

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Escuela de Salud Pública de México

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL

**AUTOCUIDADO DE LA SALUD REPRODUCTIVA DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA COSTA OAXACA**

**TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN DE
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.**

Presenta

L.E. De Los Santos González Rosalía

DIRECTOR

Dra. María Isabel Azcona Cruz

ASESORES

M.C.E. María Del Carmen Cervantes García

L.E. Guillermina Georgina Crespo Olivera.

Oaxaca, Oaxaca 15 de Mayo 2012.

INDICE	PAG
I. Introducción.....	4
II. Antecedentes.....	6
III. Justificación.....	9
IV. Planteamiento del problema.....	11
V. Objetivos.....	12
VI. Marco teórico.....	13
VII. Marco de Referencia del Estudio	17
VII.1 Ubicación Geográfica.....	17
VII.2 División Política y Sanitaria.....	17
VII.3 Factores Condicionantes.....	18
VII.4 Datos Sociodemográficos.....	18
VII.5 Datos Económicos.....	18
VII.6 Morbilidad y Mortalidad.....	19
VII.7 Respuesta Social Organizada.....	19
VIII. Metodología.....	20
VIII.1 Diseño de Estudio.....	20
VIII.2 Universo.....	20
VIII.3 Criterios de selección.....	20
VIII.4 Fuentes de información.....	20
VIII.5 Variables.....	20
VIII.6 Operacionalización de variables.....	21
VIII.7 Instrumentos de Recolección y procesamiento de la Información	26
VIII.8 Plan de Análisis.....	26
VIII.9 Limitaciones.....	26
VIII.10 Aspectos Éticos.....	27
IX. Resultados y Discusión.....	28
X. Conclusiones.....	36
XI. Recomendaciones.....	37
XII. Referencias Bibliográficas.....	38
Anexos.....	41

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme la dicha de la vida, a mi familia, mis padres y hermanos por el apoyo que siempre he recibido de ustedes, a mi sobrino Alexis por tus risas cuando el estrés era muy grande.

A la Dra. Verónica Peña Crisantos por haberme apoyado y sobre todo orientado en múltiples ocasiones, a los todos los del CIVS "DMC".

A mis maestros DR. Arturo Velásquez por su infinita paciencia, Maestra Eugenia; Dra. Isabel Azcona por sus enseñanzas, M.C. Carmelita, L.E Georgina y a todas las compañeras enfermeras de la Jurisdicción Sanitaria 04 Costa de los Servicios de Salud de Oaxaca que hicieron posible que este trabajo se realizara por el apoyo.

A todos muchas gracias.

I. Introducción

Para que una nación se desarrolle y progrese debe contar, entre otras cosas, con individuos sanos, en el ámbito del auto cuidado de la salud reproductiva, resulta por demás una tarea comprometedora y riesgosa ya que dentro de esto se debe contar con individuos altamente capacitados, que son claves en el bienestar social.¹

Dentro de este ejercicio profesional es importante que el personal de salud sobre todo en la enfermería, deben estar no solamente actualizados para poder atender la salud y problemas de salud sobre enfermedades de la población, si no también es importante estar bien preparados para ejercerlo con liderazgo dentro de un equipo multidisciplinario así como procurar su propia salud, sobre todo en lo referente a salud reproductiva, ya que esta es una pieza fundamental dentro del auto cuidado de la misma.

El autocuidado aun cuando está íntimamente vinculado con los conocimientos aprendidos, es una conducta que aparece súbitamente en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud y bienestar.²

EL autocuidado en lo referente a Salud Reproductiva es visto como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados, con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin

riesgos, así como la libertad para procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.³

El presente trabajo tiene por objetivo principal determinar cuáles son los factores que influyen en el autocuidado de la salud reproductiva del personal de enfermería de la jurisdicción sanitaria 04 Costa de Oaxaca, dentro del cual se abordó la ubicación geográfica del lugar donde se llevo acabo la investigación, su división política y sanitaria, factores condicionantes básicos, los datos socio demográficos, datos económicos, morbi-mortalidad y la respuesta social organizada de la población; antecedentes de salud sexual y reproductiva así mismo estudios sobre autocuidado de la salud, datos de morbi-mortalidad, y estadísticas de los componentes del programa de salud reproductiva, justificación del estudio que se está realizando, el planteamiento del problema de la investigación, los objetivos tanto el general como el específico, se detalla en el marco teórico la teoría del auto cuidado y la salud reproductiva, la metodología con la cual se llevo a cabo la investigación, incluye el diseño del estudio el cual es descriptivo-transversal, el universo de trabajo, los criterios de selección, las variables en estudio, el plan de análisis, como anexos el cronograma de actividades; las referencias bibliográficas y por ultimo está el instrumento de recolección de datos el cual es un cuestionario de preguntas cerradas con escala de medición tipo Likert.

La protección en salud requiere de estrategias integrales, diferenciadas que fortalezcan y favorezcan la cultura en salud y el desarrollo de estilos de vida saludables.⁴

II. Antecedentes

La salud sexual y reproductiva: “Es un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción” (Fondo de Población de Naciones Unidas).

En el ámbito de la salud reproductiva encontramos que debido a los aportes que ha realizado el sector salud en lo referente a la atención de la población ha habido una transformación en la salud: ya que han disminuido enfermedades que afectan la salud de esta, en este estudio se conocerá un panorama más complejo de estos cambios, como es la atención de la salud de la mujer en relación al programa de salud reproductiva:

La planificación familiar permite alcanzar una vida sexual y reproductiva más sana y placentera, su contribución a la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo, ha ayudado a disminuir la mortalidad perinatal, el aborto y las infecciones de transmisión sexual. En México los métodos de planificación más usados son: hormonal oral, con un 45% de la población, de métodos de barrera 30% y un 25% los métodos temporales; actualmente la población usuaria es de edades entre los 18 a los 30 años.⁵

La mortalidad materna es un problema que ha causado alarma a nivel mundial, de acuerdo a la OMS cada año se presentan 500,000 muertes maternas, de las cuales el 50% se registran en comunidades rurales o de difícil acceso hacia los servicios médicos.⁶

En Oaxaca se presenta una estadística de 6 muertes por cada 10,000 nacimientos, entre el año 2000 al 2007 fallecieron en nuestro estado 505 mujeres por causa del embarazo según cifras reportadas por los Servicios de Salud de Oaxaca.

En México el Cáncer Cérvico-uterino es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda

atención médica aproximadamente a 9,000 casos de Cérvico-uterino invasor y se registran 4,000 muertes anualmente. En el año 2001, se reportaron 4,051 muertes en mujeres por Cáncer Cervicouterino, con una tasa de mortalidad de 8.8 por cada 100,000 mujeres. Para el año 2002 se registraron 4,323 casos con una tasa de 8.6 por 100,000 mujeres.⁷

El censo de población y vivienda del 2010 del INEGI reporto que Oaxaca se encuentra dentro de los 7 estados con menor índice de cáncer de mama abarcando una tasa estándar descendente de 19.7 a 10.8 por cada 100.000 mujeres de 25 años y mas mientras que en lo referente a cáncer cérvico uterino ocupa una tasa descendente de 23.1 a 12.2 por cada 100.000 mujeres.⁸

Según reportes epidemiológicos en el de Oaxaca en la región de la costa se han registrado durante los años 2007 al 2010, 116 muertes por cáncer cervicouterino, mientras en lo referente a cáncer de mama durante los mismos años se registraron 74 defunciones.⁹

Datos de la Secretaria de Salud de Oaxaca reporta que cerca de 1,638 mujeres son diagnosticadas al año con lesiones precancerosas y se reportan 236 casos de cáncer in situ y 90 de cáncer invasor al año. Éste representa la primera causa de muerte en mujeres de 25 años y más; anualmente fallecen 175 mujeres por esta patología, una muerte cada dos días.¹⁰ (Desde el año de 1998 ya existen estudios que se enfocan a cuestiones generales del proceso salud-enfermedad en el personal médico y abordan indirectamente algunos aspectos de auto cuidado como el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco, y disposición de tiempo para atender su salud. Los aportes de estas investigaciones son valiosos en el sentido que proporcionan información acerca del comportamiento de los médicos cuando tienen alguna enfermedad. Se señala que estos profesionales continúan trabajando a pesar de que estén enfermos, toman menos días de incapacidad, se auto medican y, preferentemente, consultan a colegas o amigos, lo cual resulta contraproducente, especialmente cuando tienen algún síndrome psiquiátrico, teniendo en cuenta que,

además, se ha encontrado que este personal tiene una prevalencia mayor de ansiedad o depresión, en comparación con grupos de población específicos.¹¹

Bamonde y colaboradores realizaron un estudio para describir las acciones de autocuidado de la salud que aplica el personal de 40 años y más que labora en el Hospital de Especialidades No. 14 del IMSS. Se aplicó un cuestionario con 32 ítems a 138 personas para investigar el interés por su salud, control médico, alimentación, ejercicio, descanso, adicciones, sexualidad, así como padecimientos agregados. Encontrando un predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 40 a 49 años. El auto cuidado fue óptimo en 36.9%, suficiente en 62.4%, e insuficiente en 0.7%. Se observó que las mujeres aplican más el autocuidado a nivel óptimo en 26.8%, enfocado principalmente en el cuidado de su alimentación y de forma suficiente en 37.7%, demostrado en el interés por su salud, el control médico y la práctica de ejercicio. Las principales enfermedades reportadas fueron: la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus.¹²

Existen múltiples trabajos relacionados con la evaluación del autocuidado de la salud reproductiva en la mujer, sin embargo no se encontraron estudios enfocados al personal de enfermería.

III. Justificación

El enfoque de la salud reproductiva ha hecho evidente la existencia de complejos vínculos entre la reproducción, la salud y la sexualidad de los individuos, recupera aspectos previamente abordados de manera independiente, como son la planificación familiar y la salud materno-infantil, la atención del cáncer de la mama y Cérvico uterino, este enfoque pone de manifiesto que la salud reproductiva está estrechamente vinculada con la capacidad de la persona para ejercer sus derechos reproductivos, lo que conlleva a considerar los factores del contexto económico, político, cultural e institucional que inciden en el ejercicio de los mismos.

En el ámbito de la sexualidad y la reproducción, las desigualdades sociales y de género determinan en gran medida las condiciones, el poder y los recursos de que disponen las personas para ejercer su libertad sexual y reproductiva; tener acceso y demandar servicios de salud de calidad con oportunidad; disponer, comprender y utilizar la información relativa al cuidado de la salud.¹³

En el análisis de las dimensiones que están inmersas en la salud se estudiaron los factores que influyen en la salud reproductiva del personal de Enfermería de la Jurisdicción Sanitaria 04 Costa, el lugar de residencia, procedencia, su nivel de escolaridad y preparación profesional sin olvidar los contextos económicos, sociales y culturales.

En la actualidad no se han encontrado estudios en el estado de Oaxaca ni en la Republica mexicana sobre aspectos del Autocuidado de Salud reproductiva en el grupo de enfermería, es por ello el interés de determinar los factores que influyen en el autocuidado de la misma, en este grupo; ya que como es bien sabido este se dedica a brindar el cuidado y enseñar el autocuidado a la población en general.

Uno de los retos más grandes en cuanto a salud se refiere es que la mujer goce del derecho que tiene de ejercer su sexualidad libremente y sin presiones abarcando para ello programas como el de planificación familiar, atención durante el periodo

perinatal , y aunque no está dentro de los componentes de salud reproductiva los programas de cáncer Cervicouterino y de mamas (salud de la mujer), ya que como sabemos estas patologías son las que día con día cobran más muertes en mujeres mexicanas, estas no distinguen raza, etnia, estratus social o nivel económico.

El autocuidado, para la enfermería, constituye un enfoque particular hacia la práctica clínica que pone énfasis primordialmente en la capacidad de mantener su propia salud.

IV. Planteamiento del Problema

El personal de enfermería es el que se encarga de brindar atención y cuidados a los usuarios de los servicios de salud, y juega un papel importante al estar en contacto directo con la población, ya que además de dar atención brinda apoyo y orientación sobre autocuidado de salud reproductiva.

El autocuidado de salud reproductiva, es estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, está directamente relacionada con la calidad de vida.

El personal de enfermería no solo debe estar capacitado para poder brindar y orientar sobre acciones de autocuidado en población derechohabiente de los programas que ofrecen las instituciones de salud sino también brindarse esas acciones de autocuidado es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en el autocuidado de la salud reproductiva en el personal de enfermería de la Jurisdicción Sanitaria 04 costa de los Servicios de Salud de Oaxaca?

V. Objetivos

General:

Determinar cuáles son los factores que influyen en el autocuidado de la salud reproductiva en el personal de enfermería de la jurisdicción sanitaria 04 Costa de los Servicios de Salud de Oaxaca.

Específicos:

- ✓ Describir las características socio demográficas del personal de enfermería que participo en el estudio.
- ✓ Identificar los factores personales, culturales y organizacionales que influyen en el autocuidado de salud reproductiva.
- ✓ Determinar la asociación que existe entre los factores culturales, personales e institucionales con el autocuidado de la salud reproductiva en el personal de enfermería.

VI. Marco Teórico

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por él y orientada hacia un objetivo. Estas conductas se dirigen hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan al individuo, es una práctica de actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada a favor de su propio beneficio para la conservación de su vida, salud y bienestar; para este estudio nos enfocaremos en la Teoría del autocuidado de D. Orem la cual pone de manifiesto: que las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, es una etapa del desarrollo, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado en lo referente al estado de salud; tiene como propósito que dicha acción se realice de manera efectiva y eficaz por la propia persona a favor de sí mismo, permitiendo con ello el desarrollo y funcionamiento humano. Dentro de esta teoría del Autocuidado de Orem se definen tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, estos requisitos son: Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. La teoría del Autocuidado Orem describe tres paradigmas: ENFERMERIA: Ayuda a las personas a cubrir las demandas de auto cuidado terapéutico o a cubrir las demandas de auto cuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería. La salud: Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes Estado de bienestar de la persona que se caracteriza por el desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental .Concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. El entorno:

Todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Y la persona: como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de auto cuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.¹⁴

Al hablar de salud reproductiva: debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, está directamente relacionada con la calidad de vida, el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura. En concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gobierno de México define la salud reproductiva como el estado general de bienestar físico, mental, social, y espiritual en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos. En concordancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gobierno de México define la salud reproductiva como el estado general de bienestar físico, mental, social, y espiritual en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos. El enfoque de la salud reproductiva imprime un alto valor al derecho de toda persona a regular su fecundidad en forma segura y efectiva, a cursar un embarazo y parto sin riesgos, a tener y criar hijos saludables; a comprender y disfrutar su propia sexualidad; y a permanecer libre de enfermedad, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción.¹⁵

Dentro del sector salud los componentes del programa de salud sexual y reproductiva son los que se enmarcan en las Normas Oficiales Mexicanas como:

Hablar de planificación familiar como un derecho que tiene toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, a obtener información específica y servicios de calidad, independientemente de su género, preferencia sexual y estado civil. La planificación familiar es el derecho de las personas a decidir libremente cuando y cuántos hijos desea tener.

Métodos de planificación familiar: Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.¹⁶

En lo referente sobre el estado fisiológico de reproducción podemos entender el EMBARAZO: Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. PARTO: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres procesos: Dilatación, expulsión y alumbramiento. PUERPERIO: Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días. RECIEN NACIDO: producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.¹⁷

La salud de la mujer está integrada en relación a prevención de padecimientos como son: CANCER CERVICOUTERINO: El cáncer se caracteriza por el crecimiento incontrolado, desarrollo y multiplicación de células que tienden a invadir el tejido circundante, capaces de producir metástasis. Puede causar la muerte cuando estas células impiden el funcionamiento normal de los órganos vitales afectados o se extienden por todo el cuerpo y dañan otros sistemas, el cáncer cérvico uterino es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix y su progresión natural conlleva a la muerte sus factores de riesgo son: Mujer en el grupo de 25 a 64 años de edad, Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años), Múltiples parejas sexuales (tanto del hombre como de la mujer), Infección cervical por virus del papiloma humano, Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, Tabaquismo, Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E, Nunca haberse practicado el estudio citológico.¹⁸

CANCER DE MAMA: El cáncer de mama se manifiesta como un nódulo palpable diferente al resto del tejido de la mama que se localiza en cualquier parte del seno y tiende a crecer rápidamente sin dolor. Existen diversos factores de riesgo para el incremento de cáncer en mama entre los más frecuentes esta la edad mayor de 50 años, menarca a edad temprana, nuliparidad, menopausia tardía y el primer hijo vivo después de los 30 años de edad. Factores de riesgo: Edad > 40 años, AHF de Cáncer de Mama, menarca antes de 12 años, menopausia después de 50 años, 1er embarazo después de 30 años, nuliparidad después de 30 años, cirugía por patología benigna. Signos y síntomas de alarma: Masa de consistencia dura, bordes mal definidos, retracción, adenopatía, fijación a planos profundos y ulceración o edema de piel.¹⁹

VII. Marco de referencia

VII.1 Ubicación geográfica

La región de la costa es una de las ocho regiones con las que cuenta el Estado de Oaxaca, Colinda al este con la región del Istmo, al oeste con el Estado de Guerrero, al sur con el mar del océano pacifico, y al norte con la región de la sierra sur; cuenta con una extensión de 12, 502 km²; la Jurisdicción Sanitaria “04 costa” oficinas centrales, se encuentra ubicada en la Agencia Municipal de Puerto Escondido calle Océano Atlántico número 21, colonia Bacocho; perteneciente al Municipio de San Gabriel Mixtepec, Distrito de Juquilla, perteneciente a la Cd de Oaxaca.²⁰



VII.2 División Política Y Sanitaria

La Jurisdicción Sanitaria abarca tres distritos; Pochutla, Juquilla y Jamiltepec, los cuales abarcan 58 municipios, 1589 localidades, estos cuentan con 293 centros de salud, 389 casas de salud, funcionan así mismo 10 brigadas de salud y 4 equipos de caravanas de la salud.²¹

VII.3 Factores Condicionantes

La población cuenta en zonas urbanas: con servicios de luz eléctrica, drenaje, alcantarillado y agua potable, en zonas rurales: agua de pozo tipo noria la cual es utilizada únicamente para actividades domiciliarias por el alto contenido de azufre, para su consumo utilizan agua embotellada, fosas sépticas, letrinas, luz eléctrica; existe el predominio de enfermedades como dengue y paludismo, con mayor prevalencia en las temporadas de lluvia. Existe un alto índice de consumo de enervantes, ya que es una población turística; tabaquismo y alcoholismo positivo en casi el 50% del total de la población.²²

VII.4 Datos Sociodemográficos

La población que actualmente habita en la costa es mestiza, afromestiza, indígenas mixtecos, amuzgos, chatinos chontales y zapotecos de la región.

Existiendo una población total de 512, 572 personas, con prevalencia del género femenino con el 60% del total de la población, siendo derechohabientes a los servicios de salud 275,294 personas, el resto es atendido por el IMSS e ISSSTE.²³

VII.5 Datos Económicos

La población se dedica a la agricultura y la pesca ribereña, al cultivo del café, el limón, el mango y el plátano, también trabajan la madera de pino y encino para la fabricación del triplay, la ganadería es una fuente importante de ingresos, su mayor potencial de ingresos económicos es el turismo, dado que ahí se encuentran sus paradisíacas playas, lagunas y ríos, por esta razón existen las comunicaciones como aeropuertos, puertos turísticos y carreteras.

VII.6 Morbilidad Y Mortalidad

Dentro de sus principales causas de morbilidad en la Jurisdicción Sanitaria 04 Costa se encuentran por orden de ascendencia enfermedades diarreicas agudas, dengue, paludismo, infecciones respiratorias, infecciones de vías urinarias, diabetes, hipertensión, picaduras de alacrán, candidiasis urogenital, otitis media aguda.

En las causas de mortalidad figuran accidentes automovilísticos, diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, síndrome de dependencia al alcohol, enfermedades gastrointestinales, cáncer cérvico-uterino y cáncer de mamas.²⁴

VII.7 Respuesta Social Organizada

Existe en la Jurisdicción Sanitaria 04 Costa una plantilla del personal de enfermería de 377 de las cuales se encuentran en primer nivel de atención, distribuido entre personal de base, regularizado y contrato eventual y desde pasantes de la licenciatura en enfermería, técnicos en atención primaria a la salud, enfermeras generales, licenciadas en enfermería.

Así mismo por distribución de personal existe mayor número en los CESSA de San Pedro Tututepec, Santa Cruz Huatulco, Hospital Regional de Santiago Pinotepa Nacional, el resto se encuentra distribuido en las demás unidades que conforman la Jurisdicción, por puestos se cuenta con 1 coordinadora de enfermería jurisdiccional 30 jefas de enfermeras (entre nivel hospitalario y unidades de salud), 4 supervisores de equipo zonal.

En la Costa existen diversas cooperativas de ecoturismo las cuales funcionan todos los meses y días del año, además existen un total de 150 comités de salud, así mismo 150 avales ciudadanos, en apoyo a los centros de salud.

VIII. Metodología

VIII.1 Diseño de estudio:

Estudio descriptivo, transversal

VIII.2 Universo

El universo esta conformado por 100 enfermeras en edad reproductiva adscritas a la jurisdicción sanitaria no. 4, Costa.

VIII.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Personal de enfermería adscritas a la jurisdicción sanitaria no. 4, Costa.

Género femenino

Enfermeras en edad reproductiva.

Que acepten participar en la investigación.

Que asistan a la reunión mensual de ruta de supervisión

Criterios de exclusión

Que no deseen participar en la investigación.

Que no asistan a la reunión mensual de ruta de supervisión

Criterios de eliminación

Personal que no complete el cuestionario

VIII.4 Fuentes de información

Primaria a través del personal de enfermería

Secundaria Normas oficiales Mexicanas

VIII.5 Variables

Variable independiente: factores personales, culturales y organizacionales

Variable dependiente: Autocuidado salud reproductiva

VIII.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
Variable independiente: Factores personales, culturales y organizacionales Datos sociodemográficos			
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Numérica continua	1) 23-25 AÑOS 2) 26-28 AÑOS 3) 29-31 AÑOS 4) 32-34 AÑOS 5) 35-37 AÑOS 6) 38-40 AÑOS 7) 41-43 AÑOS 8) 44-46 AÑOS 9) 47-49 AÑOS
Estado Civil	Es la situación legal y social de un individuo. de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Cualitativa Nominal	1. Casada 2. Soltera 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre
Religión	Creencia religiosa de una persona	Cualitativa nominal	1. Católica 2. Cristiano 3. Mormón 4. Testigo de Jehová 5. Sabatiza 6. Otra

Lugar de origen	Lugar de donde procede originalmente una persona	Cualitativa categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valles centrales 2. Istmo 3. Papaloapan 4. Costa 5. Mixteca 6. Sierra norte 7. Sierra sur
Datos laborales			
Categoría de enfermería	Clave que identifique al personal de enfermería.	Cualitativa categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auxiliar de enfermería 2. Enfermera general 3. Enfermera especialista 4. Enfermera supervisor equipo zonal 5. Jefe de enfermeras
Perfil profesional	Conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir en condiciones óptimas las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión.	Cualitativa categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnico en atención primaria a la salud. 2. Enfermera general 3. Licenciada en enfermería 4. Enfermera especialista 5. Maestra en enfermería

Antigüedad laboral	Años que tiene una persona de trabajar en un lugar, o área determinada	Cualitativa continua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menor de un año 2. Un año 3. De 2 a 5 años 4. Más de 5 años
Capacitaciones	Conjunto de procesos organizados, tanto de educación, dirigidos a generar conocimientos, habilidades y cambio de actitudes.	cualitativa continua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hace 1 año 2. Hace 6 meses 3. Hace 1 mes 4. Nunca

Variable dependiente: Autocuidado salud reproductiva
Acciones de autocuidado

Auto cuidado Salud reproductiva	Es una actividad del individuo aprendida por él y orientada hacia un objetivo, es un estado general de bienestar físico, mental y social y espiritual, no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	Cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bueno 90 al 100% 2. Regular 70 al 89% 3. Deficiente menos del 70%
---------------------------------	--	---------------------	--

Sexualidad	Comportamientos que conducen a la satisfacción de la necesidad y deseo sexual, ya sea con fines de placer o reproducción.	cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio de vida sexual. 2. Vida sexual activa. 3. Número de parejas sexuales. 4. Consultas de salud reproductiva.
Infección de transmisión sexual	Infección adquirida durante el coito, intercambio de fluidos o contacto de mucosas genitales	cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Candidiasis 2. Cérvico vaginitis 3. Vaginitis 4. Herpes genital 5. Ninguna
Embarazo	Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad al primer embarazo 2. Numero de embarazos 3. Abortos 4. Numero de partos 5. Numero de cesáreas
Planificación familiar	El derecho que toda persona tiene de decidir de manera libre,	cualitativa nomina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de métodos de planificación familiar.

<p>Detección de citología cervical</p>	<p>responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de hijos.</p> <p>Toma de muestras de células del endocervix y exocervix, método para detectar etapas tempranas de cáncer cérvico uterino.</p>	<p>cualitativa nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tipo de método de planificación familiar que utiliza. 3. Uso de método de emergencia. 1. Realización de citología cervical. 2. Motivo de no realización de citología cervical 3. Frecuencia de realización de citología cervical. 4. Fecha de última citología.
<p>autoexploración de mama</p>	<p>Es la acción de explorar las mamas en búsqueda de alteraciones, nodulaciones, salida de secreciones en las mamas.</p>	<p>cualitativa nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de detección oportuna de cáncer de mama. 2. Frecuencia de autoexploración de mama.

VIII.7 Instrumentos de recolección de información

Se aplicó un cuestionario estructurado que contiene características de confiabilidad y validez el cual consto de 33 preguntas cerradas con medición en la escala de Likert, las cuales evaluaron el grado de autocuidado de la salud reproductiva.

VIII.8 Plan de análisis

El análisis estadístico se realizo en el programa SPSS versión 19 para Windows. Se empleo estadística descriptiva y se realizo un análisis univariado, con frecuencias absolutas y relativas como razones y proporciones, y un análisis bivariado correlacionando factores personales, culturales y organizacionales con autocuidado; basado en χ^2 ($H_0: \pi_1 = \pi_2$) con un nivel de confianza $\alpha = 0.05$ y una potencia $\beta = 0.1$, se consideraran significativos valores de p menores a 0.05 ($p < 0.05$).

VIII.9 Limitaciones

Financiamiento económico

Apatía del grupo de estudio

VIII.10 Aspectos éticos

Para realizar el estudio se consideraron aspectos éticos y legales, de acuerdo a la ley de Helsinki que menciona que se debe solicitar el consentimiento informado, este no se aplicara en forma escrita por ser una investigación de tipo descriptiva, para lo cual se les informara de forma verbal el objetivo, la metodología, el compromiso que adquirirían, la manera en que participarían y que se guardaría la confidencialidad respecto a los resultados.²⁵

Así mismo se tomara en cuenta la Ley General de Salud en materia de investigación en sus artículos del 1 al 14, considerando que la información que se tenga del presente será de carácter confidencial y sin fines de lucro lo cual las personas que en ella participen no saldrán afectadas en ningún sentido.²⁶

IX. RESULTADOS Y DISCUSION.

Dentro de los factores personales del total de 100 enfermeras en estudio se encontró que la media de la edad de 31.1 ± 7.1 años (rango de 23 a 49 años), predominando el grupo 26-28 años, (Tabla1).

Tabla 1. Edad del personal de enfermería de la jurisdicción sanitaria 04 costa de Oaxaca, año 2011.

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad		
23-25	20	20.0%
26-28	31	31.0%
29-31	12	12.0%
32-34	10	10.0%
35-37	5	5.0%
38-40	9	9.0%
41-43	4	4.0%
44-46	3	3.0%
47-49	6	6.0%
Total	100	100.0%

fuentes: cuestionario de salud reproductiva

Respecto a su estado civil se encontró que el 42% son casadas y 37% solteras. En relación a la religión que profesan predomina la católica con 82%, el resto se encuentran cristianos, testigos de Jehová y mormones, (Tabla 2).

Tabla 2. Estado civil y Religión del personal de enfermería de la jurisdicción 04 Costa de Oaxaca año 2011.

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casada	42	42.00%
Soltera	37	37.00%
Unión libre	14	14.00%
Separada	4	4.00%
Divorciada	3	3.00%
Católico	82	82.00%
Cristiano	12	12.00%
Testigo de Jehová	4	4.00%
Mormón	2	2.00%
Total	100	100.00%

Fuente: cuestionario de autocuidado de salud reproductiva

En proporción a la antigüedad laboral el 36% tenía de dos a cinco años y 31% más de cinco años. En la categoría de enfermería existen auxiliares de enfermería y enfermeras generales con un 33% cada uno, (Tabla 3).

Tabla 3. Antigüedad laboral y Categoría de enfermería

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de un año	14	14.0%
Uno a dos años	19	19.0%
Dos a cinco años	36	36.0%
Más de 5 años	31	31.0%
Total	100	100.0%
Auxiliar enfermería	33	33.0%
Enfermera general	33	33.0%
Lic. Enfermería	31	31.0%
Jefe enfermeras	3	3.0%
Total	100	100.0%

Fuente: cuestionario de autocuidado de salud reproductiva

Del personal estudiado 42% son licenciadas en enfermería, un 33% son generales, 23% son técnicos en atención primaria a la salud y cabe destacar que solo un 2% tienen perfil de maestría en enfermería. Referente al lugar de origen, se encontraron de las 7 diferentes regiones del estado predominando la costa con un 65%, ya que en esta zona es donde se realizó el estudio, (Tabla 4).

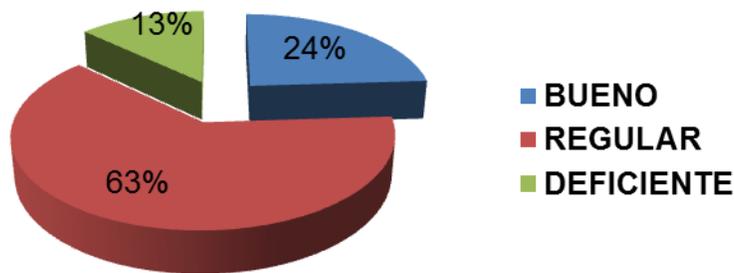
Tabla 4. Perfil académico y lugar de origen

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Técnico atención primaria a la salud	23	23.0%
Enfermera general	33	33.0%
Lic. Enfermería	42	42.0%
Maestría en enfermería	2	2.0%
Total	100	100.0%
Valles centrales	13	13.0%
Istmo	9	9.0%
Papaloapam	6	6.0%
Costa	65	65.0%
Mixteca	2	2.0%
Sierra sur	5	5.0%
Total	100	100.0%

Fuente: cuestionario de autocuidado de salud reproductiva

Del total de la población en estudio se observó que solo 24% tenían un nivel de autocuidado bueno, 63% regular y 13% presentaba un nivel de autocuidado deficiente (Figura 1).

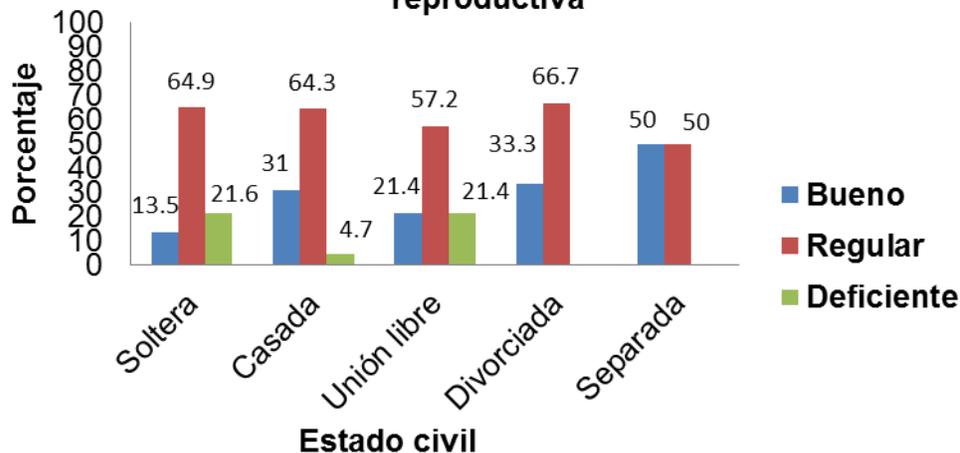
figura 1. Autocuidado de Salud Reproductiva



Fuente: cuestionario de autocuidado de salud reproductiva

Respecto al nivel de autocuidado con la edad las personas solteras con un 64.9% tenían un nivel de autocuidado regular y 21.6% deficiente, las casadas presentan un 64.3% de autocuidado regular y 31.0% bueno, no se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.264$), (Figura 2).

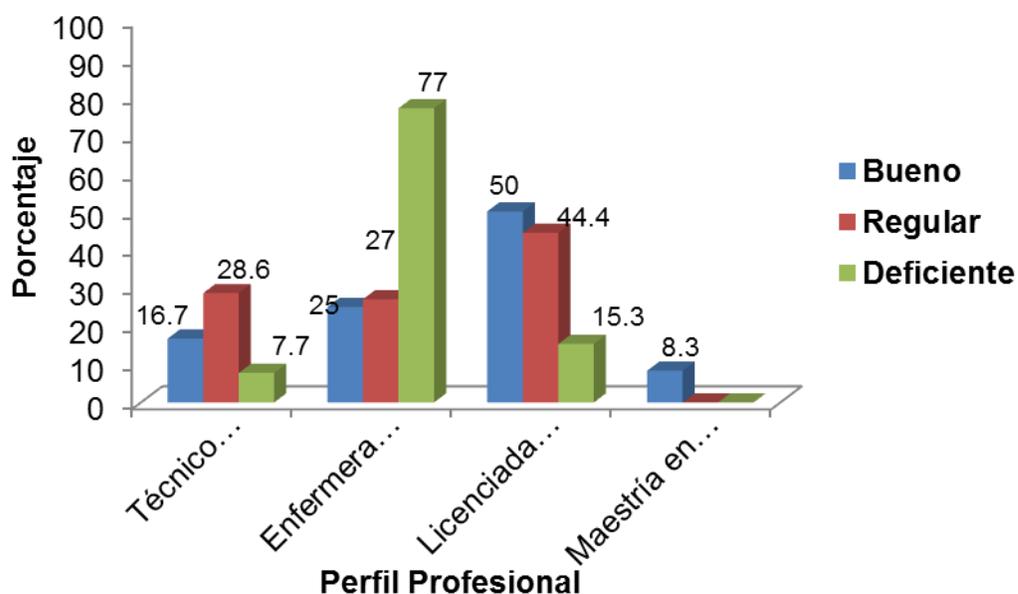
Figura 2 .Estado civil y autocuidado de salud reproductiva



Fuente: cuestionario de autocuidado de salud reproductiva

Al analizar el nivel de autocuidado de acuerdo al perfil profesional, 50% de las personas con licenciatura tenían un nivel de autocuidado bueno, 44.4% regular y el 15.3%deficiente; de las enfermeras generales 77.0% tenían un nivel de autocuidado deficiente, 27.0%regular y 25% bueno, los técnicos en atención primaria a la salud el 28.6% tenían un nivel de autocuidado bueno, 16.7% bueno regular y 7.7% deficiente; y las personas con maestría en enfermería 8.3% un autocuidado bueno (siendo únicamente dos), encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p=0.002$), (Figura 3).

Figura 3. Perfil profesional y autocuidado de salud reproductiva

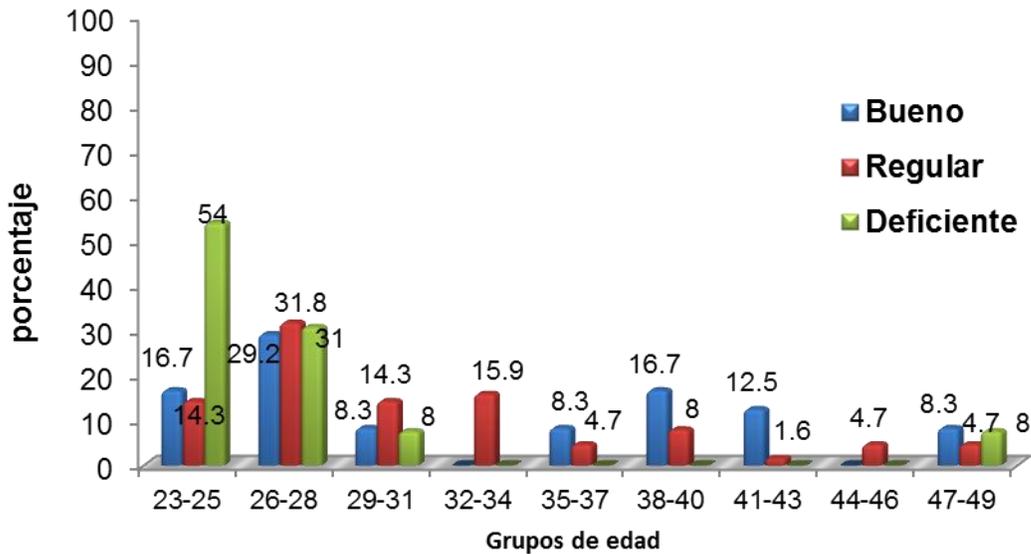


Fuente: cuestionario de autocuidado de salud reproductiva

En relación a la edad con el nivel de autocuidado se encontró relevancia en los siguientes grupos de edad de 26-28 años el 31.8% presento un autocuidado regular, el 30.8% deficiente y 29.2% bueno; de 23-25 años el nivel de autocuidado fue deficiente con un 54%; el 15.9% autocuidado regular esta entre las edades de 32-34 años, lo que indica que la población mas joven es la que menos cuidado tiene

de su salud, no se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.039$), (Fig.4).

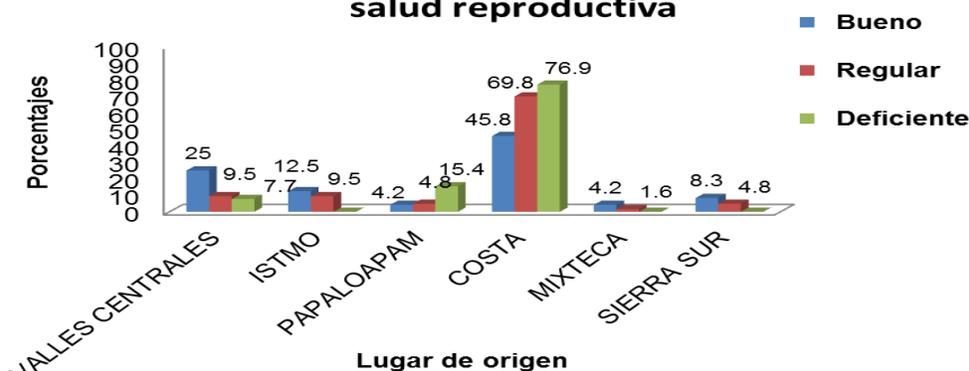
Figura 4. Edad y autocuidado de salud reproductiva



Fuente: cuestionario de autocuidado de salud reproductiva

Referente a lugar de origen y autocuidado se encontró predominancia de resultados en la región de la costa donde se obtuvo 76.9% autocuidado deficiente, 69.8% regular y 45.8% bueno, en la región del Papaloapam en 15.4% tuvieron un autocuidado deficiente, tanto istmo como valles centrales obtuvieron el 9.5% cada uno con un autocuidado regular, no se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.344$), (Fig.5).

Figura 5. Lugar de origen y autocuidado de salud reproductiva



fuelle: Cuestionario de autocuidado de salud reproductiva

Al revisar la literatura no se encontraron estudios realizados de autocuidado en personal de salud femenino. Sin embargo, si existen estudios en población en general (no dedicada a la salud). Estrada y cols., en la ciudad de Monterrey en el año del 2007 estudiaron el nivel de autocuidado en mujeres en edad reproductiva encontrando que el inicio de vida sexual activa es a los 18 años, el uso de métodos de planificación familiar fue del 70% y el método mas utilizado son hormonales orales.²⁷ En comparación con este estudio que la edad es de 19 a 21 años, solo el 58% utiliza método de planificación familiar. El método más utilizado es oclusión tubaria bilateral 23%, condón masculino el 15%, y el resto se encuentra entre otros métodos como parche anticonceptivo.

El autocuidado de la salud reproductiva implica diferentes aspectos, entre ellos, el embarazo y parto, planificación familiar, detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino. En nuestro estudio 53% de las encuestadas ha estado embarazada, teniendo su primer embarazo entre los 21 y 25 años (34%), el 21% ha tenido de 2 a 3 partos y el 14% dos o más cesáreas.

Referente a la realización de citología cervical encontramos solo un 37% se lo ha realizado, el 63% no. Los motivos por los cuales algunas mujeres no se han realizado nunca la citología cervical es por falta de tiempo en un 52%, por miedo a los resultados un 17%, y al 15% porque le da vergüenza, mientras que el resto es por no tener confianza en quien realiza la prueba. En un estudio sobre citología cervical realizado por Bazán y cols; en el año del 2006 estudiaron en México, mujeres en edad reproductiva sobre la frecuencia de realización del examen de citología cervical donde encontraron que el 69% se lo realiza; de estas 63.3% se la realizó con una frecuencia adecuada, mientras que 16% solo se había realizado un Papanicolaou en toda su vida y 11% nunca se la había realizado.²⁸

Cabe aclarar que el personal de enfermería, es el encargado de la enseñanza hacia la población de la autoexploración de mama, basándose en la NOM 041²⁹, que establece que la autoexploración de mama se debe realizar entre el 7º y 10º día

posterior al período menstrual y debe ser una vez al mes, en mujeres postmenopáusicas ellas deben establecer un día específico en el mes. Y en este estudio obtuvimos que referente a la realización de autoexploración de mama se encontró que solo 41% de las enfermeras se realiza una vez al mes la autoexploración, el 32% refiere hacerlo una vez a la semana, el 19% una vez cada 6 meses, y 8% una vez al año. Sin embargo podemos comparar que los resultados de nuestro estudio son similares con el estudio realizado por Quinteros Zúñiga en mujeres en edad reproductiva no dedicadas a la salud donde encontró que el 67.5% mujeres realizan el autoexploración, de las cuales 32.5%no, el 35.1% lo hacen mensualmente, 21.6% cada 6 meses y 10.8% lo hace semanalmente, el resto son de las que no se realizan la autoexploración de mama.³⁰

Aun siendo personal de salud, los datos anteriores reflejan que no llevan un autocuidado de su salud reproductiva adecuado. Es evidente que el personal de salud también debe recibir acciones de promoción sobre autocuidado en personal de enfermería haciéndolos participes no solo como personal de salud sino como usuarios mismos de los programas que se ofrecen y los beneficios que se deben alcanzar para gozar de una salud optima y una calidad de vida adecuada.

X. CONCLUSIONES

Cada persona vive su sexualidad de manera libre y sin presiones, por tal motivo es importante que el punto de partida sea un cambio en cuanto a salud se refiere; que cada una de nosotras adoptemos las medidas adecuadas par la obtención de un nivel de autocuidado de la salud reproductiva óptimo.

El cáncer de mama es una grave amenaza para la salud de la mujer, constituye una un problema de salud pública, así como para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto; poniendo en riesgo a todos los grupos socioeconómicos, sin importar edad, religión, estado civil o preparación profesional.

El personal de salud que promueve el autocuidado de la salud a través acciones de promoción a la salud; debe conocer a fondo tanto la normatividad como los programas y acciones destinados a este. El rol de la enfermera en esta actividad es de gran importancia, y no solo radica en promover la salud sino en convencer a la población de lo que lo lleve a cabo. Sin embargo, no lograremos incidir en las principales causas de morbilidad que aquejan a las mujeres cuando el propio personal de salud no las lleva a cabo en especial el autocuidado en salud reproductiva.

XI. RECOMENDACIONES

La función principal del personal de enfermería es la difusión del autocuidado en la población derechohabiente de algún tipo de servicios de salud y por lo tanto son las mas capacitadas en este aspecto, es por ello que se debe continuar con la labor de enseñar pero sin olvidarse de dedicar un poco de tiempo hacia el propio cuidado; debemos seguir promoviendo la salud con el ejemplo.

Por ello es importante no solo hacer capacitaciones sobre los temas en específico, sino diseñar programas encaminados a mejorar la actitud y concientizarnos así de la importancia de la salud reproductiva en todas las mujeres, incluyendo las mujeres que laboran en cualquier área de la salud.

XII. Referencias bibliográficas

1. Alonso de Ruiz P, Lazcano Ponce E, Hernández Ávila M, cáncer Cérvico uterino diagnóstico, prevención y control, 1° edición, ed. Panamericana, México D. F. PP. 2
2. Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Población 1995-2000, México, p.29
3. Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Población 1995-2000, México, p.29
4. Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Población 1995-2000, México, p.29
5. INEGI 2010 fecha de consulta 20 julio 2011
6. INEGI 2010 fecha de consulta 20 julio 2011
7. INEGI 2010 fecha de consulta 20 julio 2011
8. INEGI 2010 fecha de consulta 20 julio 2011
9. Jurisdicción sanitaria 04 costa Oaxaca 2011
10. García Rojas Mónica I, Mayoral García M, Pintor Sill J, Malvaez Montesanos N, Méndez P, Sánchez-Sánchez M, Velásquez Paz A. Perfil epidemiológico de la mortalidad por cáncer Cérvico uterino en Oaxaca 2000-2010. Revista de Evidencia e Investigación Clínica, volumen 4, número 1, enero-marzo 2011, pp. 10-14
11. O'Connor M, Kelleher C. Doctors benefit from their profession? A survey of medical practitioners' health promotion and health safety practices. Ir Med J 1998; 91 (6):206-209
12. Bamonde Granados G, Morales Vidaña H, López Sánchez G. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica Hospital General de Zona #11. Xalapa, Ver.
13. Zúñiga E, Zubieta b, Araya C Cuadernos de Salud Reproductiva República Mexicana Primera edición: septiembre de 2005 © Consejo Nacional de Población México DF

14. Ostinguin Meléndez R, Velásquez Hernández S, Teoría General del Autocuidado Dorotea Orem, Editorial Manual Moderno, México D.F 2001
15. Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Población 2005-20010, México, p.29
16. Norma Oficial Mexicana de los servicios de planificación familiar (NOM.005-SSA2-1993) enero 2004.
17. NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer Cérvico uterino.
18. Berkow, R; Beers, M H y Fletcher, A. Manual Merck, ed. Oceano. pp. 250, 490
19. Arrellanes Mixuerio A, De la Cruz Pérez V, López Jiménez E, Historia y Geografía de Oaxaca (lección 6) 1ª ed. Editorial Trillas, pp32-33.
20. Jurisdicción sanitaria 04 costa (base de datos). Coordinación de planeación 2011
21. Jurisdicción sanitaria 04 costa (base de datos). Coordinación de planeación 2011 (fecha de consulta 16 de julio 2011)
22. Jurisdicción sanitaria 04 costa (base de datos). Coordinación de planeación 2011 (fecha de consulta 16 de julio 2011)
23. Jurisdicción sanitaria 04 costa (base de datos). Coordinación de planeación 2011 (fecha de consulta 16 de julio 2011)
24. Jurisdicción sanitaria 04 costa (base de datos). Coordinación de planeación 2011 (fecha de consulta 16 de julio 2011)
25. Asociación Médica Mundial AMM (2006) Declaración de Helsinki Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <http://www.wma.net>
26. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
27. Estrada F, Hernández-Girón C, Walker D, Campero L, Hernández-Prado, Maternowska K, Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud.
28. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Universidad Nacional de San Marcos.

29. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
30. Dra. Quinteros Zúñiga S. Prevalencia de la autoexploración de mama en mujeres de edad fértil. Ginecología y obstetricia, oncología medicina preventiva y salud publica, articulo publicado 21/04/06.

ANEXOS



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MEXICO
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD PÚBLICA
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA**

La invitamos a participar voluntariamente en la investigación “Autocuidado de Salud Reproductiva en el personal de enfermería de la Jurisdicción 04 Costa”, por lo cual solicitamos conteste el siguiente cuestionario, sus respuestas serán manejadas confidencialmente y la información que sea proporcionada será utilizada solo con fines de la investigación, no implica ningún compromiso, ni ningún tipo de riesgo para usted, tampoco será utilizado como evaluación institucional o personal.

Si desea participar marque con **X** el rubro correspondiente:

ACEPTO____ NO ACEPTO____ (si no acepta por favor entregue la hoja)

I. INSTRUCCIONES: Por favor lea detenidamente las preguntas y subraye la respuesta correspondiente. (NO UTILILCE EL CUADRO ES PARA USO DEL ENCUESTADOR)

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

<p>1. Estado civil</p> <p>a) Soltera <input type="checkbox"/></p> <p>b) Casada <input type="checkbox"/></p> <p>c) Unión libre</p> <p>d) Divorciada</p> <p>e) Viuda</p> <p>f) Separada</p>	<p>2. Edad</p> <p>_____ <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Religión</p> <p>a) Católica <input type="checkbox"/></p> <p>b) Cristiana</p> <p>c) Mormón</p> <p>d) Testigo de Jehová</p> <p>e) Sabatista</p> <p>f) OTRO_____</p>	<p>4. Lugar de origen</p> <p>a) Valles centrales <input type="checkbox"/></p> <p>b) Istmo</p> <p>c) Papaloapam</p> <p>d) Costa</p> <p>e) Mixteca</p> <p>f) sierra norte</p> <p>g)sierra sur</p>
DATOS LABORALES	
<p>5. Antigüedad laboral <input type="checkbox"/></p> <p>a) Menos de un año</p> <p>b) Un año</p> <p>c) Dos a 5 años</p> <p>d) Más de 5 años</p>	<p>6. Categoría de enfermería <input type="checkbox"/></p> <p>a) Auxiliar de enfermería</p> <p>b) Enfermera general</p> <p>c) Licenciada en enfermería</p> <p>d) Enfermera supervisor equipo zonal</p> <p>e) Jefa de enfermeras</p>

<p>7. Perfil académico</p> <p>a) Técnico en atención primaria a la salud</p> <p>b) Enfermera general <input type="checkbox"/></p> <p>c) Licenciada en enfermería <input type="checkbox"/></p> <p>d) Enfermera especialista</p> <p>e) Maestría en enfermería</p>	
SALUD SEXUAL	
<p>8. ¿A qué edad inicio su vida sexual activa?</p> <p>a) 15 años <input type="checkbox"/></p> <p>b) 16- 18 años</p> <p>c) 19-21 años</p> <p>d) Más de 21 años</p>	<p>9. ¿Actualmente tiene vida sexual activa?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No</p>
<p>10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?</p> <p>a) 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b) 2</p> <p>c) 3</p> <p>d) 4</p> <p>e) mas de 5</p>	<p>11. ¿Durante sus relaciones sexuales ha usado protección para prevenir infecciones de transmisión sexual?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No</p>
<p>12. ¿Ha sufrido de alguna de estas infecciones de transmisión sexual?</p> <p>a) Candidiasis</p> <p>b) Cervicovaginitis <input type="checkbox"/></p> <p>c) Vaginitis</p> <p>d) Herpes genital</p> <p>e) Ninguna</p>	<p>13. hace que tiempo acudió al médico a consulta por el programa se salud reproductiva</p> <p>a) Hace 1 mes</p> <p>b) Hace 2 meses <input type="checkbox"/></p> <p>c) Hace 6 meses</p> <p>d) Hace más de un año</p> <p>e) Nunca he acudido</p>
ATENCION DEL EMBARAZO	
<p>14. ¿Ha estado o estuvo embarazada?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p> <p>Si tu respuesta es NO pasa a la pregunta 21</p>	<p>15. Edad al primer embarazo</p> <p>a) De 18 a 20 años <input type="checkbox"/></p> <p>b) 21-25 años</p> <p>c) 26-30 años</p>
<p>16. Número de embarazos que ha tenido</p> <p>a) Uno <input type="checkbox"/></p> <p>b) Uno a dos</p> <p>c) Más de dos</p>	<p>17. ¿Ha sufrido algún aborto?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No</p>
<p>18. ¿Ha acudido a control prenatal durante tus embarazos?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No</p>	<p>19. ¿Tomó ácido fólico?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No</p>
<p>20. Número de partos que ha tenido</p> <p>a) Uno <input type="checkbox"/></p> <p>b) Dos a tres</p> <p>c) Más de tres</p> <p>d) Ninguno</p>	<p>21. Número de cesáreas que ha tenido</p> <p>a) Una <input type="checkbox"/></p> <p>b) Dos a tres</p> <p>c) Más de tres</p> <p>d) Ninguna</p>
PLANIFICACION FAMILIAR	

<p>22. ¿Cuáles son los motivos por los cuales usted en algún momento no llegaría a utilizar algún método de planificación familiar?</p> <p>a) Actualmente no tengo pareja sexual b) Me causa alergia c) A mi pareja no le gustan d) No estoy de acuerdo en usarlos <input type="checkbox"/> e) Otro motivo</p>	<p>23. ¿Utiliza algún tipo de método de planificación familiar?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No</p>
<p>24. Actualmente ¿qué tipo de método de planificación familiar utiliza?</p> <p>a) Pastillas anticonceptivas b) Inyecciones mensuales c) Codón masculino <input type="checkbox"/> d) Condón femenino e) Parche anticonceptivo f) Implante subdermico g) Dispositivo intrauterino h) Oclusión tubaria bilateral i) No utilizo</p>	<p>25. Ha utilizado la pastilla de anticoncepción de emergencia</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No</p>
<p>26. Quien decidió sobre el uso de métodos anticonceptivos</p> <p>a) Tu b) Tu pareja <input type="checkbox"/> c) Ambos</p>	
<p>DETECCIONES:</p>	
<p>27. ¿Durante este último semestre se ha realizado el examen citología cervical?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> b) No c) Nunca me lo he realizado</p>	<p>28. ¿Cuál es el motivo por el cual no se ha realizado su citología cervical?</p> <p>a) Falta de tiempo <input type="checkbox"/> b) Miedo a los resultados c) Vergüenza d) No tienen confianza a quien lo realiza e) en espera de fecha para realización f) No he iniciado vida sexual</p>
<p>29. Con que frecuencia se realiza su examen de citología cervical</p> <p>a) Una vez cada 6 meses b) Una vez al año <input type="checkbox"/> c) Dos veces al año d) Una vez cada 2 años e) Nunca me lo he realizado</p>	<p>30. Fecha de su último examen de citología cervical</p> <p>a) Hace un mes <input type="checkbox"/> b) Hace 6 meses c) Hace un año d) Hace dos años e) Nunca me lo he realizado</p>

<p>31. Durante el último semestre ¿se ha realizado su detección oportuna de cáncer de mama?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No</p> <p>c) Nunca lo he realizado</p>	<p>32. ¿Con que frecuencia se realiza su autoexploración de mama?</p> <p>a) Una vez a la semana</p> <p>b) Una vez al mes</p> <p>c) Una vez cada seis meses</p> <p>d) Una vez al año <input type="checkbox"/></p>
<p>33. Acostumbra examinar sus mamas en busca de:</p> <p>a) Bolitas</p> <p>b) Nódulos</p> <p>c) Secreciones</p> <p>d) todas las anteriores</p> <p>d) Ninguna <input type="checkbox"/></p>	

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACION
QUE TENGAS UN EXCELENTE DIA