de la acción del MPS y están básicamente dirigidas al logro de resultados de salud positiva para el individuo, cuando están integradas a un estilo de vida saludable

dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida.

La conducta Protectora: De acuerdo a Pender son acciones que los individuos realizan para alejarse de los estresores para evitar consecuencias desfavorables de una enfermedad (Pender, 1996).

Este compromiso impulsará al individuo hacia la acción, a menos que intervenga una demanda contraria que el individuo no pueda evitar o una preferencia contraria que el individuo no resiste (Apéndice A).

Estructura Conceptual Teórica Empírica

Los factores personales que se estudiaron fueron biológicos (edad) y socio culturales (escolaridad). De las influencias interpersonales se estudió el apoyo social (emocional y tangible) y de la conducta protectora de salud el cumplimiento y seguimiento del tratamiento, se espera que los factores personales y el apoyo social tengan relaciones directas sobre la conducta protectora (Apéndice B).

Definición de términos

Factores personales

Son factores propios de los individuos que se relacionan con la conducta cumplimiento del tratamiento, para el presente estudio fueron considerados

solamente los factores biológicos y los socioculturales que a continuación se enuncian, que se midieron a través del instrumento Cédula de Información de Factores Biológicos y Socioculturales (CIFBS, Franco 2001), (Apéndice C).

1) Factores Biológicos: Son factores de índole funcional difíciles de ser modificados que facilitan o entorpecen el tratamiento.

Edad: Total de años cumplidos de las mujeres.

2) Factores Socioculturales: Son los factores que constituyen el marco de referencia social de las mujeres con tratamiento de displasia donde se encuentra el individuo donde se estudió :

Escolaridad :Años cursados de educación formal.

Influencias Interpersonales

Las influencias interpersonales fueron estudiadas a través del apoyo social que perciben las mujeres con tratamiento de displasia.

Apoyo social: Es el apoyo que la paciente percibe de sus familiares (pareja, padres, hijos, otros familiares), amigas/ vecinas y personal de salud, que incluye apoyo tangible (ayuda material o económica para su atención) y/o emocional (ayuda simbólica, emocional o moral) y en función del cual el sujeto emprende o limita su tratamiento de displasia cervical. Medido a través del Cuestionario de Apoyo Social NSSQ (Norbeck, 1981).

Resultado Conductual

Para fines del presente estudio el resultado conductual corresponde al cumplimiento en el tratamiento, esto es, el seguimiento por parte de la paciente de las indicaciones del personal médico y de enfermería, medido a través del Cuestionario para Medición de Cumplimiento de Tratamiento. (Franco, Náchez 2001)

Estudios relacionados

La revisión de literatura está basada en los conceptos factores personales y apoyo social, no se encontraron estudios relacionados específicamente con las variables estudiadas, sin embargo se presentan primero los estudios que se relacionan con el Modelo de Promoción de la Salud y después los no relacionados con el modelo.

Carmona, García y Vega (1998), utilizó conceptos del Modelo de Promoción de la Salud (Pender, 1996) en un estudio de adultos con diabetes tipo 2 para explicar en qué medida los factores personales e influencias interpersonales eran predictoras de la conducta promotora de la salud. Los hallazgos mostraron efecto de los factores socio culturales con las conductas promotoras de ejercicio y responsabilidad en salud ($F_c=4.43$, $p<.001$). Así mismo, se encontró una correlación positiva significativa de influencias interpersonales (apoyo social) y la conducta promotora de responsabilidad en salud ($r_s=.31$, $p=.02$).

Bañuelos, (1999) estudió las conductas promotoras de salud en adultos con diabetes tipo 2 y reportó que el apoyo familiar que perciben los pacientes con diabetes tipo 2 para apegarse al tratamiento (ejercicio y dieta) es relativamente bajo, encontrando una media de 37.2 ($DE=23$) sin embargo, se mostró asociación a través del coeficiente de correlación de Spearman entre apoyo familiar y apego ($r_s=.36$, $p=.01$). La escolaridad y el apoyo familiar mostraron asociación significativa ($r_s=.34$, $p=.01$).

Salazar, (1996) demostró a través del análisis de varianza que los factores personales (escolaridad, clase social y biológicos) influyen en la conducta promotora de salud de la mujer ($p=.05$).

Yáñez ,(1994) realizó un estudio a través del Modelo de Creencias de Salud (Rosenstock, 1988) en pacientes con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar, a fin de conocer el grado de asociación de los factores sociales y culturales con el abandono del tratamiento antituberculoso. Los resultados mostraron que no existía tal asociación ($p>.05$). Sin embargo, identificó que el 58.3 por ciento señaló requerir ayuda profesional, familiar y económica para reiniciar el tratamiento.

Silva, Quintero y Trejo (1993) reportaron que las mujeres jóvenes menores de 35 años completan más el tratamiento de displasia cervical que las mayores de 35 años y más de la mitad de la muestra, 54.5 por ciento opinó que el apoyo que se recibe del esposo o compañero influyó en la decisión de practicarse el papanicolaou mientras que de las que no contaron con apoyo del esposo el 45.5 por ciento no continuaron con el tratamiento.

Hipótesis

H.1 La edad de las mujeres se asocia con el cumplimiento del tratamiento de displasia.

H.2 La escolaridad de las mujeres se relaciona con el cumplimiento del tratamiento de displasia.

H.3 El apoyo social, emocional y tangible percibido por las mujeres se relaciona con el cumplimiento del tratamiento de displasia.

Capítulo II

Metodología

Diseño del estudio

El estudio fue descriptivo correlacional, (Polit & Hungler, 1999) .Este diseño resultó apropiado para describir la relación entre las variables independientes edad, escolaridad y apoyo social con la variable dependiente cumplimiento del tratamiento de displasia.

Población

Mujeres con displasia que acudieron al hospital de segundo nivel (clínica de displasias) de una ciudad del sur de Veracruz, durante el período del 1° al 30 de Junio de 2001.

Plan de muestreo

El muestreo fue no probabilístico, debido a que se seleccionaron sujetos dentro de la población que acuden a la clínica de displasias del hospital comunitario de Coatzacoalcos, Ver., (Polit & Hungler, 1999).

Muestra

Para determinar la muestra, se utilizó el paquete estadístico (NQuery, 1997) versión 2.0 con un alpha de .05 , un 95 % de nivel de confianza,

una potencia de prueba de 80%, para una correlación de .20 con lo que se obtuvo una muestra de 82 sujetos.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos para llevar a cabo el estudio:

1.- Cédula de Identificación de Factores Biológicos y Socioculturales, (CIFBS) : Mide los factores biológicos y socioculturales, contiene 2 preguntas de identificación y 6 preguntas relacionadas con los factores biológicos (edad) y socioculturales (escolaridad), (Apéndice C), el cual fue elaborado por la autora del estudio.

2.- Cuestionario Cumplimiento del Tratamiento (CCT): A través de este instrumento se midió el cumplimiento de las indicaciones médicas y de enfermería en cuanto al tratamiento de displasia para lo cual la autora del estudio elaboró una escala basada en la Norma Oficial Mexicana para la prevención, detección, diagnóstico tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino, (NOM-014-1994). La escala está conformada por ocho preguntas relacionadas con el cumplimiento del tratamiento de displasia para medir un resultado conductual positivo, tiene un patrón de respuesta tipo likert con un puntaje que va de 1 a 3 en donde 1 =nunca, 2 =algunas veces y 3= siempre, el puntaje mínimo es de 8 y máximo de 24, a mayor puntaje mayor cumplimiento del tratamiento. (Apéndice D).

3.- Cuestionario de Apoyo Social de Norbeck , (1981) NSSQ: Diseñado por Norbek para medir las dimensiones múltiples del apoyo social, el cual tiene sus bases en las definiciones conceptuales de Kahn (1979) y la teoría de red de

Barnes (1972), el instrumento tiene tres dimensiones principales, funcional total, red total y pérdida total, cada una con tres subescalas.

El NSSQ ha sido utilizado en diferentes estudios como el realizado con pacientes diabéticos (Esparza, 1999) en el cual se obtuvo un Alpha de Cronbach de .88 para la subescala de apoyo emocional, y de .72 para la de apoyo tangible, con un Alpha de Cronbach para escala total de .87.

Este instrumento está formado por 10 preguntas con tres patrones de respuesta para enumerar y cualificar el apoyo recibido de la red de apoyo. Las preguntas 1,2,3 y 4 miden el apoyo emocional y la 5 y 6 el apoyo tangible. Las preguntas 7 y 8 miden estabilidad y frecuencia de las relaciones.

En este estudio sólo se consideraron las preguntas de la uno a la seis las cuales se presentan en una hoja horizontal con su respectivo encabezado y diez columnas, la primera corresponde al número de familiares significativos que proveen apoyo en la vida del paciente, donde se colocaron las siglas del familiar por orden de significancia; la segunda columna es para especificar la relación del paciente con la persona registrada.

El patrón de respuesta para las preguntas de la uno a la seis es: Nunca = 1, Un poco = 2, Moderadamente = 3; Bastante = 4, Mucho = 5, el puntaje mínimo es de seis y el puntaje máximo es de treinta donde a mayor puntaje es mayor el apoyo percibido, (Apéndice E).

Procedimiento

Para la realización del presente estudio se procedió en primera instancia

a obtener la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, U.A.N.L. para llevar a cabo el estudio, posteriormente se solicitó por escrito al director del hospital comunitario de Coatzacoalcos así como al colposcopista y a la trabajadora social que se desempeñan operativamente en la clínica de displasia su autorización para desarrollar el estudio, se les dio a conocer el objetivo y metodología del estudio y se obtuvo un oficio de aceptación para llevarlo a cabo. (Apéndice F).

En un primer momento, se aplicó una prueba piloto en una institución de salud con características similares a la clínica de estudio, con el propósito de conocer las probables dificultades durante el proceso de recolección de datos así como el determinar el tiempo promedio de duración de la entrevista.

Las participantes del estudio fueron seleccionadas en base a los criterios de inclusión, de acuerdo a como se presentaron los martes y viernes de cada semana (días que fueron asignados por el personal de la clínica de displasia). Se realizó la presentación con las pacientes y se solicitó (previa información) su voluntaria participación en el estudio, haciendo saber que su aceptación ó rechazo no implicaría impacto alguno en la atención que ella recibiría para su padecimiento.

Enseguida se procedió a la aplicación de los instrumentos de forma individual a través de la entrevista, en un consultorio previamente seleccionado, al término de cada entrevista se invitó a manifestar dudas, comentarios ó sugerencias por parte de la usuaria con respecto a la entrevista o bien del tratamiento recibido, y finalmente se agradeció su participación y se procedió a brindar información con respecto a su enfermedad y proporcionar folletos sobre

el programa de prevención de cáncer cérvico uterino. El tiempo de la entrevista fue de 25 minutos.

Estrategias de análisis

Los datos fueron capturados a través del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences versión 9.0) y una vez procesados los datos se generaron estadísticas descriptivas tales como frecuencias y porcentajes, asimismo se calcularon medidas de tendencia central y de variabilidad (medias, mediana, y desviación estándar).

Para valorar la normalidad en la distribución de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y en base a los resultados se aplicaron las pruebas de estadística inferencial correspondientes tales como la prueba de Correlación de Spearman.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud (1987).

Capítulo I Art. 14 Fracción V, VII y VIII .- El estudio se sometió a consideración del Comité de Ética e investigación de la Facultad de Enfermería, U.A.N.L. para

la revisión y aprobación del mismo y se solicitó la autorización del titular de la institución de salud donde se realizó la investigación.

Se contó con el consentimiento informado del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala. *de conformidad con los artículos 31, 62, 71, 73, y 88 de este reglamento.*

Art. 16.- Por tratarse de una investigación con seres humanos se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación y por ningún motivo se dio a conocer la identidad del sujeto de estudio.

Art. 17 Fracción I. El presente estudio se considera una investigación sin riesgo por que no hay intervención ya que se emplearon técnicas y métodos de investigación en los que no se realizó ninguna modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideran *cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifica ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta.*

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan la prueba de confiabilidad aplicada a los instrumentos utilizados (Tabla 1 y 2), los datos descriptivos de los factores personales biológicos y socioculturales y las pruebas estadísticas utilizadas para la verificación de hipótesis.

Tabla 1

Consistencia interna del instrumento Apoyo Social (NSSQ) aplicado a mujeres con displasia

Índice	Preguntas	Alpha de Cronbach
Apoyo Emocional	1,2,3,4	.85
Apoyo Tangible	5,6	.59
Escala de apoyo social	1,2,3,4,5,6	.78

n = 82

La tabla 1 muestra los resultados de la consistencia interna del instrumento NSSQ. La escala de apoyo social presentó un Alpha de Cronbach de .78, la subescala de apoyo emocional obtuvo un Alpha de Cronbach de .85 y la de apoyo tangible .59, las cuales se consideraron aceptables de acuerdo a (Polit & Hungler, 1999) por ser la primera vez que se aplica en esta entidad.

La consistencia interna obtenida en la escala total de cumplimiento del tratamiento fue de .82, lo cual se considera aceptable de acuerdo a lo señalado por Polit & Hungler, 1999) .

Tabla 2

Consistencia interna del instrumento cumplimiento del tratamiento en mujeres con displasia (CCT)

Variable	Preguntas	Alpha de Cronbach
Cumplimiento del tratamiento	1,2,3,4,5,6,7,8	.82

$n = 82$

Estadística descriptiva

La muestra estuvo compuesta por 82 mujeres que reciben tratamiento de displasia. Con respecto a la descripción de los factores personales y socio culturales de la población estudiada, la edad de las pacientes osciló entre 18 y 60 años el mayor porcentaje se presentó en el rango de 21 a 34 años; con relación a la escolaridad, el rango de mayor frecuencia fue el de 6 a 10 años cursados con un 42.6 por ciento; lo que se puede observar en la tabla 3.

Tabla 3

Factores personales socioculturales de las mujeres con displasia

Factores personales biológicos y socioculturales	Fr	Porcentaje
Edad		
18 a 20	5	6.0
21 a 34	48	58.7
35 a 44	22	26.9
45 a 54	6	7.2
55 a 60	1	1.2
Escolaridad		
0 a 1 años cursados	13	15.9
2 a 5 años cursados	21	25.6
6 a 10 años cursados	35	42.6
11 a 16 años cursados	13	15.9

$n = 82$

En la tabla 4 se presentan los siguientes resultados: la media de edad fue de 32.1 años (DE 8.64), lo que nos permite observar que el problema atañe al grupo de mujeres adultas jóvenes. En cuanto a la escolaridad la media fue de 6.15 años (DE 4.22), con este dato podemos destacar que la mayoría de

mujeres de esta población cuentan con estudios de primaria.

Tabla 4

Estadística descriptiva de los factores personales biológicos y socioculturales de las mujeres con displasia

Factores personales biológicos y socioculturales	Media	Mdn	Valor mínimo	Valor máximo	<u>DE</u>
Edad	32.10	31.50	18	60	8.64
Escolaridad	6.15	6.00	0	16	4.22

n = 82

En relación al cumplimiento del tratamiento se puede observar en la tabla 5 que las mujeres integrantes de la muestra en su mayoría cumplen con las citas de tratamiento indicado 91.5 y la que menos realiza corresponde a leer folletos o trípticos sobre los cuidados que deben seguir un (43.9 por ciento) de usuarias manifestaron que lo hacen siempre.

Tabla 5

Cumplimiento del tratamiento de las mujeres con displasia

Cumplimiento del tratamiento	Nunca		Alg. veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Asiste usted a sus citas programadas	2	2.4	5	6.1	75	91.15
Adquiere el tratamiento médico que le indican	2	2.4	6	7.3	74	90.2
Se aplica usted el tratamiento :óvulos, duchas vaginales que le indican	5	6.1	6	7.3	71	86.6
Evita usted tener relaciones sexuales cuando lo indica el médico o la enfermera	4	4.9	3	3.7	75	91.5
Acepta usted el TX que han propuesto	2	2.4	6	7.3	74	90.2
Hace preguntas al personal de salud médico y enfermera cuando tiene dudas en las indicaciones	3	3.7	21	25.6	58	70.7
Se entera usted del avance en su tratamiento y evaluación de su enfermedad	2	2.4	14	17.1	66	80.5
Lee folletos, trípticos sobre cuales son los cuidados que debe seguir por su enfermedad	14	17.1	32	39.0	36	43.9

n = 82

Con respecto al apoyo social, en general se observó una media de 86.12 (DE 14.03); con respecto al apoyo emocional se obtuvo una media de 89.2 (DE 13.1) el apoyo tangible presentó una media de 83.0 (DE 18.4), (tabla 6).

Probablemente es mas bajo el tangible por que existen dificultades económicas y materiales.

Tabla 6

Apoyo emocional, tangible y social de las mujeres con displasia

Indice	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mdn	DE
Apoyo emocional	32.50	100.00	89.24	92.96	13.1
Apoyo tangible	17.50	100.00	83.00	87.50	18.49
Apoyo social	25.00	100.00	86.12	87.50	14.03

$n = 82$

Estadística inferencial

Con el propósito de conocer si el comportamiento de los datos mostraron normalidad en su distribución se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov y se obtuvieron los resultados descritos en la tabla 7, éstos permiten concluir que no hubo normalidad en la distribución de los datos, lo cual sustenta la utilización de pruebas no paramétricas para la prueba de hipótesis.

Tabla 7

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables, apoyo social, emocional y tangible

Variable	K-SZ	p
Apoyo social	1.461	.028
Apoyo emocional	1.864	.002
Apoyo tangible	2.022	.001

n = 82

Para verificar la hipótesis 1 y 2 se aplicó la prueba de Correlación de Spearman. Los resultados se presentan en la tabla 8.

Hipótesis 1. La edad de las mujeres se asocia con el cumplimiento del tratamiento de displasia.

Hipótesis 2. La escolaridad de las mujeres se relaciona con el cumplimiento del tratamiento de displasia.

Tabla 8

Prueba de Correlación de Spearman, edad y escolaridad con el cumplimiento del tratamiento de mujeres con displasia

Variables	rs	Valor de p
Edad	.058	.60
Escolaridad	.27	.01

n = 82

Como puede observarse, la edad no mostró significancia con el cumplimiento del tratamiento por lo tanto no se sustenta la hipótesis 1.

La escolaridad mostró correlación significativa ($r_s = .27$, $p = .01$) con la variable cumplimiento de tratamiento por lo cual se sustenta la hipótesis 2 y concluye que a mayor escolaridad de las mujeres con displasia mayor cumplimiento del tratamiento de displasia cervical, los resultados se muestran en la figura

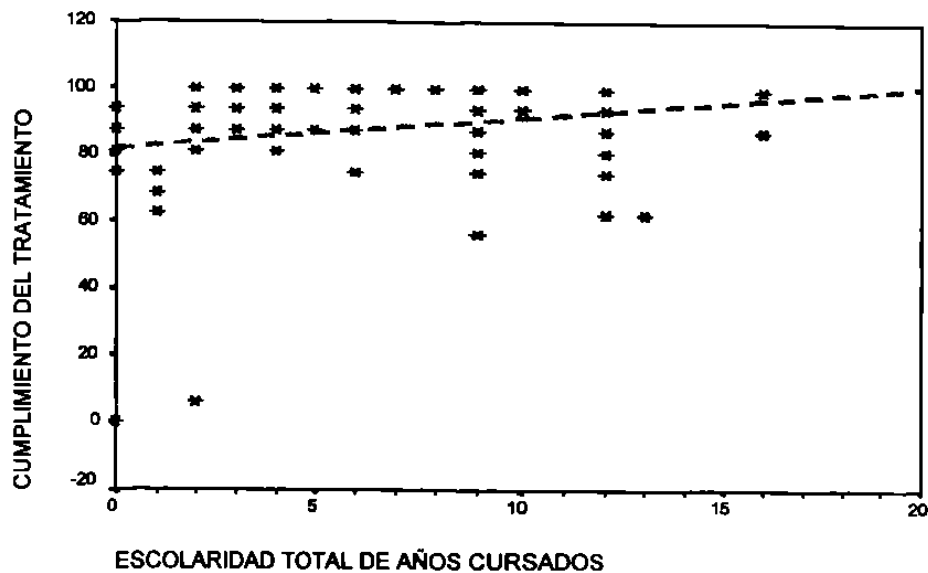


Figura 1

Diagrama de dispersión de escolaridad y cumplimiento de tratamiento

Hipótesis 3. El apoyo social (emocional y tangible), percibido por las mujeres con displasia se relaciona con el cumplimiento del tratamiento.

Se encontró que no existe relación entre apoyo social (en general) con el cumplimiento del tratamiento ya que no se obtuvo significancia estadística ($p = .37$). Así mismo, el apoyo social en sus dos dimensiones (emocional y

tangible) tampoco obtuvo significancia estadística, por lo cual se rechaza la hipótesis 3 (tabla 9).

Tabla 9

Prueba de Correlación de Spearman asociación del cumplimiento del tratamiento con el apoyo social, emocional y tangible

Cumplimiento del tratamiento	rs	Valor de p
Apoyo social	.10	.37
Apoyo emocional	.01	.91
Apoyo tangible	.17	.12

n=82

Capítulo IV

Discusión

Realizar el presente estudio permitió determinar la relación entre el factor *personal de escolaridad con el cumplimiento del tratamiento de displasia cervical*. No así el factor *edad y apoyo social*.

Pender (1996) señala que las acciones que los individuos realizan para alejarse de los estresores y evitar consecuencias desfavorables de una enfermedad son elementos de una conducta protectora.

Para el cumplimiento del tratamiento indicado en la displasia cervical como parte de la conducta protectora, las pacientes de este estudio señalaron haber realizado acciones tales como evitar las relaciones sexuales por indicación médica en un 91.5 por ciento, asistir a citas programadas 91.1 por ciento, adquirir el tratamiento médico indicado 90.2 por ciento y aceptar el tratamiento propuesto 90.2 por ciento. Esto coincide con lo reportado por Salazar (1996) quien refiere que los factores personales, escolaridad, clase social y factores biológicos influyen en la conducta promotora de salud personal y familiar de las mujeres.

Cadena (1999) señala que la escolaridad del paciente con tuberculosis pulmonar se correlaciona positivamente con manejo del estrés y no consumo de alcohol en una población de estrato socioeconómico bajo con $p < .05$. Esto concuerda con los resultados de esta investigación donde la escolaridad se

asocia significativamente ($p < .001$) con el cumplimiento del tratamiento.

A diferencia de los resultados obtenidos por Bañuelos (1999) las conductas promotoras de salud en adultos con diabetes tipo 2 que reportó que el apoyo social que perciben estos pacientes con diabetes tipo 2 para apegarse al tratamiento, es relativamente bajo con una media de 37.2 ($DE=23$), en el presente estudio no se encontró asociación entre el apoyo social y el apego al tratamiento de displasia.

Silva, Quintero y Trejo (1993), en su estudio factores relacionados con la aplicación del tratamiento en papanicolaou anormal en la displasia cervical, señalan que las mujeres jóvenes menores de 35 años completan más el tratamiento que las mayores de 35 años. En el presente estudio no se encontró significancia estadística entre edad y cumplimiento del tratamiento ($p = .60$).

Yáñez, (1994) encontró una correlación positiva débil (.42) de los factores sociales con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis.

Aaronson (1989) en un estudio realizado en 529 mujeres embarazadas con el fin de valorar si el apoyo recibido por la paciente por parte de la familia propiciaba una conducta de salud positiva en el embarazo encontrándose una diferencia muy baja entre apoyo percibido y suspensión del consumo de cigarros ($p < .01$).

De igual manera Carmona, García y Vega (1998), reporta una correlación positiva significativa de las influencias interpersonales (apoyo social) y la conducta promotora de responsabilidad en salud con una $r_s = .31$ y $p = .02$ lo cual contrasta con lo obtenido en el presente estudio en donde no se encontró significancia estadística entre las variables apoyo social en general

($p=.37$)apoyo social emocional ($p=.91$) y apoyo social tangible($p=.12$).

Quizá estos resultados difieren de lo reportado, porque las mujeres que asisten a la clínica de displasia son trasladadas por un vehículo oficial de la institución de salud cada vez que tienen programada cita de control.

Conclusiones

El estudio permitió verificar parcialmente la relación de los conceptos estudiados del Modelo Revisado de Promoción de la Salud (Pender, 1996) en mujeres con displasia cervical.

Se concluye que la edad de las mujeres no se relaciona con el cumplimiento del tratamiento de displasia.

La escolaridad se relaciona positiva y significativamente con el cumplimiento del tratamiento.

El apoyo social, emocional y tangible no se relacionaron con el cumplimiento de tratamiento de displasia.

Recomendaciones

Se recomienda en estudios posteriores considerar la medición de factores personales biológicos relacionados con el tiempo de evolución del padecimiento y el cumplimiento del tratamiento en mujeres con displasia.

Asimismo se sugiere valorar los factores psicológicos como parte de los factores personales.

Se recomienda también medir el apoyo social de manera cualitativa para profundizar en este concepto.

Referencias

Aaronson, L. (1989). Apoyo percibido y recibido: Efectos en la Conducta de la salud durante el embarazo. *Nursing Research*. Vol. 34 No 8, p,p 234-236

Bañuelos, Barrera Y. (1999). Conducta Promotora de Salud en Adultos con diabetes tipo 2 Tesis inédita de Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L.

Carmona, García y Vega (1998). Relaciones de Factores personales e influencias Interpersonales con Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Tesis inédita de Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L.

Cadena, Santos, F. (1999) Apego al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la ciudad de nuevo Laredo. Tesis inédita para obtener el grado de Maestría en enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo, León, Monterrey, N.L. México

Consejo Nacional de Vigilancia Epidemiológica, CONAVE 1996 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológico del cáncer cérvico-uterino.

Esparza, Almanza S. (1999) Apoyo Social y Estilo de vida del paciente

Diabético Tipo II. Tesis inédita de Maestría en Ciencias de Enfermería,
Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2000),
Mortalidad y Morbilidad de Cáncer Cervicouterino, Estado de Veracruz.

Jurisdicción Sanitaria N° XI SSA Coahuila de Zaragoza Ver, Casos de Cáncer
Cervicouterino (1999)

Pender, N (1996). Toward a Definition of Health. Health Promoting In
Nursing Practice, Capítulo 3. 3a. Edición Appleton & Lange, p.p. 51-75.

Polit, D. & Hungler, B. (1999). Investigación Científica en Ciencias de la
Salud. 6ª. Edición. Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. México, D.F.

Norbeck, J.S. (1981). The Use of Social Support in Clinical
Practice. Journal of Psychosocial Nursing Sciences. Desarrollo del Instrumento
Para Medir el Apoyo Social.

Salazar Aguilar, (1996). Factores Culturales y Sociales de las mujeres para
promover la salud familiar y la propia. Tesis inédita de Maestría en Ciencias de
Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L.

Secretaría de Salud, (1994). Norma Oficial Mexicana NOM -014 Para la

prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico-uterino.

Secretaría de Salud, (1991). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud . (7ª Ed.). México, Porrúa.

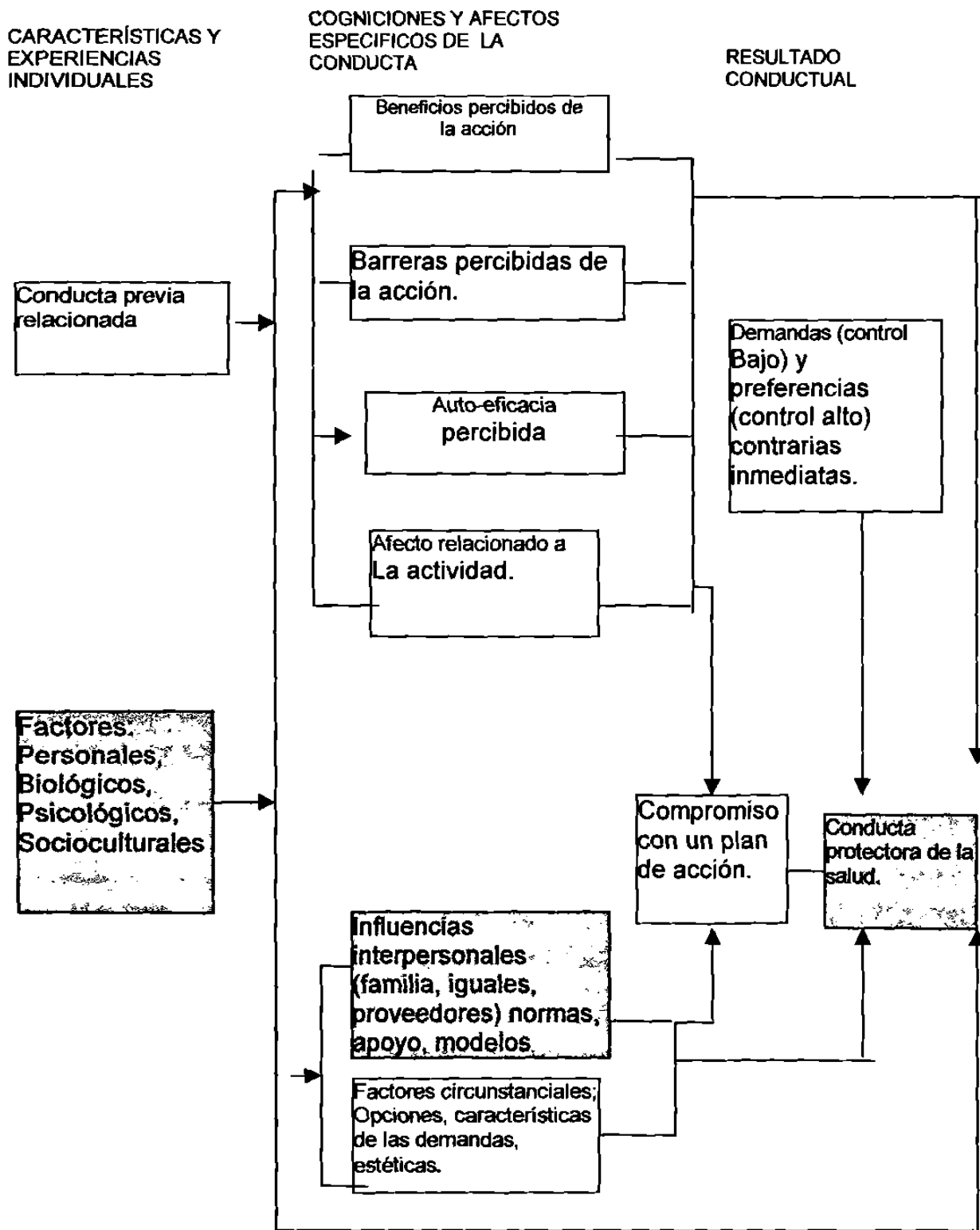
Silva, I., Quintero, C. & Trejo, P. (1993). Factores Relacionados con la Aplicación del tratamiento en papanicolaou anormal y en displasias cervicales. Tesis inédita de Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L.

Yáñez, Guajardo, (1994). Abandono del Tratamiento Antituberculosos en los Municipios de Guadalupe, Apocada, y Juárez, N.L. Tesis inédita de Maestría en Salud Pública con especialidad en Enfermería Comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Apéndice A

MODELO REVISADO DE PROMOCION DE LA SALUD

DR. N. PENDER (1996)



Apéndice B

ESTRUCTURA CONCEPTUAL TEORICO EMPIRICA

**CARACTERISTICAS Y
EXPERIENCIAS
INDIVIDUALES**



**COGNICIONES
ESPECIFICOS DE LA
CONDUCTA**



**RESULTADO
CONDUCTUAL**



**FACTORES
PERSONALES**

BIOLOGICOS:

- Edad

SOCIOCULTURALES

- Escolaridad



CIFBS

(Franco,2001)

**INFLUENCIAS
INTERPERSONALES**

- APOYO SOCIAL

Apoyo Emocional

Apoyo Tangible



NSSQ

(Norbeck, 1981)

**CONDUCTA
PROTECTORA**

- Cumplimiento de tratamiento.
- Seguimiento del tratamiento indicado en la displasia cervical.



MTC

(Franco,Náchez2001)

Apéndice C**Cédula de identificación de Factores Biológicos y Socioculturales
(CIFBS)**

Por favor anote los datos que a continuación se le solicitan

Fecha: _____

Número de Cuestionario: _____

Número de expediente clínico _____

Domicilio actual: _____

Edad: _____ (años cumplidos)

Escolaridad: _____ (anotar el número total de años cursados)

Diagnóstico: _____

Nombre del encuestador: _____

Apéndice D

Cuestionario Cumplimiento del Tratamiento (CCT)

Fecha: _____ Número de Cuestionario: _____ Número de expediente clínico _____

En función de los siguientes criterios contestar cada una de las preguntas

	1	2	3
1.- ¿Asiste usted al tratamiento (medicamento, etc.) que le indican?			
2.- ¿Adquiere usted el tratamiento (medicamento, etc.) que le indican?			
3.-¿Se aplica usted el tratamiento (óvulos, duchas vaginales, etc.) que le indica el médico?			
4.-¿Evita usted tener relaciones sexuales cuando se lo indica el médico o la enfermera?			
5.-¿Acepta usted los tratamientos que se le han propuesto?			
6.-¿Hace preguntas al personal de salud médico y enfermera cuando tiene dudas en las indicaciones?			
7.-¿Se entera usted del avance en su tratamiento y la evolución de su enfermedad?			
8.-¿Lee folletos o trípticos, sobre cuáles son los cuidados que debe seguir por su enfermedad?			

1= Nunca 2=Algunas veces 3= Siempre

Nombre del encuestador: _____

Apéndice E

Cuestionario de Apoyo Social NSSQ

(Norbeck, 1981)

Fecha: _____ Nombre del encuestador _____

Número de Cuestionario: _____ No. de expediente clínico _____

Pedir de favor al paciente que liste cada una de las personas significativas en su vida y que le dieron apoyo personal durante la fase del tratamiento de displasia. Use solo el primer nombre o las iniciales y a la derecha anote la relación que existe y encierre en un círculo el número correspondiente al apoyo recibido. Claves para calificar el apoyo social:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. (N) Nunca | 4. B) Bastante |
| 2. (UP) Un Poco | 5. (MU) Mucho |
| 3. (MO) Moderadamente | |
1. - Cuánto le hizo sentir querida o a gusto esta persona?

Primer nombre o iniciales	Relación	N	UP	MO	B	MU
1.-		1	2	3	4	5
2.-		1	2	3	4	5
3.-		1	2	3	4	5
4.-		1	2	3	4	5
5.-		1	2	3	4	5
6.-		1	2	3	4	5
7.-		1	2	3	4	5
8.-		1	2	3	4	5
9.-		1	2	3	4	5
10.-		1	2	3	4	5

2.-Cuanto hizo esta persona para que usted se sintiera respetada o admirada

Primer nombre o iniciales	Relación	N	UP	MO	B	MU
1.-		1	2	3	4	5
2.-		1	2	3	4	5
3.-		1	2	3	4	5
4.-		1	2	3	4	5
5.-		1	2	3	4	5
6.-		1	2	3	4	5
7.-		1	2	3	4	5
8.-		1	2	3	4	5
9.-		1	2	3	4	5
10.-		1	2	3	4	5

3. - Cuánto confió usted en esta persona?

Primer nombre o iniciales	Relación	N	UP	MO	B	MU
1.-		1	2	3	4	5
2.-		1	2	3	4	5
3.-		1	2	3	4	5
4.-		1	2	3	4	5
5.-		1	2	3	4	5
6.-		1	2	3	4	5
7.-		1	2	3	4	5
8.-		1	2	3	4	5
9.-		1	2	3	4	5
10.-		1	2	3	4	5

4.-Esa persona cuánto le apoyó o estuvo de acuerdo con sus acciones y pensamientos?

Primer nombre o iniciales	Relación	N	UP	MO	B	MU
1.-		1	2	3	4	5
2.-		1	2	3	4	5
3.-		1	2	3	4	5
4.-		1	2	3	4	5
5.-		1	2	3	4	5
6.-		1	2	3	4	5
7.-		1	2	3	4	5
8.-		1	2	3	4	5
9.-		1	2	3	4	5
10.-		1	2	3	4	5

5. - Sí usted necesitó un préstamo o dinero para el camión para ir al médico o para resolver su problema de traslado cuánto confió usted en la ayuda que le pudo proporcionar esta persona?

Primer nombre o iniciales	Relación	N	UP	MO	B	MU
1.-		1	2	3	4	5
2.-		1	2	3	4	5
3.-		1	2	3	4	5
4.-		1	2	3	4	5
5.-		1	2	3	4	5
6.-		1	2	3	4	5
7.-		1	2	3	4	5
8.-		1	2	3	4	5
9.-		1	2	3	4	5
10.-		1	2	3	4	5

Apéndice F



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
"HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS
"DR VALENTIN GOMEZ FARIAS"



Coatzacoalcos, Ver., Julio 13 del 2001

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.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR DEL HOSPITAL


DR. MARIO A. ORIANI GONZALEZ



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS
DIRECCION GENERAL

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Rosa Antonia Franco Navarro

Candidato para el grado de

Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: Factores personales y Apoyo Social que perciben las mujeres para llevar un tratamiento de displasia.

Campo de estudio: Salud Comunitaria

Biografía:

Datos personales: Nacida en Tuxtla Gutiérrez Chiapas, el 13 de Junio de 1972, hija de José Antonio Franco C. y Angélica Navarro R.

Educación: Egresada de la Universidad Veracruzana, con el grado de Licenciatura, 1998. Diplomado en Enseñanza Superior, 1999. Diplomado en Administración de Hospitales, 2001.

Experiencia Profesional:

Enfermera General de Hospital Civil de Minatitlán, Ver. (1993), Supervisora de Enfermería del Hospital Comunitario en Coatzacoalcos, Ver., (1995) Jefe de Enfermeras del Hospital Civil de Ixhuatlán del Sureste, Ver. Del 2000 a la fecha.

e-mail: rfranco35@hotmail.com



