



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Acatlán

El Virus del Papiloma Humano: Estudio de Opinión Pública

Taller extracurricular de titulación: la opinión pública
que para obtener el título de
Licenciada en Periodismo y Comunicación Colectiva

Presenta

Sandra Luz Díaz Fernández

Asesor: Dr. Héctor Jesús Torres Lima

marzo 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La presente tesis cuenta con el número de registro ante el ISSSTE: 64.2008

Dedicatoria

A mis musos los Yorchs e Iñaki, a quienes admiro por su inteligencia, generosidad, valentía y fortaleza. Señores, ¡es un honor conocerlos y amarlos!

Esta investigación, también está dedicada a Doña Lucha (mi mamá), Moni, Eli, e Itzel (¡she's my brother's!), Alexa (mi niñita hermosa), Catita (mi abue), Gaby (mi clon), Tuti y Maru de la Rosa.

Y a los caballeros Don Ramón (mi papá), Ramón y Arturo (mis hermanos), Chava y Chino (mis amigos) y Juanelo.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

A mis profesores de seminario: Venus Armenta, Olga Gallo, Héctor Torres, Laura González y Eduardo Juan. Por su investigación y aporte al campo de la opinión pública y sobre todo, por compartir sus conocimientos.

A mis compañeros de seminario: Yazmin, Lety, Mirza, Karina, Astrid, Ale, Vero, Perlita, Mari, Beto, David, el ruso y Efrén, por su gran apoyo y sus apreciables palabras de aliento.

A las autoridades del Hospital Regional 1° de Octubre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado por las facilidades otorgadas para la elaboración de la presente tesis.

A los doctores del Hospital Regional 1° de Octubre: José Alberto Medina Malagón, jefe de Referencias y Contrarreferencias; Francisco Javier Alvarado Gay, coordinador de Gineco-obstetricia; Raúl Córdova Portillo y José Bacilio Hernández, médicos residentes de Colposcopia; Felipe Cajiga, médico adscrito a Gineco-obstetricia y Vicente Rosas, jefe de Investigación, por el tiempo dedicado a las entrevistas y su disponibilidad para resolver mis dudas.

A María de la Luz Zaldívar Moreno, asistente en la coordinación de Gineco-obstetricia por su apoyo en la coordinación de las entrevistas con los doctores.

A Carlota Castillo Escobedo y María de la Luz Olguín Marcilli por su apoyo durante el levantamiento de datos.

A Eugenio Noriega, jefe de la biblioteca del Hospital Regional 1° de Octubre por su apoyo en la búsqueda de material informativo.

ÍNDICE

Página

Capítulo 1 Marco Teórico

1.1 Teoría General de Sistemas	6
1.1.1 El sistema y su organización	6
1.1.2 El sistema como método de análisis	6
1.1.2.1 Selección	6
1.1.2.2 Distinción	7
1.1.2.3 Relación	7
1.1.3 Modelo general de sistemas	7
1.2 Teoría Social de la Comunicación	9
1.2.1 Definición de comunicación	9
1.2.2 Modelo dialéctico de la comunicación	9
1.2.2.1 Actores	10
1.2.2.2 Instrumentos	10
1.2.2.3 Expresiones	11
1.2.2.4 Representaciones	11
1.3 Teoría de la Mediación Social	12
1.3.1 Definición de mediación	13
1.3.2 Planos de la mediación	14
1.4 La opinión pública desde el enfoque comunicativo	16
1.4.1 Identificación de los componentes de la opinión pública	17
1.4.2 Definición de opinión pública	18
1.5 La opinión pública en sus dos vertientes	18
1.5.1 Los que hacen estudios de opinión pública	18
1.5.2 Los que estudian a la opinión pública	18
1.6 Historia de la opinión pública	18
1.6.1 La opinión pública en la comunidad primitiva	19
1.6.2 La opinión pública en Mesopotamia	21

1.6.2.1 La opinión pública en la cultura egipcia	22
1.6.3 La opinión pública en Grecia y Roma	25
1.6.4 La opinión pública en la edad media	26
1.6.5 La opinión pública en la Ilustración (Renacimiento)	27
1.6.5.1 Distinción entre opinión pública y voluntad general	30
1.6.5.2 Concepto que describe el pensamiento ilustrado	30
1.6.6 La opinión pública en la actualidad	31
1.6.6.1 Diferencia entre encuesta y sondeo	32
1.6.6.2 Aportes de la investigación norteamericana a los estudios de opinión	33
1.7 ¿Cómo se caracterizó cada periodo?	35

Capítulo 2 Marco Contextual

2.1 Sistema histórico	41
2.1.1 El surgimiento del ISSSTE	41
2.1.2 Creación del Hospital Regional 1 de Octubre	42
2.1.3 Ubicación sistémica del área de Colposcopia	44
2.1.3.1 La infraestructura de Colposcopia	45
2.1.4 Medios disponibles para orientar a las pacientes	50
2.1.5 Definición de virus	53
2.1.6 Etimología del Virus del Papiloma Humano	53
2.1.6.1 ¿Cómo se transmite?	53
2.1.6.2 Los métodos preventivos	54
2.2 Sistema cultural	55
2.2.1 Misión	55
2.2.2 Visión	55
2.2.3 Valores	56

2.2.4 Carta de los derechos generales de los pacientes	56
2.3 Sistema social (Organigrama del área de Gineco-obstetricia)	56
2.3.1 Labor realizada en el área de Gineco-obstetricia	58
2.3.2 Marco jurídico	60
Capítulo 3 Marco Metodológico	
3.1 En relación del Marco Teórico con la tabla de operacionalización	66
3.2 El sistema hipotético	68
3.2.1 Hipótesis nula	68
3.2.2 Hipótesis alternativa	68
3.3 Variables	71
3.4 Tabla de operacionalización	74
3.5 Arboreación del cuestionario	85
3.6 Tabla de equivalencias	101
3.7 Cuestionario Piloto	104
3.8 Reporte de levantamiento de datos	110
Capítulo 4 Levantamiento de datos	
4.1 Características de la población	121
4.2 Tipo de levantamiento de datos	122
4.2.1 Muestra probabilística	122
4.2.2 Muestra no probabilística	122
4.3 Estrategia de levantamiento de datos	123
4.4 Reporte de levantamiento de datos	127
4.5 Método para el vaciado y lectura de datos	131
4.6 Presentación y análisis de resultados	134
4.6.1 Resultados de frecuencia y porcentaje por indicador	135
4.6.2 Resultados de conocimiento y opinión por variable sociodemográfica	156

Capítulo 5 Interpretación de resultados	
5.1 Interpretación de resultados	221
5.1.1 Datos que responden a la justificación	221
5.1.2 Datos que responden a la misión, visión y valores	224
5.1.3 Datos más relevantes del referente de estudio que motivó la investigación	227
5.1.3.1 Observaciones al cuestionario aplicado	229
5.2 Comprobación o disprobación del sistema hipotético	229
Conclusiones	235
Fuentes de consulta	
Bibliografía	240
Hemerografía	240
Cibergrafía	241

Introducción

La primera vez que se acercó a platicar conmigo, parecía una joven sana sólo que ligeramente pálida y con unas pequeñas ojeras azules debajo de sus enormes ojos negros de grandes pestañas. Me comentó que asistía dos veces por semana al hospital por su medicina, la cual le provocaba sueño pero le reducía los dolores que iban en aumento. Tenía dos hijos y un esposo que la acompañaban al hospital sólo cuando ella se lo pedía, pues su intención era realizar sus actividades como lo hacía hasta antes de saber que tenía cáncer.

- “Mi familia y yo estamos en terapia con el tanatólogo porque ¿sabes?, estoy deshauciada. Me detectaron cáncer y estoy en etapa terminal.

-¡Pero te ves muy bien!, le respondí.

- Ya no hay nada qué hacer, sólo esperar”, me contestó.

A los 28 años, su vida se extinguía aunque a los ojos de los demás, incluyendo los míos, su apariencia era normal.

El cáncer cérvico uterino, es la primer causa de muerte por neoplasia en las mujeres mexicanas. De acuerdo con los indicadores básicos de salud 2000-2004 de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, el índice de mortalidad por neoplasias malignas del útero en mujeres de 25 años y más, fue de 3,240 en los últimos 4 años, lo que equivale a un promedio de 810 muertes por cada 100,000 habitantes.

Si se toma en cuenta que en julio del 2004 el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) reportó que habían 53.4 millones de mujeres, quiere decir que en 4 años fallecieron poco más de 429,000 mexicanas por dicha enfermedad, es decir, cien mil cada año. La causa directa o factor de riesgo fue el Virus del Papiloma Humano.

Existen diversas cifras que intentan ilustrar el número de mujeres contagiadas con esta enfermedad a nivel mundial y nacional. Por ejemplo: en el 2001, la Organización Mundial de la Salud calculó que aproximadamente 630 millones de personas en todo el mundo (cifra que representa entre 9 y 13% del total de habitantes del orbe) estaban infectadas con el Virus del Papiloma Humano. Por otra parte, en el boletín B206 del 2006 emitido por el ISSSTE, se indica que hasta 70% de las mujeres con vida sexual activa, ha estado en contacto con el VPH. Otras cifras no menos alarmantes, muestran que el VPH afecta entre 50 y 80% de los adultos sexualmente activos y que 8 de cada 10 personas que haya tenido relaciones sexuales, habrá sido infectada con el Virus del Papiloma Humano al menos una vez en sus vidas.

Con el objetivo de tener datos de primera fuente, la investigadora se dio a la tarea de verificar por cuenta propia, los datos del VPH existentes en el Hospital Regional 1° de Octubre. Para ello, se revisó la bitácora de registro de los doctores de Colposcopia y se sistematizó la información ahí contenida, encontrando que: de 205 pacientes recibidas en distintos meses del 2007, 151 fueron detectadas con

Virus del Papiloma Humano (lo que representa 74% del total de pacientes) y seis con cáncer inicial, cifra que representa 3% del total de pacientes. Un dato más: De las 151 mujeres con la enfermedad, 112 tiene VPH de bajo grado, 17 no presenta lesiones aparentes y 22 tiene VPH de alto grado.

El Virus del Papiloma Humano es un microorganismo del cual existen más de 100 tipos que pueden infectar diferentes partes del cuerpo como las manos, pies, boca, etc. De ese número, 40 se transmiten por contacto sexual y su contagio no puede prevenirse con el uso del condón porque hay partes de la piel que quedan descubiertos. Su desarrollo se asocia a factores asociados con el tabaquismo, estado inmunológico deprimido, genética, infecciones de repetición, inicio temprano de la vida sexual, múltiples compañeros sexuales y deficiencias nutricionales principalmente en sustancias vitamínicas antioxidantes.

Las personas infectadas con alguno de los 40 tipos de VPH que se contagian vía sexual, pueden eliminarlo siempre y cuando las defensas de su cuerpo sean suficientes. Las mujeres que no eliminan los tipos 6 y 11 del VPH considerados de bajo riesgo, pueden desarrollar verrugas genitales o cambios anormales que no son cancerosos. Pero si no eliminan los tipos 16 y 18 considerados de alto riesgo, se producen cambios anormales en el revestimiento del cuello uterino. Si estas células anormales no son detectadas o tratadas, pueden avanzar hacia precáncer y cáncer.

Es por ello que inicialmente, esta investigación tenía como objetivo conocer la opinión pública de las mujeres que asisten al Programa de Salud Reproductiva del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE respecto a la orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano. Sin embargo, dada la falta de información por parte del Hospital Regional 1º de Octubre para determinar cuál área se hacía cargo de las mujeres con Virus del Papiloma Humano, en el transcurso de la investigación se encontró que Colposcopia era la indicada para aplicar el presente estudio debido a que ahí se confirma o rechaza el diagnóstico de VPH con que las pacientes son referidas, mediante biopsias y colposcopías. También se da tratamiento a las pacientes que tienen lesiones visibles producidas por VPH o por alguna otra enfermedad.

Es importante mencionar que el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, fue inaugurado el 5 de diciembre de 1974 por el entonces presidente Luis Echeverría. Se constituyó como un hospital de tercer nivel porque los servicios ofrecidos son de especialidad. Por ejemplo: alergias, anatomía patológica, cardiología, cirugía (general, cardiovascular, maxilofacial y reconstructiva), cirugía pediátrica, gineco obstetricia, nutrición y oncología, entre otros. Como cada especialidad tiene sus clínicas y divisiones, hay más de 60 áreas de la medicina a las que se puede tener acceso. Sólo en Gineco-obstetricia hay 11 áreas disponibles incluyendo Colposcopia, que pertenece a patología del cervix.

Ya que el Hospital Regional 1º de Octubre no cuenta con la información sobre el conocimiento (de los datos básicos) que tienen las pacientes con respecto al Virus del Papiloma Humano y tampoco tiene información sobre el conocimiento que tienen las pacientes respecto a los recursos con que cuenta el hospital para el diagnóstico y tratamiento del Virus del Papiloma Humano, el presente estudio de opinión pública da respuesta a esas interrogantes.

Podría pensarse que las pacientes tienen esos datos porque en primera instancia, están en contacto directo con el Hospital Regional 1° de Octubre, que es un hospital de especialidades o bien, de tercer nivel. Asimismo, están en contacto directo con el médico especialista que las atiende, a quien le pueden expresar sus dudas. Además, cuentan con herramientas que les ayuda a obtener información de cualquier tema de una manera sencilla e inmediata, por ejemplo internet, libros y revistas de especialidad.

Al responder la pregunta: ¿Cuál es la opinión pública de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE respecto a la orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano?, se dará cuenta a estas interrogantes y a la hipótesis nula que fue planteada de la siguiente manera: No se conoce cuál es la opinión pública de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE respecto a la orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano.

Es por ello que como comunicadora e investigadora, doy respuesta a mi compromiso social consistente en aportar al hospital y lectores interesados, la información estadística obtenida mediante el presente estudio de opinión pública, con el objetivo de desentrañar los datos con que cuentan las pacientes de colposcopia para facilitar la toma de decisiones del personal del hospital asignado a dicha tarea.

Así, explico esta investigación en cinco capítulos:

En el Capítulo 1 se aborda a la opinión pública y al Hospital Regional 1° de Octubre como sistema desde la perspectiva planteada en tres teorías propuestas por Manuel Martín Serrano: la Teoría General de Sistemas, la Teoría Social de la Comunicación y la Teoría de la Mediación Social. También se retomarán los fundamentos del Modelo Sistémico y del Modelo Dialéctico de la comunicación planteados por el mismo autor.

De manera que la opinión pública pueda considerarse como un conjunto de expresiones (que no necesariamente tienen la misma dirección e intensidad) producida por un grupo de actores (miembros de un grupo social específico) a través de instrumentos de comunicación para generar representaciones sobre un referente público.

En el Capítulo 2 se presenta el contexto del área de Colposcopia y del objeto de estudio a saber: la historia del Hospital Regional 1° de Octubre, el surgimiento del ISSSTE, la cultura institucional sobre la cual se basan los servicios que presta el hospital y la etimología del Virus del Papiloma Humano.

En el Capítulo 3 se da a conocer la metodología que se siguió para llevar a cabo la investigación. Ésta incluye la elaboración del cuestionario, la tabla de operacionalización mediante la cual, se da orden a los conceptos contenidos en el Marco teórico, la tabla de arboreación, así como su piloteo para corregir errores. El cuestionario permitió conocer la opinión pública de las mujeres que se registró en el levantamiento de datos.

En el Capítulo 4 se define el tipo de muestra seleccionada para llevar a cabo el levantamiento de datos, así como el tipo de levantamiento utilizado. También se sistematizan los resultados y se presenta la lectura de los resultados de manera directa y por cruce de información.

En el Capítulo 5 se interpretan los resultados obtenidos y se presentan sugerencias que pretenden facilitar la toma de decisiones de los doctores y de las personas encargadas de ofrecer los servicios médicos preventivos, curativos y de rehabilitación a las pacientes de Colposcopia.

El tema tratado es importante no sólo a nivel nacional, sino a nivel mundial porque el Virus del Papiloma Humano es una enfermedad que puede prevenirse y que sin embargo, sigue causando estragos en las mujeres. Si no se toman las medidas necesarias para que la información de esta enfermedad llegue a más mujeres, cada año podríamos perder a 100,000 de ellas.

Capítulo 1 Marco Teórico

El presente estudio de opinión pública se llevará a cabo considerando los fundamentos teóricos propuestos por los representantes de la Escuela de Madrid, encabezados por Manuel Martín Serrano.

En un primer momento, se tomará en cuenta la Teoría General de Sistemas, que nombra como “sistemas” a las entidades reales cuyos elementos están organizados y cumplen una función. También incorporaremos los fundamentos del modelo sistémico, que propone la existencia de sistemas abiertos que se relacionan e influyen entre sí.

Por medio de la Teoría Social de la Comunicación, se analizarán los componentes internos del sistema de comunicación y las relaciones que guardan entre sí para comprender su funcionamiento dentro de dicho sistema.

Asimismo, estudiaremos a la opinión pública a través de los elementos del modelo dialéctico: actores, instrumentos, expresiones y representaciones e incorporaremos las premisas anotadas en la Teoría de la Mediación Social, la cual indica que las personas, tecnologías y libros (entre otras cosas) pueden ser instituciones mediadoras de información.

Por otra parte, se estudiará el fenómeno de la opinión pública al interior de las culturas más importantes iniciando con la comunidad primitiva y terminando con la época actual. Asimismo, se mencionarán las características que determinaron la existencia de cada cultura.

1.1 Teoría General de Sistemas

Propone las características que determinan si una entidad puede considerarse como sistema y aporta las bases para su estudio. El análisis sistémico cumple con la función de explicar la organización de los elementos que conforman un sistema a partir de la selección, distinción y relación que guardan entre sí y con su entorno.

1.1.1 El sistema y su organización

Para que un fenómeno se considere como sistema, es necesario tomar en cuenta algunos aspectos:

- a) Debe tener elementos identificables.
- b) Dichos elementos, deben estar organizados.
- c) Al estar organizados pueden seleccionarse, distinguirse y relacionarse entre sí y con el sistema.
- d) Entonces, el sistema es considerado una entidad real que puede estudiarse.

De acuerdo con Manuel Martín Serrano, el término *sistema* se utiliza para designar entidades reales y se opone al término *agregado*. “Un sistema y un agregado son igualmente conjuntos es decir, entidades que se constituyen por la concurrencia de más de un elemento; la diferencia entre ambos consiste en que el conjunto de los elementos de un sistema muestra una organización de la que carecen los elementos del agregado”.¹

1.1.2 El sistema como método de análisis

El análisis sistémico es el estudio de la organización de los sistemas y consiste en identificar cuáles son los elementos que posee, cómo se distinguen y la relación que guardan entre sí y con su entorno.

1.1.2.1 Selección

Se dice que los elementos de un sistema pueden ser seleccionados para ser estudiados. De manera que: Los elementos pueden ser obligatorios u optativos dentro del sistema. Son *obligatorios* cuando la desaparición de ese elemento tiene como consecuencia la desaparición del sistema, su transformación en otro diferente o en su incapacidad para funcionar como tal. Es decir, son elementos necesarios. Son *optativos* cuando el sistema puede funcionar sin desaparecer o reproducirse sin transformarse en otro sistema, sustituyendo ese componente por otro.

Existen elementos que sin ser obligatorios, ni siquiera optativos para la existencia o el funcionamiento del sistema en el que se encuentran, aparecen tan frecuentemente que se les atribuye erróneamente una implicación en la organización del sistema. a estos elementos que precisan de la existencia del sistema pero no están implicados en él, se les denomina elementos *incorporados* al sistema.

1.- Martín Serrano, Manuel. *Teoría de la Comunicación, epistemología y análisis de la referencia*, pp 94. y 95.

1.1.2.2 Distinción

Asimismo, los elementos pueden ser distinguidos cuando las diferencias que existen entre ellos o sus diferentes comportamientos, son necesarios para que el sistema funcione o permanezca organizado como tal. Hay dos maneras para diferenciar a los elementos:

- a) De manera *funcional* (la función que el elemento desempeña en el sistema). De acuerdo con Martín Serrano, existe al menos una configuración o estado del sistema en el cual la existencia de ese componente es necesaria para que asuma al menos una de las funciones que contiene ese estado, sin que en ese estado tales funciones puedan ser asumidas por otros componentes.
- b) *Estructural* entendida como la posición que ocupa en él. Al respecto, Martín Serrano indica que existe al menos una configuración (la representación) o estado del sistema (su organización efectiva) en el cual la existencia de ese componente es necesaria para que ocupe al menos una de las posiciones que representa esa configuración, sin que en esa configuración tales posiciones puedan ser ocupadas por otros componentes.

1.1.2.3 Relación

Se refiere a las relaciones o “dependencias” que los elementos mantienen entre sí. Estas pueden ser:

- a) *Solidarias* cuando existe una interdependencia de los componentes. Lo que quiere decir que lo que haga uno, afectará al otro y viceversa.
- b) *Causales* cuando hay determinación entre los componentes o bien, lo que haga uno puede afectar al otro pero no a la inversa.
- c) *Específicas* cuando existe covariación, asociación o correlación entre los componentes. De manera que el cambio de uno de ellos puede o no afectar al otro pero no sucede a la inversa.

Esas características pueden ser explicadas como una consecuencia de su pertenencia al sistema. De acuerdo con la propuesta de sistemas, la comunicación humana es considerada para su estudio como un sistema finalizado en el que intervienen componentes o elementos cuyas relaciones están organizadas. En el siguiente recuadro, se muestra una manera gráfica de interpretar las dependencias.

Clases de dependencias²

Relación solidaria:	$A \leftrightarrow B$
Relación causal:	$A \rightarrow B$
Relación solidaria:	$A \dashleftrightarrow B$

1.1.3 Modelo general de sistemas

El sistema de comunicación no es completamente autónomo, funciona abierto a la influencia de otros sistemas. Se dice que esa influencia controla en mayor o menor grado el funcionamiento del sistema de comunicación pues dicho control, se ejerce en todos y cada uno de los componentes. A su vez, el propio sistema de comunicación afecta el funcionamiento de los otros sistemas con los que está relacionado.

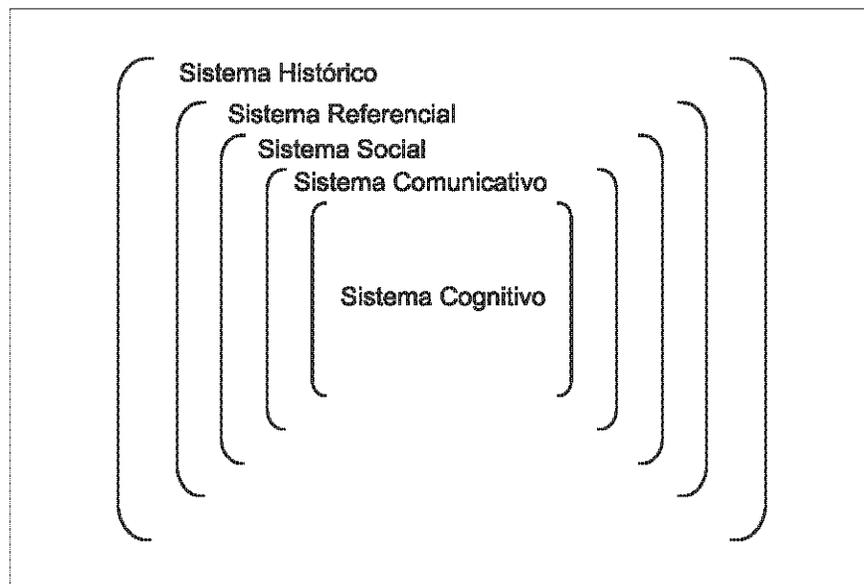
2.- Recuadro con datos de Manuel Martín Serrano. *Teoría de la Comunicación, epistemología y análisis de la referencia*. p. 101.

Martín Serrano, consideró la existencia de cinco sistemas abiertos que interactúan entre sí y que por tanto, son multiafectados:

- Sistema Histórico
- Sistema Cultural o Referencial
- Sistema Social
- Sistema Comunicativo
- Sistema Cognitivo.

A continuación, se presenta el modelo que da cuenta de los cinco sistemas.

Modelo General de Sistemas³



El **sistema histórico**: corresponde a la relación cronológica (tiempo) de los sucesos que determinan la situación actual de un individuo u organización.

El **sistema cultural**: es el conjunto de ideas, habilidades y costumbres que un grupo de personas ha adquirido paulatinamente y que se han transmitido de generación en generación.

El **sistema social**: tiene que ver con la manera en que los individuos se organizan y realizan sus funciones dentro de una sociedad.

El **sistema comunicativo**: se conforma por: actores, instrumentos, expresiones y representaciones.

El **sistema cognitivo**: su estudio corresponde al campo de la Psicología.

3.- Título acuñado en la FES Acatlán y modelo proporcionado en el Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

1.2 Teoría social de la comunicación

Permite analizar los componentes internos del sistema de comunicación y las relaciones que guardan entre sí para comprender su funcionamiento dentro de dicho sistema.⁴

1.2.1 Definición de comunicación

La comunicación es considerada un sistema porque sus elementos estructurantes están organizados. Visto a través de la Teoría General de Sistemas, dichos elementos pueden seleccionarse, distinguirse y relacionarse entre sí. Por tanto, son una entidad real que puede ser estudiada. Para facilitar este trabajo, es pertinente definir que la comunicación es la transmisión de mensajes de un emisor a un receptor sobre un referente por medio de un medium.

“La comunicación a nivel real, presenta las características que se les exige a los sistemas:

- a) La práctica de la comunicación presupone siempre la participación de más de un componente. El repertorio mínimo de componentes que pueden existir en cualquier práctica comunicativa son los siguientes: dos actores, una sustancia expresiva, un instrumento biológico o tecnológico de modificación de la sustancia expresiva, un instrumento biológico o tecnológico de captación de señales y una representación.
- b) Los componentes de cualquier sistema de comunicación, en la práctica comunicativa están siempre organizados, característica que da pie a la utilización de un método sistemático de estudio.
- c) Cada sistema de comunicación implica necesariamente la existencia de determinados componentes seleccionados para que aquél pueda cumplir sus funciones. Una correcta definición del sistema de comunicación que se estudia, permite saber cuáles son los componentes implicados de forma optativa”.⁵

1.2.2 Modelo dialéctico de la comunicación

Martín Serrano dice que: “los modelos dialécticos remiten a una lógica particular (el análisis dialéctico) mediante la cual se pretende comprender además de la estructura de los sistemas de comunicación, el cambio de los sistemas. Para ello, tiene que abrir el campo de análisis a otros sistemas con los que interactúa la comunicación”. Por otra parte, “la dialéctica es una lógica que se aplica al análisis de los sistemas finalizados que cambian a lo largo de la historia. El sistema de comunicación social, es uno de tales sistemas: está finalizado (es decir, su funcionamiento depende de los intereses que persiguen los usuarios, sean personas físicas o instituciones); y se utiliza de modo distinto en distintas épocas históricas (el desarrollo de la tecnología de la comunicación ha creado nuevos usos, nuevos sujetos de la comunicación, nuevos productos comunicativos). Por tanto, el sistema de comunicación social puede ser estudiado con una metodología dialéctica”.⁶

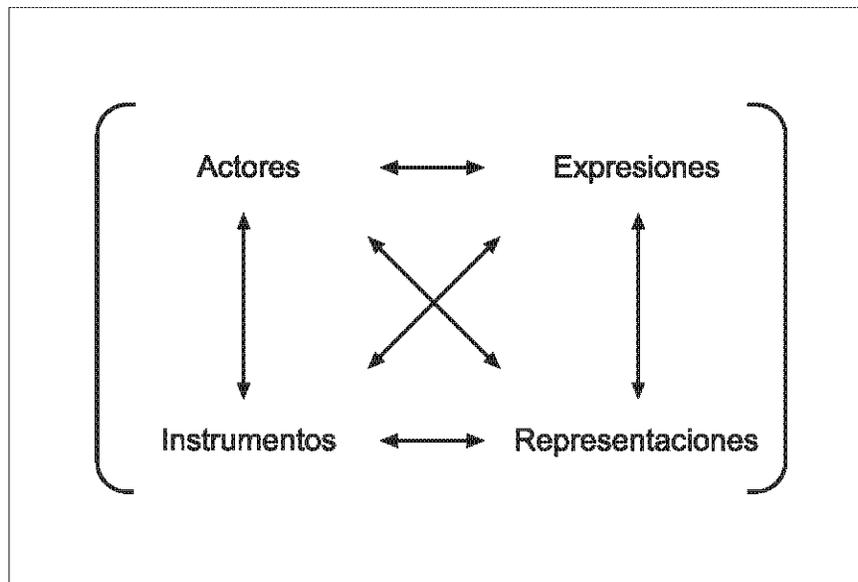
4.- Martín Serrano, Manuel. *Teoría de la Comunicación, epistemología y análisis de la referencia*, pp. 173 y 174.

5.- Martín Serrano, Manuel. *Teoría de la Comunicación, epistemología y análisis de la referencia*, pp. 108 y 109.

6.- Martín Serrano, Manuel. *Teoría de la Comunicación, epistemología y análisis de la referencia*, pp. 138 y 151.

En 1978, dicho autor propuso un modelo dialéctico de la comunicación que es vigente actualmente porque cuenta con elementos que permiten comprender y analizar el proceso de la comunicación (que forma parte del sistema comunicativo). Está formado por: Actores, Instrumentos, Expresiones y Representaciones. Todos se relacionan entre sí y cumplen una función determinada y necesaria en el proceso de comunicación. Lo que origina que guarden una estrecha dependencia y que uno no pueda existir sin el otro.

Modelo Dialéctico de la comunicación⁷



1.2.2.1 Actores

De acuerdo con Manuel Martín Serrano⁸, son *actores* las personas físicas que en nombre propio o como porta voces o representantes de otras personas, grupos, instituciones u organizaciones, entran en comunicación con otros actores. También, son las personas físicas por cuya mediación técnica unos actores pueden comunicarse con otros siempre y cuando se modifiquen los datos de referencia proporcionados por los otros actores (es decir, que responda) a través del mismo medio.

1.2.2.2 Instrumentos

Manuel Martín Serrano indica que son *instrumentos* todos los aparatos biológicos o tecnológicos que pueden acoplarse con otros aparatos biológicos o tecnológicos para obtener la producción, el intercambio y la recepción de señales. Los instrumentos de comunicación se organizan en sistemas de amplificación y traducción de señales, constituidos por un órgano emisor, un canal transmisor y órgano receptor como mínimo. Se dice que los instrumentos de comunicación son amplificadores que pueden salvar la distancia física o temporal entre los Actores. Algunos instrumentos de comunicación, además de amplificar las señales son capaces de traducirlas de un sistema energético a otro. Esta traducción permite utilizar canales de comunicación más rápidos o con mayor alcance espacio-temporal.

7.- Martín Serrano, Manuel. *Teoría de la Comunicación, epistemología y análisis de la referencia*, p. 161.

8.- Martín Serrano, Manuel. *Teoría de la Comunicación, epistemología y análisis de la referencia*, pp. 161-170.

1.2.2.3 Expresiones

Para hablar de *expresiones*, es necesario referirnos a sustancias, que son cualquier cosa de la naturaleza, objeto fabricado u organismo vivo. Son sustancias expresivas las materias informadas o cualquier entidad perceptible por algún sentido de Alter, sobre la cual, Ego ha realizado un trabajo expresivo. Las sustancias expresivas cuando son energizadas poseen la capacidad de generar señales, es decir, de modular las energías que pueden afectar a los sentidos de algún ser vivo.

Martín Serrano sugiere clasificar a las sustancias expresivas de la siguiente manera:

- a) Sustancias expresivas que proceden de cosas existentes en la naturaleza. El hombre asigna a cualquier cosa de la naturaleza funciones expresivas. A partir de este momento la cosa (natural) adquiere un uso en función del cual deviene *objeto*, en este caso para un empleo comunicativo.
- b) Sustancias expresivas que son objetos. Un *objeto* es cualquier producto que existe como consecuencia del trabajo del hombre sobre las cosas naturales. Como a todo objeto se le asigna algún uso, los objetos son necesariamente expresivos, al menos de la función que se les asigna. Hay dos clases de objetos: los producidos para servir de sustancia a las expresiones comunicativas y los objetos producidos para servir a otros usos no comunicativos. La mayor parte de los objetos que fabrica el hombre están destinados a satisfacer otras necesidades sociales. Antes de ser sustancia de las expresiones comunicativas, son bienes con una función ligada a su uso y valor.
- c) Sustancias expresivas corporales. El organismo humano, como el animal, cuenta con un repertorio de manifestaciones de su estado biológico. Algunas de estas respuestas son, en un principio involuntarias y su función está orientada a restablecer el equilibrio biológico circunstancialmente alterado (por ejemplo, la fiebre). Sin embargo, el hombre posee la capacidad de "informar" estas respuestas y convertirlas en expresiones para comunicarse (o incomunicarse) con los demás.

El hombre se sirve del cuerpo en las manifestaciones afectivas. Pero dispone de órganos que usa como sustancia expresiva: la mano y la cara. La mano del hombre es funcionalmente muy apta para que sus movimientos sirvan de base a las articulaciones expresivas.

Por otra parte, Martín Serrano menciona que una sustancia está informada cuando puede presentar diferencias perceptibles o puede adoptar diferentes estados perceptibles y algunas de esas diferencias o de esos estados, *designan* algo para alguien. Cada variedad o estado distinto (respecto a otra variedad o estado) es una expresión (distinguible respecto a otras expresiones).

1.2.2.4 Representaciones

Las *representaciones*, actúan organizando un conjunto de datos de referencia proporcionados por un producto comunicativo (que puede ser una expresión), en un modelo que posee algún sentido para el usuario o los usuarios de esa representación. Se diferencian según su uso: "pueden guiar la acción (dan a la información un sentido que afecta al comportamiento o el hacer); guiar la intención (dan a la información un sentido que afecta el conocimiento) o guiar la cognición: dan a la información un sentido que afecta los juicios de valor o el pensamiento".⁹

9.- Martín Serrano, Manuel. *Teoría de la Comunicación, epistemología y análisis de la referencia*, pp. 161-170.

1.3 Teoría de la mediación social

Se considera como un paradigma teórico que interpreta y sistematiza la diversidad de elementos que se constituyen al interior de un proceso social. Permite dar orden a los hechos, cosas, objetos y conceptos que se dan de acuerdo al grado de desarrollo de las sociedades occidentales.¹⁰

Al igual que la teoría de sistemas, la teoría de la mediación propuesta por Manuel Martín Serrano, trabaja con elementos que cumplen una función determinada dentro de su sistema. En el caso de la mediación social, se podrían considerar como *elementos* a las personas, instituciones y objetos que la conforman.

Para que la sociedad funcione como tal, sus elementos deben mantener un orden en sus pensamientos y actos es decir, necesitan compartir una visión de la realidad que debe ser entendible para todos. Cuando eso no sucede (porque la percepción de la realidad es subjetiva aunque tiene cierto grado de coerción), se dice que se produce una disonancia.

Festinger ha descrito a la disonancia como “un estado de incomodidad o tensión producido por la concurrencia de dos elementos cognoscitivos, igualmente aceptados por la persona que lleva a los sujetos afectados a realizar algún esfuerzo por restablecer la consonancia. Un elemento cognoscitivo es cualquier opinión o creencia acerca del ambiente, de uno mismo o de la conducta de uno mismo”.¹¹

Lo que quiere decir que la disonancia se produce cuando hay incomodidad o tensión cognitiva producida por dos elementos cognitivos opuestos que desequilibran las creencias de la persona.

¿Quiénes son las instancias mediadoras que se encargan de restablecer ese orden y hacer que las reglas se uniformen? La televisión, la prensa, los economistas, políticos y psicoterapeutas, que tienen a su vez, un orden interno que puede ser compartido entre ellos para controlar las conciencias.

“Todas las instancias mediadoras podrían ser estudiadas desde el punto de vista de la mediación en cuanto a los procesos sociales:

- La clase social como instrumento de mediación entre la estructura de producción y las relaciones de producción.
- La política como instrumento de mediación entre recursos y aspiraciones.
- La educación como instrumento de mediación entre recursos y comportamientos.
- La psicoterapia psicoanalítica como instrumento de mediación entre pulsiones y socialización”.¹²

Las instancias mediadoras utilizan modelos de mediación para restablecer el orden. Se dice que estos son instrumentos para mediar entre la realidad y su representación. Sin embargo, los modelos de mediación consideran como *cosa* y no como *hecho* a los sucesos (acontecimientos) ordenados porque por medio de ellos trata de explicar el orden.

10.- Gallo Romo, Olga. Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

11.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 49.

12.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social* p. 50.

En ese contexto, Martín Serrano, indica que el mediador se sirve de los sucesos para ilustrar una forma de consenso reproduciendo el código que ofrece un significado estable para interpretar el mundo.

Así que un modelo de mediación es un código. Este a su vez, puede considerarse como *estructura* y de acuerdo con Durkheim¹³, significa *coerción* (de hecho, la coerción ocupa como modelos de mediación al código y a la estructura). Al ser coercitivo, el código genera ideologías porque establece infinidad de significados permitiendo con ello, que la persona elija entre probabilidades de libre asociación que son restringidas o normadas. La ideología controla los hechos a través de las relaciones que establece con los hechos mismos por lo cual, puede considerarse como modelo de mediación.

Es importante mencionar que el código “es un dato del mensaje explícitamente proporcionado por el mediador”.¹⁴ Tiene una significación que se traduce en símbolos o datos del mensaje (supersignos de la cultura). Estos son decodificados por el receptor o miembro de la sociedad. Entre más significaciones compartidas utilice el mediador (con las que en ese momento emplea el receptor), menos disonancia existe y se mantiene la realidad “entendible”. Lo anterior es posible porque el receptor conoce y emplea esas significaciones para no alejarse de su contexto cultural y para mantener su personalidad estable a la realidad en que vive.

“En la medida que el mediador utiliza los mismos supersignos que el receptor emplea para pensar y actuar, la significación del código de control social es una constante cultural. *Orden* equivale entonces al modo establecido de entenderse con el mundo”.¹⁵

Es importante mencionar que “cada mediación, obliga a fragmentar nuestra visión de la realidad. Impone a cada sector del conocimiento un modelo del que no escaparemos en tanto que no lo sustituya otro”.¹⁶

1.3.1 Definición de mediación

Manuel Martín Serrano, sugiere que “la mediación es la actividad de imponer límites a lo que puede ser dicho y a las maneras de decirlo por medio de un sistema de orden”.¹⁷

La mediación se sirve de modelos culturales y sociales que son utilizados por el mediador para ejercer coerción y *mantener* el control (orden) de la sociedad porque identifican sus visiones ideológicas.

“Los modelos culturales son la interpretación histórica del acontecer. Se dividen en:

- Medieval (obra de Dios)
- Ilustración o enciclopedismo (ciencia experimental que equivale a la razón)
- Capitalismo (desarrollo tecnológico)
- Capitalismo monopólico (medio artificial: inteligencia robótica, operaciones a distancia, conferencias virtuales, etc. “)¹⁸

13.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social* p. 55.

14.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 57.

15.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 57.

16.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 52.

17.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 54.

18.- Gallo Romo, Olga. Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

Por otra parte, los modelos sociales se emplean para poner orden en la representación que tienen las personas de lo que les rodea. Son cuatro los modelos sociales:

“Mosaico: su operación lógica es la intersección, que se refiere a presentar datos desunidos y desarticulados uno junto a otro. Por heterogéneos que sean, pueden integrarse en la misma definición de la realidad. Es un orden de secuencias, tal como ocurre con los titulares de un periódico o las notas de un noticiario. El autor Moles, considera que la cultura mosaica proporciona un conocimiento desmigado, aparentemente no estructurado y sin otros valores que los operacionales. Pero la cultura mosaica es normativa y nadie percibe sus valores, ocasionando que cada persona se sienta única y singular. Aparenta para controlar (aparenta la ausencia de orden).

“Jerárquico: su operación lógica es la inclusión y se refiere a la presentación de datos independientes. El orden se expresa en términos de dependencia y no de distancia. Al mediador le interesa el nivel de cada dato. El mundo se presenta estructurado por capas y para llegar al dato más profundo, hay que atravesar todos los que se le superponen. No se puede pasar de un hecho a otro sin tener en cuenta los intermedios. Sus referentes más importantes son los significados que saltan sobre el acontecer y sobre las personas.

“Articular: su operación lógica es la exclusión y se refiere al cambio de códigos para transmitir los mismos datos. El análisis articular, infiere el código del sistema a partir de la observación del conjunto de movimientos efectuados por el mediador, con los datos de la realidad. Los códigos articulares, son un sistema de orden que permite la utilización de “sustancias” diferentes (palabras, signos alfabéticos, íconos, signos alfa numéricos, prohibiciones, reglas, normas, etc.) que pueden intercambiarse entre ellas sin que cambie el mensaje. Levi-Strauss, sugiere que los códigos no tratan de explicar los hechos naturales, sino de establecer una lógica común para los hechos cognoscitivos.

“Latente o abstracto: su operación lógica es la identificación y se refiere al ocultamiento de datos. Este modelo, nunca muestra los criterios que emplea en la clasificación de la realidad por dos razones: porque para el mediador son inconscientes o porque desea mantenerlos ocultos. Los modelos de mediación latente, transforman en funcionales las apariencias irracionales, incomprensibles o contradictorias de la realidad. En el mundo real coexisten las afirmaciones y negativas de manera contradictoria. En el mundo latente y abstracto, hay una o varias afirmaciones y una o varias negativas pero no existen las contradicciones”¹⁹

1.3.2 Planos de la mediación

Permiten dar orden, interpretar y sistematizar los elementos. Los planos de la mediación surgen cuando hay disonancia entre lo que el mediador informa y lo que acontece, sobre los que este actúa para **reestablecer** el control (orden). Se trabaja sobre tres planos:

“Plano de la mediación: es el plano cognitivo en el que se verifica un proceso de interacción entre el plano de la situación y el plano de los principios. Cuando se tiene noción de la existencia de los hechos, hablamos de un nivel cognitivo. Se ejerce una mediación sobre el pensamiento para guiar a la acción.

19.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, pp. 67-71.

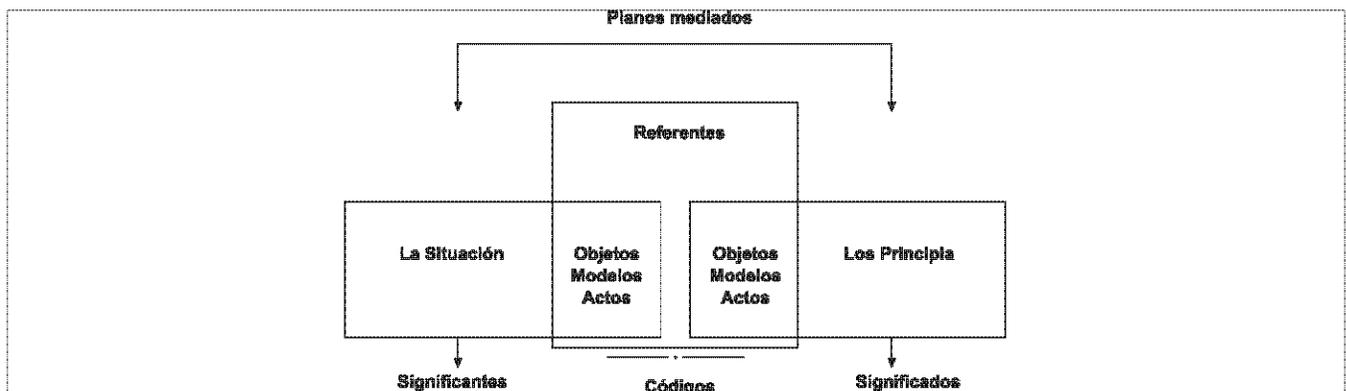
“Plano de la situación: está constituido por los **cambios** que el acontecer opera en la realidad social como: un suceso que afecta al grupo, una norma, un código, etc., por lo que puede considerarse un plano móvil o un sistema de los objetos, de las formas. Es el medio físico en el que se sitúan los estímulos o fenómenos próximos al ser psíquico, emisor y receptor de mensajes y que sirven para construir una esfera personal de mediación alrededor del receptor. Esa mediación, actúa sobre los significantes que tiene el receptor acerca de lo que existe y acontece con la finalidad de modificar su comportamiento: su hacer o sus funciones.

“Plano de los principia: constituido por las **constancias** cuya preservación es fundamental para la reproducción del grupo. Por ejemplo: los bienes que deben seguirse produciendo, las normas que fundan el consenso, las aspiraciones que determinan la cooperación, etc. Por lo que puede considerarse un plano estático, un sistema de los actos y valores, de los contenidos. La mediación actúa sobre los significados que tiene el receptor de los valores, normas y de lo que debe persistir, con la finalidad de modificar su decir ²⁰ o sus representaciones.

Los tres planos se complementan y determinan el modelo cognitivo de consenso de la sociedad. Para lograrlo, se sigue un proceso de mediación en el cual, el mediador evalúa los referentes que hay en dichos planos. Cuando son distintos, debe sustituirlos por un código común para reducir la disonancia entre ambos planos y reconstruir la consonancia cognitiva. Este proceso, posee la mayor trascendencia cultural.

El siguiente recuadro, muestra la forma canónica del proceso mediador basado en la condición de la consonancia en la que se funda el consenso social. Para ello, debe existir un referente. “Cuando los referentes de la Situación son heterogéneos respecto a los de los Principia, el proceso de mediación requiere la participación de un referente común. Es el momento en que el mediador introduce los códigos para que sirvan como referente, con la función de reducir la disonancia entre el plano de la Situación y el plano de los Principia”.²¹

La forma canónica del proceso mediador²²



20.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 73.

21.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 78.

22.- Esquema tomado de Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 78.

Se dice que la cultura industrial, no separa en: normas y acontecimientos las categorías que tienen los objetos, reduciéndolos a signos. Al no determinar cuáles categorías son significantes y cuáles significados, se integran y confunden. Por ello, se nombra indistintamente a los valores, cosas, normas, etc. e incluso, unos pueden ser sustituidos por otros.

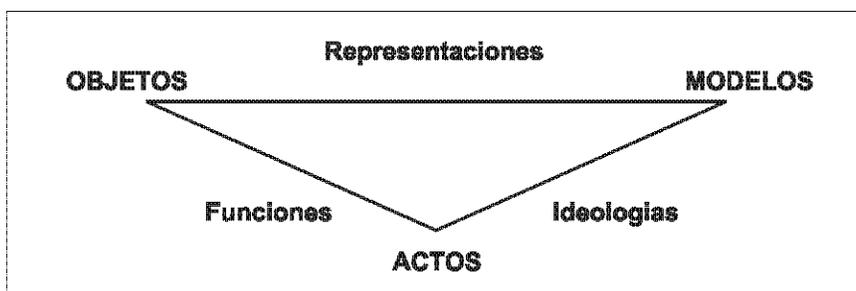
Existen tres tipos de códigos mediadores:

“*Representaciones*: reducen la disonancia entre los objetos y los modelos. En la presente investigación, se trabajará con las representaciones.

.*Ideologías*: reducen la disonancia entre los modelos y los actos.

.*Funciones*: reducen la disonancia entre los objetos y los actos”²³. Los tres códigos, se representan en el siguiente esquema:

Los códigos mediadores²⁴



Martín Serrano considera que lo relevante en el análisis del cambio social (utilizando la teoría de la mediación) no es que determinado componente del medio humano sea objeto, modelo u objetivo, sino el proceso mismo por el que los objetos son relacionados con los objetivos mediante modelos y el permanente movimiento que lleva a todo modelo a objetivarse y a todo objeto a constituirse en portador de la mediación.

Los objetos pueden ser relacionados con objetivos a través de un proceso de interpretación de la realidad (dirigido a los comportamientos y acciones) por medio de un proceso cognitivo.

1.4 La opinión pública desde el enfoque comunicativo

Se dice que la opinión pública sólo puede ser ejercida, entendida y analizada a partir de las expresiones que los actores del grupo social a investigar, tienen sobre un asunto de interés común. Por lo que su estudio, se justifica a través de ellas, tal como haremos en la presente investigación.

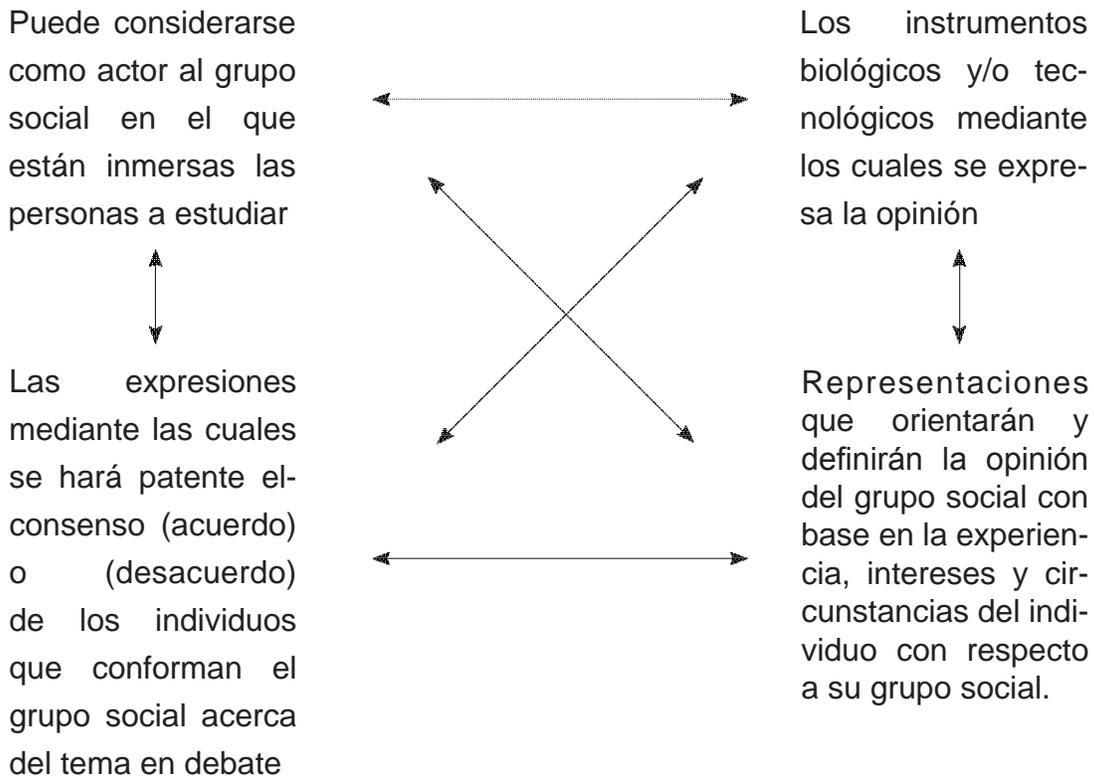
Es importante mencionar que la opinión pública, responde a las características del modelo dialéctico de comunicación propuesto por Martín Serrano cuyos elementos son: actores, expresiones, instrumentos y representaciones. Al estar organizados, conforman una entidad real que puede ser estudiada como un sistema. Por otra parte, comparte los mismos elementos estructurantes de la comunicación (arriba mencionados), por lo que puede considerarse a la opinión pública como un subsistema del sistema de comunicación. Así que puede estudiarse por separado tomando en cuenta la influencia de todos los sistemas incluyendo al de la comunicación.

23.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 79.

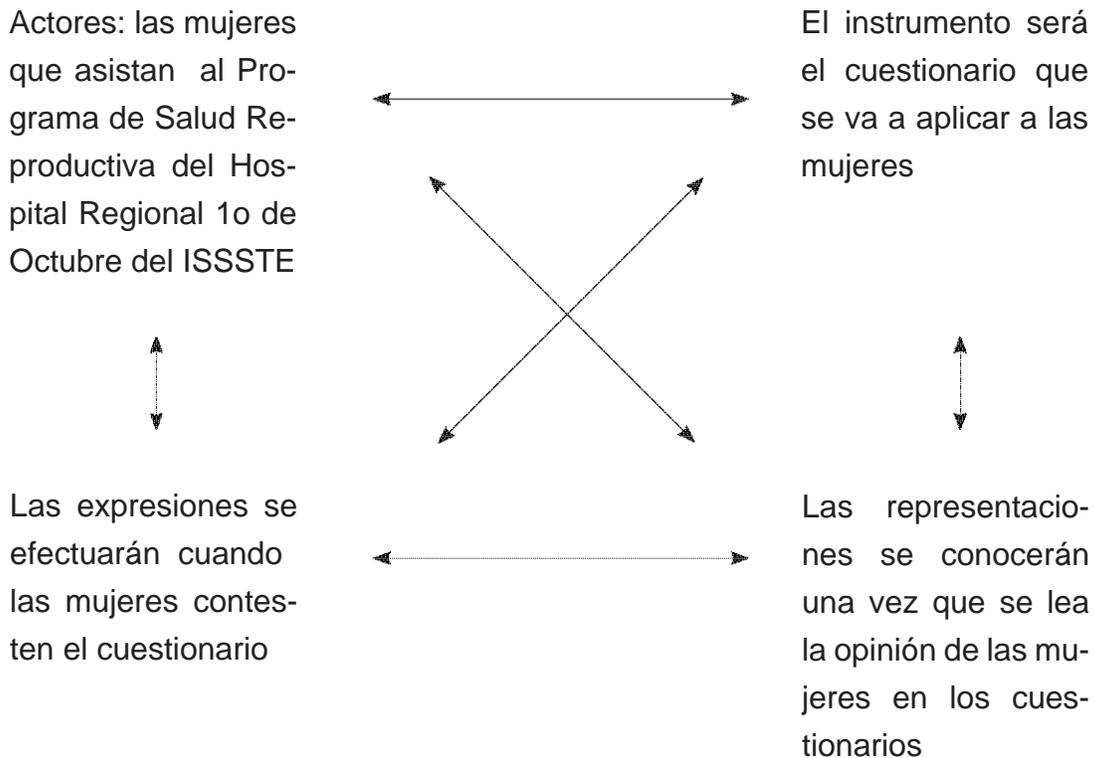
24.- Martín Serrano, Manuel. *La mediación Social*, p. 79.

1.4.1 Identificación de los componentes de la opinión pública

Siguiendo los lineamientos anteriores, podemos decir que en la opinión pública



En lo que concierne a mi estudio de opinión pública, puedo decir que:



1.4.2 Definición de opinión pública

Al tomar en cuenta las consideraciones anteriores, podemos decir que la opinión pública es el conjunto de *expresiones* (que no necesariamente tienen la misma dirección ni intensidad) producidas por un grupo de *actores* (miembros de un grupo social específico) a través de *instrumentos* de comunicación para generar *representaciones* sobre un referente público.

“La opinión pública tiene sus propias características:

- 1) Cumple con la condición de ser una entidad real.
- 2) Los elementos que la constituyen como sistema son: actores, expresiones, instrumentos y representaciones.
- 3) Es un tipo de expresión (con las características establecidas por Sócrates y Manuel Martín Serrano) por lo que es un subsistema del sistema de comunicación.
- 4) Está conformada por opiniones (de individuos) que no necesariamente tienen la misma dirección ni intensidad.
- 5) Se da entre los miembros de un grupo social.
- 6) Tiene como referente a los temas públicos”.²⁵

1.5 La Opinión Pública en sus dos vertientes

Con la idea de facilitar la concepción de Opinión Pública, se ha dividido en dos vertientes que se complementan aun cuando cada una es el objeto de estudio de profesionales distintos.

1.5.1 Los que hacen estudios de Opinión Pública

Son quienes tratan de conocer la opinión pública de algunos grupos sobre un tema específico. Para ello, “utilizan métodos y técnicas que les permiten conocer con cierto grado de incertidumbre, lo que las personas de un determinado grupo social dicen que piensan o hacen”.²⁶

1.5.2 Los que estudian a la Opinión Pública

Son “quienes tratan de hacer una teoría de la expresión de la opinión pública, aclarar cómo el cambio de las sociedades ha interactuado con las expresiones de la opinión de los diversos grupos sociales”.²⁷

1.6 Historia de la Opinión Pública

Al considerar a la opinión pública como un subsistema del sistema comunicativo y tomando en cuenta que por ser abierto, mantiene una estrecha relación-afectación con el resto de los sistemas, podemos estudiarla desde el punto de vista histórico. Para ello, se propone el enfoque comunicativo del desarrollo de las personas en la sociedad y en la historia misma.

25.- Gallo Romo, Olga. Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

26.- Gallo Romo, Olga. Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

27.- Gallo Romo, Olga. Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

A continuación, se presenta un resumen de los materiales proporcionados en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública.²⁸

1.6.1 La opinión pública en la comunidad primitiva

Se dice que la opinión pública, es de origen comunicativo porque la comunicación es una conquista de la evolución humana. Esta le ha permitido desarrollar una vida social que a su vez, se ha sobrepuesto dialécticamente al individuo concreto.

Como lo han mostrado las ciencias sociales y demostrado las ciencias biológicas, la comunicación tiene como función principal: contribuir a la permanencia y desarrollo de la vida en el nivel filogenético (de especie) y en el ontogenético (de individuo).

La comunicación está presente en todas las sociedades que han existido y es un elemento estructurante de la personalidad del hombre porque permite transmitir las costumbres, hábitos de las actividades y de los avances en las diferentes razas.

La comunicación es un hecho social que se encuentra en congruencia con los principales fines de la especie humana y del mismo grupo social. En el primer caso, salvaguardan el conjunto de interpretaciones que se dan sobre el acontecer y lo que en él pasa para que el hombre tenga un sentido en la vida. También permite conservar el territorio, bienes materiales y formas de producir satisfactores materiales o inmateriales.

Sin embargo, no son las capacidades innatas que posee el hombre lo que lo hacen ser una de las especies más desarrolladas. Es su capacidad para aprender de su entorno lo que le permiten no sólo saciar sus necesidades básicas, sino poseer habilidad para buscar formas de trascendencia espiritual.

Por estos motivos, es posible caracterizar a la opinión pública dentro del periodo primitivo como fenómeno al interior de los grupos sociales pero no como objeto de estudio. Ello porque surge desde el inicio del grupo social precisamente en lo que se denomina comunidad primitiva.

En el periodo histórico correspondiente a la comunidad primitiva, eran tres temáticas que afectaban al grupo social y sobre las cuales se llevaba a cabo el consenso: la protección del individuo frente a la naturaleza, el abastecimiento de alimento y la posesión de un territorio. Dichos aspectos, corresponden a la sobrevivencia y conservación de la propiedad privada.

Al conformarse la humanidad en los albores de las comunidades primitivas, se desarrolla el primer y más arcaico sistema estamental (jerarquías al interior de los grupos), en el cual ya existía un código de referencia común entre los integrantes del grupo. De manera que la llamada “libertad civil” permite

28.- Gallo Romo, Olga. Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

tener protección, alimento y territorio a través de la creación, desarrollo y consolidación de un Estado como conformación política, económica y social.

De manera general, se puede decir que como fenómeno, la opinión pública se origina y realiza al interior de la vida social de los grupos humanos.

En esta etapa, la opinión pública cumple una función de carácter comunicativo no ejecutivo, sino expresivo y con capacidad simbólica porque rescata la capacidad natural del hombre para comunicarse de manera atemporal. Por lo que puede expresar los aspectos relacionados con el presente y las ideas y sucesos del pasado y futuro. Con ello, ahorra energía y cumple una función de carácter social de producción y reproducción de ideas y bienes.

Sin embargo, su sedentarización trajo consigo cambios sustanciales en la forma de concebir el mundo. El hombre se agrupó en poblados en los que aparte de recintos privados, se construyeron lugares comunitarios y fortalezas. Por otra parte, el cuidado al entorno ecológico se convirtió en una apremiante que decayó en la depredación conforme crecieron las comunidades

Hay varios aspectos que permiten constatar por qué la opinión pública sucedió como consecuencia de la comunicación humana. Uno de ellos, es la visualización de los restos de arte paleolítico, que permiten establecer los principales referentes comunicativos acerca de los animales, el hombre y el tiempo. Desde que el hombre toma conciencia de sí mismo y del medio que lo rodea, tiene como referente a la muerte, a la que ha representado de múltiples maneras simbólicas o a través de ceremonias religiosas y espirituales. De hecho, la muerte como realidad, estimuló (desde el paleolítico inferior) alguna forma de pensamiento sobre la continuidad de la vida no física del individuo, lo que propició la construcción de herramientas no naturales.

Es importante mencionar que las primeras muestras de la cultura humana, se tienen en el periodo paleolítico superior. Se atribuye a los neanderthales las formas avanzadas de comportamiento y pensamiento simbólico.

No obstante, su evolución a "homo sapiens" (en el paleolítico superior aproximadamente hace 38,000 años) significó un paso definitivo en su desarrollo. Lo que contribuyó a crear o perfeccionar una red de relaciones de tipo simbólico que le habían de consentir una comunicación de lo inmediato (lenguaje) y de lo trascendente (magia, religión).

Parte de este desarrollo, puede verse reflejado en los dibujos de las paredes y techos de galerías subterráneas que representan caballos, bisontes, renos, íbices, jabalíes, bóvidos salvajes, rinocerontes lanudos y mamuts. En ocasiones, pintaron figuras humanas con máscaras y símbolos relacionados con su instinto de reproducción.

1.6.2 La opinión pública en Mesopotamia

Significa país o lugar entre dos ríos porque se asentó en la cuenca Tigris y Éufrates. Es el nombre que le dieron los griegos a la región comprendida en dicha cuenca y que en la actualidad, constituye el núcleo de Irak.

Para comprender mejor su organización, se presenta a continuación un resumen de los materiales otorgados en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública.²⁹

Mesopotamia es el resultado de varios pueblos asentados en el próximo oriente y se dice que es la primer cultura en la historia³⁰. Su evolución se remonta a la prehistoria o protohistoria (antes de la historia que se comenzó a contabilizar en años). Se distingue de otras culturas por aportar la escritura. Por ejemplo: el poema de Gilgames y el código de Hamurabi.

Hay tres grandes periodos del imperio mesopotamico: **Sumerio-Arcadio** (3000-2340 A.C) en el que se erigieron ciudades como Ur, Uruk y Mari. El segundo, correspondió al **reinado de Nabucodonosor** (605-562) y fue el de mayor auge porque se construye la fastuosa ciudad de Nínive y Mesopotamia se convierte en el centro del mundo. Finalmente, el **periodo de decadencia** sucede con la conquista de los persas.

Quienes pertenecieron a esta cultura, creían en la vida y la muerte pero no en una vida después de la muerte. La sobrevivencia de las personas estaba ligada a la caza, la pesca y la recolección de frutos.

En el siglo XIX (1849-1850), se descubrieron las ruinas del palacio de Nínive, donde se encontró la biblioteca de Assurbanipal con más de 26,000 tablillas que contienen todo el saber de los babilonios y asirios. Por dichas inscripciones, se supo que la famosa Babilonia poseía: 53 templos dedicados a dioses, 55 al dios Marduk, 300 a deidades de la tierra y 600 a las del cielo.

Por otra parte, en Tell Abu Salabij se encuentran las primeras tablillas de escritura pictórica. En ellas, se recogen transacciones comerciales, mitos, himnos, construcciones pedagógicas (no materiales, sino ideales de enseñanza) e historia.

A diferencia de la cultura egipcia que tenía su fundamento en una vida más allá de la muerte, la mesopotámica negó toda posibilidad ultraterrena. Por ejemplo: en el poema épico de Gilgames, Enkidu fue creado de barro por la diosa Ururu para destruir a Gilgames. Uno de los temas principales es la concepción de la muerte como condenación o como infierno. Ningún cuerpo humano, ni el del héroe Gilgames, perduraría en el más allá.

29.- Gallo Romo, Olga. *Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.*

30.- *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reader's Digest, Tomo 4, pp. 1216 y 1217.*

Por ello, las formas artísticas surgieron como exaltación del poder temporal encabezado por el rey. Así que las expresiones eran demanda del rey y no del pueblo pobre y hambriento. Los referentes públicos son la exaltación de triunfos y glorias, la dominación de los pueblos, la guerra y la religión esta última, utilizada como forma de dominación y opresión a otros pueblos, la vida terrenal y las diferencias sociales entre los poblados. El arte desarrollado en Mesopotamia responde a una estética hedonista con predominio en los sentidos y no en el intelecto.

Su pensamiento de no concebir vida después de la muerte, motivó a que las tumbas no tuvieran relevancia en el arte, aunque no significa que la muerte no les angustiara y que los héroes mitológicos no buscaran las hierbas de la inmortalidad.

Por otra parte, los dioses eran seres que podían intervenir en las cosas de los hombres, eran poseedores de la tierra, de sus frutos y riquezas. Los campesinos cultivaban las tierras de la divinidad y entregaban las cosechas al templo. Los gobernantes sólo eran “administradores” de las divinidades.

La cultura mesopotámica al igual que otras, siempre creyó en seres superiores que no son terrenales, sino divinos. El poderío a veces irracional de los reyes, generó una nueva clase social reconocida y respetada: la burocracia que trabajaba en el palacio conocida como “los hijos del palacio”, envidiados por las clases desprotegidas.

Algunos referentes de esta cultura se plasmaron en paredes y cuevas como los animales domesticados, que incluso servían como alimento (ciervos, cabras, venados) y las figurillas humanas.

1.6.2.1 La opinión pública en la cultura egipcia

Egipto es cuna de las civilizaciones más antiguas. En tiempos remotos, fue ocupado por un pueblo de raza camita procedente de Asia que pasó por el Istmo del Suez y rechazó hasta el desierto a la población negra establecida en los márgenes del río Nilo. Cuando se unieron bajo Menes los reinos del Alto y Bajo Egipto hacia el año 3200 A.C., poseían una cultura altamente desarrollada, pues se había inventado el calendario solar de 365 días (4241 A.C.) y la escritura jeroglífica.³¹

La siguiente información, es un resumen de los materiales proporcionados en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública.³²

La creación del mundo es el acontecimiento que genera la compleja red de divinidades egipcias. La primera cosmología que se elaboró para constituir un verdadero sistema teológico, fue la del santuario de Heliópolis, que tuvo en el número nueve su sistema de ordenación.

31.- *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reader's Digest, Tomo 4, pp. 1216 y 1217.*

32.- *Gallo Romo, Olga. Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.*

Para los egipcios, la vida en la tierra era sólo un aspecto de un ciclo invariable, un episodio efímero en comparación con el tiempo infinito del más allá. La muerte suponía la posibilidad de la felicidad eterna pero para lograrla, el hombre debía vivir en este mundo en armonía con las reglas establecidas y con la ética emanada del poder. Por ejemplo el clero, que tenía como función principal asegurar el mantenimiento del orden y el equilibrio universal.

Estrechamente ligado al dios halcón Horus (el primer dios egipcio y el más importante), el faraón (término que no se utilizó para designar al rey hasta el primer milenio, cuando su figura ya no despertaba el respeto y la veneración de las épocas clásicas) estaba más cerca de los dioses que de los hombres: era un ser omnisciente y de bondad absoluta que procuraba el bien de los súbditos y protegía al débil haciendo que reinase la justicia.

Su llegada significaba la renovación de la primera creación, el restablecimiento del equilibrio de la naturaleza. En Egipto, cualquier cambio en el trono era de orden cósmico. A la muerte del faraón, el caos amenazaba el orden del universo.

En relación a la estructura social egipcia, el personaje que ocupaba el máximo rango social era el rey, quien era tenido por un dios o emisario de un dios y por tanto, digno de adoración.

La historia egipcia, se inicia hacia el año 3000 (final del periodo predinástico) con una primera dinastía de 2920 a 2770 A.C. Ello no quiere decir que la civilización egipcia comience en este periodo, fue en los dos milenios anteriores cuando se asentaron los principios que luego definirían la cosmovisión egipcia: la lengua, la religión, las instituciones. El inicio de cada reinado, suponía la vuelta al principio al año 1, sería necesario conocer la duración exacta del reinado de todos los faraones para precisar la fecha de cualquier acontecimiento. Para adentrarse en él y comprenderlo, es fundamental tomar en consideración la cronología pero los egipcios no poseían un sistema cronológico único ni continuo.

Es posible determinar que los asentamientos humanos egipcios se remontan al periodo neolítico, cuando existían dos culturas, una denominada alto Egipto (ubicada en el sur) y la segunda conocida como bajo Egipto. “Con los faraones de las dinastías IV y V, el arte y la construcción de grandes pirámides, fueron representaciones importantes. A partir de la VI dinastía, se inicia la decadencia de la autoridad real y el florecimiento del feudalismo acabó con la unidad del imperio. Sin embargo, en la XII dinastía se restableció el poder absoluto del emperador y bajo ella, Egipto volvió a conocer un nuevo periodo de esplendor tanto en el orden económico como en el literario y artístico. Ante el desgaste de la figura de emperador, durante la XIX dinastía se retomó la figura del faraón”.³³ Por lo que el Egipto faraónico se convirtió en el imperio que ha perdurado durante más tiempo en la historia de la humanidad.

33.- *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reader's Digest, Tomo 4, pp. 1216 y 1217.*

En cuanto a los roles de los actores de la comunicación, se puede mencionar que:

.En el imperio antiguo se asentaron los principios que luego definirían la cosmovisión egipcia; la lengua, reliquias e instituciones. Es la época en que la piedra desbancó al adobe en las construcciones oficiales, la época en la que se levantaron grandes piramides y templos solares, se desarrollaron estatuas, relieve y pinturas y proliferaron las tumbas.

Entre las aportaciones más importantes de esta cultura, cabe destacar la escritura jeroglífica heredada por los Sumerios.

Es interesante mencionar que cuando fueron invadidos por los árabes (año 641), y les impusieron su idioma, este se convirtió en un instrumento importante para comunicarse con otras culturas.

En cuanto a los referentes de interés común en este periodo se encuentran:

- La génesis de lo humano: representada en la creación del mundo que generó una compleja red de divinidades egipcias. La primera cronología que se elaboró para constituir el sistema teológico, fue la del santuario de Heliópolis, que tuvo en el número nueve su sistema de ordenación.
- La religión: caracterizada por un rey que era tenido por un dios. El faraón procuraba el bien de los súbditos protegiendo al débil y haciendo que reinase la justicia.
- La muerte-vida felicidad eterna: para los egipcios, la vida en la tierra era un episodio efímero en comparación con el tiempo infinito del más allá.

En lo tocante a la forma en que llegaban a los consensos:

- Existía un poder real absoluto que se apoyaba en una rígida teología basada en la preeminencia del dios solar Ra, lo que hacía que la administración interna del país obedeciera a una regulación muy estricta y escasamente flexible.
- El clero tenía como función (por delegación real) asegurar el mantenimiento permanente de la creación y el equilibrio universal.

En resumen, podemos decir que en este caso, la opinión pública se estudia como un fenómeno incrustado al interior de los grupos porque la civilización egipcia tenía los cuatro elementos propuestos por Manuel Martín Serrano: Actores, Instrumentos, Expresiones y Representaciones. Por otra parte, se detecta la existencia de temática pública y consensos y por ello, es que se ejercía la opinión pública como un fenómeno aunque no como objeto de estudio.

1.6.3 La opinión pública en Grecia y Roma

El empleo de la opinión pública como un aspecto de gobierno democrático, tiene una historia que se remonta a los griegos (en esta etapa, también se habla de esclavitud).

Dicha cultura se caracterizó por el florecimiento de las expresiones artísticas como la arquitectura, escultura, poesía y teatro, así como de la filosofía, matemáticas y ciencias naturales. De esta época fue el reconocido filósofo Sócrates (470 a.c.) a quien se le atribuye el desarrollo de una teoría dialéctica consistente en buscar la verdad en el interlocutor y en caso de no encontrarla, hacerlo consciente de su ignorancia por medio del diálogo efectuado con preguntas y respuestas porque “todo preguntar y todo querer saber, presupone un saber que no se sabe”.³⁴

“En el siglo XII, se produjo la lenta y pacífica penetración de los jonios por el mar. Los helenos (aqueos, dorios, jonios y eolios) no lograron imponer una sola autoridad en toda Grecia, sino que se organizaron políticamente en Ciudades-Estado independientes entre sí y sin más vínculo que la comunidad de raza, lengua, religión y cultura, que fueron aportaciones de gran importancia a las culturas posteriores. En 1460 Grecia quedó convertida en provincia turca cuyos asuntos comunales, administraba la iglesia ortodoxa de oriente”.³⁵

Tomando en cuenta la información proporcionada en el Seminario de Opinión Pública³⁶, los supuestos de ambas civilizaciones son: la comunidad y los controles políticos descansan en un cuerpo compuesto por los ciudadanos adultos y responsables de la comunidad (este precepto se conserva hasta la Ilustración). En las comunidades se hacían consejos de gente mayor y sabia (la comunidad anciana, la que tenía conocimientos, ética, honorabilidad y retórica) que representaba a las comunidades en asambleas. Para elegirlos, se hacían plebiscitos con el objetivo de consultar a la comunidad. Esos adultos tenían el derecho y el deber de discutir los problemas políticos con la vista puesta en el bienestar de la comunidad (el ágora y los pequeños consejos de las ciudades con sus representantes políticos, hacían llegar a los representantes las inquietudes y demandas de los ciudadanos).

En Esparta y Roma, la opinión pública era un ejercicio cotidiano de los ciudadanos y tenía su expresión más clara en las asambleas, en las que se reunía a todos los integrantes del grupo social con derecho a opinar como los pensadores sociales, filósofos y científicos.

“Roma se distinguió por crear figuras políticas como el Senado, el dictador, los tribunos de la plebe (encargados de representar y defender los intereses de la clase plebeya ante el Senado), así como de las religiosas encabezadas por el Papa, cuya autoridad era respaldada por la génesis de la religión cristiana”.³⁷

34.- Hans Georg Gadamer, *Verdad y método*, p. 443.

35.- *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reader's Digest, Tomo 4, pp. 1699 y 1700.*

36.- Gallo Romo, Olga. *Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.*

37.- *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reader's Digest, Tomo 4, pp. 3291 y 3292.*

Por lo que los comicios, plebiscitos, prácticas democráticas, charlas informales entre los ciudadanos líderes de opinión (que fueron costumbre en Roma) y en los diversos ágoras de la ciudad, se debatía sobre ideas y asuntos políticos, la guerra y los dioses. De esta discusión, resultaban ciertos acuerdos. El consenso era la base de la acción pública y así, las opiniones de la mayoría tenían el control y las minorías recibían protección.

Al hablar de Repúblicas Democráticas, se supone que los asuntos de interés público y que afectaban al grupo social, se resolvían mediante el consenso ciudadano (sin considerar en este caso a los esclavos) y no por imposición soberana gubernamental.

1.6.4 La opinión pública en la edad media

La edad media, es considerada como el periodo de la historia europea comprendido entre la caída del imperio romano (año 476) hasta la toma de Constantinopla por los turcos (1453) o bien, hasta el Renacimiento.³⁸

En la edad media, el referente de la opinión pública cambió notablemente al perder su reelevancia política en los siglos de dominación romana e incrementar la religiosa puesto que “la iglesia surgió como la mayor fuerza civilizadora y unificadora bajo el poder espiritual de los papas”.³⁹ Un ejemplo de ello, son las ideas religiosas que dominaban como es el caso de la frase histórica bien conocida hasta nuestros días: “bienaventurados los pobres porque de ellos será el reino de los cielos”. Es por ello que hay una conexión entre esta etapa y la mesopotámica.

Después de ocho siglos de dominación del imperio romano (cuya culminación fue el Senado donde todos los ciudadanos eran representados), surge el cristianismo que instaura su iglesia y respalda su dominio en el poder divino que dios otorgó a su discípulo Pedro y que este a su vez, delegó a otros (la iglesia) transmitiéndose de generación en generación. De esta manera, los reyes de la edad media legitiman el control absolutista del que hacían objeto a sus gobernados. La opinión pública justifica ese control a partir del ejercicio de la legitimación de los gobernantes mediante el consenso.

Los siervos como grupo social, aceptaban y no replicaban: ¿para qué discutir los asuntos políticos si en esta vida sólo se está de paso? Así que se daba por hecho que a los únicos que debía incumbirles las decisiones sobre el ejercicio y preservación del poder político, era a la parte minoritaria del grupo social conformada por la familia real. Por tanto, el único asunto de interés común al resto de los habitantes, era la fe. Esta cobró una importancia tan preponderante, que llegó a institucionalizarse siendo la iglesia católica la entidad mediadora y propagandística de la fe, lo que trajo consigo la institucionalización de la comunicación pública, ya que si el único asunto considerado de interés público era la fe (estimada como lo más importante), entonces todo lo que se hablara y debatiera acerca de ella, tenía que ser verificado y aprobado por la iglesia.

En la edad media, el elemento ordenador del hombre y de la naturaleza era dios, quien disponía a través de sus representantes divinos de la tierra: los reyes o señores feudales.

38.- *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reader's Digest, Tomo 4, p. 1208.*

39.- *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reader's Digest, Tomo 4, p. 1208.*

Interesa rescatar cuatro aspectos de este periodo:

- 1.- El referente público más importante fue la fe (en su ámbito religioso) que vista como institución, es la que asegura la sobrevivencia eterna de los individuos en esencia, en espíritu.
- 2.- La expresión de la opinión pública puede tener otros referentes que no son políticos siempre y cuando se trate de temas de interés del grupo social y que entren en las categorías que se han señalado como asuntos de índole público.
- 3.- Los Actores son los reyes o señores feudales y los representantes del clero en la tierra, eran los que representaban a dios.
- 4.- En cuanto a la forma en que se construyeron los consensos, es importante mencionar que sólo intervenían los reyes, señores feudales y el clero. Ellos imponían a los habitantes los consensos tomados.

1.6.5 La opinión pública en La Ilustración (Renacimiento)

En el mundo occidental, la edad media tiene su fin aproximadamente en el siglo XV a partir de este, comienza la etapa que conocemos como Renacimiento. Se llama así porque en dicho periodo renacen las ideas, la ciencia y la tecnología los cuales, no habían encontrado cabida en el medioevo.

Es evidente la ruptura entre la edad media y el Renacimiento. En dicha etapa, se reconoce plena y legalmente el derecho civil para todos los ciudadanos y su auge inició con la Revolución Francesa (1789-1804). Esos derechos civiles facilitaron el ejercicio de la opinión pública y por ello es que emerge en dicho periodo. Es importante mencionar que la opinión pública es susceptible a diversas interpretaciones. El siguiente resumen, efectuado con los materiales proporcionados en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública⁴⁰, muestra la evolución del periodo conocido como Renacimiento y del ejercicio de la opinión pública que en él se efectuaba.

La opinión pública jugó un papel importante en el Renacimiento, pues su ejercicio y el valor que le fue otorgado, se ligó estrechamente al concepto de democracia, ya que a través de ella el poder político adquirió legitimidad. En una democracia, la libertad siempre está equilibrada por un sentimiento de responsabilidad individual es decir, de los propios actos. De manera que la premisa básica de la democracia fue: el poder político descansa en los ciudadanos y ejercerlo a través de la expresión libre y organizada, implica necesariamente la práctica de la opinión pública. En otras palabras, el poder de la democracia estaba sostenido por una moralidad de la comunidad.

La opinión pública cobró un matiz preponderantemente político y a diferencia de cómo se consideraba en Grecia y Roma, en el Renacimiento fue concebida como objeto de estudio dada la importancia que representaba para lograr la cohesión del grupo social y la conformación e instauración de los nuevos regímenes políticos. En ese ámbito, su empleo volvió a considerarse un derecho de los ciudadanos (como en la época de los romanos y los griegos). Además, se reconoció su importancia dentro del régimen democrático ya que a través de ella, podía ejercerse el concepto de libre expresión de ideas.

40.- Gallo Romo, Olga. Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

El conocimiento de las funciones de la opinión pública y los requisitos de las verdades públicas para el ejercicio de la libre discusión, se fundaron sobre la idea del hombre como ser racional plenamente capaz de alcanzar por sí mismo la verdad en el orden político, social y económico.

Es entonces cuando se vislumbra el establecimiento de nuevas formas de organización del Estado con lo cual, el derecho individual es cedido en busca del derecho social en el que todos los integrantes del grupo social estaban debidamente representados.

Con el paso de los años, la conceptualización de opinión pública sufrió algunas modificaciones. Las más notables, sucedieron como resultado de la Revolución Francesa porque comenzó a valorarse como un objeto de estudio y no sólo como fenómeno, por lo que invadió el nuevo mundo con inclinaciones libertadoras.

Se dice que la Revolución Francesa es la revolución liberal por excelencia y con ella triunfa la libertad de expresión. La verdad y la justicia ya no dependían del poder establecido, sino de la sociedad entendida como un organismo de discusión libre donde todos podían opinar, escuchar y plantear problemas.

De manera que la opinión pública sale de los círculos ilustrados y llega a la calle aunque hubo que soportar opiniones contrarias a la revolución. La expresión de la opinión pública no fue uniforme sino diversa, contradictoria, plural y persuasora de diversos temas que el grupo social consideraba de importancia para la sobrevivencia del mismo. Cobró importancia para otros grupos sociales en la medida en que les afectó por lo cual, cada grupo social buscó difundir, comunicar y persuadir a otros de la importancia de preveer fenómenos.

Entonces, se trasladó al terreno de la vida pública la idea de mercado y las leyes de la oferta y la demanda también regularon el intercambio de opiniones. Las ideas de soberanía y participación política, el poder de la razón y la libertad de expresión, fueron las encargadas de poner en funcionamiento el debate público.

Una característica de la época, fue que el mercado cambió por el público y los productos por las opiniones. El precio fue resultado del regateo anónimo de todas las personas interesadas en un producto. Por lo que la opinión pública fue resultado del pensamiento de los ciudadanos interesados en un tema común.

Por otra parte, la invención de la imprenta tuvo un valor fundamental en la evolución de las ideas pues en ese momento, prevalecía el concepto de legitimarse a través de la consideración de la opinión pública.

Los individuos que podían formar una auténtica opinión pública, debían tener características comunes por ejemplo: que supieran leer y escribir para compartir ideas porque es cierto que se institucionalizó el derecho a debatir, pero si la persona carecía de lo elemental como saber leer y escribir para tener información actualizada, no podía ejercerla.

La mal llamada democracia del liberalismo, consistía en que sólo las personas que no pudieran corromperse se podrían elegir para defender el interés de la nación. Todo ello aunque no fueran gente del pueblo, ya que estos últimos eran “egoístas” pero debían votar por quienes sí defendían los intereses de la nación y no los de los electores.

El sufragio restringido, pretendía seleccionar aquellos individuos que sí representaban el interés general o bien, personas ilustradas y preparadas capaces de renunciar a intereses personales por el bienestar y prosperidad de la nación cuya representación, estaba dada por un ente abstracto y unitario, no un agregado de provincias o estamentos. Entonces, la justificación fue: no todos los individuos pueden representar la voluntad general. Por tanto, no participaban en las decisiones. La doctrina liberal negó la democracia directa y el sufragio universal porque el representante o gobernante manifestaba la voluntad de toda la nación y no la de un grupo social.

Es importante mencionar que las ideas se compartían para solicitar el ejercicio de los derechos civiles (libertad de expresión y libertad de imprenta), difusión de ideas, discusión y debate público. De esta manera, se permitía reproducir en el ámbito social las restricciones que se aplicaban en la formulación de la voluntad general.

Como es de esperarse, la reflexión (discusión), resultaba insuficiente para alcanzar la opinión pública y se requería el “intercambio de luces” entendido como un mercado de ideas. Es cierto que se habían decretado los derechos civiles (como debatir) pero eran difusos porque no había un procedimiento a seguir. Sin embargo, en el debate parlamentario el momento decisorio y procedimental era evidente mediante la votación o bien, la voluntad general que era identificable a través de la ley aprobada por la mayoría.

Es importante diferenciar el medio discursivo con respecto al medio escrito u oral. El primero se daba entre el Estado y los gobernantes y permitía ponerse de acuerdo sobre los problemas que había y la manera de resolverlos. Por otra parte, el medio escrito u oral permitía ponerse de acuerdo sobre aspectos que se consideraban “lo mejor para la nación”. Por tanto, la discusión y circulación de ideas aseguraban racionalidad, y las opiniones, conjeturas parciales carentes de racionalidad y doxa (para los griegos Episteme era el conocimiento con bases y argumentos reales y Doxa era el no conocimiento. Pero ahora sabemos que no hay personas totalmente sabias o totalmente ignorantes. Platón habla de estas cuestiones y en medio de ellas, incluye a la opinión. Él consideró que para opinar, es necesario conocer medianamente algo. De todas estas opiniones, existe una opinión general por cada grupo social). El problema con la opinión pública generada en el Renacimiento, fue que se ejerció por los ilustrados.

1.6.5.1 Distinción entre opinión pública y voluntad general

Como se ha visto en el presente resumen, la opinión pública fue representada por la sociedad y expresada colectivamente a través de la opinión pública y por otra parte, la voluntad general estaba representada por el Estado, toma de decisiones, elaboración de leyes y sanciones. Se consideró que la voluntad individual son las múltiples voluntades que podemos ser pero la suma de todas ellas, no es la voluntad general y se constituyó con gente capaz de representar esas voluntades individuales.

En el renacimiento surge el Parlamento, a quien le correspondió dictar la ley o “manifestar la voluntad general”. La participación de los individuos se convirtió en presencia mediata no directa a través de la opinión pública que el parlamento tomaba en cuenta para determinar cuál era la voluntad general porque como se comentaba al principio, los gobiernos no podían ejercer sus funciones si no tomaban en cuenta a la opinión pública.

La opinión pública es una realidad interrelacionada entre los grupos a nivel social e individuos a nivel comunicativo. Existe una intersección (entre ambos conceptos y confluye en lo individual y colectivo) como nueva temática sobre todo, un campo nuevo de estudio.

Entonces, surgió una controversia por planteamientos ideológicos de la época: ¿la opinión pública es un conjunto o suma de opiniones individuales o una reflexión elaborada por los individuos ilustrados racionales y conocedores del asunto público? La respuesta fue considerar a la opinión pública en los términos de la segunda opción.

1.6.5.2 Concepto que describe el pensamiento ilustrado

La voluntad general se representaba por el Estado y buscaba el bienestar de la comunidad o mayoría, producto de la reflexión y de la razón. En tanto, la voluntad individual se representaba por los intereses individuales que se decía, eran egoístas porque no tomaban en cuenta a los demás.

El pensamiento liberal (siglo XVIII a siglo XIX), se caracterizó por enarbolar preceptos dicotómicos por ejemplo: individuo-nación, sociedad-Estado y la voluntad general-voluntad individual. Lo que quiere decir que no había puntos intermedios y por tanto, se negaba la existencia de partidos políticos, asociaciones y corporaciones.

¿Quiénes eran los actores, los referentes y consensos efectuados en la época? Los actores eran el Estado, el Senado, el cuerpo legislativo y los ciudadanos (principalmente hombres sabios e ilustrados) que expresaban la voluntad colectiva. Los referentes eran la política, el bienestar social y la democracia. Los consensos se daban mediante la aplicación de la voluntad general contraria a la voluntad individual o egoísta. La voluntad general estaba en manos de los funcionarios públicos o del estado, quienes argumentaban que en la voluntad general estaban representados los intereses de la mayoría.

En una segunda forma, la opinión pública se constituyó para hacer contrapeso e incidir en la toma de decisiones políticas. En una tercera forma, se supuso que la voluntad general regía políticamente debido a que se consideraba producto de la reflexión desinteresada y sobre todo porque provenía de la razón.

1.6.6 La opinión pública en la actualidad

Como se ha visto, en la ilustración la opinión pública era el resultado de la conjunción de opiniones individuales que eran emitidas por ciudadanos informados que ocupaban la esfera pública en calidad de iguales. Todos ellos eran críticos y estaban atentos al quehacer gubernamental, por lo que generaban agendas de discusión, debatían los asuntos de interés general y expresaban su parecer en diarios, folletines, cafés y grupos de discusión entre otros sitios públicos, con el supuesto de que terminaría imponiéndose el mejor argumento.

Tomando en cuenta la información proporcionada en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública⁴¹, en la actualidad, la opinión pública se conoce por la mediación y exhibición de encuestas y se caracteriza por estar fragmentada. Por un lado, perduran los individuos semejantes al ciudadano clásico de la ilustración: informados, interesados, orientados por el arquetipo racional y con acceso a los medios de comunicación que participan de la discusión pública. Ejemplo de ello son los periodistas, los expertos, los políticos, algunos empresarios y profesionistas. Por otra parte, se amontonan casi como una muda audiencia, los individuos desinformados y desinteresados en la cuestión pública o que están informados e interesados a medias. Ellos no generan sino que absorben una agenda de discusión y responden en monosílabos a preguntas que no son complicadas, sobre las circunstancias complejas de la marcha del país y de los asuntos de su administración y devienen en verdaderos intermediarios (también con intereses propios) entre la clase política y quienes la sustentan y entre ambos y el gran público.

Las características anteriores, permiten sugerir que quienes producen la opinión y las agendas de discusión, son una pequeña proporción de la población total y dependen de su visibilidad porque sólo existen si publicitan sus ideas a través de los medios impresos o electrónicos.

Por otra parte, los asuntos de interés público presentan mayores complicaciones técnicas, lo que hace que las opiniones sean competencia de saberes especializados. Quienes dicen sustentar la opinión pública, transitan los parajes de la esfera pública clásica (los de la opinión pública clásica) en tanto, la audiencia de la política y de la información sobre los asuntos públicos o bien, la inmensa mayoría de la población adulta, despliega sus opiniones como “opinión popular” a través de los registros de encuestas.

La encuesta “es una técnica que consiste en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra, a través de un cuestionario estructurado sobre un determinado tema”.⁴²

41.- Gallo Romo, Olga. *Módulo 2. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.*

42.- Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales. pp. 137 y 138.*

Esta impone temas, formula preguntas sobre aquello en que los individuos no piensan habitualmente y limita las opciones de respuesta. Lo más que se puede registrar en ella, es la disposición discursiva es decir, lo que los individuos dicen verbalmente que harán o harían, prefieren o preferirían ante tal o cual circunstancia porque una encuesta registra un dicho sobre una preferencia o posible acción.

1.6.6.1 Diferencia entre encuesta y sondeo⁴³

Características de la encuesta	Características del sondeo
1.- La información recogida se emplea para un análisis cuantitativo con el fin de identificar y conocer la magnitud de los problemas sociales. 2.- Sirve para diagnosticar, evaluar, pronosticar y tomar decisiones. 3.- La emplean en diversas disciplinas: sociología, psicología, ciencias políticas, etc. 4.- El instrumento para levantar una encuesta es el cuestionario, el cual, se formula considerando: un marco teórico conceptual, una hipótesis (con sus variables) y los objetivos de la investigación. 5.- La elaboran especialistas en el tema e investigadores sociales. 6.- En comunicación, se emplea para conocer la opinión pública de un grupo social acerca de un tema público. 7.- Requiere de método, el cual valida los resultados mediante la operacionalización de variables, selección de la muestra y estratificación.	1.- Son preguntas que se hacen a algunas personas que se encuentran o caminan por alguna parte de la ciudad. 2.- Carece de método. 3.- El levantamiento de datos es azaroso y sin validez metodológica. 4.- Se utiliza en temas de interés público. 5.- No permite generalizaciones. 6.- Es muy utilizado en los medios masivos de comunicación por su facilidad y bajo presupuesto para realizarlo. 7.- Con fines informativos e ideológicos. 8.- De uso frecuente en el periodismo actual. 9.- No da cuenta de la realidad social. 10.- Su formulación es sencilla y breve.

A pesar de las limitaciones que pueda tener una encuesta, pensar que el público en general miente a los encuestadores, o que la mayoría de las agencias de investigación fabrican resultados, carece de sustento empírico. Es verdad que un individuo puede exagerar o minimizar, exhibir u ocultar y a veces, simplemente mentir en determinados temas o circunstancias. Pero una encuesta con un buen diseño técnico, debe considerar tales circunstancias y temas para anticiparse a sus efectos. Por otra parte, es cierto que hay agencias de investigación dispuestas a facturar datos a la medida del solicitante (lo cual sucede en cualquier otra actividad humana), pero es la minoría y en el mercado de la credibilidad, terminan naufragando.

Sin embargo, las encuestas se hacen, se publican, almacenan y se usan como anclas de verdad. Su empleo no resulta exagerado porque su medición, cuando se hace con seriedad, permite registrar los resultados con márgenes de precisión y confianza. Por lo que se puede decir que las técnicas probabilísticas permiten cuantificar las preferencias públicas con el acierto que la experiencia ha documentado sobradamente y más aún, tratándose de cuestiones electorales en competencias democráticas.

43.- Recuadro propio elaborado con información proporcionada en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública, FES Acatlán.

La opinión pública que registra una encuesta, tampoco agota el conocimiento de lo político que es complejo porque se considera que la realidad social se estructura en diversos momentos: el cultural, el de la conciencia práctica y el de la conciencia discursiva. El primero, el de los significados sociales, debe entenderse mediante un esfuerzo hermenéutico. El segundo, de la conciencia práctica, es el territorio para el trabajo antropológico o la investigación participante que informa lo que hacen los grupos e individuos, cómo lo hacen y cuáles son sus usos y costumbres. Por último, la conciencia discursiva, tiene su técnica de indagación propia en las entrevistas (estén o no estructuradas) y en el registro de mensajes.

Las encuestas dan cuenta de una dimensión de la relación que las personas guardan con el sistema político, pero subsisten otras dimensiones que sólo pueden penetrarse a través de técnicas de investigación diferentes. Así que no sería correcto pensar que la encuesta agota la complejidad de la vida política de los individuos, ni que no desentraña nada.

La expresión de lo que los miembros de distintos grupos sociales producen con respecto a referentes públicos no es única, ni homogénea, ni verdadera, ni válida, ni representa la mejor ni la única vía para dar cuenta de los fenómenos sociales.

Es cierto que los estudios de opinión pública sirven para coadyuvar a la toma de decisiones de carácter político, económico, social y cultural. Los gobiernos, las empresas, las organizaciones, las instituciones y diversas disciplinas recurren con mayor frecuencia a ellos para diagnosticar, explicar y planificar acciones que tienen incidencias regionales, nacionales e internacionales en la conformación de la vida cotidiana de las personas comunes y corrientes. No obstante, su utilidad se debe tomar con las reservas teóricas incluídas en la aplicación de métodos y técnicas precisas que ofrezcan ciertos grados de confiabilidad.

1.6.6.2 Aportes de la investigación norteamericana a los estudios de opinión

En este siglo, la investigación mediante encuestas es producto de investigadores norteamericanos. Uno de ellos, fue Samuel A. Stouffer, quien se considera pionero en la aplicación de métodos empíricos a problemas sociales. Empezó con el análisis de los efectos de la depresión en Estados Unidos y la compilación de datos tocantes a la condición de los negros norteamericanos durante los años treinta. Al inicio de la segunda Guerra mundial, dirigió la Rama de Información y Educación del ejército de Estados Unidos. Para ello, reunió a un grupo de científicos sociales con la finalidad de examinar cuestiones tocantes a la prosecución de la guerra. En el inicio de los años cincuenta, dirigió encuestas nacionales para examinar los efectos de la cruzada anticomunista. El legado de Stouffer continúa en el diseño de los estudios actualmente utilizados, métodos de muestreo, diseños de cuestionarios y lógica de análisis, entre lo más importante.

Hablando específicamente de las encuestas, la Oficina del Censo de Estados Unidos hizo aportes al campo de muestreo y la recolección de datos. Además, ha desempeñado un papel importante en la creación de definiciones estandarizadas para muestreo y métodos para aplicarlas.

En este rubro, Paul F. Lazarsfeld fue pionero de la investigación por encuestas en la comunicación política. Desarrolló técnicas rigurosas para aplicar métodos empíricos a temas sociales. Empleó el equipo mecanizado procesador de datos para aclarar, explicar y formalizar la lógica del análisis de las encuestas y formó el centro permanente de investigaciones de los métodos de encuesta, empezando con la organización de la Oficina para Investigación Social Aplicada en la Universidad de Columbia.

Paul F. Lazarsfeld y Stouffer, contribuyeron a reunir y preparar a jóvenes científicos sociales quienes participaron y crearon instituciones de gran importancia como: el Centro Nacional de Investigación de la Opinión de la Universidad de Chicago, el Centro de Investigación de Encuestas de la Universidad de Michigan y el Centro de Investigación de Encuestas de la Universidad de California en Berkeley. Actualmente existen institutos similares en universidades de Estados Unidos y recientemente, en países latinoamericanos como Brasil y México.

Como se ha visto, la metodología (ya es histórica) que se sigue en la elaboración y aplicación de encuestas, ha dotado de importancia y fuerza a las investigaciones que por este medio se hacen. Por lo que sus virtudes son reconocidas por los especialistas. Algunas de ellas son: las encuestas de muestreo casi nunca se efectúan con el propósito de describir la muestra particular que se está estudiando, sino de comprender la población más general entre la cual inicialmente se tomó la muestra. De manera similar, los análisis explicativos en la investigación por encuestas tienden al desarrollo de proposiciones generalizadas acerca del comportamiento humano.

Por otra parte, cada vez que el investigador por encuesta trata de explicar las razones y las fuentes de los hechos observados, sus características y correlaciones deben adoptar una actitud determinista. El formato de la encuesta permite hacer una elaboración clara y rigurosa de un modelo lógico y la prueba de tales explicaciones lógicas, esto aclarará el sistema determinista de causa-efecto. En la práctica, los datos de las encuestas facilitan la aplicación cuidadosa del entendimiento lógico. Mediante el examen de cientos o miles de interrogados, es posible poner a prueba proposiciones complejas que incluyan diversas variables de interacción simultánea.

En este momento, la práctica de las encuestas exige una discusión teórica que se centra en la naturaleza de los cuestionarios: ¿cómo confeccionar las preguntas, cómo y quién debe formularlas, a través de qué medio?, entre otros aspectos. Las encuestas comerciales han resultado fuente inapreciable de datos para el análisis secundario y se han publicado muchos libros y artículos académicos en los que se informa con el más detallado análisis de datos inicialmente recabados, así como con procesos descriptivos y comerciales.

En el siguiente recuadro, se muestran los aspectos más importantes y característicos de cada periodo estudiado y su relación con la opinión pública. Para ello, se tomaron en cuenta los elementos del modelo dialéctico de Manuel Martín Serrano y la información proporcionada en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública de la FES Acatlán.

1.7 ¿Cómo se caracterizó cada periodo?⁴⁴

	Actores	Instrumentos	Expresiones	Representaciones	Referentes	¿Cómo se caracteriza la O.P?
Comunidad Primitiva (hace más de 38,000 años)	<p>El individuo:</p> <p>Neanderthales (se les atribuye el comportamiento y pensamiento simbólico).</p> <p>Homo Sapiens (crea o perfecciona una red de relaciones de tipo simbólico que le consienten la comunicación de lo inmediato o lenguaje y de lo trascendente como la magia y religión).</p>	<p>Para ambos, los aparatos biológicos² es decir, los cinco sentidos.</p> <p>-Sonidos guturales y gritos.</p> <p>-Ademanes con las manos.</p> <p>-Movimientos del cuerpo (correr, brincar, girar).</p> <p>-Gestos.</p>	<p>La naturaleza y los organismos vivos.</p>	<p>Neanderthales: Sobrevivencia, conservación de la propiedad privada.</p> <p>Homo sapiens: Jerarquías al interior de los grupos para asegurar la protección, alimento y territorio.</p> <p>-Transmisión de costumbres, hábitos de las actividades y avances.</p> <p>-Con la sedentarización, se origina la creación, desarrollo y consolidación de un Estado (grupo social, poblado o tribu) como conformación política, económica y social.</p> <p>-Trascendencia espiritual.</p>	<p>-La muerte representada en múltiples maneras simbólicas o a través de ceremonias religiosas y espirituales.</p>	<p>-La opinión pública se genera como fenómeno mediante consensos sobre la protección del individuo frente a la naturaleza, el abastecimiento de alimentos y la posesión del territorio.</p> <p>Cumple una función de carácter comunicativo expresivo y con capacidad simbólica porque rescata la capacidad natural del hombre para expresar aspectos relacionados con el presente, pasado y futuro.</p>

44.- Recuadro propio con información proporcionada en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública, FES Acatlán.

	Actores	Instrumentos	Expresiones	Representaciones	Referentes	¿Cómo se caracteriza la O.P?
<p>Mesopotamia (3,000 años a.c.)</p>	<p>Los reyes y sacerdotes de los pueblos asentados en el próximo oriente</p>	<p>Las tablillas que contienen su escritura, la cual, fue su aportación al mundo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Templos -Escritura pictórica -Poemas -Figurillas humanas -En general, las formas artísticas 	<ul style="list-style-type: none"> -La vida -La muerte como condenación o como infierno. -No concepción de una vida después de la muerte. -La religión, que se utilizaba como forma de dominación y opresión a otros pueblos. -Los dioses considerados como seres divinos -Las clases sociales (los campesinos en un extremo y "los hijos del palacio" o burocracia en el otro). 	<ul style="list-style-type: none"> -La exaltación de triunfos y glorias. -La dominación de los pueblos -La guerra -Las diferencias sociales entre poblados. 	<p>Los reyes, sacerdotes y la burocracia, encargados de administrar los frutos y riquezas del pueblo.</p>
<p>La cultura egipcia (3,200 años a.c.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Los faraones en un inicio -Posteriormente los reyes -Con el paso de los años, se volvió a considerar el término "faraón" para designar a una persona como la máxima autoridad por estar más cerca de los dioses). -El clero 	<p>-Aparatos biológicos³</p>	<ul style="list-style-type: none"> -La piedra. -El calendario solar de 365 días. -Jeroglíficos. -Pirámides -El santuario de Haliópolis -El idioma (árabe impuesto por los árabes) para comunicarse. -Estatuas. -Relieves. -Pinturas. 	<ul style="list-style-type: none"> -La religión. -Las instituciones. -El concepto de "tiempo". -El feudalismo que acabó con la unidad del imperio. -Culto monoteísta (1375-1358 a.c.) y posteriormente, culto politeísta -La vida considerada como un episodio efímero. -La muerte considerada como la felicidad eterna (para alcanzarla, el hombre debía vivir en armonía con las reglas establecidas y con la ética emanada del poder). -El concepto de "orden". -El concepto de "justicia". 	<ul style="list-style-type: none"> -La génesis de lo humano, representada en la creación del mundo que generó una compleja red de divinidades. -La religión caracterizada por un rey o faraón que era tenido por un dios. -La muerte-vida. Su paso en la tierra era un episodio efímero en comparación con el tiempo infinito del más allá. 	<p>El faraón procuraba el bien de los súbditos protegiendo al débil y haciendo que reinara la justicia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Por ello, el poder absoluto se apoyaba en una teología rígida basada en la preminencia del dios solar Ra, lo que hacía que la administración interna del país fuera estricta y escasamente flexible. -Por otra parte, el clero tenía como función principal mantener el orden.

	Actores	Instrumentos	Expresiones	Representaciones	Referentes	¿Cómo se caracteriza la O.P.?
<p>Grecia y Roma (los primeros inicios se dan 2,800 años a.c.)</p>	<p>-El rey o gobernante -Los ciudadanos adultos responsables de la comunidad</p>	<p>-Aparatos biológicos⁴</p>	<p>-Palacios. -Libros. Arquitectura, escultura, poesía, filosofía, teatro, matemáticas y ciencias naturales</p>	<p>-Gobierno democrático -El Senado como figura de poder político que representaba a los ciudadanos. -Establecimiento de Ciudades-Estado. -Religión. -Administración pública -El consenso como forma de solucionar los asuntos que afectaban al grupo social.</p>	<p>-En los diversos ágoras de la Ciudad, se debatía sobre ideas, asuntos políticos, la guerra y los dioses.</p>	<p>-Comicios, plebiscitos, consensos y charlas informales entre los ciudadanos líderes de opinión. -Se hacían consejos de gente mayor y sabia (los ancianos que tenían conocimientos, ética, honorabilidad y retórica). Esos adultos eran elegidos por la comunidad y tenían el derecho y deber de discutir los problemas políticos con la vista puesta en el bienestar de la comunidad. -En Esparta y Roma, la opinión pública tenía su expresión más clara en las asambleas (participaban los integrantes del grupo social con derecho a opinar como los filósofos, científicos y pensadores sociales).</p>

	Actores	Instrumentos	Expresiones	Representaciones	Referentes	¿Cómo se caracteriza la O.P.?
Edad Media (476-1453 d.c.)	-Los representantes de la iglesia católica -La familia real	-Aparatos biológicos ⁵	-Monasterios	-El feudalismo -Dios como elemento ordenador de la naturaleza y del hombre, que disponía a través de sus representantes divinos en la tierra: los reyes o feudales y la iglesia. -La industria artesanal organizada en gremios. -La expansión del comercio. -La filosofía escolástica. -La vida miserable del pueblo. -El atraso científico. -Falta de sanidad.	-La religion -La fe -La sucesión de los gobernantes	-La fuerza unificadora y civilizadora bajo el poder espiritual de los papas. -La legitimación de los gobernantes mediante consenso.
Renacimiento (1453-	-El Estado. -El Senado -El cuerpo legislativo -Las personas ilustradas y sabias que expresaban la voluntad colectiva.	-Aparatos biológicos ⁶ -La imprenta y el papel para imprimir	-La imprenta originó la aparición de folletos, diarios y libros. -El renacimiento de la pintura, escultura, arquitectura. -La geografía y la astronomía.	-Las repercusiones que trajo consigo la Revolución Francesa como: -Los derechos civiles, la expansión económica, el desarrollo de la banca y la economía monetaria. -Los preceptos dicotómicos -La representación de la nación por un ente abstracto y unitario, por lo que no todos los individuos podían representar la voluntad general y no participaban en las decisiones. -El capitalismo. -Emancipación intelectual.	-La política -El bienestar social -La democracia.	-Los derechos civiles facilitaron los consensos que se generaban de dos maneras: mediante la aplicación de la voluntad general (contraria a la individual) en manos de funcionarios públicos o del Estado. -La opinión pública se constituye para hacer contrapeso e incidir en la toma de decisiones políticas. -La voluntad general regía políticamente por ser un producto de la reflexión y la razón.

	Actores	Instrumentos	Expresiones	Representaciones	Referentes	¿Cómo se caracteriza la O.P.?
Actualidad	<ul style="list-style-type: none"> -La clase política -Los individuos interesados en expresar su opinión 	<ul style="list-style-type: none"> -Aparatos biológicos⁷ -Los medios de comunicación masiva que funcionan como mediadores: radio, televisión, prensa y cine. -Los libros -Las computadoras -Los cuestionarios que se utilizan para diagnosticar, explicar y planificar acciones que inciden en la vida cotidiana. -Los censos -Los carteles -Los trípticos -Los modelos teóricos de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Edificios enormes que contrastan con la reducción de espacios en su interior para agrupar a más gente. -Las bibliotecas. -Los parques públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -La diversidad de opiniones que una persona pueda tener sobre el acontecer 	<ul style="list-style-type: none"> Globalización -Legitimación política. -Temas de índole social, cultural y económico. 	<ul style="list-style-type: none"> -La mediación y exhibición de encuestas mediante las cuales, los participantes expresan su opinión a preguntas que no son complicadas. -Se caracteriza por estar fragmentada (ciudadanos informados y desinformados)

Capítulo 2 Marco Contextual

En el presente capítulo, se ubicará sistémicamente al Hospital Regional 1 de Octubre y a su área de Colposcopia (lugar al que son referidas las pacientes cuyo diagnóstico efectuado en su Clínica Familiar, necesita verificarse o descartarse). Para ello, se tomarán en cuenta los planteamientos efectuados en la Teoría General de Sistemas y la Teoría de la Mediación Social de Manuel Martín Serrano y se estudiarán: el sistema histórico del hospital, así como su sistema cultural y social.

Dentro del sistema histórico, se dan a conocer los antecedentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), del Hospital Regional 1 de Octubre y de su área de Colposcopia. Así mismo, se incluye la etimología del Virus del Papiloma Humano.

En el sistema cultural, se asientan los principios que rigen al Hospital Regional 1 de Octubre y a su área de Colposcopia: Misión, Visión y Valores. También se incluyen otros planteamientos institucionales que guían el servicio.

En el sistema social se da a conocer el organigrama de Gineco-obstetricia y la descripción de las ramas que lo conforman.

2.1 Sistema histórico

Con la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, se otorgó carácter ineludible a la seguridad social. En el artículo 123, quedó asentada la obligación patronal de proporcionar a los trabajadores pensiones, habitaciones cómodas e higiénicas, escuelas, enfermerías y otros servicios. También se determinó la obligatoriedad de la capacitación y la prerrogativa de los trabajadores a organizarse para garantizarles tales derechos.

“Posteriormente, se promulgaron leyes que completaron el esquema de protección a los empleados. Por ejemplo: el 12 de agosto de 1925, fue publicada la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro la cual, dio origen a la Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro. Al ser un organismo público descentralizado con atribución pública y personalidad jurídica propia, es considerada el antecedente directo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

“La primer junta directiva de la nueva institución, estuvo integrada por el licenciado Rafael I. Hernández (quien fungió como presidente); el doctor Alfonso Pruneda y los señores: Guilebaldo Elías, José A. Castillón, Julio Azcárate y Carlos Arellano”.⁴⁵

2.1.1 El surgimiento del ISSSTE

El 5 de diciembre de 1959 se llevó a cabo una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes para conmemorar el XXI aniversario de la expedición del estatuto jurídico de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado.

“Durante el evento, el entonces presidente de México, Adolfo López Mateos, anunció que presentaría al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley que daría origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959.

“De esa manera, en 1960 la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transformó en el ISSSTE que ya para entonces, beneficiaba a 487,742 mexicanos con 14 prestaciones que marcaba la ley: seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, servicios de reeducación y readaptación de inválidos, servicios para elevar los niveles de vida del servidor público y su familia, promociones para mejorar la preparación técnica y cultural y activar las formas de sociabilidad, créditos para la adquisición de casas o terrenos y construcción de moradas destinadas a la habitación familiar del trabajador, arrendamiento de habitaciones económicas propiedad del ISSSTE, préstamos hipotecarios, préstamos a corto plazo, jubilación, seguro de vejez, seguro de invalidez, seguro por causa de muerte e indemnización global.

45.- <http://www.issstezapopan.gob.mx/mision/issste.htm>

Para desempeñar sus funciones, el ISSSTE adquirió hospitales privados que fueron adaptados o ampliados para atender la creciente demanda. Uno de ellos, fue el Centro Hospitalario 20 de Noviembre, con 600 camas disponibles. Además, se construyeron las tres primeras clínicas en el Distrito Federal”.⁴⁶

Actualmente, el ISSSTE da servicio a más de 10 millones de mexicanos. Para ello, cuenta con la siguiente infraestructura: 94 clínicas de medicina familiar, 14 clínicas de especialidades, 926 unidades de medicina familiar, 105 consultorios auxiliares, 71 clínicas-hospital, 24 hospitales generales, 10 hospitales regionales, un centro médico nacional, un centro de cirugía ambulatoria y un centro geriátrico. Dicha infraestructura, permite poner a disposición del trabajador 5,430 consultorios, 209 laboratorios, 293 quirófanos, así como 6,778 camas censables y 2,986 camas de tránsito.

El ISSSTE también posee: 137 estancias de bienestar y desarrollo infantil, 265 tiendas, 116 farmacias, siete velatorios, un panteón, 38 agencias turísticas, dos hoteles y balnearios, 98 talleres para jubilados, un centro de convivencia para jubilados y pensionados, 11 comedores, 38 centros de capacitación, 74 centros culturales, nueve centros deportivos, 61 bibliotecas, dos teatros, un foro y una estancia temporal para enfermos del interior de la República.⁴⁷

2.1.2 Creación del Hospital Regional 1 de Octubre

Conforme transcurrieron los años (y los sexenios), el ISSSTE fue creciendo de manera importante. De manera que para 1974, contaba con “siete hospitales en la zona metropolitana y 28 en todo el país, en donde fueron atendidos 2,088,624 empleados federales”.⁴⁸

Sin embargo, se detectó que en el norte de la ciudad existía mucha demanda y ningún hospital del ISSSTE que las atendiera. Esto aunado a la necesidad institucional de descentralizar los servicios ofrecidos, dió como resultado la propuesta de construcción de un nuevo centro de salud: el Hospital Neminiscalli⁴⁹, que fue inaugurado el 5 de diciembre de 1974 por el entonces presidente Luis Echeverría.

A su salida del hospital, firmó el libro de visitantes distinguidos: “Este nuevo Centro de Salud contribuirá para una mejor, más equilibrada y productiva tarea de los trabajadores al servicio del pueblo que habitan en la zona norte de la ciudad. Deseo que cumpla cabalmente sus funciones y que se sume a los quehaceres de solidaridad social que todos los mexicanos debemos multiplicar en la República”.⁵⁰

46.- <http://www.issstezapopan.gob.mx/mision/issste.htm>

47.- <http://www.issstezapopan.gob.mx/mision/issste.htm>

48.- *Periódico ISSSTE 1974.*

49.- *Subdirección General Médica. Manual de organización y procedimientos del servicio de bibliohemeroteca y laboratorio de cómputo del Hospital Regional 1 de Octubre.*

50.- *Tomassi, Enrique.* “La seguridad social no es patrimonio de quienes la pueden pagar”, en *Periódico ISSSTE*, diciembre, 1974.

El Hospital Neminiscalli, fue el primero en América Latina que tuvo equipo electrónico para detectar hasta la falla más ligera en los sistemas de oxígeno, agua, sistemas de electricidad y otros servicios.

“Se estableció en una superficie de 30,000 metros cuadrados. La construcción ocupó 21,507 metros cuadrados divididos en: 21 consultorios de medicina general, 17 de especialidad, tres de emergencia, cuatro de rayos X, una de endoscopía, seis de operación, una de catastro torácico, dos de expulsión y nueve secciones de laboratorios.

“En el interior, el hospital contaba con: 255 camas censables para adulto, 52 de pediatría, 21 incubadoras, 42 cunas, ocho camas de adulto no censables para emergencias, 24 para niño, 16 camas de terapia intensiva, cuatro de hemodiálisis, ocho de labor de parto y 16 de recuperación post operatoria. En total eran 442 camas de las cuales, 328 podían censarse”.⁵¹

Luego de algunos años, el nombre del hospital cambió a Hospital General 1 de Octubre y hace 20 años, nuevamente fue modificado a Hospital Regional 1 de Octubre, que es como se le conoce en la actualidad.

“Los afiliados pueden recibir atención en las siguientes especialidades:

Alergias, Anatomía patológica, Cardiología, Cirugía (general, cardiovascular, maxilofacial, reconstructiva), Cirugía pediátrica, Endocrinología, Gineco- obstetricia, Hematología, Infectología, Laboratorios, Medicina interna, Medicina preventiva, Nefrología (riñones), Neurología, Neurocirugía, Nutrición, Odontología, Odontopediatría, Oftalmología, Oncología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Rayos X y Urología.

Cada especialidad, tiene sus clínicas y áreas. Gineco-obstetricia, Ortopedia y Cardiología, son las que más se dividen. De manera que hay más de 60 áreas de la medicina a las que se puede tener acceso. Por lo que el Hospital Regional 1 de Octubre, es considerado de tercer nivel, lo que quiere decir que es de alta especialidad”.⁵²

Hablando específicamente de Gineco obstetricia, se dice que nació con el hospital. Es un área que tiene 33 años prestando servicio a las mujeres, quienes pueden ser atendidas en: Urgencias, Perinatología, Hospitalización y Consulta externa (ginecología, distopias, reproducción humana, patología del cervix, clínica tumores de mama, laparoscopia, planificación familiar y clínica de climaterio).

Su infraestructura está compuesta por: tres módulos de hospitalización, nueve camas de labor de parto, 11 consultorios, 12 médicos especialistas, 15 médicos residentes, 11 enfermeras, seis ayudantes manuales y 11 intendentes.⁵³

51.- Tomassi, Enrique. “La seguridad social no es patrimonio de quienes la pueden pagar”, en *Periódico ISSSTE*, diciembre, 1974.

52.- Información obtenida por medio de una entrevista realizada el 19 de septiembre de 2007 en el Hospital Regional 1 de Octubre a Celio Vega, María Dolores, apoyo administrativo del departamento de Consulta Externa de dicho Hospital.

53.- Organigrama de Gineco-obstetricia consultado en la Coordinación de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 1 de Octubre.

En el presente estudio, conoceremos la opinión pública de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. Conviene mencionar que se pretende ofrecer a la coordinación de gineco obstetricia del Hospital mencionado, una radiografía estadística de los datos básicos del VPH que poseen sus pacientes de Colposcopia, del conocimiento que tienen sobre los estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos, así como el conocimiento que tienen de la infraestructura de Colposcopia para atenderlas. Por lo que es pertinente conocer cómo está organizada el área de Colposcopia y la infraestructura con que cuenta para dar servicio.

2.1.3 Ubicación sistémica del área de Colposcopia

Pertenece a la división de Patología del cervix que a su vez, forma parte de Consulta externa y surgió al mismo tiempo que Gineco-obstetricia. De acuerdo con el doctor Raúl Córdova Portillo, médico de ginecología adscrito a Colposcopia, en dicha área se revisa el interior y exterior del aparato reproductor de las pacientes (con ayuda del colposcopio)⁵⁴ con el objetivo de corroborar o descartar el diagnóstico efectuado por el doctor de su Clínica de Medicina Familiar.

“Cuando revisamos a las pacientes, se decide si en ese momento se les van a realizar otros estudios como el Papanicolaou (que consiste en tomar una muestra o raspado del cuello de la matriz) o la biopsia, que consiste en cortar una pequeña muestra de tejido del cervix o cuello de la matriz cuando las lesiones son visibles. En este caso, la muestra es enviada a Patología para que la analicen y posteriormente entreguen los resultados a la paciente mientras tanto, aplicamos tratamiento en las lesiones. Cuando la paciente regresa a Colposcopia con sus resultados, hacemos el diagnóstico que nos permite definir el tratamiento a seguir”.⁵⁵

Si una persona tiene VPH, se le pueden desarrollar lesiones que de acuerdo con sus características, se clasifican en: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LIEBG) y lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LIEAG). Cuando una paciente tiene una lesión visible por LIEBG, se observa con el colposcopio un color blanco transparente, con bordes irregulares y relieve plano y en su interior se distingue un marmoleado y puntitos. Si tiene LIEAG, se ve una lesión blanco opaco grisáceo con bordes irregulares, relieve elevado y en su interior se ve una especie de mosaico y granulomas.⁵⁶ Sin embargo, algunos patólogos siguen utilizando las clasificaciones: NIC 1, 2 Y 3 y Displasia leve, moderada y severa para describir las características de la lesión. Cuando se habla de cáncer, la paciente puede tener: cáncer inicial (se clasifica como cáncer in situ) o cáncer microinvasor o invasor dependiendo su estadio es decir, qué tan avanzado se encuentre.

54.- Especie de microscopio que amplía el cervix o cuello de la matriz y la vagina. Se pone ácido acético en el interior de la vagina para teñir las lesiones y detectarlas fácilmente.

55.- Entrevista realizada al doctor Raúl Córdova Portillo el 20 de septiembre de 2007, en el área de Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

56.- Hoja informativa, Ginecología ISSSTE, Hospital Regional 1 de Octubre, 4 Dic. 06.

2.1.3.1 La infraestructura de Colposcopía

El doctor Raúl Córdova Portillo, comentó⁵⁷ que en el Hospital Regional 1 de Octubre hay dos consultorios de colposcopía. El primero está a su cargo y el segundo es atendido por el doctor José Bacilio Hernández. Cada consultorio tiene: un medico adscrito y uno residente, un colposcopio, un aparato de crioterapia para congelar lesiones por medio de óxido nitroso, un aparato de electrofulguración para quemar, coagular y cortar las lesiones o cáncer in situ⁵⁸ por medio de energía eléctrica que pasa por el asa diatérmica del aparato⁵⁹ la cual, se coloca en función del tamaño de la lesión. También hay un equipo de láser en cada consultorio que se utiliza cuando es necesario evaporar lesiones severas.

“En Colposcopía se atienden a 60 pacientes semanales: 40 entre lunes y martes y 20 entre miércoles y jueves de 8:30 de la mañana a 13:00 horas. En su mayoría son pacientes transferidas de la Clínica de Medicina Familiar y un bajo porcentaje, es de nuevo ingreso. Si en la revisión médica proporcionada en Colposcopía no se corrobora una lesión, se vuelve a citar a la paciente en tres meses para revisarla y checar si ya hay lesión visible que permita determinar el tratamiento a seguir”.⁶⁰

Cuando una paciente tiene VPH, en el colposcopio se observa una o varias lesiones de color blancuzco y bordes recortados que pueden coexistir con lesiones a nivel vaginal, vulvar o perineal. Cuando no existe elevación de las lesiones, algunos autores las denominan: condiloma plano.⁶¹

Es importante mencionar que en el Hospital 1 de Octubre se efectuó una investigación sobre el VPH que se presentó en el Congreso de Ginecología y Obstetricia de México del 2005. El autor fue el doctor Felipe Cajiga, médico adscrito a Gineco-obstetricia y se tituló: “VPH y la fibronectina⁶² en la matriz extracelular”. Con ella, demostró que una de las acciones del VPH es la alteración de la fibronectina causante del desprendimiento de las células. Lo que favorece la metástasis (reproducción de un fenómeno patológico en órganos distintos de aquél en que se presentó primero), hipertrofia (desarrollo y aumento anormal del volumen de un órgano) e hiperplasia (proliferación de un tejido u organismo).

Los doctores Raúl Córdova y Felipe Cajiga coincidieron en que las lesiones por Virus del Papiloma Humano, se dan cuando hay problemas inmunológicos en el organismo, stress, mala alimentación, tabaquismo y alcoholismo. El riesgo se incrementa en mujeres que empiezan su vida sexual a muy temprana edad y cuando hay promiscuidad.

57.- En entrevista realizada el 21 de septiembre de 2007 en el área de Colposcopía del Hospital Regional 1 de Octubre.

58.- De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él muestra un aspecto celular de carcinoma.

59.- Es una especie de cautín.

60.- En entrevista realizada el 20 de septiembre de 2007 en el área de Colposcopía del Hospital Regional 1 de Octubre.

61.- Información retomada de un póster del laboratorio Janssen-Cilag con información y fotografías de enfermedades de transmisión sexual hecho por el Dr. Mario López Contreras que se encuentra pegado en los consultorios de Colposcopía.

62.- “Es una glicoproteína (azúcar con proteína) que une la colágena y las células. Si una célula es alterada por el VPH, se desprende la fibronectina y ya no tiene contacto con las otras células. Cuando eso sucede, la célula afectada comienza a reproducirse cada que quiere, lo que puede generar tumor. En pocas palabras, cuando hay ruptura de la fibronectina se corre el riesgo de producir cáncer maligno”. Información proporcionada por el Doctor Felipe Cajiga en entrevista efectuada el 12 de octubre de 2007, en el área de hospitalización del Hospital Regional 1 de Octubre.

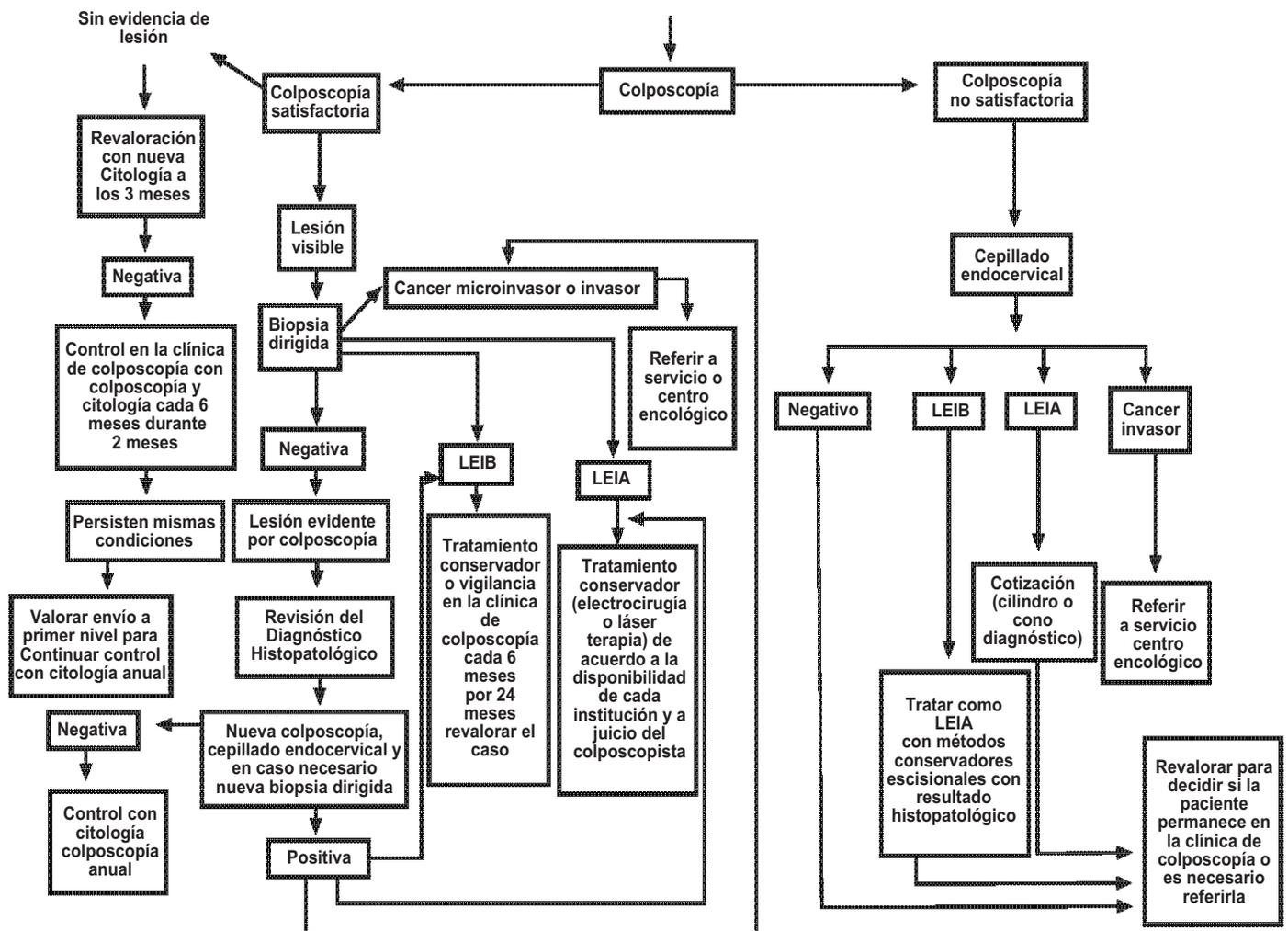
Además, comentaron que la prueba definitiva para detectar VPH aún cuando la lesión no sea visible, es la “captación de híbridos” mediante la cual, se conoce el subtipo de VPH que tiene la paciente. Para ello, se toma una muestra como en la citología cervicovaginal (Papanicolaou) pero se sigue otro proceso de análisis. Sin embargo, dicha prueba sólo se hace en laboratorios particulares y su costo es de aproximadamente 1,200 pesos.

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación ⁶³, cuando los cambios celulares asociados al efecto citopático de la infección por VPH (restringida generalmente a las capas superficiales), se consideran clínicamente como Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG), el proceso que debe seguirse para su tratamiento, es el siguiente:

APENDICE NORMATIVO A

CITOLOGIA

Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado

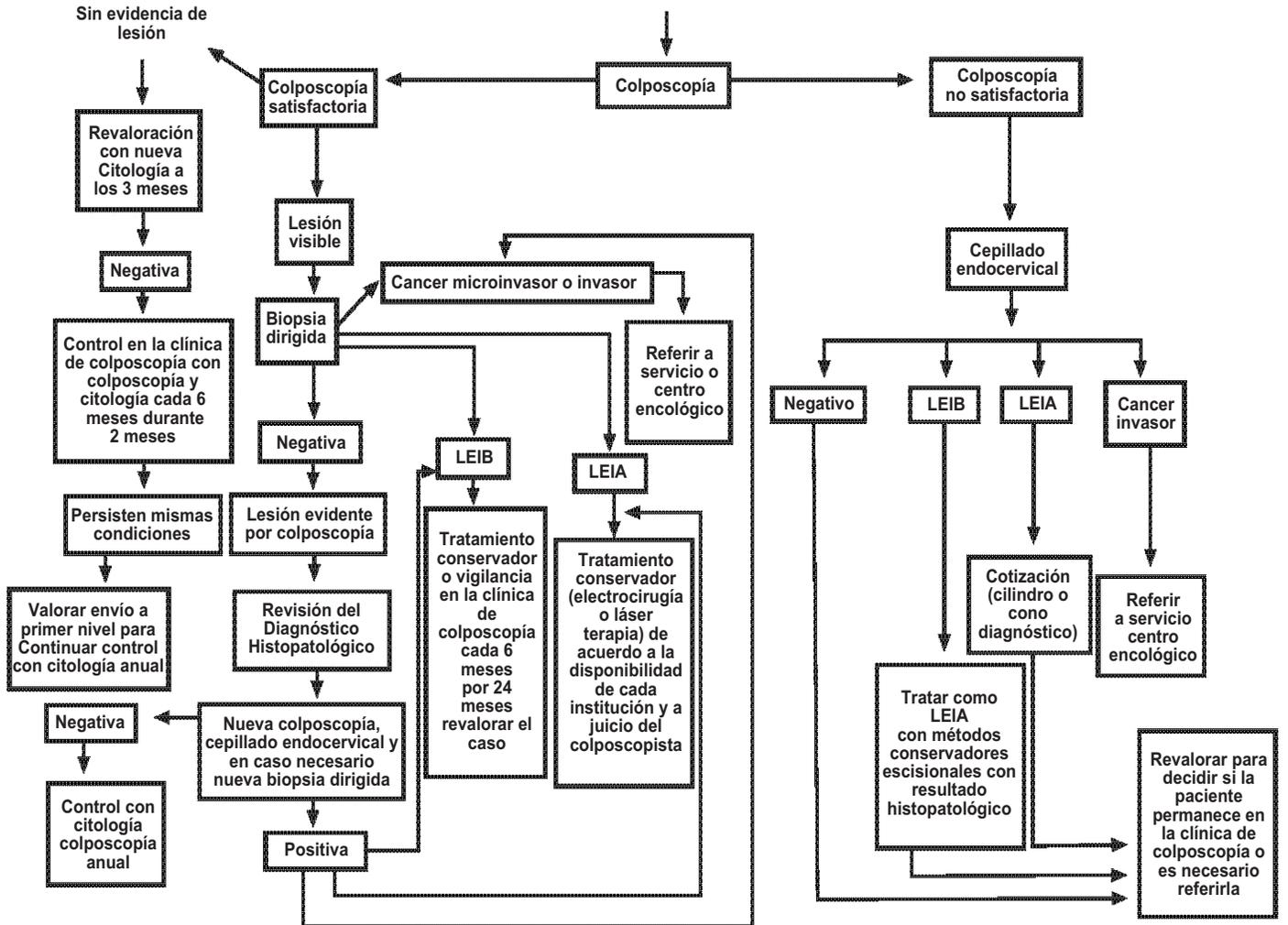


63.- Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Salud, jueves 31 de mayo de 2007

APENDICE NORMATIVO

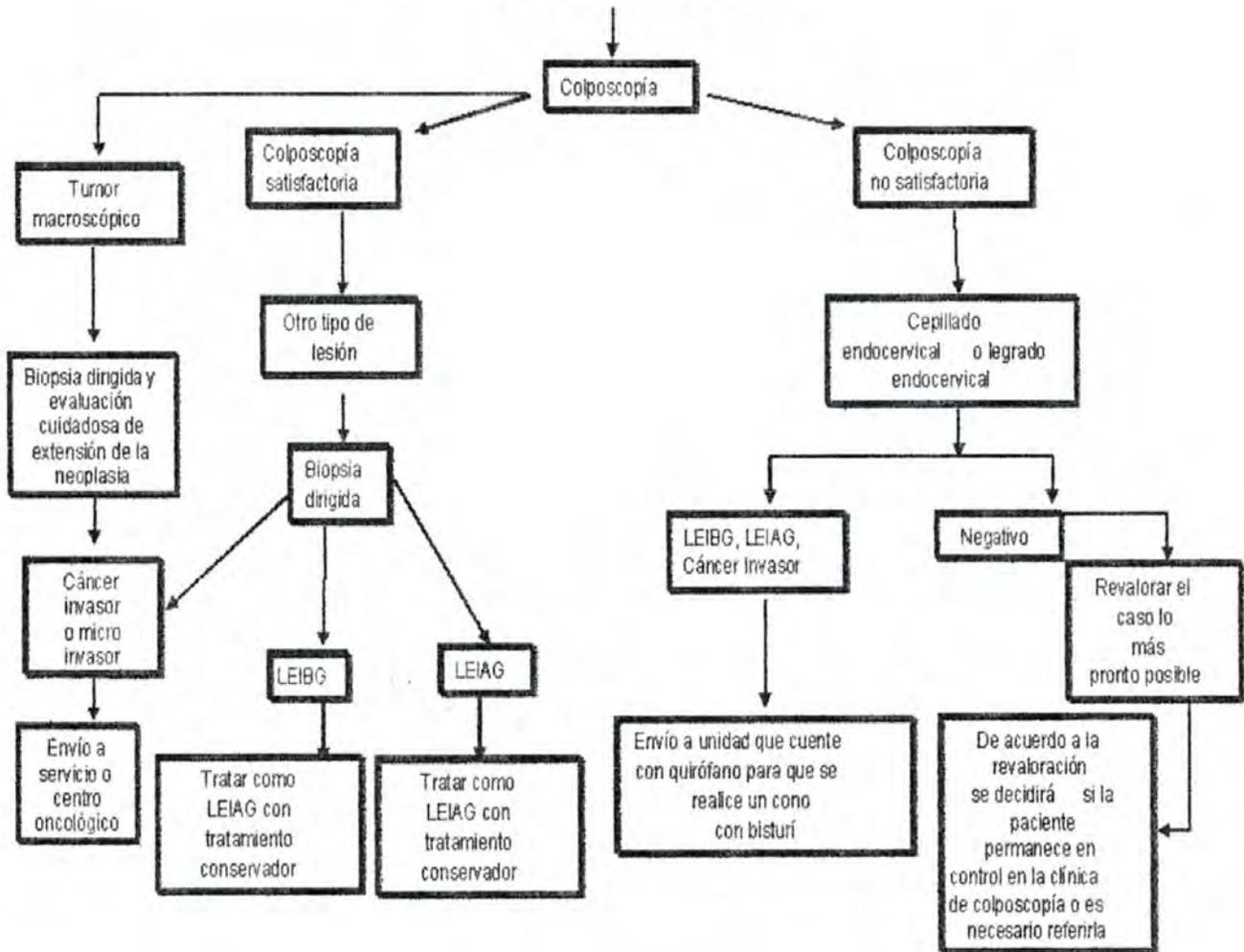
CITOLOGIA

Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado

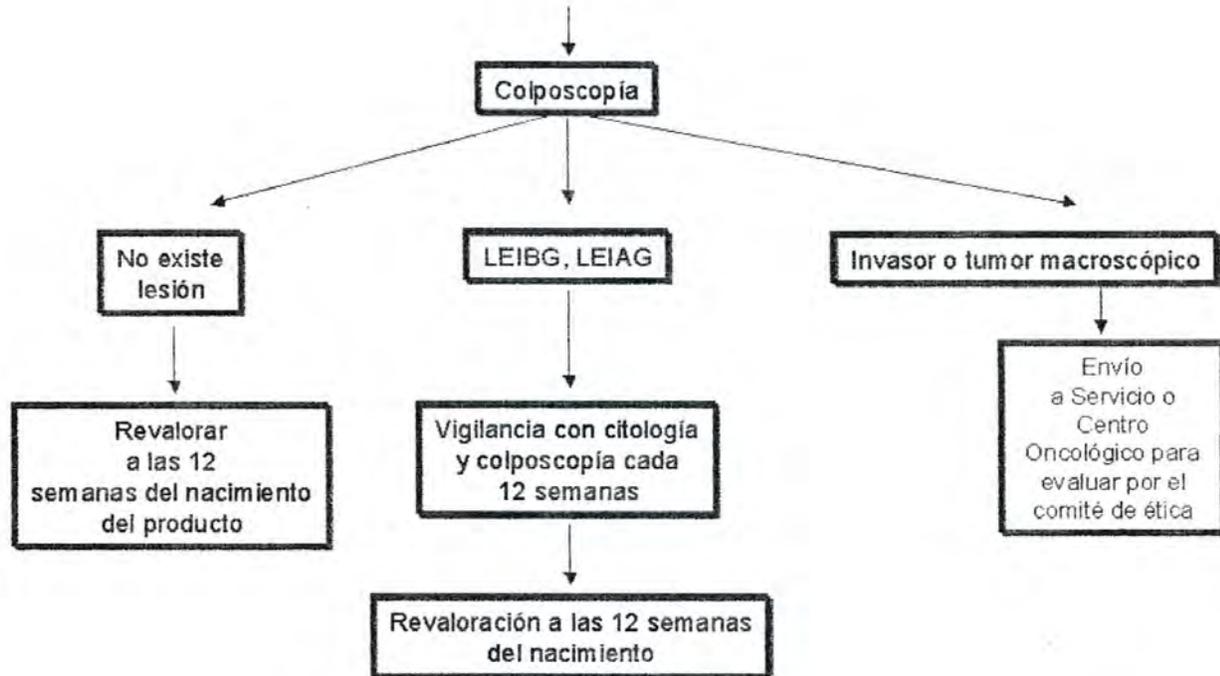


APENDICE NORMATIVO C

Citología
Cáncer Cérvico Uterino Invasor



APENDICE NORMATIVO D
Embarazada y Citología
LEIBG, LEIAG



2.1.4 Medios disponibles para orientar a las pacientes

Los instrumentos de comunicación con los que cuenta el área, son pósters y trípticos generalmente donados por laboratorios que ofrecen desarrollos médicos útiles en el tratamiento de la enfermedad. Es el caso de 3M, cuyo representante entregó trípticos con información sobre el Virus del Papiloma Humano la cual contiene: su responsabilidad en la aparición de verrugas genitales, los riesgos de contraer una infección genital por VPH, su relación con la aparición de cáncer cervicouterino, qué hacer para diagnosticar la existencia de VPH y las características del medicamento que ofrecen para el tratamiento de verrugas genitales. Actualmente, no hay trípticos disponibles porque no se ha vuelto a autorizar el ingreso de dicho laboratorio al hospital.

Por otra parte, los pósters (que al parecer también son donados por algún laboratorio), se ubicaron en lugares estratégicos hasta principios de diciembre del 2007: afuera de los consultorios de urología y toma de muestras de Papanicolau, así como en medicina preventiva. Sin embargo, en los primeros días de diciembre fue removido “por remodelación” el que estaba afuera del consultorio de toma de muestras de Papanicolaou (y que es el que podían ver las pacientes de Colposcopia). Hasta el 15 de enero del 2008, no se había vuelto a poner.

A decir del doctor Felipe Cajiga, el material visual es poco y los recursos económicos del hospital no son suficientes para obsequiar trípticos y mandar a imprimir un número mayor de pósters para pegarlos en las salas de espera y consultorios. Esto corresponde a la subdirección general médica del Instituto y al área de Salud Reproductiva que por normatividad del ISSSTE, son las instancias encargadas.

Por su parte, el doctor Francisco Javier Alvarado Gay, coordinador de Gineco- obstetricia de dicha institución, dijo que si hubieran más recursos económicos se podría ofrecer mayor información, promoción y un número suficiente de vacunas que previnieran la infección por VPH.

“La vacuna aún no está disponible en este centro de salud porque es cara. Cada dosis cuesta \$2,500 pesos y a cada paciente se le deben aplicar tres en un lapso no mayor a 6 meses. Así que no tenemos fecha para comenzar a ponerla”.⁶⁴

A pesar de que hay carencias, los doctores orientan a sus pacientes por medio de su voz. Sin embargo, no se tiene preparada una guía escrita con los aspectos más importantes de la enfermedad que el doctor podría dar a conocer en consulta con la finalidad de que todas las pacientes recibieran los mismos datos. Si a eso se auna la rotación constante de personal, entonces hay tantos contenidos en la orientación en consulta sobre los problemas ocasionados por el VPH, como doctores que llegan a Colposcopia.

64.- Entrevista realizada al doctor Francisco Javier Alvarado Gay el 10 de agosto de 2007 en la coordinación de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Esta fotografía muestra el cartel con el mensaje del VPH que se observó en el interior del Hospital Regional 1 de Octubre

No es cuestión de edad



En México, se detectan al año 23 mil nuevos casos de **Cáncer Cervicouterino**, el 60% se encuentra *in situ* (localizado) y el 40% en etapas invasoras, de las cuales fallecen 4,500 mujeres.

Acude a tu **Clínica de Medicina Familiar** para realizarte un estudio de Papanicolaou, que es una prueba sencilla y te puede salvar la vida.

Detectar el *cáncer* a tiempo,
es la mejor forma de combatirlo

www.issste.gob.mx

El ISSSTE aconseja
En Salud y Prevención



ISSSTE

"La transformación del ISSSTE está en marcha"

Es un ejemplo de los trípticos patrocinados por Laboratorios 3M que hasta hace unos meses, se daban a las pacientes.



¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una familia de microorganismos patógenos de más de 200 tipos que producen enfermedades tanto benignas como malignas en la piel y las mucosas. Y son responsables de producir desde las verrugas comunes (mezquinos), verrugas genitales (condilomas), verrugas plantares (ojos de pescado), displasias cervicales (lesiones premalignas) y en algunos casos hasta cáncer cérvico-uterino (cáncer del cuello de la matriz).

¿Qué son las verrugas genitales?

Las verrugas genitales son lesiones benignas que se transmiten principalmente por contacto sexual. Se considera que es la enfermedad de transmisión sexual más común en la población joven sexualmente activa. Se estima que más de la mitad de esta población está infectada con el VPH son capaces de transmitir dicha infección a su o sus parejas sexuales aunque sólo del 1 al 2% tienen lesiones genitales visibles.

Son lesiones que aparecen en genitales externos de mujeres: vulva, periné, alrededor del ano; y de hombres: pene, glande, escroto, prepucio, alrededor del ano, ingle, etc. Y se manifiestan como lesiones pequeñas o grandes, únicas o en grupo "en forma de coliflor", pueden ser lisas o rugosas, rosas, blanquecinas, marrón o del mismo color de la piel.

Y son comunes en ambos sexos, en todas las

razas de cualquier nivel socioeconómico. Generalmente son de bajo riesgo, sin embargo es necesario que un especialista lo determine mediante los estudios de diagnóstico adecuados.



¿Qué riesgo tengo de contraer una infección genital por VPH?

El riesgo depende de varios factores llamados factores de riesgo entre los que se encuentran los siguientes: Haber iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años, tener o haber tenido varias parejas sexuales, fumar, tomar alcohol, tener una alimentación deficiente o si el sistema de defensas está debilitado o no funciona adecuadamente, y entre más factores de riesgo tengas más probabilidad existe de estar infectado con el VPH.

Pero no todas las personas llegan a presentar lesiones visibles o algún síntoma que delate la presencia de este virus, así que puede pasar inadvertido durante mucho tiempo, por lo que es necesario hacerse regularmente el Papanicolaou y la Colposcopia.

sistema de defensas del paciente, y puede variar desde semanas hasta años.



Si tengo VPH ¿Puedo tener cáncer?

En el caso de las mujeres los estudios mundiales han revelado una fuerte asociación entre el VPH y el cáncer cérvico-uterino, es decir cerca del 99.7% de esos casos tuvieron como precursor al VPH. En México dicho cáncer es la primera causa de muerte en las mujeres mayores de 25 años.

Antes de aparecer un cáncer cérvico-uterino, aparecen ciertas enfermedades premalignas conocidas como displasias cervicales de bajo o alto grado. Estas lesiones pueden ser detectadas fácilmente mediante exámenes tan sencillos como el Papanicolaou o la Colposcopia. Y si éstas son tratadas a tiempo, puede detenerse el desarrollo del cáncer.

En el caso de los hombres también se ha

encontrado una asociación entre el VPH y el cáncer de pene.

¿Cómo puedo saber si tengo VPH genital?

Si detectas alguna anomalía en tus genitales, tienes sospechas o tu pareja ha sido diagnosticada de VPH acude de inmediato con un médico, de preferencia algún especialista como ginecólogo, urólogo o dermatólogo quien tras realizar una historia clínica y una exploración física solicitará algún examen de diagnóstico como puede ser Papanicolaou, Colposcopia (uretroscopia en el caso de los hombres) o algún otro estudio más específico para poder hacerte un diagnóstico y darte el mejor tratamiento.

Papanicolaou, es un método sencillo, rápido y económico que se debe hacer toda mujer mayor de 25 años o con vida sexual activa por lo menos cada año. Se hace gratuitamente en cualquier hospital o clínica del sector salud y a nivel particular a un reducido costo.

Colposcopia o Uretroscopia: es un estudio complementario al Papanicolaou y que consiste en ampliar la imagen del cuello uterino en las mujeres (uretra en hombres), con un aparato especial llamado colposcopio.



¿Que debemos hacer (mi pareja y yo) en el caso de sospecha de tener VPH?

Antes que nada, visitar al médico. Al ser una infección de transmisión sexual, hay una alta probabilidad de que si tu estás infectado con el VPH tu pareja lo esté también.

¿Existe tratamiento para las verrugas genitales?

Si. Existen diferentes tratamientos que se eligen dependiendo de cada caso. Lo más importante es recordar que debe ser un tratamiento integral y de pareja.

Dentro de los tratamientos disponibles se encuentran:

Métodos quirúrgicos

Criocirugía: Aplicación de una sustancia que congela y destruye las verrugas.

Electrocirugía: Destrucción de las lesiones mediante un aparato que emite corriente de radiofrecuencia.

Escisión: Consiste en cortar las lesiones con un instrumento como bisturí o tijeras.

Láser: Destrucción de las lesiones mediante corriente de alta frecuencia.

Métodos farmacológicos

Interferón: sustancia que se inyecta directamente en las lesiones para estimular al sistema inmune.

Podofilina, podofilotoxina, ácido tricloroacético: Sustancias tóxicas para las células que dañan el tejido y eliminan las lesiones.

5-FU: Medicamento tóxico que actúa sobre la lesión y la elimina

Imiquimod: Crema que puede ser aplicado por el paciente, que elimina las lesiones y deja memoria en el organismo para evitar las recurrencias.

RECUERDA QUE TU MÉDICO TE INDICARÁ CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN DE TRATAMIENTO DEPENDIENDO DE TU CASO.

Cortesía de:

3M Farmacéutica

01800.2024.173
www.3m.com.mx

2.1.5 Definición de virus

En 1953, Luria definió a los virus considerando cuatro limitaciones básicas: los virus son entidades, tienen dimensiones submicroscópicas, se reproducen sólo dentro de células vivas específicas (el término viviente puede considerarse como un estado de actividad metabólica o la facultad de emplear energía) y pueden ser introducidos en estas células huéspedes.⁶⁵

2.1.6 Etimología del Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano “son microorganismos pertenecientes a la familia de los Papillo mavididae, infectan la piel y las mucosas pudiendo producir tumores epiteliales malignos o benignos, varían en su tropismo tisular, su asociación con distintas lesiones y su potencial oncogénico”.⁶⁶

Hay más de 100 genotipos distintos de VPH de los cuales, cerca de 40 pueden infectar los órganos genitales de hombres y mujeres incluyendo la piel del pene, la vulva (zona que rodea la vagina) y el ano, así como las paredes de la vagina, el cuello del útero y el recto.

Sin embargo, “dos genotipos *de alto riesgo* (VPH 16 y 18), provocan la mayoría de los carcinomas de cérvix, vulva, vagina, ano y pene que se registran en el mundo. Dos genotipos *de bajo riesgo* (VPH 6 y 11) producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves (anomalías celulares) que se diagnostican con programas de detección y más del 90% de las verrugas genitales (estos virus, son diferentes de los que ocasionan las verrugas en las manos y en los pies).

“Normalmente, las infecciones por VPH ceden espontáneamente, pero pueden persistir y provocar lesiones precancerosas del cuello uterino”.⁶⁷ El tiempo estimado entre su ingreso al cuerpo y la aparición de los primeros síntomas de infección, varía entre tres semanas y ocho meses. Por ejemplo, en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre, se detectó cáncer en una paciente de 16 años (influyeron las condiciones de su sistema inmunológico). Sin embargo, pueden transcurrir años antes de que a una persona infectada se le manifiesten signos de la enfermedad.

2.1.6.1 ¿Cómo se transmite?

Con el intercambio de fluidos corporales vía sexual. El coito anal es otra forma de transmisión frecuente porque la mucosa anal es frágil y susceptible al virus. También puede transmitirse de madre a hijo al momento del parto por el canal vaginal. En este caso, el VPH podría desarrollarse en la laringe del bebé en forma de verrugas o condilomas que dificultan su respiración poniendo en riesgo su vida.⁶⁸

65.- Thomas M. Rivers y Frank L. Horsfall. *Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por virus y rickettsias*, p 11.

66.- *Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Salud*, jueves 31 de mayo de 2007

67.- Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. *Preparación de la Introducción de las Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, Orientaciones normativas y Programáticas para los países*. p. 1.

68.- <http://www.cdc.gov/>

“La infección por el VPH no es necesariamente un indicador de actividad sexual o promiscuidad, ya que puede transmitirse aunque la penetración sexual no sea completa o se mantengan relaciones sexuales con una sola persona”.⁶⁹ Lo que quiere decir que un alto número de parejas sexuales no es factor de contagio pero sí aumenta las probabilidades (una sola pareja puede contagiar).

Actualmente, se sabe que las mujeres son más propensas que los hombres a recibir los embates del VPH. Ello se debe a que poseen un epitelio (capa celular que cubre su zona genital), poco resistente al virus.

2.1.6.2 Los métodos preventivos

Los cambios precancerosos pueden detectarse en el cuello uterino durante el periodo de la infección persistente por el VPH. La detección precoz por medio de la citología cérvico vaginal (Papanicolaou), constituye una estrategia eficiente para prevenir el cáncer consiguiente. Debe realizar preferentemente cada 12 meses una vez que se ha iniciado la actividad sexual y cada seis meses si la paciente tiene sida.

Por otra parte, en la actualidad existe una vacuna bivalente para proteger contra los genotipos 16 y 18 (Cervarix® del laboratorio GlaxoSmithKline Biologicals⁷⁰) y una tetravalente (Gardasil® del laboratorio Merck) que previene la infección por los genotipos 6, 11, 16 y 18 del VPH. Su efectividad se ha comprobado en mujeres pero no en los hombres, ni en niñas menores de 9 años, ni en personas infectadas por sida y no puede utilizarse en mujeres embarazadas. Se recomienda aplicarla en pacientes que no han iniciado su actividad sexual, preferentemente de 9 a 26 años⁷¹, pero de acuerdo con el Doctor Francisco Javier Alvarado Gay, coordinador de Gineco obstetricia del Hospital Regional 1 de Octubre, funciona bien en pacientes de más edad (aunque tengan alguna de las cepas arriba mencionadas) porque las protege de las otras tres que no están en su cuerpo.

“Gardasil podría no proteger completamente a todas las personas y no previene todos los tipos de cáncer de cuello uterino. Por lo que es importante hacerse exámenes periódicos que lo detecten como la citología cervico vaginal. La vacuna no trata el cáncer de cuello uterino ni las verrugas genitales y no protege contra las enfermedades causadas por otros tipos de VPH”.⁷² Se aplican tres dosis: la segunda dos meses después de la primera y la última, cuatro meses después de la segunda.

Hablando de vacunas, conviene recordar que el Hospital Regional 1 de Octubre aún no las ofrece a sus pacientes porque no han sido surtidas. Sin embargo, en el Diario Oficial de la Federación del jueves 31 de mayo de 2007, se indica que “la prevención primaria establece (entre otras cosas) el uso de las vacunas profilácticas contra los VPH’s asociados más frecuentemente al cancer cérvico uterino” y que “mediante la consejería, se asesorará a los padres o tutores de mujeres menores de edad sobre las vacunas profilácticas para la infección por el VPH”.⁷³

69.- Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. *Preparación de la Introducción de las Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, Orientaciones normativas y Programáticas para los países.* p. 11.

70.- Los estudios de la fase III se terminarán en el 2007.

71.- Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. *Preparación de la Introducción de las Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, Orientaciones normativas y Programáticas para los países.* p. 5.

72.- www.gardasil.com/espanol

73.- Diario Oficial de la Federación, *Secretaría de Salud.* jueves 31 de mayo de 2007.

Se dice que el uso del condón también ayuda a reducir el contagio del virus. No obstante, se desconoce su efecto como método preventivo porque las partes no cubiertas por el condón y el área anogenital, pueden ser infectadas por VPH.

La alimentación es un factor importante porque de ella depende que un cuerpo esté o no susceptible de desarrollar el virus. Los especialistas recomiendan comer muchas zanahorias, jitomates, brócoli, papas, naranjas, pimientos rojos y verdes, papaya, fresas, germen de trigo, semillas de girasol, almendras, cacahuates, avellanas y nueces.⁷⁴

Conviene señalar que la colposcopia es de gran ayuda pero más que un método preventivo, permite observar las lesiones del VPH cuando éste se ha manifestado y es visible. Utiliza como tratamientos: la crioterapia, la electrofulguración y el láser para congelar, quemar o evaporar las lesiones dependiendo de sus características. El tratamiento para el cáncer es, como se sabe, la radioterapia y la quimioterapia.

2.2 Sistema Cultural

Las instituciones que conforman el ISSSTE incluyendo al Hospital Regional 1 de Octubre, basan sus servicios en una **Misión General** que consiste en contribuir al mejoramiento de los niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y sus familiares derechohabientes, mediante el oportuno y eficiente otorgamiento de los servicios médicos, prestaciones económicas, sociales y culturales, vivienda, tiendas y farmacias y servicios turísticos.

Aunado a ello, el Hospital Regional 1 de Octubre cuenta con su filosofía institucional que comparte con el área de Gineco-obstetricia. Se basa en los conceptos contenidos en su propia misión, visión y valores.

2.2.1 Misión:⁷⁵ otorgar a nuestros usuarios la atención médica preventiva especializada y de rehabilitación oportuna con calidad, equidad y profundo sentido humano, satisfaciendo sus necesidades y expectativas con el máximo beneficio al menor riesgo y costo optimizado.

2.2.2 Visión:⁷⁶ el equipo multidisciplinario de salud, posee y demanda una actitud proactiva ante las exigencias que se encuentran diariamente, sabe y está convencido que no puede permanecer en equilibrio absoluto ya que debe de estar en constante movimiento para crear innovaciones que satisfagan las exigencias de los usuarios y prestadores de servicios.

74.- www.4woman.gov/Spanish/

75.- "Es la esencia de una organización, su razón de ser". Jorge Ocegüera, director corporativo de Grupo Saba en la plática ofrecida en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública, FES Acatlán 2007.

76.- "A dónde quiere llegar la empresa a corto, mediano y largo plazo". Jorge Ocegüera, director corporativo de Grupo Saba en la plática ofrecida en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública, FES Acatlán 2007.

2.2.3 Valores:⁷⁷

Trato humanizado con profundo respeto al usuario: “atendemos enfermos, no enfermedades”

- .ética
- .profesionalismo
- .responsabilidad
- .integridad
- .honestidad
- .empatía
- .sentido de pertenencia y orgullo por el trabajo
- .convicción y compromiso con nuestra institución y el diario acontecer
- .trabajar siempre como un solo equipo

2.2.4 Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

Así mismo, los servicios ofrecidos se basan en los 10 puntos contenidos en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, que fue dada a conocer por el entonces presidente de la República Mexicana, Vicente Fox en diciembre del 2001. Los planteamientos son:

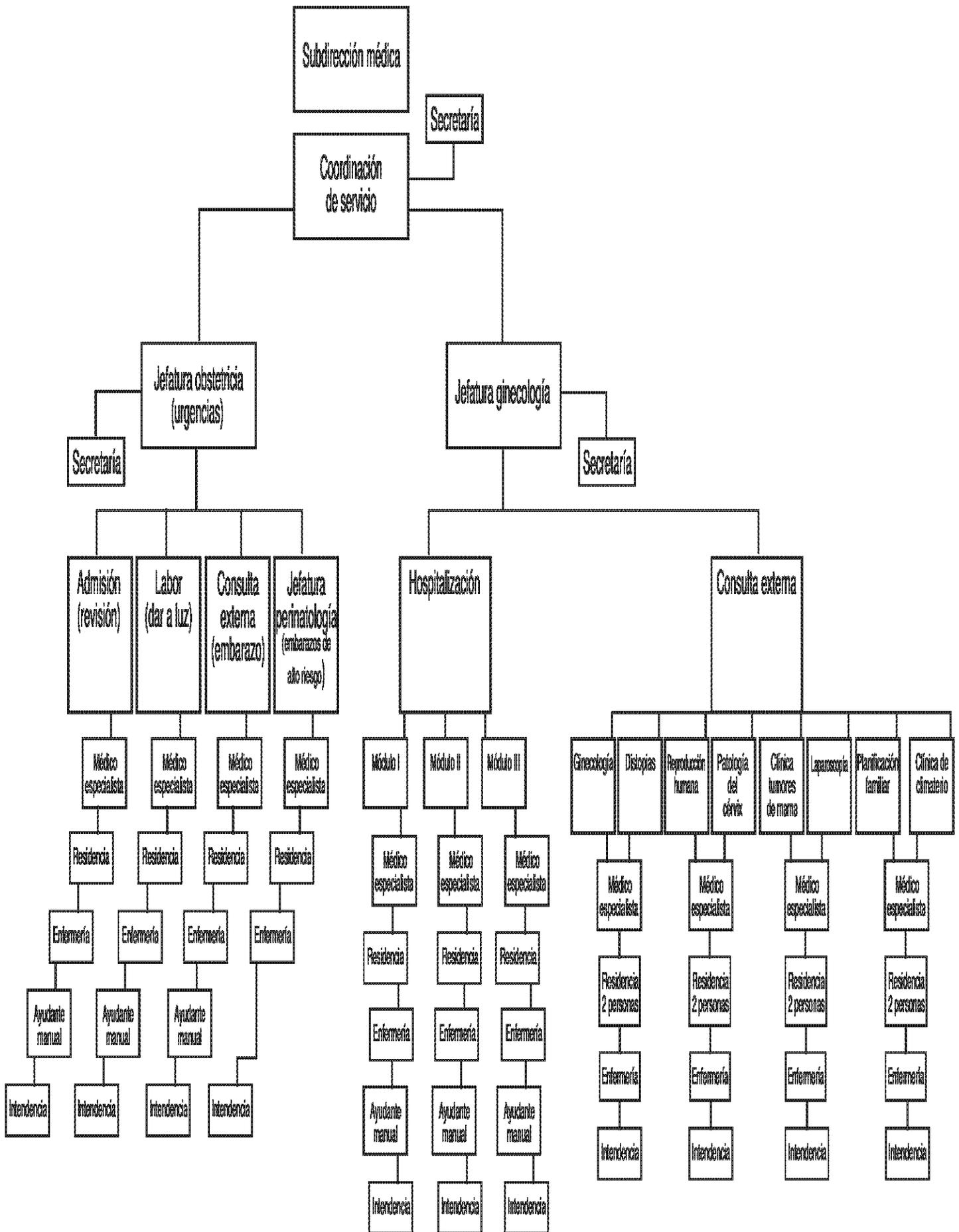
- 1.- Recibir atención médica adecuada
- 2.- Recibir trato digno y respetuoso
- 3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
- 4.- Decidir libremente sobre su atención
- 5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
- 6.- Ser tratado con confidencialidad
- 7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencias
- 9.- Contar con un expediente clínico
- 10.- Ser atendido cuando se inconforme por atención médica recibida

2.3 Sistema social

Se refiere a cómo está organizada la división de Gineco-obstetricia, a la cual pertenece Colposcopia, así como el número de personas que están a cargo de cada área. A continuación se da a conocer el organigrama⁷⁸ de Gineco-obstetricia.

77.- “Es el cómo se va a hacer el trabajo y las cualidades que tiene el individuo para fortalecer la relación laboral”. Jorge Ocegüera, director corporativo de Grupo Saba en la plática ofrecida en el Módulo 2 del Seminario de Opinión Pública, FES Acatlán 2007.

78.- Fue consultado en la oficina de la Coordinación de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 1 de Octubre.



2.3.1 Labor realizada en el area de Gineco-obstetricia

A continuación, se explica lo que se hace en cada una de las ramas que conforman el área de Gineco obstetricia.

Obstetricia: es la rama de la medicina que trata de la gestación, parto y puerperio.⁷⁹

Ginecología: rama de la medicina que trata de la mujer y las enfermedades que le son propias, principalmente las sexuales⁸⁰. Los gineco-obstetras se consideran médicos de atención primaria y preventiva de la salud. La atención primaria ayuda a conservar la salud. Comprende: servicios de prevención, detección temprana de enfermedades, disponibilidad de servicios y continuidad de la atención médica.

Para lograrlo, el gineco-obstetra guía su labor en las pautas siguientes: valoración inicial que incluye un interrogatorio completo, examen físico, estudios de laboratorio sistemáticos e indicados, valoración y asesoramiento, inmunizaciones apropiadas, intervenciones importantes e identificación de factores de riesgo.

Admisión se refiere a la recepción de documentos para que la paciente tenga acceso a consulta.

Labor: seguimiento de la mujer que va a dar a luz, revisión por parte del gineco- obstetra y preparación de la paciente por parte de la enfermera.

Consulta externa: consulta y canalización al área correspondiente antes y después del embarazo. Por ejemplo: cuando nace el bebé, se canaliza a pediatría y a la mamá a consulta general. Si ambos están sanos, se dan de alta. **Perinatología:** servicios posteriores al parto como consultas, canalización al área correspondiente, seguimiento de la salud de madre e hijo y orientación higiénico-dietética para ambos.

Distopias: situación anómala de un órgano, ectopía (anomalía de situación o de posición de un órgano especialmente congénita).⁸¹

Servicios: consulta, canalización a intervención quirúrgica y tratamiento.

Reproducción humana: trata la infecundidad de la mujer entendiendo a esta como la ausencia de embarazo después de un año de actividad coital sin medidas anticonceptivas. Puede clasificarse como infecundidad primaria (sin embarazos previos) e infecundidad secundaria (hubo una gestación anterior aunque no necesariamente con un nacido vivo). La fecundabilidad es la probabilidad de lograr el embarazo en un ciclo menstrual y fecundidad es tener un nacido vivo en un ciclo.⁸²

Servicios prestados: consulta inicial: establece las circunstancias para la valoración y tratamiento subsiguiente. Examen físico de la mujer: talla, peso, hábito corporal, distribución del vello, glándula tiroides, su estado con respecto a la galactorrea (secreción abundante de leche) y los hallazgos del examen ginecológico. Orden de análisis, diagnóstico y tratamiento.

79.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.

80.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.

81.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.

82.- Berek Jonathan. *Ginecología de Novak*. p. 789.

Casi todas las parejas con dificultad para concebir, presentan subfecundidad (la mayor parte de ellas, podría concebir espontáneamente, pero debido a causas conocidas o no identificables, su tasa de fecundidad espontánea es tan baja que está garantizado el tratamiento médico).

Detección de causas: disminución de reserva ovárica, trastornos ovulatorios, lesión, obstrucción o adherencias tubarias (unión anormal de partes que deben estar separadas) o peritoneales, factores cervicouterinos e inmunitarios, factores uterinos, trastornos como aberraciones inmunitarias, infecciones y enfermedades sistémicas graves, factores no explicados que incluyen endometriosis sin datos de adherencias tubarias o peritoneales.

Patología del cervix: área encargada de estudiar las enfermedades del cervix. Incluye a Colposcopia y los servicios que se proporcionan son: consulta que incluye la valoración (examen físico general, examen con colposcopio), toma de muestras (como biopsias y Papanicolaou), aplicación de tratamiento en lesiones visibles y seguimiento de la enfermedad.

Clínica tumores de mama: prevención, valoración de la paciente, diagnóstico, control, tratamiento y vigilancia de los tumores,

Laparoscopia: examen endoscópico (inspección directa por medio de un instrumento óptico para examinar visualmente la superficie interna) de la cavidad peritoneal.⁸³ Es el método estándar para el diagnóstico de endometriosis y adherencias porque ninguna otra técnica de imagen brinda el mismo grado de sensibilidad y especificidad. Se utiliza con mayor frecuencia para confirmar una impresión clínica que para un diagnóstico inicial. Además, puede descubrir anomalías que no se relacionan necesariamente con el problema de la paciente. Por ejemplo: adherencias, leiomiomas (tumor formado por elementos musculares) y quistes pequeños en los ovarios que a menudo son asintomáticos.⁸⁴

Laparoscopia operatoria: es posible efectuar muchos procedimientos que antes pertenecían al dominio de las operaciones abdominales y vaginales tradicionales. Con su empleo, se ofrecen: cirugías consistentes en la extirpación-resección de tumores ováricos seccionados y tratamiento de infertilidad que incluye operaciones para reconstruir las relaciones anatómicas normales alteradas por procesos inflamatorios.

Laparoscopia diagnóstica: se efectúa con prudencia y lo que se encuentra, se interpretará en el contexto del problema clínico y de otros diagnósticos. Los pasos a seguir son: colocación de la paciente, organización de la sala de operaciones, acceso peritoneal, visualización, manipulación de tejidos y líquidos, corte, hemostasia (detención espontánea o artificial de un flujo sanguíneo o hemorragia), extracción de los tejidos y tratamiento de las incisiones.

Planificación familiar: ayuda a la mujer a elegir el método anticonceptivo que más le conviene. Servicios ofrecidos: consulta (evaluación de los antecedentes físicos y clínicos, orientación y recomendación del anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades), colocación de dispositivo intrauterino (evaluación del aparato reproductor femenino para conocer su tamaño y colocación del DIU adecuado), revisión periódica de la colocación del DIU.

83.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.

84.- Berek Jonathan. *Ginecología de Novak*. pp. 577-579.

Clínica climaterio: conjunto de fenómenos que acompañan la cesación de la función reproductora de la mujer. Servicios ofrecidos: consultas (revisión física e historial del estado de salud de la mujer para establecer la dosis del tratamiento a seguir), emisión del tratamiento, revisión periódica.

2.3.2 Marco jurídico

Son los reglamentos sobre los cuales, el ISSSTE sienta su función.

“El ISSSTE, es un organismo descentralizado con administración, personalidad jurídica y patrimonio propio conformado por las aportaciones que los trabajadores hacen quincenalmente por dos conceptos fundamentales: fondo de pensiones, servicio médico y maternidad

“A ello se suman las aportaciones que hace el Gobierno Federal en los mismos conceptos por cada uno de sus empleados. La administración del ISSSTE está presidida por una Junta Directiva, principal órgano rector integrado por cinco representantes del Gobierno Federal y cinco de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, además del propio Director General.

“Es facultad del Presidente de la República, designar tanto al Director General como al presidente de la Junta Directiva. Esta es la autorizada para nombrar y remover al personal de confianza de primer nivel del Instituto, a propuesta del Director General, sin perjuicio de las facultades que al efecto le delegue.

“Este órgano rector aprueba entre otras cosas, el presupuesto, la orientación programática, la organización administrativa y funcional del ISSSTE y desde luego, supervisa el gasto, operación y funcionamiento institucional. El operador es el Director General, máxima autoridad administrativa del ISSSTE.

“La personalidad jurídica del Instituto está dotada, por el acuerdo presidencial que le dio origen. También se encuentra jurídicamente reglamentado por la **Nueva Ley del ISSSTE** que lo faculta para hacer las retenciones respectivas de los salarios de los trabajadores del Estado y lo obliga a proporcionar bienestar social a éstos y a sus familiares derechohabientes.

“La organización y funcionamiento del Instituto está regulada por varios instrumentos. Así, la Junta Directiva tiene su propio Reglamento, pero el marco normativo de mayor importancia para el funcionamiento de la institución es el **Estatuto Orgánico**, mecanismo jurídico que determina la forma de organización administrativa y faculta a los diferentes órganos que la integran a desarrollar sus funciones, ya sean médicas, deportivas, culturales, económicas, de investigación o recreación.

“Actualmente el ISSSTE ha celebrado convenios con gobiernos estatales y organismos públicos descentralizados para ofrecer seguridad social a sus trabajadores. Atiende a más de dos millones de trabajadores y a más de cuatro derechohabientes por trabajador en promedio, con lo que en este momento son más de diez millones de mexicanos beneficiados”.⁸⁵

Al formar parte del ISSSTE, el Hospital Regional 1 de Octubre y su área de Colposcopia deben apegarse a los lineamientos institucionales que fueron creados en lo concerniente a la atención médica preventiva.

85.- www.issstezapopan.gob.mx/mision/issste.htm

Uno de ellos es la **Nueva Ley del ISSSTE**, que se dio a conocer el sábado 31 de marzo del 2007 en el Diario Oficial de la Federación.⁸⁶ Su tercer sección, se refiere a la atención médica preventiva (a la cual pertenece el objeto de estudio de la presente investigación y que se refiere a la orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano) e indica que:

Artículo 27. El Instituto establecerá un seguro de salud que tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. Dicho seguro incluye los componentes de atención médica preventiva, entre otros.

Artículo 29. El Instituto brindará al derechohabiente servicios de salud suficientes, oportunos y de calidad que contribuyan a prevenir o mejorar su salud y bienestar.

Artículo 34. La atención médica preventiva, conforme a los programas que autorice el Instituto sobre la materia, atenderá:

- 1.- El control de enfermedades prevenibles por vacunación
- 2.- El control de enfermedades transmisibles
- 3.- Los programas de autocuidado y de detección oportuna de padecimientos
- 4.- Educación para la salud
- 5.- Programas de combate a la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo
- 6.- Salud reproductiva y planificación familiar
- 7.- Atención materno infantil
- 8.- Salud bucal
- 9.- Educación nutricional
- 10.- Salud mental
- 11.- Atención primaria a la salud
- 12.- Envejecimiento saludable
- 13.- Prevención y rehabilitación de pacientes con capacidades disminuidas
- 14.- Las demás actividades que determine como tales la Junta Directiva de acuerdo con las posibilidades financieras del seguro de salud

Artículo 208. El instituto tiene entre otras funciones, la difusión de conocimiento y practicas de previsión social.

Otro marco normativo de gran importancia para el funcionamiento de la institución es, como se comentó anteriormente, el **Estatuto Orgánico**⁸⁷. A continuación, se dan a conocer los artículos que se relacionan con el objeto de estudio (orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano).

Artículo 45. La Subdirección General Médica tiene 12 funciones de las cuales, destaca la segunda, la octava y la novena para el objeto de estudio.

II.- Establecer las políticas, programas y acciones dirigidas a la población derechohabiente en materia de salud, y definir conjuntamente, las que requieran de la participación coordinada de las unidades administrativas competentes.

86.- Texto íntegro disponible en Anexos electrónicos a la presente investigación.

87.- Texto íntegro disponible en Anexos electrónicos a la presente investigación.

VIII.- Desarrollar y coordinar la operación de los sistemas de información de servicios de salud y de vigilancia epidemiológica en el ámbito institucional

XI.- Determinar, establecer y gestionar las necesidades de insumos para la salud que requieran las unidades médicas.

Artículo 49. La Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales, tendrá entre otras funciones:

XXII.- Proporcionar y difundir programas de capacitación para los derechohabientes del instituto.

Artículo 53. La Coordinación General de Comunicación Social tendrá entre otras funciones: I. Planear, programar, organizar, normar, coordinar, controlar y evaluar las actividades de información, difusión y relaciones públicas del Instituto, a través de los medios de comunicación y II. Formular e integrar los programas de comunicación social, información, difusión y relaciones públicas del Instituto y de sus unidades administrativas, y dirigir los servicios de apoyo en estas materias, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 54-Bis. La Coordinación General de Atención al Derechohabiente tiene entre otras funciones:

I. Planear, coordinar, normar, organizar, controlar y evaluar el sistema de orientación, información, quejas y sugerencias, así como operar la central de emergencias, para los derechohabientes del Instituto, que les permita recibir de manera oportuna, eficiente y personalizada, los seguros, prestaciones y servicios establecidos en la Ley del Instituto.

VI. Coordinar con el área de capacitación del Instituto, el diseño, desarrollo e impartición de cursos dirigidos al personal de atención directa a la derechohabiencia, a fin de instruirlos sobre la importancia de su función para mejorar el desempeño de sus labores.

Artículo 59-A. El Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” y los Hospitales Regionales, como unidades administrativas desconcentradas del Instituto, tienen por objeto, el primero, otorgar atención médica integral de alta especialidad, y los segundos, atención médica del tercer nivel a los trabajadores y derechohabientes del mismo, para cuyo efecto contarán con los recursos técnicos y científicos más avanzados acorde a su nivel, que permitan otorgar servicios médicos de excelencia con eficiencia y calidad. La organización, integración y funcionamiento del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” y de los Hospitales Regionales, se establecerá conforme a lo que se disponga en los respectivos manuales de organización que al efecto expida el Director General. Para su administración y funcionamiento, el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” y los Hospitales Regionales, contarán respectivamente, con un Consejo Directivo, presidido, en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, por el Director General, y en los Hospitales Regionales, por el servidor público que designe el Director General. Asimismo, se auxiliarán de Consejos Consultivos que, en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, presidirá el Subdirector General Médico del Instituto, y en los Hospitales Regionales los Subdelegados Médicos.

B) Los Consejos Consultivos del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, por el Director General, y de los Hospitales Regionales, tendrán respecto de los Consejos Directivos y Directores de dichos centros hospitalarios, ocho funciones de las cuales, destaca la quinta y la sexta:

V.- Brindar asesoría, en material de desarrollo de tecnología de vanguardia que coadyuve a mejorar la calidad de la atención médica.

VI.- Proponer innovaciones dirigidas a mejorar el modelo asistencial y el sistema de atención médica en general.

Artículo 59 G.- Para su administración y funcionamiento, la Escuela de Dietética y Nutrición contará con un Consejo Directivo presidido por el Subdirector General Médico el cual tendrá 15 funciones, destacando la séptima para el objeto de estudio y la cual indica: proponer programas de educación en alimentación, nutrición y educación para la salud. Para la instrumentación de dichos programas, deberá obtener previamente la aprobación de las autoridades sanitarias y educativas competentes.

Artículo 59 H. El Director de la Escuela de Dietética y Nutrición tendrá 13 funciones destacando la quinta para el objeto de estudio y en la cual se indica: proponer al Consejo Directivo los programas de enseñanza, capacitación, investigación y divulgación en las áreas de alimentación, nutrición y educación para la salud.

Otro marco normativo de importancia, es el **Reglamento de servicios médicos del ISSSTE**⁸⁸, publicado el 14 de junio de 1994.

Artículo 11. En las unidades hospitalarias del segundo y tercer niveles de atención del Instituto, se conformarán Consejos Médicos que funcionarán como un foro de análisis y recomendaciones para el mejoramiento de los servicios médicos.

Dichos Consejos estarán integrados por ocho miembros, representantes de las siguientes áreas: gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general, medicina interna y crítica, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, dos enfermeras y un representante del director del hospital. Este último actuará como secretario técnico y tendrá derecho sólo a voz.

Artículo 13. La Subdirección General desarrollará programas de medicina preventiva en los campos de: educación y fomento para la salud, control de enfermedades evitables por vacunación, control de enfermedades transmisibles, detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, atención materno infantil, planificación familiar, salud bucal, nutrición, salud mental, saneamiento básico, higiene del trabajo y prevención de accidentes y vigilancia epidemiológica.

Artículo 14. Las acciones de medicina preventiva podrán realizarse en: unidades médicas, estancias de bienestar y desarrollo infantil, planteles educativos, centros de trabajo, el lugar donde residan los derechohabientes, sitios de reunión institucionales y lugares estratégicos cuando se trate de servicios a la población abierta por medio de acciones específicas conforme a las disposiciones del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 15. Para el cumplimiento de los programas de medicina preventiva, que se integrarán al Programa General de Atención Primaria, las unidades médicas realizarán actividades enfocadas a la protección de la salud, la prevención y control de enfermedades y al fomento del bienestar general de los derechohabientes dentro de su propia comunidad, acatándose las disposiciones de aplicación sectorial que emita la Secretaría de Salud y sean publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo 16. La educación y fomento para la salud será una acción permanente en todas las unidades médicas, y se extenderá incluso a la población no derechohabiente.

88.- Texto íntegro disponible en Anexos electrónicos a la presente investigación.

Artículo 17. Para el control de enfermedades evitables por vacunación, se desarrollarán programas específicos de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de los padecimientos, mediante programas permanentes, campañas de vacunación intensiva u otras estrategias que se adopten en forma coordinada con las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Los servicios de atención preventiva de vacunación se proporcionarán a toda persona que lo demande, aun cuando no sea derechohabiente, según los acuerdos interinstitucionales del sector Salud.

Artículo 18. Para la prevención y control de enfermedades transmisibles, los responsables de las unidades médicas deberán adoptar las medidas que correspondan ante la presencia de este tipo de enfermedades, coordinando en su caso las acciones con las autoridades sanitarias competentes y con otras instituciones.

Artículo 23. Para el mejoramiento de la nutrición de la población derechohabiente, la Subdirección General, a través de las unidades médicas, coordinará sus acciones con los programas sectoriales.

Artículo 29. Se entiende por atención médica, al conjunto de consultas, estudios, curaciones e intervenciones médico-quirúrgicas que correspondan a las exigencias que presente cada caso y que sean apropiadas y suficientes para su tratamiento, tanto en calidad como cantidad, de conformidad con los elementos y recursos del instituto.

Artículo 44. Los horarios del servicio de consulta externa para atender las solicitudes de los derechohabientes en las unidades de medicina familiar, clínicas de medicina familiar, clínicas de especialidades y hospitales, se informarán mediante letreros ubicados en lugares visibles.

También se toman en cuenta algunos artículos incluidos en la **Ley General de Salud**. Uno de ellos, es el 23 que en su apartado 33 indica: Las actividades de atención médica son: I. Preventivas que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con estas: Fracción I.- “Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud...”

Capítulo 3 Marco Metodológico

En este capítulo se anuncia la metodología que servirá para diseñar y elaborar el instrumento de la presente investigación de entre ellos, todos los elementos que intervienen en la elaboración de la tabla de operacionalización, los criterios de arboreación y la aplicación del cuestionario final, es decir, la forma en que se abordará a las encuestados para mejorar el cuestionario final.

3.1. En relación del marco teórico con la tabla de operacionalización

En el marco teórico, subcapítulo 1.4.2, la naturaleza comunicativa de la opinión pública, se definió a la opinión pública como el conjunto de *expresiones* (que no necesariamente tienen la misma dirección ni intensidad) producidas por un grupo de *actores* (miembros de un grupo social específico) a través de *instrumentos* de comunicación para generar *representaciones* sobre un referente público.

La definición anterior conduce a diferenciar:

- Las expresiones de los individuos del grupo social.
- El referente público.
- El grupo social en sí mismo.

En el mismo Marco Teórico se mencionó que los elementos del sistema comunicativo son:

- Los actores de la comunicación.
- Los instrumentos.
- Las representaciones.
- Las expresiones.

Asimismo, se hizo la analogía entre:

- Actores de la comunicación con individuos del grupo social y el investigador.
- Instrumentos de la comunicación con cuestionario (papel).
- Las expresiones con el conjunto de respuestas de los miembros del grupo social específico, en donde se manifestarán los consensos-disensos.
- Las representaciones de la comunicación con el conjunto de datos de referencia contenidos en las expresiones del grupo social y que tienen un significado para los actores de la comunicación.

Interesa resaltar que los actores de la comunicación pueden tener como referente de las expresiones a:

- Lo que hacen (acciones ejecutivas).
- A otras expresiones (ya enunciadas o por enunciar).
- Al pensamiento (ya pensado o que se esté pensando).

En el presente trabajo, en el apartado 1.1.3 Modelo General de Sistemas, se indicó que hay varios sistemas y que uno de ellos es el de la referencia [SR] porque todo lo que se piensa proveniente del sistema cognitivo, es referencia. En este sistema se contempla todo aquello que es nombrado, es decir, aquellos referentes simbólicos que ya han sido nombrados y de los cuales los actores de la comunicación pueden (volver a) decir algo.

De tal forma que hay una diferencia entre:

- Lo que se hace (como acción ejecutiva).
- Lo que se dice (como acción expresiva).
- Lo que se dice que se hace (que es una expresión que tiene como referente a una acción ejecutiva).
- Lo que hace de lo que ya se ha dicho (que es una expresión que tiene como referente a lo simbólico).

Si se considera la definición de opinión pública, se tendría que aclarar que:

- La indagación de un grupo social no puede contrastarse con lo que realmente hacen los agentes sociales (puede ser la misma persona que dependiendo del sistema en el que se mueve, puede realizar una acción ejecutiva o expresiva), pero sí que es necesario considerar los aspectos más importantes de los roles que desempeñan los agentes sociales y que en la presente investigación serían la edad, el estado civil, la posición religiosa, la ocupación, el lugar de residencia, tiempo dedicado a su consulta, el número de parejas sexuales, el nivel de escolaridad, haber sido consultada por algún ginecólogo particular, tipo de paciente, conocer cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano, el número de hijos, fuente de información del VPH, el último grado académico, si ha leído los materiales informativos que hay en el hospital, si fue diagnosticada con VPH y estudio efectuado en su detección.
- La indagación de la opinión de un grupo social no puede contrastarse con el plano de lo simbólico [SR] pero sí resulta pertinente que el investigador de la opinión pública indique un rango de credibilidad acerca de lo que el grupo social conoce acerca de los referentes, es decir, que se debe tener cierto grado de certeza acerca del conocimiento de la temática con la finalidad que lo expresado como opinión en el cuestionario diferencie a los actores que conocen o no al referente.
- La indagación de lo que se expresa sobre lo que se hace y del sistema referencial es lo propio de la opinión pública, pero hay que indicar que esta expresión (opinión) varía dependiendo de los roles que desempeña el actor de la comunicación y del grado de conocimiento sobre la temática.

Por lo antes mencionado resulta imprescindible:

- Considerar como variable de estudio de opinión pública a los diferentes roles de los actores de la comunicación y que en la tabla de operacionalización se denominará bajo el concepto de sociodemográfico.
- Considerar como variable de un estudio de opinión el grado de conocimiento de la temática por parte de los actores de la comunicación y que en la tabla de operacionalización se denominará bajo el término de concepto conocer.
- Considerar como variable de un estudio de opinión a las valoraciones expresadas en un cuestionario (opiniones) por los actores (grupo social a investigar) sobre la temática y que en la tabla de operacionalización se denominará bajo el concepto opinión.

3.2 El sistema hipotético

Este sistema hipotético contempla una hipótesis nula (h_0) y las hipótesis alternativas (h_1) en donde el criterio de validación de las mismas será de carácter estadístico expresado en porcentaje del grado de conocimiento sobre la temática y en frecuencia de las opiniones de acuerdo a una escala estimativa (LIKERT) con un rango de entre 1 y 5 donde 1 es lo mínimo y 5 es el máximo.

3.2.1 Hipótesis nula

No se conoce la opinión pública de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano.

3.2.2 Hipótesis alternativa

Las hipótesis alternativas que se plantean a continuación, están enunciadas de acuerdo a las variables de conocimiento, opinión y sociodemográficas:

1. El conocimiento que tienen las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano es de 50%.
2. La opinión que tienen las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano es de 2.
3. La edad determina en un 80% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
4. La edad determina en 4 lo que opinan las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
5. La escolaridad determina en 70% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
6. La escolaridad determina en 4 lo que opinan las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
7. La posición religiosa determina en 70% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
8. La posición religiosa determina en 5 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
9. Su estado civil determina en 50% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

10. Su estado civil determina en 3 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
11. La posición social (colonia, delegación o municipio en que vive) determina en 10% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
12. La posición social (colonia, delegación o municipio en que vive) determina en 2 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
13. Su ocupación determina en 70% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
14. Su ocupación determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
15. El número de hijos determina en 60% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
16. El número de hijos determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
17. El lugar de residencia determina en 60% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
18. El lugar de residencia determina en determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
19. Ser portadora o no de la enfermedad determina en 50% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
20. Ser portadora o no de la enfermedad determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
21. El tiempo que el doctor dedica a la consulta determina en 50% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

22. El tiempo que el doctor dedica a la consulta determina en 3 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
23. El número de materiales informativos dentro del hospital determinan en 60% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
24. El número de materiales informativos dentro del hospital determinan en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
25. El número de parejas sexuales determina en 70% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
26. El número de parejas sexuales determina en 3 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
27. Haber sido consultada anteriormente por algún ginecólogo particular determina en 20% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
28. Haber sido consultada anteriormente por algún ginecólogo particular determina en 2 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
29. Ser paciente de nuevo ingreso o subsecuente determina en 20% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
30. Ser paciente de nuevo ingreso o subsecuente determina en 2 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
31. Estar enterada o no de cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano determina en 60% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
32. Estar enterada o no de cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

33. El método de detección del VPH determina en 20% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
34. El método de detección del VPH determina en 2 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

3.3 Variables

A continuación se enuncian las variables dependientes e independientes de este estudio, así como la relación con las hipótesis planteadas.

- 1.- Con respecto a la hipótesis 3 la variable independiente es la edad de los miembros del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
2. Con respecto a la hipótesis 3 la variable independiente es la edad de los miembros del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 3.- Con respecto a la hipótesis 5 la variable independiente es la escolaridad de los miembros del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 4.- Con respecto a la hipótesis 5 la variable independiente es la escolaridad de los miembros del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 5.- Con respecto a la hipótesis 7 la variable independiente es la posición religiosa de los miembros del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 6.- Con respecto a la hipótesis 7 la variable independiente es la posición religiosa de los miembros del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 7.- Con respecto a la hipótesis 9 la variable independiente es el estado civil de los miembros del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

- 8.- Con respecto a la hipótesis 9 la variable independiente es el estado civil de los miembros del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 9.- Con respecto a la hipótesis 11 la variable independiente es la posición social de los miembros del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 10.- Con respecto a la hipótesis 11 la variable independiente es la posición social de los miembros del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 11.- Con respecto a la hipótesis 13 la variable independiente es la ocupación de los miembros del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 12.- Con respecto a la hipótesis 13 la variable independiente es la ocupación de los miembros del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 13.- Con respecto a la hipótesis 15 la variable independiente es el número de hijos de los miembros del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 14.- Con respecto a la hipótesis 15 la variable independiente es el número de hijos de los miembros del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 15.- Con respecto a la hipótesis 17 la variable independiente es el lugar de residencia de los miembros del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 16.- Con respecto a la hipótesis 17 la variable independiente es el lugar de residencia de los miembros del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 17.- Con respecto a la hipótesis 19 la variable independiente es ser portadora o no de la enfermedad y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

- 18.- Con respecto a la hipótesis 19 la variable independiente es ser portadora o no de la enfermedad y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 19.- Con respecto a la hipótesis 21 la variable independiente es el tiempo que el doctor dedica a la consulta y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 20.- Con respecto a la hipótesis 21 la variable independiente es el tiempo que el doctor dedica a la consulta y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 21.- Con respecto a la hipótesis 23 la variable independiente es el número de materiales informativos dentro del hospital y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 22.- Con respecto a la hipótesis 23 la variable independiente es el número de materiales informativos dentro del hospital y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 23.- Con respecto a la hipótesis 25 la variable independiente es el número de parejas sexuales del grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 24.- Con respecto a la hipótesis 25 la variable independiente es el número de parejas sexuales del grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
- 25.- Con respecto a la hipótesis 27 la variable independiente es haber sido consultado el grupo social por algún ginecólogo particular antes de asistir a Colposcopia y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 26.- Con respecto a la hipótesis 27 la variable independiente es haber sido consultado el grupo social por algún ginecólogo particular antes de asistir a Colposcopia y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

- 28.- Con respecto a la hipótesis 29 la variable independiente es el tipo de paciente que es quien pertenece al grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 29.- Con respecto a la hipótesis 29 la variable independiente es el tipo de paciente que es quien pertenece al grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 30.- Con respecto a la hipótesis 31 la variable independiente es si el grupo social está enterado o no de cómo se transmite el VPH y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 31.- Con respecto a la hipótesis 31 la variable independiente es si el grupo social está enterado o no de cómo se transmite el VPH y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 32.- Con respecto a la hipótesis 33 la variable independiente es el método de detección del VPH en el grupo social y la variable dependiente es el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano
- 33.- Con respecto a la hipótesis 33 la variable independiente es el método de detección del VPH en el grupo social y la variable dependiente es la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano

3.4 Tabla de operacionalización

La tabla de operacionalización es un instrumento que se utiliza para operacionalizar los conceptos que determinarán la construcción del cuestionario, considera los conceptos, las variables dependientes e independientes utilizadas en las hipótesis de esta investigación⁸⁹.

La función de la tabla de operacionalización consiste en adaptar y ubicar los conceptos empleados en el Marco Teórico en terminos de indicadores empíricos acordes al contexto de la temática particular de la que trata esta investigación.

La tabla de operacionalización contiene cuatro columnas; en la primera, se especifican los conceptos y se enumeran en orden progresivo con un numeral, en la segunda, se anotan las categorías por concepto y se enumeran en orden progresivo con dos numerales; en la tercera, se anotan los indicadores por categoría y se enumeran en orden progresivo con tres numerales; la cuarta columna contiene los

89.- Torres Lima, Héctor. Módulo 3. Seminario Taller Extracurricular de Titulación: la Opinión Pública. México. FES Acatlán, octubre 2007.

reactivos, uno por cada indicador y se enumera con el mismo número del indicador correspondiente. Así la tabla de operacionalización se refiere a una representación literaria que expresa un rasgo característico del fenómeno a estudiar y que para el tema que nos ocupa son: conocimiento, opinión y datos sociodemográficos del grupo social a estudiar.

El término *categoría* es la dimensión del concepto, son las características que asumen en la realidad (temática a estudiar) el concepto .

El término *indicador* es la determinación en la categoría y se expresa como la medida única y univoca que se presenta en la realidad social, en el caso particular de la temática a estudiar.

Se entenderá por *reactivo* a una pregunta (bases de reactivos) con sus respectivas opciones (posibles respuestas a la base de reactivos y de las cuales sólo una sera válida.

En la redacción de los reactivos se deberán considerar los siguientes criterios:

- 1.- Reactivos precisos, con sujeto y verbo en la oración.
- 2.- Planteados de acuerdo al nivel de escolaridad de la muestra.
- 3.- Planteados de acuerdo al vocabulario de los encuestados.
4. Deben posibilitar una sola respuesta.
5. En caso de ser opción múltiple deben ser ordenadas, las opciones, de la menor a la mayor extensión.
- 6.- No deben sugerir respuestas.
- 7.- Deben referirse a un solo tema y a una sola persona.
- 8.- Deben ser pertinentes al tema.

La tabla de operacionalización se lee en forma horizontal y de arriba hacia abajo. A continuación se presenta la tabla:

3.4 Tabla de operacionalización

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
1.- Conocimiento	1.1 Orientación a las pacientes en consulta de Colposcopia	1.1.1 El modo de transmisión del Virus del Papiloma Humano	1.1.1.1 El Virus del Papiloma Humano se transmite: a) Por la vía sexual b) Por compartir artículos de aseo personal c) Por entrar en contacto con el estornudo de un portador d) Por abrazar a un portador e) Por besar a un portador

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
		1.1.2. El número de consultorios de Colposcopia que hay en el Hospital 1 de Octubre	1.1.2.1 ¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		1.1.3. El nombre de los doctores a cargo del consultorio de Colposcopia	1.1.3.1 ¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia? a) Enrique Álvarez Rodríguez y Pedro Merino Téllez b) Jesús Ábrego Padilla y Cristina Lugo González c) Mauricio Hernández Carrasco d) Raúl Córdova Portillo y José Bacilio Hernández e) Víctor Salas Enriquez y Genaro Ruiz Escutia
		1.1.4. Los días y horario de consulta del consultorio de Colposcopia	1.1.4.1 ¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia? a) Lunes a jueves de 8:30 a 1:00 p.m. b) Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. c) Lunes, miércoles y viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. d) Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. e) Lunes a viernes de 10:00 a.m. a 1:00 p.m

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
		1.1.5. La labor realizada en el consultorio de Colposcopia	1.1.5.1 ¿En qué consiste una Colposcopia? a) La revisión interna y externa del aparato reproductor femenino b) Revisión de las glándulas mamarias c) Revisión del funcionamiento del corazón d) Toma de muestra de sangre e) Es un exudado faríngeo
		1.1.6. El tipo de lesión que se desarrolla en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo	1.1.6.1 ¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo? a) Adherencias b) Ampollas c) Condilomas y verrugas d) Erupción que semeja quemadura solar e) Pequeñas cortaduras
		1.1.7. La enfermedad que ocasiona en el cuerpo de la mujer el Virus del Papiloma Humano	1.1.7.1 ¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el Virus del Papiloma Humano? a) Cáncer cérvico uterino b) Cáncer de mama c) Cáncer de páncreas d) Gastritis e) Gripe

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
		1.1.8. Estudios que le realizaron en el hospital para valorar o diagnosticar las lesiones ocasionadas por el VPH	1.1.8.1. ¿Qué estudios le han realizado en este hospital para valorar o diagnosticar las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano? a) Colposcopia, Biopsia y Papanicolaou b) Rayos X c) Biometría hemática y rayos X d) Química sanguínea y Papanicolaou e) Química sanguínea y Colposcopia
		1.1.9. Los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por el VPH	1.1.9.1 ¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano? a) Crioterapia, electrofulguración y láser b) Agua oxigenada y yodo c) Lavado vaginal y penicilina d) Lavado vaginal y yodo e) Agua oxigenada y pomada
2.- Opinión	2.1 Orientación	2.1.1. Trato recibido por parte del doctor	2.1.1.1 El trato recibido en consulta por parte del doctor: a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.2. La atención prestada a las dudas e inquietudes de la paciente en consulta de Colposcopia	2.1.2.1 La atención prestada a sus dudas e inquietudes por parte del doctor a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
		2.1.3. Si la respuesta proporcionada por el doctor a las preguntas hechas por la paciente fue en terminos entendibles	2.1.3.1 ¿Qué tan entendible fue la respuesta proporcionada por el doctor a sus preguntas? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.4. La puntualidad en que el doctor inició las consultas del día	2.1.4.1 La puntualidad con que el doctor inició las consultas del día a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.5 Las indicaciones a seguir que le dio el doctor fueron entendibles	2.1.5.1 ¿Fueron entendibles las indicaciones a seguir que le dio el doctor? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.6 La higiene del consultorio	2.1.6.1 La higiene del consultorio a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
		2.1.7 La entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado	2.1.7.1 La entrega de impresiones del estudio de Colposcopia efectuado a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.8 Los recursos tecnológicos para el tratamiento de enfermedades con que cuenta Colposcopia	2.1.8.1 Los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopia para el tratamiento de enfermedades a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.9 Los recursos de comunicación visual que hay en Colposcopia	2.1.9.1 Los recursos de comunicación visual que hay en Colposcopia (como pósters, trípticos y esquemas) a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.10 La confianza que le inspiró el doctor al momento de atenderla	2.1.10.1 La confianza que le inspiró el doctor al momento de atenderla a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
		2.1.11 La información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento	2.1.11.1 La información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.12 La información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta	2.1.12.1 La información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.13 Si fueron resueltas todas sus dudas	2.1.13.1 ¿Fueron resueltas todas sus dudas? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.14 La privacidad que percibió dentro del consultorio	2.1.14.1 La privacidad que percibió dentro del consultorio a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
		2.1.15 El conocimiento y habilidad mostrado por el doctor durante su consulta	2.1.15.1 El conocimiento y habilidad mostrado por el doctor durante su consulta a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.16 La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta	2.1.16.1 La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.17 Evaluar la calidad de la consulta	2.1.17.1 ¿Cómo evalúa la calidad de la consulta? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.18 El respeto con que el doctor la trató durante la consulta	2.1.18.1 El respeto con que el doctor la trató durante la consulta a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
		2.1.19 La limpieza de las sábanas y de la bata que utilizó la paciente	2.1.19.1. La limpieza de las sábanas y de la bata que usted utilizó a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.20 El horario de atención	2.1.20.1 El horario de atención en el consultorio de Colposcopia a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
		2.1.21 Amabilidad del doctor al momento de despedir a la paciente	2.1.21.1. La amabilidad con que la despidió el doctor a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco
3 Sociodemográficos	3.1 Edad		3.1.1. Su edad en años cumplidos: a) 20 o menos b) 21 a 30 años c) 31 a 40 años d) 41 a 50 años e) 51 años y más
	3.2 Escolaridad		3.2.1 Su último grado académico con título:
	3.3 Posición religiosa		3.3.1 La religión a la que pertenece:

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
	3.4 Posición social		3.4.1 ¿En qué colonia vive?
	3.5 Estado civil		3.5.1 Su estado civil es: a) Soltera b) Casada c) Madre soltera d) Viuda e) Divorciada
	3.6 Número de hijos		3.6.1 ¿Cuántos hijos tiene?
	3.7 Ocupación		3.7.1 Su ocupación es:
	3.8 Portadora o no del VPH		3.8.1. ¿A usted le fue diagnosticado el Virus del Papiloma Humano? a) Si b) No
	3.9 Tiempo dedicado por el doctor a su consulta		3.9.1. El tiempo que el doctor dedicó a su consulta fue de: a) Hasta 5 minutos b) de 6 a 10 minutos c) de 11 a 15 minutos d) de 16 minutos a más
	3.10 Lugar de residencia		3.10.1. Estado de la República Mexicana en el que vive:
	3.11 Materiales informativos dentro del hospital		3.11.1. ¿Ha leído los materiales informativos que hay en el hospital como trípticos, periódicos murales, pósters y avisos, entre otros? a) Si b) No

Concepto	Categoría	Indicadores	Reactivos
	3.12 Doctores particulares que la han consultado		3.12.1. Antes de venir a este Hospital ¿fue consultada por algún ginecólogo particular? a) Si b) No
	3.13 Paciente de nuevo ingreso o subsecuente		3.13.1. Es usted paciente: a) De nuevo ingreso b) Subsecuente
	3.14 Número de parejas sexuales que ha tenido		3.14.1. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Más de cinco
	3.15 La manera en que se transmite el VPH		3.15.1. ¿Sabe cómo se transmite el Virus del papiloma Humano? a) Si b) No
	3.16 El método mediante el cual le detectaron el VPH		3.16.1. ¿Cómo le detectaron el Virus del Papiloma Humano? a) Por medio de una biopsia b) Por medio de una colposcopia c) Por medio de un Papanicolaou

3.5. Arboreación del cuestionario

La arboreación se refiere a la ordenación de los reactivos conforme aparecerán en el cuestionario, para ello, se establecen los siguientes criterios:

1.- Por tipo de reactivo

- a) Sociodemográficos
- b) Conocimiento
- c) Opinión

2.- De lo más conocido a lo menos conocido

3.- De lo sencillo a lo complejo

4.- De lo más fácil a lo más difícil

Reactivos	No Cuest.
Conocimiento	
1.1.1.1 El Virus del Papiloma Humano se transmite: a) Por la vía sexual b) Por compartir artículos de aseo personal c) Por entrar en contacto con el estornudo de un portador d) Por abrazar a un portador e) Por besar a un portador	17
1.1.2.1 ¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	22
1.1.3.1 ¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia? a) Enrique Álvarez Rodríguez y Pedro Merino Téllez b) Jesús Ábrego Padilla y Cristina Lugo González c) Mauricio Hernández Carrasco d) Raúl Córdova Portillo y José Bacilio Hernández e) Víctor Salas Enriquez y Genaro Ruiz Escutia	23

Reactivos	No Cuest.
Conocimiento	
<p>1.1.4.1 ¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopía?</p> <p>a) Lunes a jueves de 8:30 a 1:00 p.m. b) Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. c) Lunes, miércoles y viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. d) Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. e) Lunes a viernes de 10:00 a.m. a 1:00 p.m</p>	24
<p>1.1.5.1 ¿En qué consiste una Colposcopía?</p> <p>a) La revisión interna y externa del aparato reproductor femenino b) Revisión de las glándulas mamarias c) Revisión del funcionamiento del corazón d) Toma de muestra de sangre e) Es un exudado faríngeo</p>	21
<p>1.1.6.1 ¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo?</p> <p>a) Adherencias b) Ampollas c) Condilomas y verrugas d) Erupción que semeja quemadura solar e) Pequeñas cortaduras</p>	19
<p>1.1.7.1 ¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Cáncer cérvico uterino b) Cáncer de mama c) Cáncer de pancreas d) Gastritis e) Gripe</p>	18
<p>1.1.8.1. ¿Qué estudios le han realizado en este hospital para valorar o diagnosticar las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Colposcopía, Biopsia y Papanicolaou b) Rayos X c) Biometría hemática y rayos X d) Química sanguínea y Papanicolaou e) Química sanguínea y Colposcopía</p>	20

Reactivos	No Cuest.
Conocimiento	
1.1.9.1 ¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopía en las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano? a) Crioterapia, electrofulguración y laser b) Agua oxigenada y yodo c) Lavado vaginal y penicilina d) Lavado vaginal y yodo e) Agua oxigenada y pomada	25
Opinión	
2.1.1.1 El trato recibido en consulta por parte del doctor: a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	28
2.1.2.1 La atención prestada a sus dudas e inquietudes por parte del doctor a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	32
2.1.3.1 ¿Qué tan entendible fue la respuesta proporcionada por el doctor a sus preguntas? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	33
2.1.4.1 La puntualidad con que el doctor inició las consultas del día a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	27

Reactivos	No Cuest.
Opinión	
2.1.5.1 ¿Fueron entendibles las indicaciones a seguir que le dio el doctor? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	37
2.1.6.1 La higiene del consultorio a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	41
2.1.7.1 La entrega de impresiones del estudio de Colposcopia efectuado a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	44
2.1.8.1 Los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopia para el tratamiento de enfermedades a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	43
2.1.9.1 Los recursos de comunicación visual que hay en Colposcopia (como pósters, trípticos y esquemas) a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	46

Reactivos	No Cuest.
Opinión	
2.1.10.1 La confianza que le inspiró el doctor al momento de atenderla a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	31
2.1.11.1 La información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	35
2.1.12.1 La información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	36
2.1.13.1 ¿Fueron resueltas todas sus dudas? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	34
2.1.14.1 La privacidad que percibió dentro del consultorio a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	45

Reactivos	No Cuest.
Opinión	
2.1.15.1 El conocimiento y habilidad mostrado por el doctor durante su consulta a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	30
2.1.16.1 La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	40
2.1.17.1 ¿Cómo evalúa la calidad de la consulta? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	39
2.1.18.1 El respeto con que el doctor la trató durante la consulta a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	29
2.1.19.1. La limpieza de las sábanas y de la bata que usted utilizó a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	42

Reactivos	No Cuest.
Opinión	
2.1.20.1 El horario de atención en el consultorio de Colposcopía a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	26
2.1.21.1. La amabilidad con que la despidió el doctor a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco	38
Sociodemográficos	
3.1.1. Su edad en años cumplidos: a) 20 o menos b) 21 a 30 años c) 31 a 40 años d) 41 a 50 años e) 51 años y más	1
3.2.1 Su último grado académico con título	3
3.3.1 La religión a la que pertenece:	9
3.4.1 ¿En qué colonia vive y a qué delegación o municipio pertenece?	5
3.5.1 Su estado civil es: a) Soltera b) Casada c) Madre soltera d) Viuda e) Divorciada f) Unión libre	2
3.6.1 ¿Cuántos hijos tiene?	7
3.7.1 Su ocupación es:	4

Reactivos	No Cuest.
Sociodemográficos	
3.8.1. ¿A usted le fue diagnosticado el Virus del Papiloma Humano? c) Si d) No	14
3.9.1. El tiempo que el doctor dedicó a su consulta fue de: e) Hasta 5 minutos f) de 6 a 10 minutos g) de 11 a 15 minutos h) de 16 minutos a más	12
3.10.1. Estado de la República Mexicana en el que vive:	6
3.11.1. ¿Ha leído los materiales informativos que hay en el hospital como trípticos, periódicos murales, pósters y avisos, entre otros? c) Si d) No	16
3.12.1. Antes de venir a este Hospital ¿fue consultada por algún ginecólogo particular?	10
3.13.1. Es usted paciente a) De nuevo ingreso b) Subsecuente	11
3.14.1. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Más de cinco	8
3.15.1. ¿Sabe cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano? a) Si b) No	13
3.16.1. ¿Cómo le detectaron el Virus del Papiloma Humano? a) Por medio de una biopsia b) Por medio de una colposcopia c) Por medio de un Papanicolaou	15

Reactivos ordenados

3.1.1. Su edad en años cumplidos: a) 20 o menos b) 21 a 30 años c) 31 a 40 años d) 41 a 50 años e) 51 años y más	1
3.5.1 Su estado civil es: a) Soltera b) Casada c) Madre soltera d) Viuda e) Divorciada	2
3.2.1 Su último grado académico con título:	3
3.7.1 Su ocupación es:	4
3.4.1 ¿En qué colonia vive y a qué delegación o municipio pertenece?	5
3.10.1. Estado de la República Mexicana en el que vive:	6
3.6.1 ¿Cuántos hijos tiene?	7
3.14.1. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	8
3.3.1 La religión a la que pertenece:	9
3.12.1. Antes de venir a este Hospital ¿fue consultada por algún ginecólogo particular?	10
3.13.1. Es usted paciente a) De nuevo ingreso b) Subsecuente	11
3.9.1. El tiempo que el doctor dedicó a su consulta fue de: a) Hasta 5 minutos b) de 6 a 10 minutos c) de 11 a 15 minutos d) de 16 minutos a más	12

3.15.1. ¿Sabe cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano? a) Si b) No	13
3.8.1. ¿A usted le fue diagnosticado el Virus del Papiloma Humano?	14
3.16.1. ¿Cómo le detectaron el Virus del Papiloma Humano? a) Por medio de una biopsia b) Por medio de una colposcopia c) Por medio de un Papanicolaou	15
3.11.1. ¿Ha leído los materiales informativos que hay en el hospital como trípticos, periódicos murales, pósters y avisos, entre otros? a) Si b) No	16
Conocimiento básico del VPH	
1.1.1.1 El Virus del Papiloma Humano se transmite: a) Por la vía sexual b) Por compartir artículos de aseo personal c) Por entrar en contacto con el estornudo de un portador d) Por abrazar a un portador e) Por besar a un portador	17
1.1.7.1 ¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el Virus del Papiloma Humano? a) Cáncer cérvico uterino b) Cáncer de mama c) Cáncer de pancreas d) Gastritis e) Gripe	18
1.1.6.1 ¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo? a) Adherencias b) Ampollas c) Condilomas y verrugas d) Erupción que semeja quemadura solar e) Pequeñas cortaduras	19

<p align="center">Conocimiento de la infraestructura del Hospital 1 de Octubre para atender a pacientes con VPH</p>	
<p>1.1.8.1. ¿Qué estudios le han realizado en este hospital para valorar o diagnosticar las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Colposcopia, Biopsia y Papanicolaou b) Rayos X c) Biometría hemática y rayos X d) Química sanguínea y Papanicolaou e) Química sanguínea y Colposcopia 	20
<p>1.1.5.1 ¿En qué consiste una Colposcopia?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La revisión interna y externa del aparato reproductor femenino b) Revisión de las glándulas mamarias c) Revisión del funcionamiento del corazón d) Toma de muestra de sangre e) Es un exudado faríngeo 	21
<p>1.1.2.1 ¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco 	22
<p>1.1.3.1 ¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Enrique Álvarez Rodríguez y Pedro Merino Téllez b) Jesús Ábrego Padilla y Cristina Lugo González c) Mauricio Hernández Carrasco d) Raúl Córdova Portillo y José Bacilio Hernández e) Víctor Salas Enriquez y Genaro Ruiz Escutia 	23

<p>1.1.4.1 ¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?</p> <p>a) Lunes a jueves de 8:30 a 1:00 p.m. b) Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. c) Lunes, miércoles y viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. d) Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. e) Lunes a viernes de 10:00 a.m. a 1:00 p.m</p>	24
<p>1.1.9.1 ¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Crioterapia, electrofulguración y laser b) Agua oxigenada y yodo c) Lavado vaginal y penicilina d) Lavado vaginal y yodo e) Agua oxigenada y pomada</p>	25
Opinión del servicio recibido	
<p>2.1.20.1 El horario de atención en el consultorio de Colposcopia</p> <p>a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco</p>	26
<p>2.1.4.1 La puntualidad con que el doctor inició las consultas del día</p> <p>a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco</p>	27
<p>2.1.1.1 El trato recibido en consulta por parte del doctor:</p> <p>a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco</p>	28

<p>2.1.18.1 El respeto con que el doctor la trató durante la consulta</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	29
<p>2.1.15.1 El conocimiento y habilidad mostrado por el doctor durante su consulta</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	30
<p>2.1.10.1 La confianza que le inspiró el doctor al momento de atenderla</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	31
<p>2.1.2.1 La atención prestada a sus dudas e inquietudes por parte del doctor</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	32
<p>2.1.3.1 ¿Qué tan entendible fue la respuesta proporcionada por el doctor a sus preguntas?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	33

<p>2.1.13.1 ¿Fueron resueltas todas sus dudas?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	34
<p>2.1.11.1 La información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	35
<p>2.1.12.1 La información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	36
<p>2.1.5.1 ¿Fueron entendibles las indicaciones a seguir que le dio el doctor?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	37
<p>2.1.21.1. La amabilidad con que la despidió el doctor</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	38

<p>2.1.17.1 ¿Cómo evalúa la calidad de la consulta?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	<p style="text-align: center;">39</p>
<p>2.1.16.1 La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	<p style="text-align: center;">40</p>
<p>2.1.6.1 La higiene del consultorio</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	<p style="text-align: center;">41</p>
<p>2.1.19.1. La limpieza de las sábanas y de la bata que usted utilizó</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	<p style="text-align: center;">42</p>
<p>2.1.8.1 Los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopía para el tratamiento de enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none">a) Unob) Dosc) Tresd) Cuatroe) Cinco	<p style="text-align: center;">43</p>

<p>2.1.7.1 La entrega de impresiones del estudio de Colposcopia efectuado</p> <p>a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco</p>	44
<p>2.1.14.1 La privacidad que percibió dentro del consultorio</p> <p>a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco</p>	45
<p>2.1.9.1 Los recursos de comunicación visual que hay en Colposcopia (como pósters, trípticos y esquemas)</p> <p>a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco</p>	46

3.6 Tabla de equivalencias

Número de tabla de operacionalización	Número de cuestionario
3.1.1.	1
3.5.1	2
3.2.1	3
3.7.1	4
3.4.1	5
3.10.1	6
3.6.1	7
3.14.1	8
3.3.1	9

3.12.1	10
3.13.1	11
3.9.1.	12
3.15.1.	13
3.8.1.	14
Si su respuesta es afirmativa, conteste por favor la pregunta 15	
3.16.1.	15
3.11.1	16
<u>Conocimiento básico del VPH</u> Instrucciones: Coloque dentro del paréntesis la opción que considere válida	
1.1.1.1	17
1.1.7.1	18
1.1.6.1	19
Conocimiento de la infraestructura del Hospital 1 de Octubre para atender a pacientes con VPH	
1.1.8.1.	20
1.1.5.1	21
1.1.2.1	22
1.1.3.1	23
1.1.4.1	24
1.1.9.1	25

<p><u>Opinión del servicio recibido</u> Instrucciones: Marque con una "X" la opción que más se acerque a su juicio en una escala del 1 al 5. Considere que 1 es la menor calificación y 5 la más alta</p>	
2.1.20.1	26
2.1.4.1	27
2.1.1.1	28
2.1.18.1	29
2.1.15.1	30
2.1.10.1	31
2.1.2.1	32
2.1.3.1	33
2.1.13.1	34
2.1.11.1	35
2.1.12.1	36
2.1.5.1	37
2.1.21.1.	38
2.1.17.1	39
2.1.16.1	40
2.1.6.1	41
2.1.19.1.	42
2.1.8.1	43
2.1.7.1	44
2.1.14.1	45
2.1.9.1	46

3.7 Cuestionario piloto

A continuación, se presenta el cuestionario que se aplicará a 10 pacientes de Colposcopia con el objetivo de corregir sus posibles fallas.

**HOSPITAL REGIONAL 1 DE OCTUBRE
CONSULTORIO DE COLPOSCOPIA**

Este cuestionario es anónimo y tiene la intención de recopilar la información necesaria para realizar un diagnóstico de carácter educativo. Le tomará 6 minutos contestarlo y los datos que aquí se obtengan, servirán para la mejora de procesos dentro del consultorio de Colposcopia. Se solicita responder con honestidad cada una de las preguntas elaboradas. Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Escriba dentro del paréntesis la opción que considere válida y anote sobre la línea en las preguntas que no tienen paréntesis

<p>1 Su edad en años cumplidos:</p> <p>a) 20 o menos b) 21 a 30 años c) 31 a 40 años d) 41 a 50 años e) 51 años y más</p>	<p>(...)</p>
<p>2 Su estado civil es:</p> <p>a) Soltera b) Casada c) Madre soltera d) Viuda e) Divorciada</p>	<p>(...)</p>
<p>3 Su último grado académico con título:</p> <p>-----</p>	
<p>4 Su ocupación es:</p> <p>-----</p>	
<p>5 ¿En qué colonia vive y a qué delegación o municipio pertenece?</p> <p>-----</p>	
<p>6 Estado de la República Mexicana en el que vive:</p> <p>-----</p>	
<p>7 ¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>-----</p>	

<p>8 ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?</p> <p>a) Una b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Más de cinco</p>	(...)
<p>9 La religión a la que pertenece es:</p> <p>-----</p>	
<p>10 Antes de venir a este Hospital ¿fue consultada por algún ginecólogo particular?</p> <p>a) Si b) No</p>	(...)
<p>11 ¿Es usted paciente</p> <p>a) De nuevo ingreso b) Subsecuente</p>	(...)
<p>12 El tiempo que el doctor dedicó a su consulta fue de:</p> <p>a) Hasta 5 minutos b) de 6 a 10 minutos c) de 11 a 15 minutos d) de 16 minutos a más</p>	(...)
<p>13 ¿Sabe cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Si b) No</p>	(...)
<p>14 ¿A usted le fue diagnosticado el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Si b) No</p>	(...)
<p>Si su respuesta es afirmativa, conteste por favor la pregunta 15</p>	
<p>15 ¿Cómo le detectaron el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Por medio de una biopsia b) Por medio de una colposcopia c) Por medio de un Papanicolaou</p>	(...)

<p>16 ¿Ha leído los materiales informativos que hay en el hospital como trípticos, periódicos murales, pósters, señalamientos y avisos, entre otros?</p> <p>a) Si b) No</p>	(...)
<p>Conocimiento básico del VPH. INSTRUCCIONES: Coloque dentro del paréntesis la opción que considere válida</p>	
<p>17 El Virus del Papiloma Humano se transmite:</p> <p>a) Por la vía sexual b) Por compartir artículos de aseo personal c) Por entrar en contacto con el estornudo de un portador d) Por abrazar a un portador e) Por besar a un portador</p>	(...)
<p>18 ¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Cáncer cervico uterino b) Cáncer de mama c) Cáncer de páncreas d) Gastritis e) Gripe</p>	(...)
<p>19 ¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo?</p> <p>a) Adherencias b) Ampollas c) Condilomas y verrugas d) Erupción que semeja quemadura solar e) Pequeñas cortaduras</p>	(...)
<p>Conocimiento de la infraestructura del Hospital 1 de Octubre para atender a pacientes con VPH</p>	
<p>20 ¿Qué estudios le han realizado en este hospital para valorar o diagnosticar las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Colposcopia, Biopsia y Papanicolaou b) Rayos X c) Biometría hemática y Rayos x d) Química sanguínea y Papanicolaou e) Química sanguínea y Colposcopia</p>	(...)

<p>21 ¿En qué consiste una Colposcopia?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Revisión interna y externa del aparato reproductor femenino b) Revisión de las glándulas mamarias c) Revisión del funcionamiento del corazón d) Toma de muestra de sangre e) Es un exudado faríngeo 	(...)
<p>22 ¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco 	(...)
<p>23 ¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Enrique Álvarez Rodríguez y Pedro Merino Téllez b) Jesús Ábrego Padilla y Cristina Lugo González c) Mauricio Hernández Carrasco y Fabiola Maldonado Pérez d) Raúl Córdova Portillo y José Bacilio Hernández e) Víctor Salas Enriquez y Genaro Ruiz Escutia 	(...)
<p>24 ¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lunes a jueves de 8:30 a 1:00 p.m. b) Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. c) Lunes, miércoles y viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. d) Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. e) Lunes a viernes de 10:00 a.m. a 1:00 p.m. 	(...)
<p>25 ¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Crioterapia, electrofulguración y láser b) Agua oxigenada y yodo c) Lavado vaginal y penicilina d) Lavado vaginal y yodo e) Agua oxigenada y pomada 	(...)

Opinión del servicio recibido					
INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la opción que más se acerque a su juicio en una escala del 1 al 5. Considere que 1 es la menor calificación y 5 la más alta					
	1	2	3	4	5
26 El horario de <u>atención</u> en el consultorio de Colposcopia					
27 La <u>puntualidad</u> con que el doctor inició las consultas del día					
28 El <u>trato</u> recibido en consulta por parte del doctor:					
29 El <u>respeto</u> con que el doctor la trató durante la consulta					
30 El <u>conocimiento y habilidad</u> mostrado por el doctor durante su consulta					
31 La <u>confianza</u> que le inspiró el doctor al momento de atenderla					
32 La <u>atención</u> prestada a sus dudas e inquietudes por parte del doctor					
33 ¿Qué tan <u>entendible</u> fue la respuesta proporcionada por el doctor a sus preguntas?					
34 ¿Fueron <u>resueltas</u> todas sus dudas?					
35 La <u>información</u> proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento					
36 La <u>información</u> proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta					
37 ¿Fueron <u>entendibles</u> las indicaciones a seguir que le dio el doctor?					
38 La <u>amabilidad</u> con que la despidió el doctor					

	1	2	3	4	5
39 ¿Cómo evalúa la <u>calidad</u> de la consulta?					
40 La <u>información</u> que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta					
41 La <u>higiene</u> del consultorio					
42 La <u>limpieza</u> de las sábanas y de la bata que usted utilizó					
43 Los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopía para el tratamiento de enfermedades					
44 La <u>entrega</u> de impresiones del estudio de Colposcopía efectuado					
45 La <u>privacidad</u> que percibió dentro del consultorio					
46 Los <u>recursos</u> de comunicación visual que hay en Colposcopía (como pósters, trípticos y esquemas)					

Agradezco su valiosa participación

3.8 Reporte de levantamiento de datos

Este cuestionario piloto fue aplicado por la investigadora y una persona que se eligió por ser mercadóloga y tener cinco años de experiencia en la elaboración de cuestionarios, aplicación de encuestas vía telefónica y campo tradicional y en el análisis de resultados.

El número de encuestadas fue de 10 mujeres y se procedió de la siguiente manera:

- 1.- El levantamiento de los datos del cuestionario piloto se llevó a cabo afuera del consultorio de Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre y se realizó en dos fases debido a que sólo se da consulta de lunes a jueves de 8:30 a.m a 13:00 hrs y los miércoles y jueves, únicamente asiste un doctor, por lo que el número de pacientes en estos dos días, es reducido.
- 2.- La primer fase se llevó a cabo el día jueves 8 de noviembre a las 8:30 horas y lo contestaron cuatro personas de siete que asistieron a consulta. La segunda fase se efectuó el lunes 12 de noviembre a las 8:30 de la mañana y lo contestaron seis personas.
- 3.- El día que se aplicó el cuestionario de la primera fase, se llegó al hospital a las 8:15 de la mañana porque se tenía una cita a las 8:30 a.m. con el doctor Raúl Córdova Portillo, médico adscrito al área de Colposcopia en la Coordinación de Gineco obstetricia. Cuando se llegó al lugar de la cita, no fue localizado el doctor, por lo que la espera tuvo lugar afuera del consultorio de Colposcopia en la puerta por la que entran los doctores.
- 4.- Cuando llegó al consultorio de colposcopia, dio aviso al doctor José Bacilio Hernández, el médico del consultorio de Colposcopia número uno, que serían aplicados 10 cuestionarios piloto para una investigación con fines de titulación.
- 5.- Mientras se esperaba a que saliera de consulta la primer paciente, se ordenó el cuestionario que le sería asignado y se colocó en una tabla con un sujetador de papeles para facilitar su manejo.
- 6.- Salió la primera paciente pero no quiso resolver el cuestionario
- 7.- La segunda paciente tampoco quiso resolver el cuestionario porque no sabía leer y comentó que su hija podía contestarlo en su lugar pero la propuesta fue rechazada debido a que la hija nunca había entrado al consultorio de colposcopia y el cuestionario fue pensado para quienes sí lo conocen.
- 8.- La tercera paciente sí quiso resolver el cuestionario. Entonces, se le entregó una tabla con el cuestionario sujetado y una pluma. Cuando terminó, se agradeció de manera verbal su colaboración y se anotó en el cuestionario el número consecutivo con que se acomodaría en el folder que contendría los cuestionarios resueltos y con que se capturarían las respuestas.

-
- 9.- Las siguientes tres pacientes también quisieron contestar el cuestionario. Se realizó el mismo procedimiento con cada persona y en cada cuestionario.
- 10.- Segunda fase: se llegó al hospital a las 8:30 de la mañana del día lunes 12 de noviembre y se dio aviso al doctor Francisco Javier Alvarado Gay, coordinador de Gineco obstetricia, que se volverían a aplicar cuestionarios afuera del consultorio de colposcopia.
11. Se dió aviso a las trabajadoras sociales (o recepcionistas del área de ginecología) que se aplicarían seis cuestionarios a las pacientes de colposcopia que quisieran contestarlo.
- 12.- Conforme salieron las pacientes de consulta, se les informó el objetivo del estudio y se preguntó si querían contestarlo. Todas dijeron que sí.
- 13.- Al final se les solicitó que de manera oral dijeran si habían encontrado alguna dificultad, falla o error. Los comentarios recibidos de manera oral fueron los siguientes:

Pregunta 1: Sin comentarios.

Pregunta 2: Necesario incluir un inciso más con la opción: unión libre.

Pregunta 3: Incluir la escolaridad en incisos.

Pregunta 4: Sin comentarios.

Pregunta 5: Sin comentarios.

Pregunta 6: Sin comentarios.

Pregunta 7: Incluir en incisos las opciones de respuesta.

Pregunta 8: La opción e puede ser: más de cuatro en vez de: más de cinco.

Pregunta 9: Sin comentarios.

Pregunta 10: Sin comentarios.

Pregunta 11: Especificar el término: subsecuente

Pregunta 12: Sin comentarios.

Pregunta 13: Sin comentarios.

Pregunta 14: Sin comentarios.

Pregunta 15: Sin comentarios.

Pregunta 16: Sin comentarios.

Pregunta 17: Si es necesario poner una opción aunque de antemano, no sepa la respuesta.

Pregunta 18: Sin comentarios.

Pregunta 19: Se puede pensar que es el mismo tipo de virus el que ocasiona en un primer momento, lesiones en la vagina y en un segundo momento, cáncer cervico uterino.

Pregunta 20: La pregunta es parecida a la número 15.

Pregunta 21: Sin comentario.

Pregunta 22: Sin comentario.

Pregunta 23: ¿Hay dos doctores que tengan el apellido Hernández?

Ya cambiaron a los doctores y estos son amables, así que la calificación es buena. Pero sería bueno calificar a los que estaban antes porque había uno de muletas que era déspota.

Pregunta 24: Sin comentario.

Pregunta 25: En Colposcopia, se han aplicado tratamientos a pacientes que no fueron diagnosticadas con el Virus del Papiloma Humano...o que quizá no les informaron que lo padecen.

Pregunta 26: Sin comentario.

Pregunta 27: Sin comentario.

Pregunta 28: Sin comentario.

Pregunta 29: Sin comentario.

Pregunta 30: Sin comentario.

Pregunta 31: Sin comentario.

Pregunta 32: Sin comentario.

Pregunta 33: Sin comentario.

Pregunta 34: Sin comentario.

Pregunta 35: Sin comentario.

Pregunta 36: Sin comentario.

Pregunta 37: Sin comentario.

Pregunta 38: Sin comentario.

Pregunta 39: Sin comentario.

Pregunta 40: Sin comentario.

Pregunta 41: Sin comentario.

Pregunta 42: Sin comentario.

Pregunta 43: Sin comentario.

Pregunta 44: ¿Se refiere al diagnóstico oral que hizo el doctor respecto a lo que observó?

Hace falta complementar la pregunta porque no se entiende bien

Pregunta 45: Sin comentario.

Pregunta 46: Sin comentario.

De manera general, las mujeres que contestaron el cuestionario, opinaron que el formato de presentación de las preguntas es sencillo, que la mayoría de las preguntas tienen buena redacción porque fueron entendidas la primera vez que se leyeron, que no se les hizo aburrido contestarlo y que no es tedioso.

Con base en los puntos anteriores y después del siguiente razonamiento se decidió:

- En la pregunta 2, sí hace falta la opción unión libre. Por lo que se va a incluir.
- Cuando existen opciones predeterminadas, es más sencillo y rápido resolver el cuestionario. Por lo que en la pregunta 3, se dividirán las respuestas en incisos en lugar de que sea abierta.
- En la pregunta 7, también se dividirán en incisos las opciones de respuesta.

- Se corregirá la opción e) de la pregunta 8.
- En la pregunta 9, se dividirán en incisos las opciones de respuesta.
- Al término "Subsecuente" incluido en la opción b) de la pregunta 11, no se incluirá explicación.
- En los datos sociodemográficos, se incluirá la pregunta:

La información que usted tiene del Virus del Papiloma Humano fue proporcionada en:

- a) *Libros y revistas*
- b) *Internet*
- c) *Por el doctor de Colposcopia*
- d) *Material proporcionado dentro de este hospital*
- e) *Otros*

- Se cambió la redacción de la pregunta 19.

¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano conocido como "de bajo riesgo"?

- Se eliminó la pregunta 20 y en su lugar se agregó la pregunta:

Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del Virus del Papiloma Humano es:

- a) *Una prueba médica para realizarse en casa*
- b) *Efectuarse una prueba sanguínea*
- c) *Revisarse constantemente la presión arterial*
- d) *Realizarse un examen general de orina*
- e) *Vacunarse*

- Se agregó la pregunta:

¿En qué consiste una biopsia?

- a) *Cortar una pequeña muestra de tejido del cervix o cuello de la matriz*
- b) *Imprimir las imágenes de un ultrasonido*
- c) *Imprimir las imágenes de una mastografía*
- d) *Realizar una prueba de Rayos X*
- e) *Realizar una curación en las lesiones*

- También se agregó la pregunta:

¿En qué consiste un Papanicolaou?

- a) *Tomar una muestra (raspado) del cuello de la matriz*
- b) *Realizar un ultrasonido pélvico*
- c) *Una revisión de los órganos sexuales femeninos externos*
- d) *Una curación aplicada a los órganos sexuales femeninos externos*
- e) *Imprimir las imágenes de un ultrasonido pélvico*

- En la pregunta 23, se cambió el apellido al nombre incorrecto del doctor para evitar confusiones.
- Se eliminó la pregunta 26: el horario de atención en el consultorio de colposcopia.
- Se eliminó la pregunta 38: la amabilidad con que la despidió el doctor.
- Se eliminó la pregunta 42: la limpieza de las sábanas y de la bata que usted utilizó.

-A la pregunta 44, se agregó la palabra "en papel" para que se entendiera mejor.
 Dado lo anterior, el cuestionario final queda de la siguiente manera:

CONSULTORIO DE COLPOSCOPIA

Este cuestionario es anónimo y tiene la intención de recopilar la información necesaria para realizar un diagnóstico de carácter educativo. Le tomará 6 minutos contestarlo y los datos que aquí se obtengan, servirán para la mejora de procesos dentro del consultorio de Colposcopia. Se solicita responder con honestidad cada una de las preguntas elaboradas. Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Escriba dentro del paréntesis la opción que considere válida y anote sobre la línea en las preguntas que no tienen paréntesis

<p>1 Su edad en años cumplidos:</p> <p>a) 20 o menos b) 21 a 30 años c) 31 a 40 años d) 41 a 50 años e) 51 años y más</p>	<p>(...)</p>
<p>2 Su estado civil es:</p> <p>a) Soltera b) Casada c) Madre soltera d) Viuda e) Divorciada f) Unión libre</p>	<p>(...)</p>
<p>3 Su último grado académico con título:</p> <p>a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Licenciatura e) Maestría f) Técnico g) Comercial</p>	<p>(...)</p>
<p>4 Su ocupación es:</p> <p>-----</p>	
<p>5 ¿En qué colonia vive y a qué delegación o municipio pertenece?</p> <p>-----</p>	
<p>6 Estado de la República Mexicana en el que vive:</p> <p>-----</p>	
<p>7 ¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>a) Ninguno b) Uno c) Dos d) Tres e) Más de tres</p>	<p>(...)</p>

<p>8 ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?</p> <p>a) Una b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Más de cuatro</p>	(…)
<p>9 La religión a la que pertenece es:</p> <p>a) Ninguna b) Católica c) Cristiana d) Testigo e) Otra</p>	
<p>10 Antes de venir a este Hospital ¿fue consultada por algún ginecólogo particular?</p> <p>a) Si b) No</p>	(…)
<p>11 ¿Es usted paciente</p> <p>a) De nuevo ingreso b) Subsecuente</p>	(…)
<p>12 El tiempo que el doctor dedicó a su consulta fue de:</p> <p>a) Hasta 5 minutos b) de 6 a 10 minutos c) de 11 a 15 minutos d) de 16 minutos a más</p>	(…)
<p>13 ¿Sabe cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Si b) No</p>	(…)
<p>Si su respuesta es afirmativa, conteste por favor la pregunta 14</p>	
<p>14 La información que usted tiene del Virus del Papiloma Humano fue proporcionada en:</p> <p>a) Libros y revistas b) Internet c) Por el doctor de Colposcopia d) Material proporcionado dentro de este hospital e) Otros</p>	(…)
<p>15 ¿A usted le fue diagnosticado el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Si b) No</p>	(…)
<p>Si su respuesta es afirmativa, conteste por favor la pregunta 16</p>	
<p>16 ¿Cómo le detectaron el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Por medio de una biopsia b) Por medio de una colposcopia c) Por medio de un Papanicolaou</p>	(…)
<p>17 ¿Ha leído los materiales informativos que hay en el hospital como trípticos, periódicos murales, pósters, señalamientos y avisos, entre otros?</p> <p>a) Si b) No</p>	(…)

<p>Conocimiento básico del VPH.</p> <p>Instrucciones: Coloque dentro del paréntesis la opción que considere válida</p>	
<p>18 El Virus del Papiloma Humano se transmite:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Por la vía sexual b) Por compartir artículos de aseo personal c) Por entrar en contacto con el estornudo de un portador d) Por abrazar a un portador e) Por besar a un portador 	<p>(...)</p>
<p>19 ¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el Virus del Papiloma Humano?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cáncer cervico uterino b) Cáncer de mama c) Cáncer de páncreas d) Gastritis e) Gripe 	<p>(...)</p>
<p>20 ¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano conocido como "de bajo riesgo"?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Adherencias b) Ampollas c) Condilomas y verrugas d) Erupción que semeja quemadura solar e) Pequeñas cortaduras 	<p>(...)</p>
<p>21 Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del Virus del Papiloma Humano es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Una prueba médica para realizarse en casa b) Efectuarse una prueba sanguínea c) Revisarse constantemente la presión arterial d) Realizarse un examen general de orina e) Vacunarse 	

Conocimiento de la infraestructura del area de Colposcopía para atender a pacientes con VPH	
<p>22 ¿En qué consiste una biopsia?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cortar una pequeña muestra de tejido del cervix o cuello de la matriz b) Imprimir las imágenes de un ultrasonido c) Imprimir las imágenes de una mastografía d) Realizar una prueba de Rayos X e) Realizar una curación en las lesiones 	(...)
<p>23 ¿En qué consiste un Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tomar una muestra (raspado) del cuello de la matriz b) Realizar un ultrasonido pélvico c) Una revisión de los órganos sexuales femeninos externos d) Una curación aplicada a los órganos sexuales femeninos externos e) Imprimir las imágenes de un ultrasonido pélvico 	(...)
<p>24 ¿En qué consiste una Colposcopía?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Revisión interna y externa del aparato reproductor femenino b) Revisión de las glándulas mamarias c) Revisión del funcionamiento del corazón d) Toma de muestra de sangre e) Es un exudado faríngeo 	(...)
<p>25 ¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopía hay en este hospital?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Uno b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco 	(...)

<p>26 ¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?</p> <p>a) Enrique Álvarez Rodríguez y Pedro Merino Téllez b) Jesús Ábrego Padilla y Cristina Lugo González c) Mauricio Trejo Carrasco y Fabiola Maldonado Pérez d) Raúl Córdova Portillo y José Bacilio Hernández e) Víctor Salas Enriquez y Genaro Ruiz Escutia</p>	(...)				
<p>27 ¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?</p> <p>a) Lunes a jueves de 8:30 a 1:00 p.m. b) Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. c) Lunes, miércoles y viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. d) Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. e) Lunes a viernes de 10:00 a.m. a 1:00 p.m</p>	(...)				
<p>28 ¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>a) Crioterapia, electrofulguración y láser b) Agua oxigenada y yodo c) Lavado vaginal y penicilina d) Lavado vaginal y yodo e) Agua oxigenada y pomada</p>	(...)				
<p>Opinión del servicio recibido INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la opción que más se acerque a su juicio en una escala del 1 al 5. Considere que 1 es la menor calificación y 5 la más alta</p>					
	1	2	3	4	5
<p>29 La <u>puntualidad</u> con que el doctor inició las consultas del día</p>					
<p>30 El <u>trato</u> recibido en consulta por parte del doctor:</p>					
<p>31 El <u>respeto</u> con que el doctor la trató durante la consulta</p>					
<p>32 El <u>conocimiento y habilidad</u> mostrado por el doctor durante su consulta</p>					

	1	2	3	4	5
33 La <u>confianza</u> que le inspiró el doctor al momento de atenderla					
34 La <u>atención</u> prestada a sus dudas e inquietudes por parte del doctor					
35 ¿Qué tan <u>entendible</u> fue la respuesta proporcionada por el doctor a sus preguntas?					
36 ¿Fueron <u>resueltas</u> todas sus dudas?					
37 La <u>información</u> proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento					
38 La <u>información</u> proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta					
39 ¿Fueron <u>entendibles</u> las indicaciones a seguir que le dio el doctor?					
40 ¿Cómo evalúa la <u>calidad</u> de la consulta?					
41 La <u>información</u> que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta					
42 La <u>higiene</u> del consultorio					
43 Los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopia para el tratamiento de enfermedades					
44 La <u>entrega</u> de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado					
45 La <u>privacidad</u> que percibió dentro del consultorio					
46 Los <u>recursos</u> de comunicación visual que hay en Colposcopia (como pósters, trípticos y esquemas)					

Agradezco su valiosa participación

Capítulo 4 Levantamiento de datos

En el presente capítulo, se da a conocer las características de la población, el tipo de levantamiento de datos y el tipo de cuestionario elegidos por ser los más convenientes para efectuar el levantamiento de datos.

También se presenta la estrategia de levantamiento de datos en la que se da a conocer la fecha de inicio y término del mismo, así como la presentación del equipo de apoyo y la capacitación de sus integrantes.

Por otra parte, se incluye el reporte de levantamiento de datos en el que se plasma qué problemas se presentaron en los días en que se llevó a cabo el levantamiento, así como las soluciones planteadas para resolverlos.

Asimismo, se presenta la lectura de los resultados obtenidos la cual se hizo en un primer momento, tomando en cuenta la frecuencia y porcentaje por indicador. En un segundo momento, se llevó a cabo una lectura de datos haciendo cruces por indicador y categoría de estudio. En ella, se evaluó el conocimiento y opinión de las pacientes.

4.1. Características de la población

De acuerdo con la información proporcionada por González Morales,⁹⁰ la población es el conjunto de personas que comparten un grupo común de características. Lo que permite elegir las para conocer su opinión respecto de un mismo tema que sea de su interés. En este caso, el objetivo es conocer la opinión pública de las mujeres que asisten al Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE respecto a la orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano.

Las pacientes que conformarán la población, son mujeres de entre 17 y 88 años de edad que asisten a su consulta de Colposcopia de lunes a jueves de 8:30 a 13:00 horas y llegan de: Aragón, Cuautitlán, Cuitláhuac, Ecatepec, Narvarte, Pachuca, San Antonio Abad, Tlalnepantla, Toluca, Xalostoc, Xochimilco y de las colonias que conforman la delegación Gustavo A. Madero.

La mayoría son mujeres casadas que son beneficiarias del servicio (con al menos un familiar que es titular de la afiliación al ISSSTE) o titular del mismo y que por ello, trabajan en la actualidad. Sus edades oscilan entre los 30 y 45 años.

La mayoría son pacientes subsecuentes (es decir, que asisten a hacerse sus revisiones periódicas) y sólo un porcentaje menor, son de nuevo ingreso. Todas son enviadas de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE que le corresponde a cada una y entran solas a consulta, aunque en la sala de espera estén acompañadas. Ello se debe a que el consultorio no está diseñado para que permanezca otro familiar aparte de la paciente.

Un alto porcentaje de pacientes que ingresan a Colposcopia, tienen lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG), un porcentaje menor tiene lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG) y otras llegan por enfermedades ajenas al VPH (infecciones por bacterias, pólipos, alergias, miomatosis, granuloma, etc.)

La mayoría de las pacientes con lesiones de VPH visibles, está en tratamiento médico o bien, recibió crioterapia, electrofulguración o láser pero otras no porque sus lesiones no se ven, o no fueron a su consulta el día programado. A las pacientes se les da cita para que regresen a realizarse otro estudio de colposcopia o para dar seguimiento a su tratamiento.

Es importante mencionar que por cuestiones de seguridad y ética médica, no tuve acceso a la información para localizar a cada una de las pacientes.

Dichas pacientes, serán captadas una vez que salgan de consulta en un horario que iniciará a las nueve de la mañana y terminará a la una de la tarde, hora en que finalizan las actividades de Colposcopia. Se decidió trabajar en este hospital porque cuenta con especialistas y recursos tecnológicos para tratar a las pacientes con Virus del Papiloma Humano.

90.- González Morales, Laura. Seminario Extracurricular de Opinión Pública. Módulo 4. FES Acatlán, 2007.

Por otra parte, se eligió el área de Colposcopia porque aquí es donde se verifica o no se confirma el diagnóstico efectuado en la Clínica de Medicina Familiar (que le corresponde a cada paciente) y en caso de ser afirmativo, se valora y trata el padecimiento.

4.2. Tipo de levantamiento de datos

Existen dos tipos de levantamiento de datos que pueden utilizarse en los estudios de opinión pública: el censo y la muestra. En el censo se trabaja con todos los miembros de la población. Por otra parte, la muestra es una fracción de la población y se divide en dos opciones: muestra probabilística y muestra no probabilística. A continuación se dan a conocer las principales características de cada una.

4.2.1 Muestra probabilística

Son muestras representativas de la población y su empleo, permite medir el tamaño de error en las predicciones, lo que depende de dos cosas: del tamaño de la muestra y del procedimiento de selección. Los elementos muestrales se eligen siempre aleatoriamente utilizando los siguientes procedimientos: tómbola, números rándom o números aleatorios o selección sistemática de elementos muestrales). La muestra probabilística puede ser: simple, estratificada y racimos (conglomerados).

Para utilizar la muestra probabilística en un estudio de opinión pública, es necesario que existan marcos muestrales (documentos en donde se establezcan las características de los miembros de la población, por ejemplo: base de datos, registro de asistencia, listas, directorio o guía telefónica). Su función consiste en facilitar la localización de las personas que conforman la población seleccionada porque para elegir el número de elementos muestrales, se emplea una fórmula mediante la cual, todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

4.2.2 Muestra no probabilística

Son muestras no representativas conocidas también como intencionales o de criterio porque no es posible calcular el grado de error y generalmente se emplean con fines exploratorios. Se divide en cuatro tipos: por sujetos voluntarios (los que quieran participar), expertos o personas especializadas, sujetos tipo (con características particulares como diabéticos o adictos) y de cuota (por características de la población como edad, sexo, carrera, turno, región, área, etc., se busca representatividad). Es la que más se acerca a la muestra probabilística.

La presente investigación se efectuará con fines exploratorios y se trabajará con una muestra no probabilística de mujeres que asisten a la consulta de colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE. Se optó por este tipo de muestra porque las bases de datos (marcos muestrales) que existen y que permiten localizar a las pacientes de Colposcopia, son de uso interno reservado al personal del hospital. Así que la muestra no probabilística estará conformada por las pacientes que de manera voluntaria⁹¹, quieran contestar el cuestionario.

91.- Delimitación inferida a partir del material de estudio proporcionado por la maestra Laura González Morales en el Módulo 4 del Seminario Extracurricular de Opinión Pública. FES Acatlán, 2007.

Al ser una muestra no probabilística, también es una muestra no representativa de la población. Sin embargo, el cliente considera importante conocer lo que opinan sus pacientes de Colposcopia respecto a la orientación en consulta sobre el Virus del Papiloma Humano porque no se ha efectuado en el hospital un estudio con estas características.

Se propuso al cliente que la muestra estuviera conformada por 80 mujeres y fue aceptada.

4.3 Estrategia de levantamiento de datos

El levantamiento de datos de la presente investigación, tendrá como **fecha de inicio** el lunes 3 de noviembre de 2007 de 8:30 de la mañana a la una de la tarde, hora en que finalizan las actividades de Colposcopia. **Términará** el lunes 10 de noviembre de 2007 de 8:30 de la mañana a la una de la tarde. Es importante mencionar que los días lunes y martes se podrá levantar más datos porque dan consulta dos doctores y el número de pacientes atendidas es de entre 15 y 20 cada día. Los miércoles y jueves, da consulta un doctor y el número de pacientes atendidas varía entre seis y 10 cada día. Los viernes no hay consulta en el área.

Para llevarlo a cabo, se contará con el apoyo de un equipo de trabajo conformado por 4 personas. Una de ellas, se eligió por ser mercadóloga y tener cinco años de experiencia en la elaboración de cuestionarios, aplicación de encuestas vía telefónica y campo tradicional y en el análisis de resultados. Ella también apoyó en el piloteo del cuestionario.

También se contará con la colaboración indirecta del personal del hospital. Por lo que el equipo de apoyo final quedará conformado de la siguiente manera:

Equipo de apoyo	Características	Funciones
Sandra Luz Díaz Fernández	Investigadora principal	Coordinación de la aplicación de cuestionarios, aplicación de cuestionarios, elaboración de reportes y bitácora final.
María Gabriela Pastrana Lucas	Encuestadora con cinco años de experiencia en la aplicación de encuestas vía telefónica y campo tradicional	Aplicación de cuestionarios

María de la Luz Olguín Marcilli	Trabajadora Social	Informe del número de pacientes de Colposcopia esperadas por día
Carlota Castillo Escobedo	Enfermera y auxiliar de los dos consultorios de Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre	Informe diario (durante el tiempo que dure el levantamiento de datos) del inicio y término de las consultas, así como del número de pacientes que se atendieron por día.

Dinámica para la entrega de cuestionarios

- 1.- El horario en que se entregarán los cuestionarios será de 8:30 de la mañana a la una de la tarde.
- 2.- El cuestionario será presencial, anónimo y de autoaplicación. Lo que quiere decir que a cada paciente se le entregará personalmente un cuestionario impreso que contestará sin ayuda.
- 3.- El cuestionario se entregará a las pacientes una vez que salgan de la consulta de Colposcopia.
- 4.- Se anulará el cuestionario que tenga más de dos preguntas sin contestar.
- 5.- Se anulará el cuestionario de la paciente que lo muestre a su acompañante y se resuelva colectivamente.
- 6.- A petición del cliente, para formalizar la colaboración de las pacientes, se pedirá que lean y firmen la Carta de Consentimiento Informado que se colocará como carátula del cuestionario. A continuación, se presenta el contenido y formato que tendrá dicha carta:

Carta de Consentimiento Informado

Título del estudio: El Virus del Papiloma Humano: Estudio de Opinión Pública

Introducción: El presente estudio, tiene como objetivo conocer cuál es la opinión pública de las mujeres que asisten a la clínica de Colposcopía del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE respecto a la orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano. Los datos obtenidos, podrán utilizarse para mejorar los procesos dentro del consultorio de Colposcopía y también podrán ocuparse con fines científicos.

¿Por qué se lleva a cabo este estudio? Porque es necesario conocer lo que opinan las mujeres en relación al tema, así como conocer si distinguen los recursos con que cuenta el hospital para el tratamiento de las lesiones provocadas por el VPH y otras enfermedades de transmisión sexual.

¿Qué se me solicitará que haga? Únicamente contestar el cuestionario (que es anónimo) con la mayor honestidad.

¿Cuáles son los requisitos que debo cumplir?

- Ser mujer
- Hablar, leer y escribir en español
- Ser derechohabientes al ISSSTE
- Tener más de 18 años
- Ser paciente de la clínica de Colposcopía
- Tener tiempo para contestar el cuestionario
- Querer contestar el cuestionario
- Que mi vista esté en buenas condiciones o que traiga lentes al momento de contestar el cuestionario

¿Cuánto tiempo estaré en el estudio? Físicamente, sólo al momento de contestar el cuestionario pero como participante, estaré presente en los resultados escritos del estudio.

¿Qué eventos adversos me pueden suceder por participar en el estudio? Ninguno

¿Quién financía el estudio? Es financiamiento propio de la investigadora

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Al momento de tener enfrente a la paciente:

- 1.- El encuestador la saluda una vez que salga la puerta que divide la sala de espera y los consultorios de Colposcopia y la Clínica de Reproducción Humana.
- 2.- Le pregunta si entró al consultorio de Colposcopia (porque no todas las pacientes que salen por la puerta donde se abordarán, pertenecen a Colposcopia). En caso afirmativo, se le mencionará que se está haciendo un estudio para evaluar los procesos dentro del consultorio. A continuación, se preguntará si le gustaría contestar un cuestionario.
- 3.- En caso afirmativo, se indica que es importante que lea la primer hoja (Carta de Consentimiento Informado) y al final, nos haga favor de firmar de enterada,
- 4.- En caso afirmativo, el encuestador entrega a la paciente el cuestionario en una tabla de apoyo y una pluma.
- 5.- Cuando la paciente termina de contestar el cuestionario, el encuestador lo revisa para que no existan preguntas en blanco.
- 6.- El encuestador realizará su bitácora con el número del cuestionario, los problemas que se presentaron durante su llenado y la solución que propuso. Para ello, se le entregará una hoja con el siguiente formato:

BITÁCORA DÍA 1 (FECHA)

Folio cuestionario	Tipo de problema	Solución propuesta

b) Capacitación

Un día antes de la aplicación de cuestionarios: la encuestadora recibirá un día antes una copia del cuestionario para que se familiarice con él y se mencionarán las funciones que deberá desempeñar tomando en cuenta los seis puntos del inciso a).

Una hora antes de que inicie la aplicación de cuestionarios: se dará una explicación sobre la manera en que deberá llenarse el cuestionario, así como del llenado de la bitácora.

4.4 Reporte de levantamiento de datos

A continuación se presenta la bitácora diaria que se realizó durante el levantamiento de datos

Día 1 Martes 4 diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 17 pacientes Aplicados: 10 Anulados: 1	01	Confusión con las escalas del 1 al 5 manejadas en las preguntas de opinión	Se dijo que 1 es la calificación baja y conforme se acerca al 5, aumenta de valor.

Día 2 Miércoles 5 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 26 pacientes* Aplicados: 12 Anulados: 1 *3 de las cuales fueron enfermeras del hospital	10 15	No sabían horarios de consulta.	Se pidió que contestaran de acuerdo a su experiencia.

Día 3 Jueves 6 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 8 pacientes Aplicados: 3 Anulados: 0	23	No puso nombre de los doctores porque no encontró el nombre de quien la atendió.	Se dejó la respuesta en blanco.

Día 4 Lunes 10 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
<p>Total: 22 pacientes Aplicados: 10 Anulados: 0</p>	27		
	29	Su diagnóstico del VPH fue por etapas.	Se pidió que contestara tomando en cuenta el último estudio.
	<p>31 La paciente comentó que el VPH no sólo se transmite por la vía sexual porque hay niñas de 10-12 años que ya lo tienen y que por su experiencia con pláticas con pacientes, cree que el VPH también se desarrolla por utilizar ropa ajustada.</p>	Mencionó que no sabía de otro método preventivo aparte del Papanicolaou.	Se pidió que contestara si se le hacía conocida alguna opción.

Día 5 Martes 11 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución

Total: 24 pacientes Aplicados: 15 Anulados: 0	34	El tiempo de consulta es variable y la información del VPH la ha leído en internet pero también el doctor le ha informado.	Se pidió que contestara tomando en cuenta la última consulta y la última fuente de información.
	38 40	No sabían nombre del doctor y de los horarios respectivamente	Se dejó la respuesta en blanco.

Día 6 Jueves 13 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 16 pacientes* Aplicados: 5 Anulados: 0 *Dos personas reportaron que no contestaban el cuestionario porque no sabían leer.	55	No supo horarios de consulta ni nombre de doctores	Se dejó la respuesta en blanco.

Día 7 Lunes 17 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 17 pacientes Aplicados: 10 Anulados: 0	54	No sabía cuántos consultorios de Colposcopia hay.	Se dejó en blanco las respuestas

Día 8 Martes 18 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 16 pacientes Aplicados: 7 Anulados: 0	66	No sabía horarios de consulta	Se dejó en blanco las respuestas

Día 9 Miércoles 19 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 10 pacientes* Aplicados: 6 Anulados: 0 *Dos de ellas, enfermeras	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Día 10 Miércoles 26 de diciembre de 2007	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 4 pacientes Aplicados: 3 Anulados: 0	17 (se volvió a aplicar porque fue anulado)	En consultorio particular le detectaron VPH pero en el ISSSTE no.	Se tomó en cuenta el diagnóstico del doctor particular.

Aplicación de 15 cuestionarios que fueron eliminados en su momento porque no cumplieron con las características para ser estudiados

Día 11 Lunes 14 de enero de 2008	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: 22 pacientes Aplicados: 11 Anulados: 1	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Día 12 Martes 15 de enero de 2008	Folio cuestionario	Problema general	Solución
Total: no se supo cuántos pacientes fueron en la jornada porque sólo se aplicaron los cuestionarios que hacían falta. Aplicados: 5 Anulados: 0	77	Puso dos opciones de respuesta en la pregunta 13	Se pidió que indicara cuál fue la última fuente de donde recibió información del VPH.

Apreciaciones generales del levantamiento de datos

- 1.- Las pacientes que decían no saber la respuesta, no quisieron contestar aún cuando se les dio por lo menos una opción para hacerlo (decían que no contestarían algo que no saben).
- 2.- Conforme transcurrieron los días de levantamiento, hubo mayor soltura por parte de la investigadora al momento de explicar el objetivo de la investigación, lo que ocasionó que las pacientes respondieran más rápido.
- 3.- Fueron 15 personas que no quisieron contestar el cuestionario porque no llevaban lentes. Tres de ellas, se contabilizaron el primer día de levantamiento.
- 4.- Hubo 25 personas que no quisieron contestar el cuestionario porque llevaban prisa para llegar a su trabajo.
- 5.- Hubo 2 mujeres que pidieron autorización a sus esposos para contestar el cuestionario (los cuales fueron eliminados).

4.5 Método para el vaciado y lectura de datos

En este apartado, se da a conocer el procedimiento que se siguió en el vaciado y lectura de datos.

Numeración de cuestionarios y creación de la base de datos

- 1.- Se enumeraron los cuestionarios para identificar y facilitar la captura e identificación de los mismos.
- 2.- Se abrió un archivo en el programa de cómputo Excel.
- 3.- En la primer celda se puso la palabra Sujetos.
- 4.- A partir de la segunda celda horizontal, se capturó cada una de las preguntas que conformaron el cuestionario que en este caso, fueron 46.
- 5.- En la celda de abajo de cada una de las preguntas, se escribió la letra que se otorgó a cada opción de respuesta.
- 6.- A partir de la cuarta celda vertical y abajo de la palabra Sujetos, se capturó el número de cada uno de los cuestionarios aplicados que en este caso fueron 80.
- 7.- A partir de la segunda celda horizontal y la cuarta vertical, se escribió 0 en todas las celdas de respuesta del cuestionario y se seleccionó cada pregunta (con sus opciones de respuesta) con un color diferente para facilitar su ubicación.

Vaciado de datos

- 8.- Para vaciar los resultados de los cuestionarios, se puso un número 1 en la celda correspondiente a la opción de respuesta elegida por la paciente.

Sumatoria

- 9.- Una vez que se vaciaron los datos de los 80 cuestionarios, al final de cada columna se hizo la sumatoria de resultados con ayuda de la fórmula: =SUM(A3:A106), la cual se copió y pegó en el resto de las columnas. Este resultado, correspondió a la frecuencia con que fue contestada cada opción de respuesta.

10.- En la celda de abajo de la frecuencia obtenida, se incluyó la fórmula: $=E84/SUM(B84:F84)$ mediante la cual, fue posible obtener el porcentaje que representó cada una de las frecuencias. Esta fórmula se copió y pegó abajo de cada una de las frecuencias obtenidas. Esta base de datos puede consultarse en el archivo electrónico anexo a la presente investigación y que fue titulado: VACIADOBUENOBUENO1.xls

Lectura sencilla de datos

- 11.- Con estos resultados, se hizo una primera lectura directa. Para ello, se abrió un documento en el programa Word y se hizo una tabla con tres columnas (en las que se escribió: opciones de respuesta, frecuencia y porcentaje, respectivamente) y tantas filas como opciones de respuesta tuvo cada pregunta.
- 12.- Se vaciaron los datos obtenidos en Excel y se escribió la primer lectura de cada tabla. Dicha lectura, incluyó el porcentaje más alto y el más bajo de las opciones de respuesta de cada pregunta sociodemográfica y de opinión.
- 13.- En las preguntas de conocimiento, la primer lectura incluyó el porcentaje de las mujeres que sí conocieron y el porcentaje de las mujeres que no contestaron la pregunta estudiada.
- 14.- Se hizo una segunda lectura en las preguntas sociodemográficas y de opinión. Para ello, se revisaron las opciones de respuesta y se sumaron los porcentajes de las opciones que fueron consecutivas, que mantuvieron una relación o que fueron equivalentes.

Vaciado de datos por cruce

- 15.- En la base de datos que se capturó en Excel, se seleccionó la columna referente a los números de cuestionario. Se copió y pegó en otro archivo de Excel.
- 16.- De la base de datos principal, también se seleccionó el indicador sociodemográfico a interpretar (por ejemplo, la edad) y se copió y pegó en el archivo de Excel adjunto al lado de la columna referente a los números del cuestionario.
- 17.- Al lado del indicador sociodemográfico pegado en el archivo de Excel adjunto, se copiaron y pegaron las preguntas de conocimiento y opinión con sus opciones de respuesta.

Por cada indicador sociodemográfico del archivo adjunto:

- 18.- Se seleccionó con un color distinto la opción de respuesta a estudiar y se eliminaron las filas correspondientes a las respuestas de los cuestionarios que no pertenecieron a esa opción de respuesta. Con este procedimiento, de manera automática se hizo el cruce con las preguntas de conocimiento y opinión.
- 19.- Se volvieron a aplicar la fórmulas de sumatoria y porcentaje: $=SUM(A3:A106)$ y $=E84/SUM(B84:F84)$ abajo de la última opción de respuesta de cada columna. Estos datos pueden observarse en el archivo electrónico anexo titulado: CRUCESULTIMAVERSION.xls

Lectura de datos por cruce

- 20.- Con estos resultados se hizo otra lectura. Para ello, en el mismo archivo de Word donde se efectuó la lectura sencilla de datos, se hicieron tablas cuyo proceso de elaboración se menciona después de la lectura sencilla a la última pregunta de opinión (PONER EL NÚMERO DE PÁGINA). Se hizo una tabla por cada categoría de estudio por pregunta sociodemográfica o bien, 48 en total.
- 21.- Para hacer la lectura de cada tabla, se mencionó el porcentaje mayor y el porcentaje menor obtenido del "Promedio conocimiento". Otra parte de la lectura consistió en restar al porcentaje mayor, el porcentaje menor y el resultado fue la variación que la pregunta sociodemográfica tuvo en el resultado.
- 21.- Se retomó el archivo de Excel adjunto y se ubicó el número del cuestionario de cada mujer que no contestó la pregunta de conocimiento estudiada. El resultado se copió en una hoja de reciclaje y se volvió a revisar el archivo de Excel adjunto para ubicar las características que tuvieron en común esas pacientes encuestadas tomando en cuenta las respuestas que proporcionaron en los datos sociodemográficos.
- 22.- En el caso de las preguntas en el que la variación fue mayor, se ubicó en la base de datos del archivo de Excel adjunto el número de cuestionario de las pacientes cuyas respuestas pertenecieron al porcentaje mayor del "Promedio conocimiento". El resultado se copió en una hoja de reciclaje y se volvió a revisar el archivo de Excel adjunto para ubicar las características que tuvieron en común esas pacientes encuestadas tomando en cuenta las respuestas que proporcionaron en los datos sociodemográficos. Este procedimiento también se llevó a cabo con las pacientes cuyas respuestas pertenecieron al porcentaje menor del "Promedio conocimiento" y con las mujeres que no contestaron alguna de las preguntas que formaron parte de la categoría estudiada.
- 23.- Se complementó la Lectura sencilla de datos de las preguntas sociodemográficas y de conocimiento con lecturas por cruce. Para ello se retomó la base de datos original, se ubicó el número del cuestionario de cada mujer perteneciente al porcentaje más alto (para las preguntas sociodemográficas) y de las pacientes que no contestaron la pregunta de conocimiento estudiada y se copió manualmente en una hoja de reciclaje. Posteriormente, se revisó el archivo de Excel adjunto (el de los cruces) con el objetivo de ubicar las características sociodemográficas que tuvieron en común esas pacientes encuestadas.

Lectura por cruce de preguntas de opinión

- 24.- Tomando en cuenta el archivo de Excel adjunto, se ubicó una opción de respuesta de una pregunta sociodemográfica. Posteriormente, se sumó el porcentaje final obtenido en todas las opciones de respuesta a) y el resultado se dividió entre 19 (que fue el número de preguntas de opinión efectuadas en el presente estudio). Lo mismo se hizo con las opciones de respuesta b), c), d) y e) por cada opción de respuesta de cada pregunta sociodemográfica.
- 25.- Para presentar los resultados, se elaboraron tablas que en la primer columna vertical contienen números del 1 al 5 y que corresponde a las opciones de respuesta de las preguntas de opinión. A partir de la segunda columna horizontal, se anotaron las opciones de respuesta de la pregunta sociodemográfica estudiada.

- 26.- Para efectuar la lectura de las preguntas de opinión, se ubicó la tabla perteneciente a la pregunta sociodemográfica a estudiar. Se sumó el porcentaje obtenido en las opciones de respuesta d) y e) (bien y muy bien) y se escribió el resultado. Lo mismo se hizo en las opciones de respuesta a) y b) (muy mal y mal). Esto se hizo por cada opción de respuesta de cada pregunta sociodemográfica estudiada.
- 27.- Se subrayó el resultado con bajo promedio de sumatoria entre d) y e). Posteriormente, se retomó el archivo de Excel adjunto, se ubicó el número del cuestionario de cada mujer perteneciente a la opción de respuesta estudiada y se copió en una hoja de reciclaje. Se revisó quienes contestaron entre a) y b) y por frecuencia de respuestas, se determinó qué número de cuestionarios se estudiarían. Para ello, se ubicaron las características que tuvieron en común esas pacientes encuestadas tomando en cuenta las respuestas que proporcionaron en los datos sociodemográficos.
- 28.- Por otra parte, se ubicó qué preguntas de opinión fueron las que obtuvieron un mayor número de respuestas entre a) y b) y se propusieron al momento de hacer las sugerencias.

Para comprobación o disprobación del sistema hipotético (Capítulo 5)

- 29.- Del archivo de Excel adjunto se hizo una copia que puede consultarse en el anexo electrónico titulado: CRUCESOPINIONPROMEDIO.xls. Para sacar los promedios de opinión, se sacó otra frecuencia y otro porcentaje. Para la frecuencia, se ocupó la formula: =SUM(A3:A17)*1, *2, *3, *4 y *5, lo que quiere decir que se sumaron los valores existentes en las celdas A3, A4...hasta la A17 y después se multiplicaron por la primera, segunda, tercera, cuarta y quinta opción de respuesta de las preguntas de opinión elegidas por las mujeres. Posteriormente, estos cinco valores se sumaron y se dividieron entre 80, que fue el número de mujeres que contestaron el cuestionario. Se obtuvo un primer resultado general.
- 30.- Para el resultado por opción de respuesta, se empleó la misma formula pero con cada opción de respuesta sociodemográfica y los resultados se dividieron entre el número de mujeres que contestaron la opción de respuesta sociodemográfica analizada. El resultado puede consultarse en el archivo anexo titulado: CRUCESOPINIONPROMEDIO.xls hoja 2.

4.6 Presentación y análisis de resultados

En el presente capítulo, se muestra de manera ordenada la información obtenida en el levantamiento de datos por medio de tablas que facilitan su lectura. Las primeras 46 tablas se hicieron a partir de las frecuencias y porcentajes que de manera directa, se contabilizaron en cada opción de respuesta de las 46 preguntas que conformaron el cuestionario. Las 48 tablas siguientes corresponden al conocimiento que tuvieron las encuestadas. Fueron tituladas con la pregunta sociodemográfica a la que se refiere cada una, así como la categoría de estudio elegida para cada bloque de preguntas de conocimiento. Las últimas 16, corresponden a la opinión que tuvieron las pacientes encuestadas respecto al servicio en consulta y se titularon con la pregunta sociodemográfica referente al cruce de datos efectuado.

4.6.1. Resultados de frecuencia y porcentaje por indicador

Es la lectura de las opciones de respuesta de cada uno de los reactivos tomando en cuenta los datos que indican el mayor y menor porcentaje. A continuación se presentan las tablas que los contienen así como su respectiva lectura.

3.1.1. Edad		
Opciones	Frec.	%
a) 20 o menos	0	0
b) 21 a 30	6	8%
c) 31 a 40	24	30%
d) 41 a 50	35	44%
e) 51 y más	15	19%
TOTAL	80	100%

De acuerdo con los resultados obtenidos, 44% de las mujeres encuestadas (35 personas) tiene entre 41 y 50 años. Por otra parte, la cifra menor (8% que equivale a 6 personas) fue representada por féminas de entre 21 y 30 años. Se aprecia que 74% tiene entre 31 y 50 años.

3.5.1. Estado civil		
Opciones	Frec.	%
a) Soltera	4	5%
b) Casada	54	68%
c) Madre soltera	7	9%
d) Viuda	4	5%
e) Divorciada	5	6%
f) Unión libre	6	8%
TOTAL	80	100%

En este caso, la cifra mayor que se refiere a la opción de mujeres casadas, fue representada por 68% de las encuestadas. La cifra menor, correspondió a las mujeres solteras y viudas con 5% cada una.

3.2.1. Escolaridad		
Opciones	Frec.	%
a) Primaria	10	13%
b) Secundaria	12	15%
c) Prepa	11	14%
d) Lic.	17	21%
e) Maestría	2	3%
f) Técnico	12	15%
g) Comercial	9	11%
h) Normal	4	5%
i) Otro	3	4%
TOTAL	80	100%

Al hacer una lectura directa, se tiene que el porcentaje mayor, fue representado por la opción de escolaridad referente a Licenciatura con 21% que equivale a 17 mujeres. Pero si se considera que las opciones: secundaria y técnico son similares en cuanto a nivel de escolaridad, el resultado es 30%. Lo que quiere decir que hay más mujeres encuestadas de estos niveles que de licenciatura. Por otra parte, el porcentaje menor fue el de mujeres con maestría con 3% o bien, 2 encuestadas.

3.7.1. Ocupación		
Opciones	Frec.	%
a) Estudiante	1	1%
b) Empleada	34	43%
c) Profesora	15	19%
d) Ama de hogar	27	34%
e) Comerciante	1	1%
f) Otro	2	3%
TOTAL	80	100%

En este caso, el porcentaje mayor fue representado por las mujeres empleadas con 43% seguidas por amas de casa con 34%. El porcentaje menor, fue el de las comerciantes y estudiantes con 1% en cada opción que equivale a una persona del total de la muestra.

3.10.1. Edo. De la República en que vive		
Opciones	Frec.	%
Hidalgo	2	3%
Edo. Méx.	36	45%
D.F.	42	53%
TOTAL	80	100%

Al hablar del Estado de la República mexicana en el que viven las encuestadas, 53% (que equivale a 42 mujeres) reportó que lo hace el el Distrito Federal. Al sumar dicho porcentaje con el de las encuestadas que viven en el Estado de México, el resultado es 97%. Sólo 3% de las mujeres reportó vivir en el Estado de Hidalgo.

3.14.1. Parejas sexuales que ha tenido		
Opciones	Frec.	%
a) Una	36	45%
b) Dos	23	29%
c) Tres	8	10%
d) Cuatro	2	3%
e) Más de cuatro	11	14%
TOTAL	80	100%

En este caso, la mayoría de las encuestadas ubicó su respuesta en la primer opción que corresponde a 45%, lo cual indica que las 36 mujeres ha tenido una pareja sexual. Sin embargo, al sumar los dos porcentajes mayores (que además son consecutivos), se tiene que 74% de las encuestadas ha tenido entre una y dos parejas sexuales. Por otra parte, al sumar el número de respuestas obtenidas en las opciones c, d y e, da como resultado 21 mujeres o bien, 27% que tienen en común su edad, la cual es de 31 a 50 años, son casadas o madres solteras con grado académico de preparatoria y licenciatura y son empleadas.

3.6.1. Número de hijos		
Opciones	Frec.	%
a) Ninguno	3	4%
b) Uno	15	19%
c) Dos	31	39%
d) Tres	18	23%
e) Más de tres	13	16%
TOTAL	80	100%

En esta pregunta, 39% de las 80 mujeres (que equivale a 31 personas) indicó que tiene dos hijos y únicamente 4% (3 mujeres) mencionó que no tiene hijos. Si se suman los porcentajes de las opciones b) y c) que son consecutivos, el resultado es 58% de pacientes encuestadas que tienen entre uno y dos hijos.

3.3.1. Religión		
Opciones	Frec.	%
a) Ninguna	4	5%
b) Católica	70	88%
c) Cristiana	3	4%
d) Testigo	1	1%
e) Otra	2	3%
TOTAL	80	100%

La cifra fue contundente: 88% de las mujeres (70 encuestadas) reportó profesar el catolicismo mientras que una mujer (1% del total de la muestra) es testigo de Jehová.

3.12.1. Antes de venir a este hospital ¿fue consultada por algún ginecólogo particular?		
Opciones	Frec.	%
a) Si	40	50%
b) No	40	50%
TOTAL	80	100%

Las cifras fueron parejas: 50% de las mujeres mencionó haber asistido a un ginecólogo particular antes de asistir a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre y 50% respondió no haberlo hecho.

3.13.1. Es usted paciente de nuevo ingreso o subsecuente		
Opciones	Frec.	%
a) De nuevo ingreso	11	14%
b) Subsecuente	69	86%
TOTAL	80	100%

El porcentaje mayor (86% del total de la muestra) fue representado por 69 mujeres que son pacientes subsecuentes. El porcentaje menor se ubicó en 14% de las mujeres que hasta el día en que contestaron el cuestionario, eran pacientes de nuevo ingreso.

3.9.1. El tiempo que el doctor dedicó a su consulta		
Opciones	Frec.	%
a) Hasta 5 minutos	20	25%
b) De 6 a 10 min.	19	24%
c) De 11 a 15 min.	21	26%
d) De 16 min. a más	20	25%
TOTAL	80	100%

El mayor porcentaje (26%) se concentró en las 21 mujeres que reportaron haber permanecido en consulta entre 11 y 15 minutos. El porcentaje menor (24%), fue el de las 19 mujeres cuya consulta fue de 6 a 10 minutos. En las opciones de respuesta, la diferencia de porcentajes no es marcada porque hay pacientes (como las que eligieron la opción a) que aunque entraron al consultorio de Colposcopia no fue propiamente a consulta, si no a efectuar algún trámite. Asimismo, hay consultas en las que el doctor tarda más porque debe efectuar otros estudios y tratamientos de acuerdo al diagnóstico realizado a la paciente.

3.15.1. ¿Sabe cómo se transmite el Virus del papiloma Humano?		
Opciones	Frec.	%
a) Si	72	90%
b) No	8	10%
TOTAL	80	100%

En este caso, 90% de las encuestadas (72 mujeres) indicó que sí conoce cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano y 10% (8 mujeres) reportó que no sabe. Las mujeres que contestaron la opción b), tienen en común que son casadas con grado académico de primaria y son amas de hogar.

3.4.1. La información que Ud. Tiene del Virus del Papiloma Humano fue proporcionada en:		
Opciones	Frec.	%
a) Libros y revistas	11	14%
b) Internet	10	13%
c) Por el Dr. de Colpos	35	44%
d) Material proporcionado en este Hospital	2	3%
e) Otros	20	25%
f) No contestó	1	1%
TOTAL	80	100%

El porcentaje mayor (44% de las encuestadas que equivale a 35 mujeres) indicó que la información que tiene del Virus del Papiloma Humano fue proporcionada por su doctor de Colposcopia. El porcentaje menor (3% que equivale a 2 mujeres) refirió haber obtenido la información por medio del material proporcionado dentro del Hospital Regional 1 de Octubre. Si se suman ambos porcentajes porque los dos se pueden relacionar (por ejemplo: el doctor de Colposcopia pudo haber proporcionado el material informativo), el resultado es 47%. Lo que quiere decir que este porcentaje de pacientes ha recibido la información dentro del Hospital Regional 1 de Octubre. Es importante mencionar que las 11 mujeres que obtuvieron la información por medio de libros y revistas, tiene escolaridad de secundaria y preparatoria y son amas de hogar y las 10 mujeres que obtuvieron información por internet, tienen en común que su escolaridad es licenciatura y son empleadas.

3.11.1. ¿Ha leído los materiales informativos que hay en el hospital como trípticos, periódicos murales, posters, señalamientos y avisos, entre otros?		
Opciones	Frec.	%
a) Si	57	71%
b) No	23	29%
TOTAL	80	100%

Del total de mujeres encuestadas, 71% indicó que si lee los materiales informativos que hay en el hospital. Lo que quiere decir que 57 mujeres tiene la costumbre de leer lo que hay a su alrededor. Por otra parte, 29% (o bien, 23 féminas) reportó que no lee. Dichas mujeres tienen en común su edad que es de 41 años y más, con escolaridad de preparatoria y licenciatura y son empleadas y profesoras.

3.8.1. ¿A usted le fue diagnosticado el Virus del Papiloma Humano?		
Opciones	Frec.	%
a) Si	47	59%
b) No	33	41%
TOTAL	80	100%

La cifra mayor (59% que equivale a 47 mujeres del total de la muestra), se ubicó en las pacientes que han sido diagnosticadas con Virus del Papiloma Humano. Estas mujeres tienen en común su edad, la cual va de 31 a 50 años, son casadas, con escolaridad de preparatoria y licenciatura y se desempeñan como empleadas y profesoras. La cifra menor (41%), corresponde a las encuestadas con diagnóstico negativo. Estas mujeres tienen en común su edad que es de 41 años y más, son casadas, con nivel académico técnico y de secundaria y laboran como profesoras y empleadas. Como puede observarse, la situación laboral es común en ambos casos por lo que no puede considerarse como una variable determinante en el diagnóstico afirmativo o negativo del VPH.

3.16.1. ¿Cómo le detectaron el Virus del Papiloma Humano? (PASE ANTERIOR)		
Opciones	Frec.	%
a) Biopsia	16	34%
b) Colposcopia	18	38%
c) Papanicolaou	13	28%
TOTAL	47	100%

El estudio que por frecuencia ayuda a que más mujeres sean diagnosticadas, es la Colposcopia. En este caso, 38% de las encuestadas (16 personas) reportó haber sido diagnosticada por medio de dicho estudio. Por otra parte, el porcentaje menor (28%) se refirió a las 13 mujeres que fueron diagnosticadas por medio del Papanicolaou.

1.1.1. El Virus del Papiloma Humano se transmite (CONOCIMIENTO)		
Opciones	Frec.	%
a) Vía sexual	79	99%
b) Compartir artículos de aseo personal	1	1%
c) Entrar en contacto con estornudo de portador	0	0
d) Abrazar a portador	0	0
e) Besar a portador	0	0
TOTAL	80	100%

El 99% de las encuestadas conoce que el Virus del Papiloma Humano se transmite vía sexual. La mujer que contestó en la opción equivocada (aún cuando en las preguntas sociodemográficas reportó sí conocer cómo se transmite el VPH), tiene más de 51 años, su escolaridad es primaria, es ama de hogar, no ha leído los materiales informativos que hay en el hospital y no tiene Virus del Papiloma Humano.

1.1.7. ¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el Virus del Papiloma Humano?

Opciones	Frec.	%
a) Cáncer cervicouterino	79	99%
b) Cáncer de mama	0	0
c) Cáncer de páncreas	0	0
d) Gastritis	1	1%
e) Gripe	0	0
TOTAL	80	100%

El 99% de las mujeres encuestadas, conoce que la enfermedad ocasionada en el cuerpo de la mujer por el Virus del Papiloma Humano, es el cáncer cervicouterino. La mujer que contestó la opción equivocada, es la misma que respondió la pregunta anterior.

1.1.6. ¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene el Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo?

Opciones	Frec.	%
a) Adherencias	15	19%
b) Ampollas	2	3%
c) Condilomas y verrugas	49	61%
d) Erupción	8	10%
e) Pequeñas cortaduras	2	3%
f) No contestó	4	5%
TOTAL	80	100%

El 61% de las pacientes encuestadas, conoce que las lesiones que se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo, son los condilomas y verrugas. Si se toma en cuenta que para el presente estudio se consideró una variación de ± 20 en los resultados, se observa que **este reactivo tuvo una variación de 39%**. Las 15 pacientes que contestaron la opción a) y que corresponde al segundo porcentaje más alto, tienen en común que recibieron la información por medio de el doctor de Colposcopia y por otros medios y la mitad de ellas, no padece VPH. Las mujeres que no contestaron la pregunta, no tienen Virus del Papiloma Humano y su escolaridad es de nivel técnico y de secundaria y la información del VPH que poseen, fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios.

1.1.10. Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra genotipos de alto y bajo riesgo del Virus del Papiloma Humano:

Opciones	Frec.	%
a) Prueba médica casera	7	9%
b) Prueba sanguínea	22	28%
c) Revisarse la presión arterial	3	4%
d) Realizarse examen de orina	6	8%
e) Vacunarse	35	44%
f) No contestó	7	9%
TOTAL	80	100%

El 44% de las pacientes encuestadas, conoce que aparte del Papanicolaou, la vacuna es un método preventivo contra los genotipos de alto y bajo riesgo del Virus del Papiloma Humano, por lo que **en este reactivo se apreció una variación de 66%**. Las pacientes que contestaron la opción b) que corresponde al segundo porcentaje más alto, tienen en común que su escolaridad es preparatoria y licenciatura, recibieron la información del VPH por medio del doctor de Colposcopia y la mayoría no padece VPH. Por otra parte, las mujeres que no contestaron la pregunta, tienen en común su escolaridad que es de nivel técnico y secundaria, así como la fuente de información del VPH que en este caso, fue por otros medios y por el doctor de Colposcopia.

1.1.11. ¿En qué consiste una biopsia?

Opciones	Frec.	%
a) Cortar muestra tejido cérvix	75	94%
b) Imprimir imágenes ultrasonido	3	4%
c) Imprimir imágenes mastografía	2	3%
d) Rayos x	0	0
e) Curación lesiones	0	0
TOTAL	80	100%

El 94% de las mujeres encuestadas, conoce que una biopsia consiste en cortar una pequeña muestra de tejido del cervix o cuello de la matriz. Las mujeres que contestaron la respuesta incorrecta, tienen en común que obtuvieron la información del VPH por medio de libros y revistas y la mayoría no tiene VPH.

1.1.8 ¿En qué consiste un Papanicolaou?		
Opciones	Frec.	%
a) Tomar muestra cuello matriz	79	99%
b) Ultrasonido pélvico	1	1%
c) Revisión órganos sexuales femeninos externos	0	0
d) Curación órganos sexuales externos	0	0
e) Imprimir ultrasonido pélvico	0	0
TOTAL	80	100%

El 99% de las mujeres, conoce que el Papanicolaou consiste en tomar una muestra (raspado) del cuello de la matriz. La mujer que respondió en la opción incorrecta, tiene de 31 a 40 años, escolaridad comercial y obtuvo la información del Virus del Papiloma Humano por medio de internet.

1.1.5. ¿En qué consiste una colposcopia?		
Opciones	Frec.	%
a) Revisión interna y externa aparato reproductor femenino	79	99%
b) Revisión glándulas mamarias	0	0
c) Revisión corazón	0	0
d) Toma muestra sangre	0	0
e) Exudado faríngeo	1	1%
TOTAL	80	100%

El 99% de las mujeres encuestadas, conoce que una colposcopia consiste en una revisión interna y externa del aparato reproductor femenino. La mujer que no conoció la respuesta correcta, es la misma que respondió incorrectamente a las preguntas: El Virus del Papiloma Humano se transmite... y ¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el Virus del Papiloma Humano?

1.1.2. ¿Sabe usted cuántos consultorios de colposcopia hay en este hospital?		
Opciones	Frec.	%
a) Uno	22	28%
b) Dos	48	60%
c) Tres	2	3%
d) Cuatro	2	3%
e) Cinco	3	4%
f) No contestó	3	4%
TOTAL	80	100%

El 60% de las pacientes encuestadas, conoce que hay dos consultorios de colposcopia en el Hospital Regional 1 de Octubre, por lo que **en este reactivo se apreció una variación de 40%**. Las mujeres que contestaron en la opción a) y que corresponde al segundo porcentaje más alto, tienen en común su escolaridad que es de nivel técnico y secundaria, así como haber recibido la información del VPH por parte del doctor de colposcopia y de otros medios. Las pacientes que no contestaron, tienen en común que han sido diagnosticadas con Virus del Papiloma Humano.

1.1.3. ¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de colposcopia?		
Opciones	Frec.	%
a) Enrique Álvarez Rodríguez y Pedro Merino Téllez	3	4%
b) Jesús Ábrego Padilla y Cristina Lugo González	0	0
c) Mauricio Trejo Carrasco y Fabiola Maldonado Pérez	1	1%
d) Raúl Córdova Portillo y José Bacilio Hernández	73	93%
e) Víctor Salas Enriquez y Genaro Ruiz Escutia	0	0
f) No contestó	3	4%
TOTAL	80	100%

El 93% de las encuestadas, conoce que los doctores que están a cargo de los consultorios de colposcopia se llaman Raúl Córdova Portillo y José Bacilio Hernández. Las mujeres que no contestaron tienen en común haber obtenido la información del Virus del Papiloma Humano por medio de libros y revistas y no contar con la enfermedad.

1.1.4. ¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en colposcopia?		
Opciones	Frec.	%
a) L a J de 8:30 a 1:00 p.m	25	31%
b) L a V de 8:00 a.m a 12:00 p.m.	12	15%
c) L, M, y V de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.	7	9%
d) L a V de 9:00 a 12:00	18	23%
e) L a V de 10:00 a.m a 1:00 p.m.	3	4%
f) No contestó	15	19%
TOTAL	80	100%

El 31% de las pacientes que contestaron el cuestionario, conoce que los días y horarios de colposcopia son de lunes a jueves de 8:30 de la mañana a 1:00 de la tarde. Por lo que **en este reactivo se apreció una variación de 69%**. Las pacientes que no contestaron, tienen en común que su edad es de 41 a 50 años, su escolaridad es de nivel técnico y secundaria y más de la mitad tiene VPH.

1.1.9. ¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en colposcopia en las lesiones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano?		
Opciones	Frec.	%
a) Crioterapia, electrofulguración y láser	64	80%
b) Agua oxigenada y yodo	6	8%
c) Lavado vaginal y penicilina	1	1%
d) Lavado vaginal y yodo	4	5%
e) Agua oxigenada y pomada	1	1%
f) No contestó	4	5%
TOTAL	80	100%

El 80% de las pacientes encuestadas, conoce que los tratamientos aplicados en colposcopia en las lesiones ocasionadas por el VPH son: crioterapia, electrofulguración y láser. Las mujeres que no contestaron tienen en común que recibieron la información del VPH por medio del doctor de colposcopia.

2.1.4. La puntualidad con que el doctor inició las consultas del día (OPINIÓN)		
Opciones	Frec.	%
a	2	3%
b	3	4%
c	12	15%
d	19	23%
e	44	55%
TOTAL	80	100%

Al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones d) y e), se tiene que 78% de las pacientes encuestadas opinó en 4 y 5 la puntualidad con que el doctor inició las consultas del día. **En este reactivo, se apreció una variación de 22%**. Hay variables que entran en juego ocasionando que el doctor no pueda empezar a tiempo, por ejemplo: las clases que dan en el Hospital Regional 1 de Octubre a los médicos residentes antes de iniciar la consulta.

Por otra parte, El 7% de las pacientes encuestadas que contestó en las opciones a) y b) y que corresponden al los valores numéricos 1 y 2, tienen en común que son empleadas, el tiempo dedicado a su consulta por parte del doctor de Colposcopia en la mayoría de los casos, fue de 11 a 15 minutos y padecen VPH.

2.1.1. El trato recibido en consulta por parte del doctor		
Opciones	Frec.	%
a	1	1%
b	1	1%
c	4	5%
d	7	9%
e	67	84%
TOTAL	80	100%

El 93% de las mujeres opinó en 4 y 5 el trato recibido en consulta por parte del doctor. Por otra parte, al sumar los porcentajes correspondientes a las opciones de respuesta a) y b), el resultado es 2% que corresponde a las mujeres que opinan en 1 y en 2 sobre el trato recibido en consulta. Estas pacientes tienen en común que el tiempo dedicado a su consulta fue menor a 5 minutos.

2.1.15. El conocimiento y habilidad mostrado por el doctor durante la consulta

Opciones	Frec.	%
a	1	1%
b	0	0
c	5	6%
d	7	9%
e	67	84%
TOTAL	80	100%

Al sumar los porcentajes de las opciones d) y e), se tiene que 93% de las pacientes opinó en 4 y 5 el conocimiento y habilidad mostrado por el doctor durante la consulta y 1% opinó en 1. La mujer que otorgó una opinión baja, tiene de 41 a 50 años, es divorciada, con escolaridad comercial, se desempeña como empleada y el tiempo dedicado a su consulta fue menor a 5 minutos.

2.1.18. El respeto con que el doctor la trató durante la consulta

Opciones	Frec.	%
a	1	1%
b	0	0
c	3	4%
d	2	2%
e	74	93%
TOTAL	80	100%

El 95% de las pacientes encuestadas, opinó en 4 y 5 el respeto con que el doctor la trató durante la consulta y 1% opinó en 1, que corresponde a la misma mujer que en la pregunta anterior tuvo una opinión baja.

2.1.10. La confianza que le inspiró el doctor al momento de atenderla

Opciones	Frec.	%
a	1	1%
b	2	3%
c	4	5%
d	8	10%
e	65	81%
TOTAL	80	100%

Al sumar los porcentajes de las opciones d) y e), se tiene que 91% de las mujeres opinó en 4 y 5 la confianza que le inspiró el doctor al momento de atenderla. Por otra parte, al sumar los resultados obtenidos en las opciones a) y b), el resultado es 4% de mujeres que no tienen una opinión alta sobre el concepto estudiado. Se trata de mujeres de 31 a 40 años que se desempeñan como empleadas y el tiempo dedicado a su consulta fue de hasta 5 minutos.

2.1.2. La atención prestada a sus dudas e inquietudes		
Opciones	Frec.	%
a	1	1%
b	1	1%
c	4	5%
d	12	15%
e	62	78%
TOTAL	80	100%

Al sumar las opciones d) y e), se tiene que 93% de las pacientes encuestadas, opinó en 4 y en 5 la atención prestada a sus dudas e inquietudes. Si se suman los porcentajes obtenidos en las opciones a) y b), el resultado es 2% de encuestadas que opinaron en 1 y en 2. Estas pacientes tienen más de 41 años y el tiempo dedicado a su consulta fue de hasta 5 minutos.

2.1.3. ¿Qué tan entendible fue la respuesta proporcionada por el doctor a sus preguntas?		
Opciones	Frec.	%
a	1	1%
b	2	3%
c	7	9%
d	14	17%
e	56	70%
TOTAL	80	100

Al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones de respuesta d) y e), el resultado es 87% de mujeres que opinaron en 4 y 5 el que las respuestas proporcionadas por el doctor a sus preguntas, hayan sido entendibles. Por otra parte, al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones a) y b), se tiene que 4% opinó en 1. Estas pacientes son amas de hogar mayores de 31 años cuya consulta fue de hasta 5 minutos.

2.1.13. ¿Fueron resueltas todas sus dudas?		
Opciones	Frec.	%
a	5	6%
b	2	3%
c	6	8%
d	14	17%
e	53	66%
TOTAL	80	100%

Al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones de respuesta d) y e), se obtuvo que 83% de las pacientes encuestadas, opinó en 4 y en 5 el que sus dudas fueran resueltas. Por otra parte, al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones de respuesta a) y b), el resultado es que 9% de las mujeres opinó en 1 y en 2. Se trata de pacientes con escolaridad primaria y normal que se desempeñan como amas de hogar o profesoras y el tiempo dedicado a su consulta fue de hasta 5 minutos.

2.1.11. La información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento		
Opciones	Frec.	%
a	6	8%
b	3	4%
c	6	8%
d	14	17%
e	51	63%
TOTAL	80	100%

El 17% de las mujeres eligió la opción d) y 63% eligió la opción de respuesta e). Al sumar ambos porcentajes, el resultado es 80% de pacientes que opinaron en 4 y en 5 sobre la información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento. Por otra parte, al sumar los porcentajes referentes a las opciones de respuesta a) y b), se tiene que 12% de las mujeres opinó en 1 y en 2. Son mujeres con nivel de escolaridad primaria, licenciatura o técnico que se desempeñan como empleadas, profesoras o amas de hogar. En la mayoría de los casos, el tiempo dedicado a su consulta fue de 5 a 10 minutos.

2.1.12. La información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta		
Opciones	Frec.	%
a	3	4%
b	2	3%
c	5	6%
d	15	18%
e	55	69%
TOTAL	80	100%

Al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones de respuesta d) y e), se tiene que 87% de las pacientes encuestadas opinó en 4 y en 5 la información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta. Por otra parte, al sumar los porcentajes de las opciones a) y b) el resultado es 7% que corresponde a mujeres que son amas de hogar cuyo tiempo de consulta fue mayor a 15 minutos.

2.1.5. ¿Fueron entendibles las indicaciones a seguir que le dio el doctor?		
Opciones	Frec.	%
a	2	3%
b	2	3%
c	2	3%
d	13	15%
e	61	76%
TOTAL	80	100%

Si se suman los porcentajes obtenidos en las opciones d) y e), se tiene que 81% de las mujeres encuestadas opinó en 4 y en 5 el que las indicaciones a seguir que le dio el doctor, hayan sido entendibles, Por otra parte, si se suman los porcentajes de las opciones a) y b), el resultado es 6% de pacientes que opinaron en 1 y 2. Son mujeres de 41 a 50 años y en la mayoría de los casos, el tiempo dedicado a su consulta fue de hasta 5 minutos.

2.1.17. ¿Cómo evalúa la calidad de la consulta?		
Opciones	Frec.	%
a	1	1%
b	0	0
c	5	6%
d	15	19%
e	59	74%
TOTAL	80	100%

El 19% de las pacientes opinó en 4 y 74% opinó en 5 la calidad de la consulta, lo que da como resultado 93%. En este caso, una paciente opinó en 1 y es la misma que opinó en 1 en las preguntas: El conocimiento y habilidad mostrado por el doctor durante la consulta y El respeto con que el doctor la trató durante la consulta.

2.1.16. La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta?		
Opciones	Frec.	%
a	5	6%
b	3	3%
c	6	8%
d	15	19%
e	51	64%
TOTAL	80	100%

Al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones d) y e), el resultado es 83% de mujeres encuestadas que opinaron en 4 y en 5 la información que tuvieron sobre el origen de su padecimiento una vez que salieron de consulta en comparación con el conocimiento que tenían antes de entrar a consulta. Por otra parte, al sumar los porcentajes referentes a las opciones a) y b), se tiene que 9% de las pacientes opinaron en 1 y en 2. Son mujeres que se desempeñan como empleadas, profesoras o amas de hogar y el tiempo dedicado a su consulta en la mayoría de los casos fue de hasta 5 minutos.

2.1.6. La higiene del consultorio		
Opciones	Frec.	%
a	2	3%
b	1	1%
c	9	11%
d	19	24%
e	49	61%
TOTAL	80	100%

El 85% de las encuestadas opinó en 4 y en 5 la higiene del consultorio. Por otra parte, 4% opinó en 1 y en 2. Estas pacientes tienen en común que su edad es mayor a 31 años y son amas de casa.

2.1.8. Los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopía para el tratamiento de enfermedades		
Opciones	Frec.	%
a	1	1%
b	1	1%
c	10	13
d	21	26%
e	46	58%
f (no contestó)	1	1%
TOTAL	80	100%

El 84% de las pacientes encuestadas, opinó en 4 y en 5 los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopía para el tratamiento de enfermedades. Por otra parte, 2% opinó en 1 y 2 y 1% no contestó. Son mujeres con escolaridad de licenciatura, se desempeñan como profesoras y el tiempo dedicado a consulta en la mayoría de los casos fue de hasta 5 minutos.

2.1.7. La entrega de impresiones del estudio de colposcopia efectuado		
Opciones	Frec.	%
a	17	21%
b	4	5%
c	5	6%
d	17	21%
e	35	44%
F (no contestó)	2	3%
TOTAL	78	100%

Al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones de respuesta d) y e), se tiene que 65% de las mujeres opinó en 4 y en 5 la entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado y 26% opinaron en 1 y 2. Incluso, puede apreciarse que el porcentaje de las mujeres que opinaron en 1 es el mismo de las que opinaron en 4. **Este reactivo tuvo una variación de 35%**, por lo que puede considerarse como una estrategia de información por parte del Hospital Regional 1 de Octubre, la entrega de impresiones a las mujeres de 31 a 50 años con escolaridad de licenciatura o técnico que se desempeñan como empleadas o profesoras porque son quienes opinaron más bajo.

Por otra parte, las mujeres que opinaron en 4 y en 5 tienen más de 31 años, la mayoría no fue diagnosticada con Virus del Papiloma Humano y antes de asistir a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre, no fueron consultadas por un doctor particular.

2.1.14. La privacidad que percibió dentro del consultorio		
Opciones	Frec.	%
a	3	4%
b	5	6%
c	4	5%
d	8	10%
e	60	75%
TOTAL	80	100%

Tomando en cuenta los porcentajes obtenidos en las opciones d) y e), se tiene que 85% de las encuestadas opinó en 4 y en 5 la privacidad que percibió dentro del consultorio y 10% opinó en 1 y en 2. Estas mujeres tienen en común que su escolaridad es de preparatoria y licenciatura y laboran como empleadas o profesoras.

2.1.9. Los recursos de comunicación visual que hay en colposcopia (como posters, trípticos y esquemas)

Opciones	Frec.	%
a	5	6%
b	8	10%
c	11	13%
d	18	23%
e	38	48%
TOTAL	80	100%

Al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones d) y e), el resultado es 71% de mujeres que opinaron en 4 y en 5 sobre los recursos de comunicación visual que hay en Colposcopia y 16% opinó en 1 y en 2. **En este reactivo se apreció una variación de 29%**, por lo que puede considerarse como una estrategia de información la existencia de más recursos de comunicación visual para mujeres de 31 a 50 años con escolaridad de preparatoria, licenciatura y nivel técnico.

2.1.9.1. La información sobre el Virus del Papiloma Humano que le dio el Dr. en consulta

Opciones	Frec.	%
a	6	8%
b	5	6%
c	15	18%
d	8	10%
e	46	58%
TOTAL	80	100%

Al sumar los porcentajes obtenidos en las opciones d) y e), se obtuvo 68% de mujeres que opinaron en 4 y 5 la información sobre el Virus del Papiloma Humano. **En este reactivo se apreció una variación de 32%**. Por lo que puede considerarse como estrategia ofrecer información enfocada a mujeres de 31 a 50 años, con escolaridad de nivel preparatoria, licenciatura y técnico que se desempeñan como profesoras, empleadas y amas de hogar.

4.6.2. Resultados de conocimiento y opinión por variable sociodemográfica

Es la lectura de los resultados obtenidos al cruzar cada una de las opciones de respuesta contenida en las 16 preguntas sociodemográficas, con cada respuesta incluida en las 11 preguntas de conocimiento y en las 19 de opinión. Para hacer la lectura correspondiente al conocimiento, se tomó en cuenta los datos que indican el mayor y menor porcentaje, así como la cifra obtenida al restar el porcentaje menor al porcentaje mayor. Por otra parte, para hacer la lectura de opinión se tomó en cuenta los datos correspondientes a la mayor frecuencia y el porcentaje que representa.

Las tablas que se presentan a continuación, fueron elaboradas de la siguiente manera:

- Se hizo un cuadro con celdas horizontales correspondientes al número de preguntas que conforman cada categoría y con el número de celdas verticales que corresponden al número de opciones de respuestas para la pregunta sociodemográfica estudiada.
- A partir de la segunda celda horizontal, se escribió cada una de las preguntas que conforman la categoría estudiada.
- En la última celda horizontal, se escribió "Promedio conocimiento".
- La celda de abajo de cada pregunta, se dividió en dos partes. En una se escribió: Frecuencia y en otra Porcentaje.
- La celda que quedó abajo de la palabra Frecuencia, se dividió a su vez en dos partes. En una de ellas se escribió: Conoce (C) y en otra No conoce (NC).
- Asimismo, la celda que quedó abajo de la palabra Porcentaje se dividió en dos partes. En una de ellas se escribió: Conoce (C) y en otra No conoce (NC).
- En la coordenada correspondiente a la primera celda horizontal y la tercera vertical, se escribieron las opciones de respuesta (una por cada celda) contenidas en la pregunta sociodemográfica estudiada.
- En la celda de abajo de la última opción de respuesta sociodemográfica, se escribió la palabra No contestó.
- En la celda de abajo de la última palabra No contestó, se escribió: Promedio conocimiento x pregunta.
- En la celda vertical que precede al Promedio conocimiento x pregunta, se escribió la palabra: Pregunta seguida por el número que tuvo en el cuestionario.

1.- EDAD

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

De acuerdo con la siguiente tabla, las mujeres que en promedio tienen mejor conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano, son las que tienen entre 31 y 40 años con 81%, cifra que contrasta con el 66% correspondiente a las mujeres de 51 años. Lo que indica que la edad tiene una variación de 15% en el conocimiento básico del VPH.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc. x edad
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
21 a 30	6	0	100	0	6	0	100	0	2	4	33	67	2	3	33	50	67%
31 A 40	24	0	100	0	24	0	100	0	18	6	75	15	12	11	50	46	81%
41 A 50	35	0	100	0	35	0	100	0	21	11	60	31	17	15	49	42	77%
51 Y Más	14	1	93	7	14	1	93	7	8	6	53	40	4	9	27	60	66%
No contestó														1		17	
No contestó														1		4	
No contestó										3		9		3		9	
No contestó										1		7		2		13	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 98%				Pregunta 18 98%				Pregunta 19 55%				Pregunta 20 40%				73%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19, tienen en común que no fueron diagnosticadas con el VPH. Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20 tienen en común que tampoco fueron diagnosticadas con VPH, la mayoría tiene escolaridad de nivel secundaria y técnica y obtuvo la información del VPH por medio de internet y otros medios.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

En la siguiente tabla, se muestra que las mujeres que más conocen, son las que tienen de 31 a 40 años con 96%. Las que menos conocen son quienes tienen de 21 a 30 años, pues la cifra se ubicó en 87%. Así que la edad tiene una variación de 9% en el conocimiento de las mujeres respecto a la definición de los tres estudios que se realizan en Colposcopia para detectar el VPH y los tratamientos ofrecidos.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
21 A 30	5	1	83	17	6	0	100	0	6	0	100	0	4	1	67	17	87%
31 A 40	23	1	96	4	23	1	96	4	24	0	100	0	22	2	92	8	96%
41 A 50	34	1	97	3	35	0	100	0	35	0	100	0	27	7	77	20	93%
51 y más	13	2	87	13	15	0	100	0	14	1	93	7	11	2	73	13	88%
No contestó														1		17	
No contestó														1		3	
No contestó														2		13	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 90%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 98%				Pregunta 27 77%				91%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 27, tienen en común que son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas y amas de hogar y con escolaridad de nivel secundaria, técnico y comercial.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

En el siguiente cuadro, se muestra que las mujeres que conocen más, son las que tienen de 21 a 30 años con 72%. Las que conocen menos son las que tienen de 31 a 40 años con 56%. La diferencia entre ambas cifras, indica que la edad tiene una variación de 16% en el conocimiento que tienen las mujeres de la infraestructura de Colposcopia para atender a las pacientes con VPH.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
21 a 30	4	2	67	33	6	0	100	0	3	3	50	50	72%
31 a 40	14	8	58	25	22		92		4	16	17	67	56%
41 a 50	23	11	66	32	32	2	91	6	12	15	34	43	64%
51 y más	7	8	47	53	13	2	87	13	6	6	40	40	58%
No contestó		2		8		2		8		4		17	
No contestó		1		3		1		3		8		23	
No contestó										3		20	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 59%				Pregunta 25 92%				Pregunta 26 35%				62%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24, son mujeres que se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

2.- ESTADO CIVIL

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Las cifras indican que las mujeres con mayor conocimiento, fueron las madres solteras con 78%. Las que registraron un porcentaje bajo, fueron las que viven en unión libre (58%). Por lo tanto, el estado civil tiene una variación de 20% en el conocimiento de las mujeres.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Soltera	4	0	100	0	4	0	100	0	1	3	25	75	2	2	50	50	69%
Casada	54	0	100	0	54	0	100	0	34	16	63	31	25	23	46	43	77%
Madre soltera	7	0	100	0	7	0	100	0	5	2	71	29	3	4	43	57	78%
Viuda	4	0	100	0	4	0	100	0	2	2	50	50	1	2	25	50	69%
Divorciada	5	0	100	0	5	0	100	0	3	2	60	40	2	3	40	60	75%
Unión libre	5	1	83	17	5	1	83	17	4	2	67	23	0	6	0	100	58%
No contestó										4		7		6		11	
No contestó														1		25	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 97%				Pregunta 18 97%				Pregunta 19 56%				Pregunta 20 34%				71%

Las 4 pacientes casadas que no contestaron la pregunta 19, tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres casadas y viudas que no contestaron la pregunta 20 tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

En el siguiente cuadro, se puede observar que las mujeres que registraron mayor conocimiento, fueron las solteras con 100%. Quienes conocen menos fueron las viudas y las que viven en unión libre con 87% cada una. De manera que el estado civil tiene una variación de 13% en el conocimiento de las mujeres.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Soltera	4	0	100	0	4	0	100	0	4	0	100	0	4	0	100	0	100%
Casada	52	2	96	4	53	1	98	2	54	0	100	0	43	7	78	15	93%
Madre soltera	6	1	86	14	7	0	100	0	7	0	100	0	6	1	86	14	93%
Viuda	3	1	75	25	4	0	100	0	4	0	100	0	3	1	75	25	87%
Divorciada	5	0	100	0	5	0	100	0	5	0	100	0	4	1	80	20	95%
Unión libre	5	1	83	17	6	0	100	0	5	1	83	17	5	1	83	17	87%
No contestó														4		7	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 90%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 97%				Pregunta 27 83%				92%

Las 4 mujeres casadas que no contestaron la pregunta 27, se desempeñan como empleadas y amas de hogar, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y comercial.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Las mujeres que conocen más, son las solteras y las viudas con 75% cada una. Las que conocen menos son las que viven en unión libre con 34%. Por lo que se puede decir que en este caso, **el estado civil tiene una variación de 41% en el conocimiento** de las encuestadas. Como puede verse, las mujeres que registraron menor conocimiento son las casadas, madres solteras, divorciadas y quienes viven en unión libre.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Soltera	4	0	100	0	4	0	100	0	1	3	25	75	75%
Casada	31	22	57	41	47	4	87	8	18	26	33	48	59%
Madre soltera	4	3	57	43	7	0	100	0	2	2	29	29	62%
Viuda	3	1	75	25	4	0	100	0	2	1	50	25	75%
Divorciada	3	1	60	20	5	0	100	0	2	3	40	60	67%
Unión libre	0	5	0	84	6	0	100	0	1	5	17	83	34%
No contestó		1		2		3		5		10		19	
No contestó										3		43	
No contestó										1		25	
No contestó		1		20									
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 58%				Pregunta 25 98%				Pregunta 26 30%				62%

Las mujeres solteras y viudas fueron las que conocieron las respuestas correctas de las preguntas que conformaron esta categoría y tienen en común su escolaridad que es de nivel preparatoria y licenciatura, se desempeñan como empleadas y amas de casa, viven en el D.F. y antes de asistir a su primer consulta de Colposcopia en el Hospital Regional 1 de Octubre, visitaron a un ginecólogo particular.

Por otra parte, las mujeres que menos conocieron viven en unión libre y tienen en común su escolaridad que es de nivel primaria y técnico, son empleadas que viven en el D.F. y antes de asistir a su primer consulta de Colposcopía en el Hospital Regional 1 de Octubre, no visitaron a un ginecólogo particular.

Asimismo, las mujeres que no contestaron la pregunta 24, tienen en común que viven en el Estado de México y antes de asistir a su primer consulta de Colposcopía en el Hospital Regional 1 de Octubre, sí fueron consultadas por un ginecólogo particular.

Las mujeres que no contestaron la pregunta 25, tienen en común su escolaridad que es de nivel preparatoria y comercial, son empleadas, viven en el Distrito Federal y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta de Colposcopía en el Hospital Regional 1 de Octubre.

Es importante comentar que la pregunta con menos respuestas acertadas, fue la referente a los días y horarios de consulta en Colposcopía. En comparación con las otras preguntas, no fue contestada por un número mayor de mujeres que son amas de hogar y viven en el Estado de México,

3.- ESCOLARIDAD

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

En la siguiente tabla, se muestra que las pacientes que conocen más son las que reportaron tener una escolaridad máxima de secundaria con 77%. Las que conocen menos son quienes tienen un grado académico comercial con 62%. Lo anterior, indica que la escolaridad tiene una variación de 15% en el conocimiento de las mujeres.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Primaria	9	1	90	10	9	1	90	10	6	4	60	40	2	8	20	80	65%
Secundaria	12	0	100	0	12	0	100	0	7	3	58	25	6	4	50	33	77%
Prepa	11	0	100	0	11	0	100	0	6	5	55	45	5	6	45	55	75%
Lic.	17	0	100	0	17	0	100	0	12	4	71	23	12	5	71	29	74%
Maestría	2	0	100	0	2	0	100	0	1	1	50	50	1		50		75%
Técnico	12	0	100	0	12	0	100	0	8	3	67	25	4	5	33	42	75%
Comercial	9	0	100	0	9	0	100	0	6	3	67	33	3	5	33	56	75%
Normal	4	0	100	0	4	0	100	0	1	3	25	75	1	3	25	75	62%
Otro	3	0	100	0	3	0	100	0	2	1	67	33	1	2	33	67	75%
No contestó										2		17		2		17	
No contestó										1		6					
No contestó														1		50	
No contestó										1		8		3		25	
No contestó														1		11	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17				Pregunta 18				Pregunta 19				Pregunta 20				74%
	99%				99%				58%				40%				

Las 4 mujeres que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, son casadas y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Asimismo, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20 tienen más de 41 años, son casadas y viudas, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

Las mujeres que más conocen son las que tienen otra opción de escolaridad con 100%. Las que menos conocen con las que cursaron la Escuela Normal Superior de Maestros con 81%. Por lo que la escolaridad tiene una variación de 19% en el conocimiento de las respuestas.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Primaria	8	2	80	20	10	0	100	0	9	1	90	10	7	3	70	30	85%
Secundaria	11	1	92	8	12	0	100	0	12	0	100	0	9	2	75	16	91%
Preparatoria	10	1	91	9	11	0	100	0	11	0	100	0	10	1	91	9	95%
Lic.	17	0	100	0	17	0	100	0	17	0	100	0	16	1	94	6	98%
Maestría	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	1		50		87%
Técnico	12	0	100	0	12	0	100	0	12	0	100	0	10	1	83	9	96%
Comercial	9	0	100	0	8	1	89	11	9	0	100	0	7	2	70	20	90%
Normal	3	1	75	25	4	0	100	0	4	0	100	0	2	2	50	50	81%
Otro	3	0	100	0	3	0	100	0	3	0	100	0	3	0	100	0	100%
No contestó														1		8	
No contestó														1		50	
No contestó														1		9	
No contestó														1		10	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 93%				Pregunta 22 98%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 75%				91%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 27, tienen en común que son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas y amas de hogar.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

En este caso, quienes más conocieron fueron las que tienen un nivel de Licenciatura con 67% y las que conocieron menos, fueron las que tienen un grado académico Técnico con 50%. Así que la escolaridad tiene una variación de 17% en el conocimiento de las respuestas.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Primaria	5	4	50	40	9	1	90	10	4	4	40	40	60%
Secundaria	8	4	67	33	12	0	100	0	4	4	33	33	67%
Prepa	7	3	64	27	10		91		2	7	18	64	58%
Lic.	11	6	65	35	17	0	100	0	6	9	35	54	67%
Maestría	1	1	50	50	2	0	100	0	1		50		67%
Técnico	6	6	50	50	10	1	83	8	2	7	17	58	50%
Comercial	4	4	44	44	7	1	78	12	4	4	44	44	55%
Normal	3	1	75	25	3	1	75	25	2	2	50	50	67%
Otro	3	0	100	0	3	0	100	0	0	3	0	100	67%
No contestó		1		10						2		20	
No contestó										4		33	
No contestó		1		9		1		9		2		18	
No contestó										2		11	
No contestó										1		50	
No contestó						1	8			3		25	
No contestó		1		11		1	11			1		11	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 63%				Pregunta 25 90%				Pregunta 26 31%				61%

Las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 50 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Las 3 pacientes que no respondieron la pregunta 25 tienen de 31 a 50 años, son casadas, viven en el D.F., se desempeñan como empleadas y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Por otra parte, la mayoría de las 15 encuestadas que no contestaron la pregunta 26 tienen de 41 a 50 años, son casadas y madres solteras, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

4.- OCUPACIÓN

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Como puede apreciarse en el cuadro de abajo, las pacientes que más conocimiento demostraron, fueron las que tienen una ocupación diferente a las opciones mencionadas con 100%. Las que menos conocen, son las que se dedican al hogar con 72%. Por lo que **la ocupación tiene una variación de 28% en el conocimiento** de las respuestas.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Estudiante	1	0	100	0	1	0	100	0	0	1	0	100	0	0	0	0	75%
Empleada	34	0	100	0	34	0	100	0	20	12	59	35	13	19	38	56	74%
Profesora	15	0	100	0	15	0	100	0	10	5	67	13	10	5	67	13	83%
Ama de hogar	26	1	96	4	26	1	96	4	16	8	59	34	10	14	37	52	72%
Comerciante	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	0	1	0	100	75%
Otro	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	100%
No contestó														1		100	
No contestó										2		6		2		6	
No contestó										2		7		3		11	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 64%				Pregunta 20 40%				75%

Las mujeres con una ocupación diferente a las mencionadas, fueron las que conocieron las respuestas correctas de las preguntas que conformaron esta categoría y tienen en común que su edad es de 31 a 50 años, su escolaridad es superior a licenciatura, son casadas, recibieron la información del VPH por parte del doctor de Colposcopia, profesan el cristianismo o catolicismo y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Por otra parte, las amas de hogar tuvieron menor conocimiento. Son mujeres mayores de 41 años, con escolaridad primaria y secundaria, casadas; la información que poseen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios, profesan el catolicismo y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Es importante mencionar que las mujeres que respondieron correctamente la pregunta: Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados de alto y bajo riesgo del VPH es... tienen entre 31 y 50 años, son casadas, su escolaridad es de nivel secundaria, técnico, preparatoria y licenciatura, la información que poseen sobre el VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y otros medios y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Las mujeres que respondieron incorrectamente dicha pregunta, tienen más de 31 años, son casadas, su escolaridad es de nivel primaria, secundaria, técnico, preparatoria, comercial y licenciatura, la información que poseen sobre el VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y otros medios y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

En este caso, nos encontramos con que tanto las estudiantes como las que se dedican a otra actividad diferente a las mencionadas, tuvieron un conocimiento de 100%. Quien menos conocimiento general reportó, fue la comerciante con 75%. Lo que significa que **la ocupación tiene una variación de 25% en el conocimiento.**

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Estudiante	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	100%
Empleada	33	1	97	3	33	1	97	3	34	0	100	0	29	3	88	9	95%
Profesora	14	1	93	7	15	0	100	0	15	0	100	0	11	3	79	21	93%
Ama de hogar	24	3	89	11	27	0	100	0	26	1	96	4	21	4	78	15	90%
Comerciante	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	0	1	0	100	75%
Otro	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	100%
No contestó														1		3	
No contestó														1		7	
No contestó														2		7	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 96%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 88%				95%

Las mujeres que tuvieron mayor conocimiento, son mayores de 31 años, casadas, el doctor de Colposcopia les proporcionó la información del VPH que poseen y antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre sí fueron revisadas por un ginecólogo particular.

Por otra parte, la comerciante fue quien conoció menos y su edad se ubica entre 41 y 50 años. Es casada, tiene escolaridad de nivel técnico, la información que posee del VPH fue proporcionada en internet y no fue consultada por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Las personas que no contestaron la pregunta 27 tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años, la información que poseen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

La comerciante tuvo 100% de conocimiento en esta categoría y las amas de hogar 56%. Por lo que **la ocupación tiene una variación de 44% en el conocimiento** de las mujeres. De hecho, este dato sociodemográfico es el que ha mostrado variaciones considerables en las tres categorías de estudio que se tomaron en cuenta en la presente investigación.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Estudiante	1	0	100	0	1	0	100	0					67%
Empleada	22	10	65	30	31	1	91	3	10	20	29	58	62%
Profesora	9	6	60	40	13	2	87	13	8	5	62	38	70%
Ama de hogar	13	13	48	48	25	1	93	4	7	13	26	48	56%
Comerciante	1	0	100	0	1	0	100	0	0	1	0	100	100%
Otro	2	0	100	0	2	0	100	0	1		50		83%
No contestó										1		100	
No contestó		2		5		2		6		4		13	
No contestó										2		13	
No contestó		1		4		1		4		7		26	
No contestó										1		50	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 90%				Pregunta 25 95%				Pregunta 26 28%				71%

Contrario a lo que sucedió en la categoría anterior, en la presente, la mujer comerciante fue la que registró mayor conocimiento. Tiene de 41 a 50 años, es casada, escolaridad de nivel técnico y es paciente subsecuente.

Por otra parte, las amas de hogar tuvieron menor conocimiento de las respuestas a las preguntas que conformaron esta categoría. Son mayores de 41 años, casadas, con escolaridad de nivel primaria, secundaria, preparatoria y comercial, viven en el Estado de México y son pacientes subsecuentes.

Las pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, son mujeres divorciadas o que viven en unión libre, escolaridad de nivel preparatoria y comercial, viven en el Estado de México y son pacientes subsecuentes.

Las mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son casadas con escolaridad de nivel preparatoria y comercial, viven en el Distrito Federal y son pacientes de nuevo ingreso.

Las mujeres que no contestaron la pregunta 26 tienen de 31 a 50 años, son casadas con escolaridad de nivel secundaria y técnico, viven en el Estado de México y son pacientes subsecuentes.

5.-LUGAR DE RESIDENCIA

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Quienes viven en Pachuca, Hidalgo, conocen al 100%. Por otra parte, las mujeres que viven en el Distrito Federal tienen un conocimiento de 74%. De manera que **el lugar de residencia tiene una variación de 26% en el conocimiento** básico del Virus del Papiloma Humano.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Edo. Méx.	36	0	100	0	36	0	100	0	22	12	61	33	16	16	44	55	76%
D.F.	41	1	98	2	41	1	98	2	25	15	60	35	17	21	40	53	74%
Pachuca, Hgo.	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	100%
No contestó										2		6		4		11	
No contestó										2		5		3		7	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 73%				Pregunta 20 61%				83%

Las mujeres que tuvieron mayor conocimiento de las respuestas, fueron las que viven en Pachuca, Hidalgo. Tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como profesoras, con escolaridad de nivel secundaria y licenciatura, son católicas, obtuvieron la información del VPH por medio de libros y por el doctor de Colposcopia y sí tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las mujeres que viven en el Distrito Federal reportaron un conocimiento menor de las respuestas. Se trata de pacientes que tienen de 31 a 50 años, con escolaridad de nivel de secundaria, técnico, preparatoria y licenciatura, son casadas, no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primera consulta a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre, la información que poseen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios, son católicas y la mayoría sí tiene Virus del Papiloma Humano.

Las pacientes que respondieron correctamente la pregunta: ¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"? tienen de 31 a 50 años, con escolaridad de nivel preparatoria, comercial y licenciatura, la información que tienen sobre el VPH fue proporcionada en libros, revistas, internet y por el doctor de Colposcopia y la mayoría sí tiene Virus del Papiloma Humano.

Las mujeres que no respondieron correctamente la pregunta anterior tienen más de 41 años, con escolaridad de nivel primaria, secundaria, técnico y licenciatura, la información que tienen sobre el VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y la mayoría no tiene Virus del Papiloma Humano.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

Esta categoría también fue liderada por las mujeres que viven en Pachuca con 100% de conocimiento. Por otra parte, las que viven en el Estado de México reportaron tener 91% de conocimiento. Por lo que el lugar de residencia tiene una variación de 9% en el conocimiento de las encuestadas.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Edo. Méx.	32	4	89	11	35	1	97	3	36	0	100	0	28	6	78	18	91%
D.F.	41	1	98	2	42	0	100	0	41	1	98	2	35	5	81	11	94%
Pachuca, Hgo.	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	100%
No contestó														2		6	
No contestó														2		5	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 95%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 86%				95%

Las pacientes que no contestaron la pregunta 27 tienen más de 41 años, la información que poseen sobre el Virus del Papiloma Humano fue proporcionada por el doctor de Colposcopia, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Las mujeres que más conocen, son las que viven en Pachuca con 83% y las que conocen menos, son las que viven en el Estado de México con 58%. El lugar de residencia tiene una variación de 25% en el conocimiento.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Edo. Méx.	19	15	53	42	33	3	92	9	10	18	28	51	58%
D.F.	27	14	64	33	38	1	90	2	14	21	33	50	62%
Pachuca, Hgo.	2	0	100	0	2	0	100	0	1	1	50	50	83%
No contestó		2		6						8		22	
No contestó		1		2		3		7		7		17	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 72%				Pregunta 25 94%				Pregunta 26 37%				68%

Las mujeres que viven en Pachuca y que fueron las que conocieron más las respuestas de las preguntas que conformaron esta categoría, tienen de 31 a 40 años, son casadas, se desempeñan como profesoras y son pacientes subsecuentes.

Hablando de las mujeres que viven en el Estado de México y que fueron las que conocieron menos las respuestas de las preguntas que conformaron esta categoría, tienen de 31 a 50 años, son casadas, su escolaridad es de nivel primaria, secundaria, técnico, preparatoria y comercial, se desempeñan como amas de hogar o empleadas y son pacientes subsecuentes.

Las pacientes que no contestaron la pregunta 24 tiene de 31 a 40 años, vive en unión libre, su escolaridad es de nivel preparatoria, se desempeñan como empleadas y son pacientes subsecuentes.

Las mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son casadas, su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial y son empleadas.

Las mujeres que no contestaron la pregunta 26 tienen de 41 a 50 años, son casadas, su escolaridad es de nivel secundaria y técnico, son empleadas y amas de casa.

6.-PAREJAS SEXUALES

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Las mujeres que indicaron haber tenido tres parejas sexuales, conocen en 81%. Las que tuvieron cuatro compañeros, conocen en 62%. Entonces, el número de parejas sexuales tiene una variación de 19% en el conocimiento.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Una	35	1	97	3	35	1	97	3	22	11	61	31	14	19	39	53	73%
Dos	23	0	100	0	23	0	100	0	15	7	65	31	10	10	43	44	77%
Tres	8	0	100	0	8	0	100	0	6	2	75	25	4	4	50	50	81%
Cuatro	2	0	100	0	2	0	100	0	0	2	0	100	1	1	50	50	62%
Más de cuatro	11	0	100	0	11	0	100	0	6	5	55	45	6	4	55	36	78%
No contestó										3		8		3		8	
No contestó										1		4		3		13	
No contestó														1		9	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 51%				Pregunta 20 47%				74%

Las 4 pacientes con entre una y dos parejas sexuales que no contestaron la pregunta 19, tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, la información del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres con una, dos y más de cuatro parejas sexuales que no contestaron la pregunta 20, son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios, no tienen VPH y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

En esta categoría sucedió lo contrario a la anterior: las mujeres que conocieron al 100% son las que tuvieron cuatro compañeros sexuales. Las que menos conocimiento reportaron, fueron las que tuvieron tres parejas con 90%. Por lo que puede decirse que el número de parejas sexuales tiene una variación de 10% en el conocimiento.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Una	33	3	92	9	36	0	100	0	35	1	97	3	30	3	81	9	92%
Dos	22	1	96	4	22	1	96	4	23	0	100	0	19	3	83	12	94%
Tres	7	1	88	13	8	0	100	0	8	0	100	0	6	2	75	25	90%
Cuatro	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	100%
Más de cuatro	11	0	100	0	11	0	100	0	11	0	100	0	8	3	73	27	93%
No contestó														3		8	
No contestó														1		5	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 95				Pregunta 22 99				Pregunta 23 99				Pregunta 27 82				94%

Las mujeres que no contestaron la pregunta 27 tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años, la información que posee del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Las pacientes que demostraron tener más conocimiento en las preguntas que conformaron esta categoría, fueron las que tuvieron cuatro compañeros sexuales con 73%. Las que menos conocieron, fueron las que tuvieron dos compañeros con 57%. Se puede decir que el número de parejas sexuales tiene una variación de 16% en el conocimiento de las mujeres.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Una	20	16	56	44	31	3	86	8	12	15	33	42	58%
Dos	13	8	57	34	21	1	91	4	5	13	22	56	57%
Tres	5	2	63	26	8	0	100	0	3	5	38	62	67%
Cuatro	1	1	50	50	2	0	100	0	1	1	50	50	67%
Más de cuatro	9	2	82	18	11	0	100	0	4	6	36	54	73%
No contestó						2		6		9		25	
No contestó		2		9		1		4		5		22	
No contestó		1		13									
No contestó										1		9	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 61%				Pregunta 25 95%				Pregunta 26 36%				64%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

7.- NÚMERO DE HIJOS

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Conoce 83% quien no tiene hijos. Conoce 63% quien tiene más de tres niños (son los extremos de las opciones de respuesta). De manera que el número de hijos tiene una variación de 20% en el conocimiento de las mujeres.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Ninguno	3	0	100	0	3	0	100	0	2	1	67	33	2	1	67	33	83%
Uno	15	0	100	0	15	0	100	0	6	9	40	60	7	6	47	38	71%
Dos	31	0	100	0	31	0	100	0	23	7	74	23	12	17	39	55	78%
Tres	18	0	100	0	18	0	100	0	11	5	61	28	12	5	67	27	82%
Más de tres	12	1	92	8	12	1	92	8	7	5	54	38	2	9	15	70	63%
No contestó														2		15	
No contestó									1		3			2		6	
No contestó										2		11		1		6	
No contestó										1		8		2		15	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 98%				Pregunta 18 98%				Pregunta 19 59%				Pregunta 20 47%				75%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19, tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, la información del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20 son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios, no tienen VPH y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

En este caso, quien conoce más y quien conoce menos también corresponde a los extremos de las opciones de respuesta. Quien no tiene hijos conoce 100% y quien tiene más de tres hijos conoce 83%. El número de hijos tiene una variación de 17% en el conocimiento de las pacientes de Colposcopia.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Ninguno	3	0	100	0	3	0	100	0	3	0	100	0	3	0	100	0	100%
Uno	14	1	93	7	15	0	100	0	15	0	100	0	12	2	80	14	93%
Dos	30	1	97	3	30	1	97	3	31	0	100	0	26	5	84	16	94%
Tres	18	0	100	0	18	0	100	0	18	0	100	0	15	2	83	12	96%
Más de tres	10	3	77	23	13	0	100	0	12	1	92	8	8	3	62	23	83%
No contestó														1		7	
No contestó														1		6	
No contestó														2		15	
P r o m e d i o conocimiento x pregunta	Pregunta 21 93%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 98%				Pregunta 27 81%				93%

Las mujeres que no contestaron la pregunta 27 tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años, la información que poseen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primera consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Se mantiene la constante: conoce 69% quien no tiene hijos y conoce 53% quien tiene más de tres niños. Entonces, el número de hijos tiene una variación de 16% en el conocimiento de las mujeres.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Ninguno	2	1	67	33	2		67		1	2	33	67	55%
Uno	10	4	67	27	15	0	100	0	6	8	40	53	69%
Dos	17	13	55	41	29		94		8	18	26	58	58%
Tres	13	4	72	22	17	1	94	6	5	7	28	39	65%
Más de tres	6	7	46	54	10	3	77	23	5	5	38	38	53%
No contestó						1		33					
No contestó		1		7						1		7	
No contestó		1		3		2		6		5		16	
No contestó		1		6						6		33	
No contestó										3		23	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 61%				Pregunta 25 86%				Pregunta 26 33%				60%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

8.-RELIGIÓN

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Las mujeres que conocen más son las católicas con 77%. Las que conocen menos son las que pertenecen a otra religión con 50%. De manera que **la religión profesada tiene una variación de 27% en el conocimiento** de las mujeres.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Ninguna	4	0	100	0	4	0	100	0	3	1	75	25	1	3	25	75	75%
Católica	69	1	99	1	69	1	99	1	45	21	64	28	32	32	46	45	77%
Cristiana	3	0	100	0	3	0	100	0	1	2	33	67	1	1	33	34	66%
Testigo	1	0	100	0	1	0	100	0	0	1	0	100	1	0	100	0	75%
Otra	2	0	100	0	2	0	100	0	0	2	0	100	0	2	0	100	50%
No contestó										4		6		6		9	
No contestó														1		33	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 34%				Pregunta 20 40%				68%

Las pacientes católicas conocieron más las respuestas de las preguntas que conformaron la presente categoría. Ellas tienen entre 31 y 50 años, escolaridad de nivel secundaria, técnica, preparatoria, comercial y licenciatura, se desempeñan como empleadas y profesoras y sí han sido diagnosticadas con Virus del Papiloma Humano.

Las mujeres que profesan una religión distinta a las mencionadas en el cuestionario, conocieron menos las respuestas de las preguntas que conformaron esta categoría. Tienen más de 41 años, escolaridad de nivel licenciatura y normal, se desempeñan como empleadas o profesoras, la información que tienen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y también han sido diagnosticadas con la enfermedad.

Las 4 pacientes católicas que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, la información del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres católicas y cristianas que no contestaron la pregunta 20, son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, reportaron tener una, dos y más de cuatro parejas sexuales, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios, no tienen VPH y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

La mujer que conoció al 100%, fue la testigo de jehová. Las que conocieron menos, fueron quienes no profesan religión y quienes pertenecen a otra con 87% cada una. La religión tiene una variación de 13% en el conocimiento de las pacientes dentro de esta categoría.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Ninguna	3	1	75	25	4	0	100	0	4	0	100	0	3	1	75	25	87%
Católica	66	4	94	6	69	1	99	1	69	1	99	1	57	9	81	12	93%
Cristiana	3	0	100	0	3	0	100	0	3	0	100	0	2	1	67	33	92%
Testigo	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	100%
Otra	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	1	1	50	50	87%
No contestó													4			6	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 94%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 75%				92%

Las mujeres católicas que no contestaron la pregunta 27 tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años, la información que poseen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

De acuerdo con los datos obtenidos, la mujer que más conocimiento tuvo fue la testigo de Jehová con 100%. Las que menos conocieron, fueron las católicas con 60%. Se puede decir entonces que **la religión tiene una variación de 40% en el conocimiento.**

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Ninguna	3		75		4	0	100	0	2	1	50	25	75%
Católica	42	26	60	37	63	4	90	6	20	36	29	51	60%
Cristiana	2	1	67	33	3	0	100	0	2	1	67	33	78%
Testigo	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	100%
Otra	1	1	50	50	2	0	100	0	0	2	0	100	83%
No contestó		1		25						1		25	
No contestó		2		3		3		5		14		20	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 70%				Pregunta 25 98%				Pregunta 26 49%				72%

La mujer testigo de jehová que conoció las respuestas de las preguntas que conforman esta categoría tiene de 41 a 50 años con escolaridad de nivel licenciatura, es profesora y sí ha sido diagnosticada con VPH.

Las mujeres católicas que conocieron poco las respuestas de las preguntas que conforman esta categoría, tienen entre 31 y 50 años y su escolaridad es de nivel secundaria, técnico, preparatoria, comercial y licenciatura, se desempeñan como empleadas y profesoras y sí han sido diagnosticadas con Virus del Papiloma Humano.

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México. Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

9.- FUE CONSULTADA POR GINECÓLOGO PARTICULAR

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Conocieron 79% las mujeres que visitaron un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta de Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre y conocieron 72% las que no lo hicieron. El recibir consulta previa de un ginecólogo particular tiene una variación de 7% en el conocimiento que tienen las mujeres.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	40	0	100	0	40	0	100	0	25	13	63	32	22	16	55	40	79%
No	39	1	98	2	39	1	98	2	24	14	60	35	13	22	33	54	72%
No contestó										2		5		2		5	
No contestó										2		5		5		13	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 61%				Pregunta 20 44%				76%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, son católicas, la información del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20, son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, reportaron tener una, dos y más de cuatro parejas sexuales, son católicas y cristianas, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios y no tienen VPH.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopía para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

El conocimiento fue de 93% en ambos casos. Por lo que no hubo variación entre quienes asistieron o no con un ginecólogo particular antes de visitar el Hospital Regional 1 de Octubre.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopía?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopía en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	36	4	90	10	39	1	98	2	40	0	100	0	34	6	85	15	93%
No	39	1	98	2	40	0	100	0	39	1	98	2	30	6	75	15	93%
No contestó														4		10	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 94%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 80%				93%

Las 4 mujeres que no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopía del Hospital Regional 1 de Octubre y que no contestaron la pregunta 27, son católicas, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años y la información que poseen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopía.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

En este caso, las mujeres que sí asistieron con un ginecólogo particular, conocieron 62% y quienes no lo hicieron, conocieron 59%. La visita previa al ginecólogo particular tiene una variación de 3% en el conocimiento de las pacientes.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	23	15	58	39	37	2	93	5	14	19	35	49	62%
No	25	14	63	35	36	2	90	7	11	21	28	53	59%
No contestó		2		5		2		5		7		18	
No contestó		1		3		1		3		8		20	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 60%				Pregunta 25 91%				Pregunta 26 31%				61%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

10.- TIPO DE PACIENTE

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Las pacientes subsecuentes conocen 77% y las de nuevo ingreso 70%. Por lo que tener una antigüedad o no en el consultorio de Colposcopia varía 7% el conocimiento de las mujeres.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Nuevo ingreso	11	0	100	0	11	0	100	0	5	6	45	55	4	7	36	64	70%
Subsecuente	68	1	99	1	68	1	99	1	44	22	64	32	31	31	45	45	77%
No contestó										3		4		7		10	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 54%				Pregunta 20 40%				73%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, son católicas, la información del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20, son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, reportaron tener una, dos y más de cuatro parejas sexuales, son católicas y cristianas, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios y no tienen VPH.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

En la tabla de abajo, se muestra que las mujeres subsecuentes conocen 94% y las de nuevo ingreso 89%. De manera que el tipo de paciente al que pertenece la encuestada, varía en 5% su conocimiento.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Nuevo ingreso	10	1	91	9	11	0	100	0	11	0	100	0	7	3	64	18	89%
Subsecuente	65	4	94	6	68	1	99	1	68	1	99	1	57	9	83	13	94%
No contestó														1		9	
No contestó														3		4	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 92%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 73%				91%

Las 4 mujeres que no contestaron la pregunta 27 son católicas, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años, la información que poseen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Nuevamente las pacientes subsecuentes son las que conocen más con 62% y las que conocen menos son las de nuevo ingreso son 51%. El tipo de paciente varía 11% el conocimiento de las mujeres.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Nuevo ingreso	5	5	45	45	7	2	64	18	5	3	45	27	51%
Subsecuente	43	24	62	35	66	2	96	3	20	37	29	54	62%
No contestó		1		10		2		18		3		27	
No contestó		2		3		1		3		12		17	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 53%				Pregunta 25 80%				Pregunta 26 37%				57%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

11.- TIEMPO DEDICADO A CONSULTA

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

De acuerdo con la tabla de abajo, conocieron 80% las mujeres que permanecieron en consulta de 11 a 15 minutos y las que estuvieron de 16 minutos a más, conocieron 72%. Por lo que se puede decir que el tiempo dedicado a la consulta tiene una variación de 8% en el conocimiento.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Hasta 5 minutos	19	1	95	5	19	1	95	5	13	6	65	34	9	10	45	50	75%
De 6 a 10 min.	19	0	100	0	19	0	100	0	12	7	63	37	7	9	37	47	75%
De 11 a 15 min.	21	0	100	0	21	0	100	0	15	5	71	24	10	9	48	42	80%
De 16 min a más	20	0	100	0	20	0	100	0	9	9	45	45	9	10	45	50	72%
No contestó										1		1		1		5	
No contestó														3		16	
No contestó										1		5		2		10	
No contestó										2		10		1		5	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 61%				Pregunta 20 44%				76%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, son católicas, la información del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20 son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, reportaron tener una, dos y más de cuatro parejas sexuales, son católicas y cristianas, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios y no tienen VPH.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

Las mujeres que estuvieron más de 11 minutos en consulta, conocen 95% y las que permanecieron hasta 5 minutos, conocen 89%. Lo que quiere decir que el tiempo que el doctor dedica a la consulta tiene una variación de 6% en el conocimiento.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Hasta 5 minutos	18	2	90	10	20	0	100	0	19	1	95	5	14	4	70	20	89%
De 6 a 10 min.	17	2	89	11	19	0	100	0	19	0	100	0	16	2	84	10	93%
De 11 a 15 min.	21	0	100	0	20	1	95	5	21	0	100	0	18	3	86	14	95%
Más de 16 min.	19	1	95	5	20	0	100	0	20	0	100	0	17	2	85	10	95%
No contestó														2		10	
No contestó														1		5	
No contestó														1		5	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 93%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 80%				93%

Las 4 mujeres que no contestaron la pregunta 27 son católicas, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años, la información que tienen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Conocieron más las mujeres que estuvieron de 6 a 10 minutos en consulta con 65% y conocieron menos quienes permanecieron de 11 a 15 minutos con 55%. Por lo tanto, el tiempo dedicado a la consulta tiene una variación de 10% en el conocimiento de las pacientes.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Hasta 5 min	11	8	55	40	19	1	95	5	5	11	25	55	58%
De 6 a 10 min	13	6	68	32	17	1	90	5	7	9	37	47	65%
De 11 a 15 min	10	11	48	52	19		90		6	11	29	52	55%
Más de 16 min	14	4	70	20	18	2	90	10	7	9	35	45	65%
No contestó		1		5						4		20	
No contestó						1		5		3		16	
No contestó						2		10		4		19	
No contestó		2		10						4		20	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 60%				Pregunta 25 91%				Pregunta 26 31%				61%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

12.- SABE CÓMO SE TRANSMITE EL VPH

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Las mujeres que mayor porcentaje de conocimiento registraron, fueron las que sí saben cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano con 77%. De manera opuesta, las que conocen menos fueron las que reportaron no saber cómo se transmite con 66%. Así que un conocimiento previo tiene una variación de 11% en el conocimiento final.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	71	1	99	1	71	1	99	1	45	23	63	31	34	32	47	45	77%
No	8	0	100	0	8	0	100	0	4	4	50	50	1	6	13	74	66%
No contestó										4		6		6		8	
No contestó														1		13	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 56%				Pregunta 20 30%				71%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, son católicas, la información del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20 son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, reportaron tener una, dos y más de cuatro parejas sexuales, son católicas y cristianas, la información del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios y no tienen VPH.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

Como puede observarse, conocen en 93% las mujeres que eligieron la opción Si y las que anotaron la opción No, conocen 88%. Saber o no saber cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano tiene una variación de 5% en el conocimiento.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	68	4	94	6	71	1	99	1	71	1	99	1	59	9	82	12	93%
No	7	1	88	12	8	0	100	0	8	0	100	0	5	3	63	37	88%
No contestó														4		6	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 91%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 72%				90%

Las 4 mujeres que no contestaron la pregunta 27, son católicas, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años, la información que tienen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Las mujeres que si saben cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano conocen en 61% las preguntas que conforman esta categoría y las que no saben, conocen en 54%. Saber o no cómo se transmite el VPH, tiene una variación de 7% en el conocimiento de las respuestas.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	44	27	61	37	65	4	90	5	24	33	33	46	61%
No	4	2	50	25	8	0	100	0	1	7	13	87	54%
		1		2		3		4		15		21	
		2		25									
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 55%				Pregunta 25 95%				Pregunta 26 23%				58%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

13.- EN DONDE FUE PROPORCIONADA LA INFORMACIÓN DEL VPH

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Conoce más quien recibe información del Virus del Papiloma Humano por parte del doctor de Colposcopia con 80% y conoce menos quien obtuvo datos por otros medios con 69%. De manera que el medio que proporciona la información del VPH tiene una variación de 11% en el conocimiento.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Libros y revistas	11	0	100	0	11	0	100	0	6	4	55	36	4	6	36	55	73%
Internet	10	0	100	0	10	0	100	0	7	3	70	30	4	4	40	40	77%
Doctor colpos	36	0	100	0	36	0	100	0	24	10	67	38	19	16	53	44	80%
Material hospital	2	0	100	0	2	0	100	0	1	1	50	50	1	1	50	50	75%
Otros	19	1	95	5	19	1	95	5	10	9	50	45	7	10	35	50	69%
f) No contestó la sociodemográfica	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	0	1	0	100	75%
No contestó										1		9		1		9	
No contestó														2		20	
No contestó										2		6		1		3	
No contestó										1		5		3		15	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 99%				Pregunta 18 99%				Pregunta 19 65%				Pregunta 20 35%				74%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, son católicas, y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20 son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, reportaron tener una, dos y más de cuatro parejas sexuales, son católicas y cristianas y no tienen VPH.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

Las mujeres que obtuvieron información por medio de los materiales proporcionados en el Hospital Regional 1 de Octubre, conocen 100% y las que revisaron los libros y revistas, conocen 87%. Así que el medio de difusión de información tiene una variación de 13% en el conocimiento.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Libros y revistas	10	1	91	9	11	0	100	0	11	0	100	0	7	3	58	27	87%
Internet	9	1	90	10	9	1	90	10	10	0	100	0	8	2	90	10	92%
Dr. Colpos	35	1	97	3	36	0	100	0	36	0	100	0	31	3	86	9	96%
Material hospital	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	2	0	100	0	100%
Otros	18	2	90	10	20	0	100	0	19	1	95	5	15	4	75	20	90%
No contestó sociodemográfica	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	1	0	100	0	100%
No contestó														1		9	
No contestó														2		6	
No contestó														1		5	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 94%				Pregunta 22 98%				Pregunta 23 99%				Pregunta 27 85%				94%

Las 4 mujeres que no contestaron la pregunta 27, son católicas, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años y no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir al consultorio de Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Conocen en 67% quienes leyeron la información en el material proporcionado en el hospital y conocen en 58% quienes obtuvieron los datos en libros y revistas. De manera que los medios que difunden la información tiene una variación de 9% en el conocimiento.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Libros y revistas	6	4	55	36	9		82		4	6	36	55	58%
Internet	6	4	60	10	9	1	90	10	4	6	40	60	63%
Dr. colposcopia	22	13	61	37	34	2	94	6	8	20	22	56	59%
Material hospital	2	0	100	0	1		50		1	1	50	50	67%
Otros	11	8	55	40	19	1	95	5	8	6	40	26	63%
f) No contestó sociodemográfica	1	0	100	0	1	0	100	0	0	1	0	100	67%
No contestó		1		9		2		18		1		9	
No contestó		1		3						8		22	
No contestó						1		50					
No contestó		1		5						6		30	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 71%				Pregunta 25 85%				Pregunta 26 31%				62%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

14.- LECTURA MATERIALES INFORMATIVOS

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

En la tabla se muestra que las personas que tuvieron mayor porcentaje de conocimiento (77%), fueron las que no leen los materiales informativos que hay en el Hospital como pósters, trípticos, periódicos murales, etc. Las que si los leen, conocen 75%. Por lo que se puede decir que leer o no dichos materiales tiene una variación de 2% en el conocimiento.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	57	0	100	0	57	0	100	0	34	20	60	35	23	28	40	49	75%
No	22	1	96	4	22	1	96	4	15	7	65	31	12	10	52	44	77%
No contestó										3		5		6		11	
No contestó										1		4		1		4	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 98%				Pregunta 18 98%				Pregunta 19 62%				Pregunta 20 46%				76%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, son católicas, y no tienen Virus del Papiloma Humano.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20, son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, reportaron tener una, dos y más de cuatro parejas sexuales, son católicas y cristianas y no tienen VPH.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

En este caso, las mujeres que si leen reportaron un conocimiento de 94% y las que no leen, 90%. La lectura o no de materiales informativos tiene una variación de 4% en el conocimiento de las pacientes en esta categoría.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	54	3	95	5	56	1	98	2	57	0	100	0	47	6	82	11	94%
No	21	2	91	9	23	0	100	0	22	1	96	4	17	6	74	26	90%
No contestó														4		7	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 93%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 98%				Pregunta 27 78%				92%

Las 4 mujeres que no contestaron la pregunta 27, son católicas, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años y no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Quienes no leen los materiales informativos que hay en el Hospital, conocen 67% y quienes que si leen, conocen 58%. La lectura o no de dichos materiales tiene una variación de 9% en el conocimiento de las mujeres respecto a la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	32	23	56	42	51	3	89	6	17	28	30	49	58%
No	16	6	70	26	22	1	96	4	8	12	35	52	67%
		2		4		3		5		12		21	
		1		4						3		15	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 63%				Pregunta 25 92%				Pregunta 26 32%				62%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

15.- DIAGNÓSTICO PERSONAL DE VPH

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

Las mujeres que padecen Virus del Papiloma Humano conocen 83% y las que no lo tienen, conocen 65%. Por lo que el diagnóstico de la enfermedad tiene una variación de 18% en el conocimiento de las mujeres.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	47	0	100	0	47	0	100	0	34	12	72	26	28	16	60	34	83%
No	32	1	97	3	32	1	97	3	15	15	45	46	7	22	21	67	65%
No contestó										1		2		3		6	
No contestó										3		9		4		12	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 98%				Pregunta 18 98%				Pregunta 19 58%				Pregunta 20 40%				73%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, son católicas y obtuvieron la información del VPH por medio del doctor de Colposcopia y por otros medios.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20, son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, reportaron tener una, dos y más de cuatro parejas sexuales, son católicas y cristianas y obtuvieron la información del VPH en internet y otros medios.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

Quienes si tienen Virus del Papiloma Humano conocen 95% y quienes no, conocen 90%. En este caso, el diagnóstico de la enfermedad tiene una variación de 5% en el conocimiento.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	45	2	96	4	46	1	98	2	47	0	100	0	40	6	85	13	95%
No	30	3	91	9	33	0	100	0	32	1	97	3	24	6	73	18	90%
No contestó														1		2	
No contestó														3		9	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 93%				Pregunta 22 99%				Pregunta 23 98%				Pregunta 27 79%				92%

Las 4 mujeres que no contestaron la pregunta 27, son católicas, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años y no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir al consultorio de Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Nuevamente, las mujeres que reportaron padecer Virus del Papiloma Humano fueron las que conocieron más (61%) y las que no lo tienen, conocieron 60%. De manera que el diagnóstico de la enfermedad tiene una variación de 1% en el conocimiento de las preguntas que se efectuaron dentro de esta categoría.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Si	28	17	60	36	45	2	96	4	13	27	28	57	61%
No	20	12	61	36	28	2	85	6	12	13	36	39	60%
		2		4						7		15	
		1		3		3		9		8		24	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 60%				Pregunta 25 90%				Pregunta 26 32%				61%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

16.- CÓMO FUE DETECTADO EL VPH

Categoría: conocimiento básico del Virus del Papiloma Humano

De las 47 mujeres que indicaron padecer Virus del Papiloma Humano, quienes conocen más (86%) son las que obtuvieron el diagnóstico definitivo por medio de una biopsia. Las que conocen menos (79%) son las que recibieron su diagnóstico al hacerse un Papanicolaou . Por lo tanto, el estudio por medio del cual se detectó el Virus del Papiloma Humano tiene una variación de 7% en el conocimiento.

	El Virus del Papiloma Humano se transmite:				¿Qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer el VPH?				¿Qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene VPH conocido como "de bajo riesgo"?				Aparte del Papanicolaou, un método preventivo contra los genotipos considerados "de alto y bajo riesgo" del VPH es:				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Biopsia	16	0	100	0	16	0	100	0	12	3	75	19	11	5	69	31	86%
Colposcopia	18	0	100	0	18	0	100	0	13	5	72	28	11	6	61	33	83%
Papanicolaou	13	0	100	0	13	0	100	0	9	4	69	31	6	5	46	39	79%
No contestó										1		6					
No contestó														1		6	
No contestó														2		15	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 17 100%				Pregunta 18 100%				Pregunta 19 72%				Pregunta 20 59%				83%

Las 4 pacientes que no contestaron la pregunta 19 tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, se desempeñan como amas de hogar o empleadas, son católicas y obtuvieron la información del VPH por medio del doctor de Colposcopia y por otros medios.

Por otra parte, las 7 mujeres que no contestaron la pregunta 20, son casadas y viudas, tienen más de 41 años, escolaridad de nivel secundaria y técnico, se desempeñan como empleadas o amas de hogar, son católicas y cristianas y obtuvieron la información del VPH en internet y otros medios.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano: definición de los tres estudios que se realizan para detectarlo y los tratamientos ofrecidos

En esta categoría, conocen 97% las mujeres a las que se les realizó una biopsia para hacer el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano y conocen 93% las pacientes que fueron diagnosticadas por medio de una colposcopia. Entonces, el tipo de estudio empleado en la detección del Virus del Papiloma Humano tiene una variación de 7% en el conocimiento que reportan las mujeres.

	¿En qué consiste una biopsia?				¿En qué consiste un Papanicolaou?				¿En qué consiste una colposcopia?				¿Cuáles son los tratamientos que se aplican en Colposcopia en las lesiones ocasionadas por VPH?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Biopsia	16	0	100	0	16	0	100	0	16	0	100	0	14	2	88	12	97%
Colposcopia	17	1	94	6	18	0	100	0	18	0	100	0	14	4	78	22	93%
Papanicolaou	12	1	92	8	12	1	92	8	13	0	100	0	12		92		94%
No contestó														1		8	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 21 95%				Pregunta 22 97%				Pregunta 23 100%				Pregunta 27 86%				94%

Las 4 mujeres que no contestaron la pregunta 27, son católicas, tienen escolaridad de nivel secundaria y técnico, son casadas, tienen más de 41 años y no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Categoría: conocimiento de la infraestructura de Colposcopia para atender a pacientes con Virus del Papiloma Humano

Las pacientes que conocen 69%, son las que obtuvieron su diagnóstico al hacerse una colposcopia y las que conocen 51%, son quienes se hicieron un Papanicolaou. De manera que el estudio por medio del cual se detecta el Virus del Papiloma Humano, tiene una variación de 18% en el conocimiento de las mujeres.

	¿Sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?				¿Cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia?				¿Qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?				Promedio conoc.
	Frec		%		Frec		%		Frec		%		
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
Biopsia	8	7	50	43	16	0	100	0	5	8	31	50	60%
Colposcopia	14	3	78	17	17	1	94	6	6	10	35	56	69%
Papanicolaou	6	7	46	54	12	1	92	8	2	9	15	69	51%
No contestó		1		6						3		19	
No contestó		1		6						2		11	
No contestó										2		15	
Promedio conocimiento x pregunta	Pregunta 24 58%				Pregunta 25 95%				Pregunta 26 27%				60%

Las 3 pacientes que no contestaron la pregunta 24 tienen de 31 a 40 años, se desempeñan como empleadas y viven en el Estado de México.

Por otra parte, las 3 mujeres que no contestaron la pregunta 25 tienen de 31 a 40 años, son mujeres casadas que se desempeñan como empleadas, viven en el D.F. y su escolaridad es de nivel preparatoria y comercial.

Asimismo, las 15 pacientes que no contestaron la pregunta 26 tienen más de 40 años, son en la mayoría casadas y madres solteras, con escolaridad de nivel secundaria, técnico y preparatoria, se desempeñan como amas de casa o empleadas y viven en el Estado de México.

Categoría: opinión del servicio en consulta

EDAD

Variable	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 y más
Servicio en consulta				
1	3%	3%	6%	5%
2	4%	4%	2%	1%
3	14%	6%	10%	4%
4	18%	20%	14%	14%
5	61%	67%	67%	77%

El 79% de las encuestadas que tienen de 21 a 30 años, opinó entre 4 y 5 (bien y muy bien) respecto al servicio en consulta. El 7% opinó entre 1 y 2.

El 87% de las mujeres de 31 a 40 años, opinó entre 4 y 5. El 7% opinó entre 1 y 2.

El 81% de las encuestadas de 41 a 50 años opinó entre 4 y 5. El 8% opinó entre 1 y 2.

El 91% de las encuestadas de 51 años y más opinó entre 4 y 5. El 6% opinó entre 1 y 2. Como puede observarse, este segmento de edad registró el porcentaje más elevado de opiniones buenas en comparación con los otros segmentos.

ESTADO CIVIL

Variable	Solteras	Casadas	Madres solteras	Viudas	Divorciadas	Unión libre
Servicio en consulta						
1	3%	3%	4%	5%	15%	5%
2	7%	2%	2%	0	7%	8%
3	9%	9%	5%	0	18%	6%
4	48%	19%	14%	11%	12%	3%
5	33%	67%	75%	84%	48%	78%

El 81% de las solteras opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta. El 10% opinó entre 1 y 2.

El 86% de las mujeres casadas opinó entre 4 y 5. El 5% opinó entre 1 y 2.

El 89% de las madres solteras opinó entre 4 y 5. El 6% opinó entre 1 y 2.

El 95% de las mujeres viudas opinó entre 4 y 5. El 5% opinó entre 1 y 2.

El 81% de las mujeres que vive en unión libre opinó entre 4 y 5. El 13% opinó entre 1 y 2.

El 60% de las mujeres divorciadas opinó entre 4 y 5. El 22% opinó entre 1 y 2.

Estas pacientes tienen más de 31 años, su escolaridad es de nivel preparatoria y normal, se desempeñan como empleadas, sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopía del Hospital Regional 1 de Octubre, la información que tienen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopía y por otros medios y el tiempo dedicado a su consulta fue de hasta 5 minutos.

Los reactivos que recibieron una opinión baja por parte de estas mujeres fueron el 43 (Entrega de impresiones en papel del estudio de colposcopía efectuado) y el 45 (Recursos de comunicación visual que hay en Colposcopía como pósters, trípticos y esquemas).

ESCOLARIDAD

Variable	Primaria	Secundaria	Prepa	Lic.	Maestría	Técnico	Comercial	Normal	Otro
Servicio en consulta									
1	5%	2%	2%	6%	0	4%	8%	4%	0
2	3%	0	3%	3%	3%	4%	2%	8%	0
3	1%	6%	10%	12%	3%	5%	10%	25%	2%
4	6%	17%	13%	14%	18%	18%	21%	24%	47%
5	85%	75%	72%	64%	76%	70%	59%	39%	51%

El 91% de las mujeres con escolaridad de nivel primaria opinó entre 4 y 5. El 8% opinó entre 1 y 2.

El 92% de las mujeres con escolaridad de nivel secundaria opinó entre 4 y 5. El 2% opinó entre 1 y 2.

El 85% de las mujeres con escolaridad de nivel preparatoria opinó entre 4 y 5. El 5% opinó entre 1 y 2.

El 78% de las mujeres con escolaridad de nivel licenciatura opinó entre 4 y 5. El 9% opinó entre 1 y 2.

Estas pacientes tienen de 31 a 50 años, son empleadas o profesoras, la información del VPH fue obtenida en internet y por otros medios, el tiempo dedicado a su consulta fue de hasta 5 minutos y de 11 a 15 minutos y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Los reactivos que tuvieron una opinión baja por parte de estas mujeres fueron el 40 (Información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta), el 43 (Entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado), el 44 (Privacidad que percibió dentro del consultorio) y el 45 (Recursos de comunicación visual que hay en el consultorio como pósters, trípticos y esquemas).

El 94% de las mujeres con escolaridad de nivel maestría opinó entre 4 y 5. El 3% opinó en 2.

El 88% de las mujeres con escolaridad de nivel técnico opinó entre 4 y 5. El 8% opinó entre 1 y 2.

El 80% de las mujeres con escolaridad de nivel comercial opinó entre 4 y 5. El 10% opinó entre 1 y 2.

El 63% de las mujeres con escolaridad de nivel normal opinó entre 4 y 5. El 12% opinó entre 1 y 2.

Estas pacientes tienen más de 41 años, son profesoras o amas de casa, la información que tienen del VPH fue proporcionada en internet y por el doctor de Colposcopia y no acostumbran leer los materiales informativos que hay en el Hospital Regional 1 de Octubre.

El reactivo al que estas pacientes otorgaron una opinión baja fue el 35 (¿Fueron resueltas todas sus dudas?).

El 98% de las mujeres con otro nivel de escolaridad opinó entre 4 y 5.

OCUPACIÓN

Variable	Estudiante	Empleada	Profesora	Ama de hogar	Comerciante	Otro
Servicio en consulta						
1	0	4%	5%	4%	16%	0
2	0	3%	3%	3%	16%	0
3	0	7%	15%	6%	36%	3%
4	5%	16%	14%	17%	16%	5%
5	95%	70%	61%	69%	16%	92%
No contestó			1%			

El 100% de las estudiantes opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta.

El 86% de las empleadas opinó entre 4 y 5. El 7% opinó entre 1 y 2.

El 75% de las profesoras opinó entre 4 y 5. El 8% opinó entre 1 y 2.

Estas mujeres tienen de 31 a 50 años, su escolaridad es de nivel licenciatura, la información del VPH fue obtenida en internet y por otros medios, el tiempo dedicado a su consulta fue de hasta 5 minutos y de 11 a 15 minutos y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Los reactivos que tuvieron una opinión baja por parte de estas mujeres fueron el 40 (Información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta), el 43 (Entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado), el 44 (Privacidad que percibió dentro del consultorio) y el 45 (Recursos de comunicación visual que hay en el consultorio como pósters, trípticos y esquemas).

El 86% de las amas de hogar opinó entre 4 y 5. El 7% opinó entre 1 y 2.

El 32% de las comerciantes opinó entre 4 y 5. El 32% opinó entre 1 y 2.

En la presente investigación, sólo se tuvo a una paciente con esta ocupación. Lo que quiere decir que otorgó una buena opinión en 6 preguntas; una mala opinión en 5 y una opinión aceptable en 8 preguntas. Los reactivos a los que otorgó una opinión baja fueron el 35 (¿Fueron resueltas todas sus dudas?), el 36 (Información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta), el 38 (Información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta), el 38 (¿Fueron entendibles las indicaciones que le dio el doctor?) y el 46 (Información sobre VPH que le dio el doctor en consulta).

Esta paciente tiene de 41 a 50 años, es casada, con escolaridad de nivel técnico, no visitó a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre y la información del VPH la obtuvo por medio de internet.

El 98% de las mujeres que se dedican a otra actividad opinó entre 4 y 5.

POBLACIÓN

Variable	Edo. Méx.	D.F	Pachuca
Servicio en consulta			
1	5%	4%	3%
2	3%	4%	0
3	10%	5%	18%
4	19%	13%	29%
5	63%	74%	50%

El 82% de las mujeres que viven en el Estado de México opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta. El 8% opinó entre 1 y 2.

El 87% de las mujeres que viven en el Distrito Federal opinó entre 4 y 5. El 8% opinó entre 1 y 2.

El 79% de las mujeres que viven en Pachuca opinó entre 4 y 5. El 3% opinó entre 1 y 2.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Variable	Una	Dos	Tres	Cuatro	Más de cuatro
Servicio en consulta					
1	3%	4%	9%	5%	7%
2	3%	1%	3%	8%	6%
3	6%	6%	11%	24%	12%
4	16%	21%	8%	5%	17%
5	72%	68%	69%	58%	58%

El 88% de las mujeres que reportó haber tenido una pareja sexual opinó entre 4 y 5. El 6% opinó entre 1 y 2.

El 89% de las mujeres que reportó haber tenido dos parejas sexuales opinó entre 4 y 5. El 5% opinó entre 1 y 2.

El 77% de las mujeres que reportó haber tenido tres parejas sexuales opinó entre 4 y 5. El 12% opinó entre 1 y 2.

El 63% de las mujeres que reportaron haber tenido cuatro parejas sexuales opinó entre 4 y 5. El 13% opinó entre 1 y 2.

Estas pacientes tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel licenciatura, se desempeñan como profesoras, la información del VPH la obtuvieron por otros medios, no asistieron con un ginecólogo particular antes de su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre y el tiempo dedicado a su consulta fue de hasta 5 minutos.

Los reactivos a los que otorgaron una opinión baja fueron el 35 (¿Fueron resueltas todas sus dudas?), el 38 (¿Fueron entendibles las indicaciones a seguir que le dio el doctor?), el 40 (La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta), el 42 (Los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopia para el tratamiento de enfermedades) y el 44 (La privacidad que percibió dentro del consultorio).

Por otra parte, el 75% de las mujeres que reportaron haber tenido más de cuatro parejas sexuales opinó entre 4 y 5. El 13% opinó entre 1 y 2. Estas pacientes tienen más de 40 años, se desempeñan como empleadas, profesoras o amas de casa y no asistieron con un ginecólogo particular antes de su primera cita en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Los reactivos que merecieron una opinión baja fueron el 36 (La información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento) y el 43 (La entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado).

NÚMERO DE HIJOS

Variable	Ninguno	Uno	Dos	Tres	Más de tres
Servicio en consulta					
1	2%	2%	6%	1%	6%
2	9%	2%	4%	2%	3%
3	19%	5%	9%	8%	9%
4	30%	18%	16%	12%	17%
5	40%	73%	65%	77%	65%

El 70% de las mujeres que no tienen hijos opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta. El 11% opinó entre 1 y 2.

Estas pacientes tienen de 21 a 40 años, con escolaridad de nivel preparatoria, técnico y licenciatura, se desempeñan como empleadas o profesoras y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de su primer cita en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Los reactivos que tuvieron una opinión baja por parte de dichas encuestadas, fueron el 36 (La información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento) y el 43 (La entrega de impresiones en papel del estudio de colposcopia efectuado).

El 91% de las mujeres que tienen un hijo opinó entre 4 y 5. El 4% opinó entre 1 y 2.

El 81% de las mujeres que tienen dos hijos opinó entre 4 y 5. El 10% opinó entre 1 y 2.

El 89% de las mujeres que tienen tres hijos opinó entre 4 y 5. El 3% opinó entre 1 y 2.

El 82% de las mujeres que tienen más de tres hijos opinó entre 4 y 5. El 9% opinó entre 1 y 2.

RELIGIÓN

Variable	Ninguna	Católica	Cristiana	Testigo	Otra
Servicio en consulta					
1	3%	3%	9%	10%	0
2	2%	3%	0	16%	0
3	12%	9%	1%	42%	5%
4	4%	17%	7%	11%	13%
5	79%	68%	83%	21%	82%

El 83% de las mujeres que no profesan religión opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta. El 5% opinó entre 1 y 2.

El 85% de las mujeres católicas opinó entre 4 y 5. El 6% opinó entre 1 y 2.

El 90% de las mujeres cristianas opinó entre 4 y 5. El 9% opinó en 1.

El 32% de las mujeres que son testigos de Jehová opinó entre 4 y 5. El 26% opinó entre 1 y 2.

En la presente investigación, sólo se tuvo a una paciente con esta religión. Lo que quiere decir que otorgó una buena opinión en 6 preguntas; una mala opinión en 5 y una opinión aceptable en 8 preguntas. Esta paciente tiene de 41 a 50 años, es casada, con escolaridad de nivel licenciatura y se desempeña como profesora.

Los reactivos a los que otorgó una opinión baja fueron el 35 (¿Fueron resueltas todas sus dudas?), el 38 (¿Fueron entendibles las indicaciones a seguir que le dio el doctor?), el 40 (La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta?), el 42 (Los recursos tecnológicos con que cuenta Colposcopia para el tratamiento de enfermedades?) y el 44 (La privacidad que percibió dentro del consultorio).

El 95% de las mujeres que profesan otra religión opinó entre 4 y 5.

CONSULTA PREVIA CON GINECÓLOGO PARTICULAR

Variable	Si	No
Servicio en consulta		
1	5%	4%
2	4%	3%
3	11%	6%
4	19%	13%
5	61%	74%

El 80% de las mujeres que sí consultaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre, opinó entre 4 y 5. El 9% opinó entre 1 y 2.

El 87% de las mujeres que no consultaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre, opinó entre 4 y 5. El 7% opinó entre 1 y 2.

TIPO DE PACIENTE

Variable	Nuevo ingreso	Subsecuente
Servicio en consulta		
1	6%	4%
2	5%	2%
3	6%	8%
4	13%	17%
5	70%	69%

El 83% de las mujeres encuestadas de nuevo ingreso opinó entre 4 y 5. El 11% opinó entre 1 y 2.

El 86% de las pacientes subsecuentes opinó entre 4 y 5. El 6% opinó entre 1 y 2.

TIEMPO DEDICADO A LA CONSULTA

Variable	Hasta 5 minutos	De 6 a 10 min.	De 11 a 15 min.	Más de 16 min.
Servicio en consulta				
1	7%	4%	3%	3%
2	6%	4%	2%	1%
3	12%	8%	10%	2%
4	19%	18%	17%	10%
5	56%	66%	67%	84%
No contestó			1%	

El 75% de las pacientes que permanecieron en consulta hasta 5 minutos, opinó entre 4 y 5. El 13% opinó entre 1 y 2.

Estas mujeres tienen más de 30 años, su escolaridad es de nivel preparatoria, comercial, licenciatura y normal, se desempeñan como empleadas, profesoras o amas de casa y la información del VPH la obtuvieron por medio del doctor de Colposcopia y por otros medios.

Las preguntas que merecieron una opinión baja fueron la 35 (¿Fueron resueltas todas sus dudas?), la 40 (La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta), la 43 (La entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado) y la 44 (La privacidad que percibió dentro del consultorio).

El 84% de las encuestadas que permaneció en consulta de 6 a 10 minutos opinó entre 4 y 5. El 8% opinó entre 1 y 2.

El 84% de las mujeres que permaneció en consulta de 11 a 15 minutos opinó entre 4 y 5. El 5% opinó entre 1 y 2.

El 94% de las mujeres que permaneció en consulta más de 16 minutos opinó entre 4 y 5. El 4% opinó entre 1 y 2.

¿CONOCE CÓMO SE TRANSMITE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

Variable	Si	No
Servicio en consulta		
1	4%	6%
2	3%	6%
3	8%	6%
4	15%	26%
5	70%	56%

El 85% de las mujeres que sí conoce cómo se transmite el VPH, opinó entre 4 y 5. El 7% opinó entre 1 y 2.

El 82% de las mujeres que no conoce cómo se transmite el VPH opinó entre 4 y 5. El 12% opinó entre 1 y 2.

MEDIO POR EL QUE OBTUVO LA INFORMACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Variable	Libros y revistas	Internet	Doctor de Colposcopia	Material proporcionado en este hospital	Otros	No contestó
Servicio en consulta						
1	3%	8%	2%	0	7%	0
2	1%	5%	2%	8%	4%	0
3	9%	17%	6%	7%	9%	0
4	20%	23%	17%	3%	9%	53%
5	67%	47%	73%	82%	71%	47%

El 87% de las mujeres que obtuvo la información del VPH por medio de libros y revistas opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta. El 4% opinó entre 1 y 2.

El 70% de las encuestadas que obtuvieron la información del VPH por medio de internet opinó entre 4 y 5. El 13% opinó entre 1 y 2.

Estas pacientes tienen de 31 a 50 años, escolaridad de nivel licenciatura y normal, se desempeñan como empleadas o profesoras y sí visitaron un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

Los reactivos que tuvieron una baja opinión fueron el 36 (Información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento), el 40 (Información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta), el 43 (Entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado) y el 44 (Privacidad que percibió dentro del consultorio).

El 95% de las mujeres que obtuvo la información del VPH por medio del doctor de Colposcopia opinó entre 4 y 5. El 8% opinó entre 1 y 2.

El 85% de las mujeres que obtuvo la información por medio del material proporcionado en el Hospital Regional 1 de Octubre, opinó entre 4 y 5. El 8% opinó en 2.

El 80% de las pacientes que obtuvo la información por otros medios opinó entre 4 y 5. El 11% opinó entre 1 y 2.

El 100% de las mujeres que no contestó la pregunta sociodemográfica: La información que usted tiene del Virus del Papiloma Humano fue proporcionada en.... opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta.

LECTURA MATERIALES INFORMATIVOS DEL HOSPITAL

Variable	Si los lee	No los lee
Servicio en consulta		
1	4%	8%
2	2%	5%
3	6%	13%
4	16%	16%
5	72%	58%

El 88% de las encuestadas que sí lee los materiales informativos que hay en el hospital como trípticos, periódicos murales, pósters, señalamientos y avisos, entre otros, opinó entre 4 y 5. El 6% opinó entre 1 y 2.

El 74% de las mujeres que no leen los materiales informativos, opinó entre 4 y 5. El 13% opinó entre 1 y 2.

Estas pacientes tienen más de 30 años, su escolaridad es de nivel primaria, preparatoria, licenciatura, técnico y normal, se desempeñan como empleadas, profesoras o amas de casa, la mayoría tiene Virus del Papiloma Humano y la información del VPH la obtuvieron por medio de internet, del doctor de Colposcopia y por otros medios.

Las preguntas que tuvieron una opinión baja fueron la 35 (¿Fueron resueltas todas sus dudas?), la 36 (Información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento), la 40 (Información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta), la 43 (Entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado), la 44 (Privacidad que percibió dentro del consultorio), la 45 (Los recursos de comunicación visual que hay en Colposcopia como pósters, trípticos y esquemas) y la 46 (La información sobre el Virus del Papiloma Humano que le dio el doctor en consulta).

DIAGNÓSTICO VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Variable	Si tiene VPH	No tiene VPH
Servicio en consulta		
1	5%	2%
2	5%	2%
3	10%	6%
4	18%	13%
5	62%	77%

El 80% de las mujeres encuestadas que sí tiene Virus del Papiloma Humano, opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta. El 10% opinó entre 1 y 2.

El 90% de las pacientes que no tiene Virus del Papiloma Humano, opinó entre 4 y 5. El 4% opinó entre 1 y 2.

ESTUDIO EMPLEADO EN LA DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Variable	Biopsia	Colposcopia	Papanicolaou	
Servicio en consulta				
1	2%	14%	5%	
2	4%	4%	5%	
3	6%	11%	11%	
4	18%	16%	20%	
5	70%	55%	59%	
No contestó				1%

El 88% de las mujeres con VPH que recibió su diagnóstico por medio de una biopsia, opinó entre 4 y 5 sobre el servicio en consulta. El 6% opinó entre 1 y 2.

El 71% de las mujeres con VPH que recibieron su diagnóstico por medio de una colposcopia, opinó entre 4 y 5. El 18% opinó entre 1 y 2.

Estas pacientes tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria, técnico, comercial y licenciatura; se desempeñan como empleadas o profesoras y la información del VPH la obtuvieron de internet y por otros medios.

Las preguntas que tuvieron una opinión baja fueron la 38 (¿Fueron entendibles las indicaciones a seguir que le dio el doctor?), la 40 (La información que tiene usted sobre el origen de su padecimiento ahora que salió de consulta en comparación al conocimiento que tenía antes de entrar a consulta) y la 43 (La entrega de impresiones en papel del estudio de Colposcopia efectuado).

El 79% de las pacientes con VPH que recibió su diagnóstico por medio de un Papanicolaou, opinó entre 4 y 5. El 10% opinó entre 1 y 2.

Capítulo 5 Interpretación de resultados

En el presente capítulo, se muestra la interpretación de los resultados que responden a la justificación del presente trabajo de investigación. Para ello, se dividió al total de encuestadas entre las que reportaron tener Virus del Papiloma Humano y las que no presentan la enfermedad. De esta manera, se fue interpretando los resultados correspondientes a cada una de las opciones antes mencionadas.

De la misma manera, se obtuvieron los datos que responden a la Misión, Visión y Valores de la institución y se interpretaron tomando en cuenta dos divisiones: las pacientes con Virus del Papiloma Humano y las pacientes sin la enfermedad.

También se dan a conocer los datos más relevantes que responden al referente de estudio en este caso, la orientación en consulta de Colposcopia del Virus del Papiloma Humano.

Se incluyen sugerencias generales que podrían llevarse a cabo con el ánimo de mejorar el servicio ofrecido en Colposcopia. En su elaboración, también se tomó en cuenta el Marco jurídico sobre el cual, sienta sus bases el Hospital Regional 1 de Octubre,

Finalmente, se presenta la comprobación o disprobación del sistema hipotético con ayuda de datos en porcentaje y fracción.

5.1 Interpretación de resultados

En la investigación cuantitativa, el dato es importante en sí mismo y la interpretación de datos está de acuerdo a la complejidad de las variables manejadas. Recuérdese que en este trabajo se manejaron las variables sociodemográficas: edad, estado civil, último grado académico, ocupación, lugar de residencia, número de parejas sexuales, número de hijos, religión, consulta previa con ginecólogo particular, tipo de paciente, tiempo que el doctor dedicó a su consulta, ¿sabe cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?, ¿en donde fue proporcionada la información del Virus del Papiloma Humano?, ¿ha leído los materiales informativos que hay en el hospital como trípticos, periódicos murales, pósters, etc.?, ¿a usted le fue diagnosticado el Virus del Papiloma Humano?, ¿cómo le detectaron el Virus del Papiloma Humano? Dichas preguntas fueron cruzadas con los conceptos de conocimiento y opinión.

Además, en este trabajo se empleó un cuestionario de 30 reactivos. Con lo anterior se obtuvo un total de 12,000 datos simples, que se dan cuenta en la lectura de datos (4.6.1) y analizan la información de manera descriptiva.

Pero para la explicación de estos, es necesario priorizar o jerarquizar aquellos datos relevantes y relacionarlos con mi experiencia y conocimiento del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE. Los datos se analizarán de acuerdo a los siguientes aspectos, contenidos a lo largo de los capítulos de esta investigación:

Datos que responden directamente a la justificación que motivó la investigación.

Datos que soportan la misión, visión y valores del Hospital Regional 1 de Octubre de ISSSTE.

Datos más relevantes del referente de estudio. En este caso la orientación en consulta del VPH en cuanto a opinión de aquellos que conocen.

Se concluye con la comprobación o disprobación del sistema hipotético. Los datos se obtuvieron mediante un promedio de la sumatoria de las preguntas de opinión por cada opción de respuesta de las variables sociodemográficas.

5.1.1 Datos que responden a la justificación que motivó la investigación

JUSTIFICACIÓN 1: La presente investigación, ofrece información sobre el conocimiento (de los datos básicos) que tienen las pacientes de Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre respecto al Virus del Papiloma Humano. Con ella, se facilitará la toma de decisiones respecto a las estrategias que podrían implementarse en el área, así como la elaboración de estadísticas y datos de utilidad para estudios futuros (de opinión pública, censos o de carácter clínico) referentes al Virus del Papiloma Humano.

JUSTIFICACIÓN 2: La presente investigación, ofrece información sobre el conocimiento que tienen las pacientes respecto a los recursos con que cuenta el hospital para el diagnóstico y tratamiento del Virus del Papiloma Humano. Con ella, se facilitará la toma de decisiones respecto a las estrategias que podrían implementarse en el área.

JUSTIFICACIÓN 3: La presente investigación, ofrece información sobre los datos con que cuentan las pacientes respecto a la infraestructura de Colposcopia para atender a las mujeres con Virus del Papiloma Humano. Con ella, se facilitará la toma de decisiones respecto a las estrategias que podrían implementarse en el área.

JUSTIFICACIÓN 4: La presente investigación ofrece información sobre la opinión que tienen las pacientes respecto al servicio en consulta. Con ella, se facilitará la ubicación de los puntos que podrían mejorarse para satisfacer las necesidades de las usuarias.

1.- Para dar respuesta al conocimiento (de los datos básicos) que tienen las pacientes con respecto al Virus del Papiloma Humano, se dan a conocer las preguntas que conformaron esta categoría: modo de transmisión, ¿qué enfermedad ocasiona en el cuerpo de la mujer?, ¿qué lesiones se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano conocido como "de bajo riesgo"? y un método preventivo existente aparte del Papanicolaou es... A continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron en esta categoría.

a).- Las preguntas sociodemográficas y las opciones de respuesta donde se detectaron a las mujeres que menos conocen las respuestas a estas interrogantes, fueron: Ocupación (pacientes que son amas de hogar), Lugar de residencia (mujeres que viven en el Distrito Federal) y Religión (encuestadas con una religión distinta a las mencionadas).

b).- Estas pacientes se distinguieron por poseer las siguientes características en común:

-Las amas de hogar son mujeres mayores a 41 años, con escolaridad de nivel primaria y secundaria, son casadas, la información del Virus del Papiloma Humano que poseen fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y otros medios, profesan el catolicismo y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

-Las mujeres que viven en el Distrito Federal tienen de 31 a 50 años, con escolaridad de nivel secundaria, técnico, preparatoria y licenciatura, son casadas, la información del Virus del Papiloma Humano que poseen fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y otros medios, profesan el catolicismo y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

-Las mujeres que profesan una religión distinta a las mencionadas, tienen más de 41 años, con escolaridad de nivel licenciatura y normal, se desempeñan como empleadas o profesoras y la información del Virus del Papiloma Humano que poseen fue proporcionada por el doctor de Colposcopia.

2.- Para dar respuesta al conocimiento que tienen las pacientes respecto a los recursos con que cuenta el hospital para el diagnóstico y tratamiento del Virus del Papiloma Humano, se dan a conocer las preguntas que conformaron esta categoría: ¿en qué consiste una biopsia?, ¿en qué consiste un Papanicolaou?, ¿en qué consiste una colposcopia? y ¿cuáles son los tratamientos que se aplican en colposcopia en las lesiones ocasionadas por el VPH?. A continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron en cada pregunta.

a).- Las preguntas sociodemográficas y las opciones de respuesta donde se detectaron a las mujeres que menos conocen las respuestas a estas interrogantes, fueron: Ocupación (Comerciante).

b).- Estas pacientes se distinguieron por poseer las siguientes características en común:

-Las mujeres comerciantes tienen entre 41 y 50 años, son casadas, con escolaridad de nivel técnico, la información que poseen del VPH fue proporcionada en internet y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

3.- Para dar respuesta al conocimiento los datos con que cuentan las pacientes respecto a la infraestructura de Colposcopia para atender a las mujeres con Virus del Papiloma Humano, se dan a conocer las preguntas que conformaron esta categoría: ¿sabe usted cuántos consultorios de Colposcopia hay en este hospital?, ¿cómo se llaman los doctores que están a cargo del consultorio de Colposcopia? y ¿qué días y cuáles son los horarios de consulta en Colposcopia?.

a).- Las preguntas sociodemográficas y las opciones de respuesta donde se detectaron a las mujeres que menos conocen las respuestas a estas interrogantes, fueron: Estado civil (unión libre), Ocupación (amas de hogar), Lugar de residencia (Estado de México) y Religión (católicas).

b).- Estas pacientes se distinguieron por poseer las siguientes características en común:

-Las mujeres que viven en unión libre tienen escolaridad de nivel primaria y técnico, son empleadas, viven en el Distrito Federal y no visitaron a un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

-Las mujeres que son amas de hogar son mayores de 41 años, son casadas, su escolaridad es de nivel primaria, secundaria, preparatoria y comercial y viven en el Estado de México.

-Las mujeres que viven en el Estado de México tienen de 31 a 50 años, son casadas, su escolaridad es de nivel primaria, secundaria, técnico, preparatoria y comercial, son amas de hogar y se desempeñan como empleadas.

-Las mujeres católicas, tienen de 31 a 50 años con escolaridad de nivel secundaria, técnico, preparatoria, comercial y licenciatura y se desempeñan como empleadas o profesoras.

4.- Para dar respuesta a la opinión que tienen las pacientes respecto al servicio en consulta, se efectuaron 14 reactivos.

a).- Las preguntas sociodemográficas y las opciones de respuesta donde se detectaron a las mujeres que otorgaron una baja opinión al servicio en consulta, fueron: Estado civil (divorciadas), Escolaridad (licenciatura y normal), Ocupación (profesoras y comerciantes), Número de parejas sexuales (cuatro y más de cuatro) y Número de hijos (sin hijos).

b).- Estas pacientes se distinguieron por poseer las siguientes características en común:

-Las mujeres divorciadas, tienen más de 31 años, su escolaridad es de nivel preparatoria y normal, son empleadas, la información que poseen del VPH fue proporcionada por el doctor de Colposcopia y por otros medios y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

-
- Las mujeres con escolaridad de nivel licenciatura, tienen de 31 a 50 años, son empleadas o profesoras, la información que tienen del VPH fue proporcionada en internet y por otros medios y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.
 - Las mujeres con escolaridad de nivel normal, tienen más de 41 años, se desempeñan como profesoras o amas de casa, la información que tienen del VPH la obtuvieron por medio de internet y del doctor de Colposcopia.
 - Las profesoras tienen de 31 a 50 años, su escolaridad es de nivel licenciatura, la información del VPH que poseen la obtuvieron por medio de internet y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.
 - Las mujeres comerciantes tienen entre 41 y 50 años, son casadas, con escolaridad de nivel técnico, la información que poseen del VPH fue proporcionada en internet y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.
 - Las mujeres que tuvieron cuatro parejas sexuales, tienen de 41 a 50 años, con escolaridad de nivel licenciatura, se desempeñan como profesoras, la información que poseen del VPH la obtuvieron por otros medios y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.
 - Las mujeres que tuvieron más de cuatro parejas sexuales, tienen más de 40 años, se desempeñan como empleadas, profesoras o amas de casa y no fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.
 - Las mujeres que no tienen hijos tienen de 21 a 40 años, su escolaridad es de nivel preparatoria, técnico y licenciatura, se desempeñan como profesoras o empleadas y sí fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de asistir a su primer consulta en Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre.

5.1.2 Datos que responden a la misión, visión y valores

Los resultados siguientes, responden a la **Misión** del Hospital Regional 1 de Octubre y la cual consiste en: otorgar a nuestros usuarios la atención médica preventiva especializada y de rehabilitación oportuna con calidad, equidad y profundo sentido humano, satisfaciendo sus necesidades y expectativas con el máximo beneficio al menor riesgo y costo optimizado.

- Para lograr un profundo sentido humano, calidad en la atención médica y atención médica preventiva especializada, se recomienda que los doctores de Colposcopia den información del Virus del Papiloma Humano a las pacientes mayores de 41 años, que se desempeñan como amas de hogar y cuya escolaridad es de nivel técnico y secundaria por ser quienes registraron menor conocimiento respecto a las lesiones que se desarrollan en los genitales de la mujer que tiene Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo y a los métodos preventivos contra el VPH.

-
- Para otorgar a los usuarios la atención médica preventiva especializada, se recomienda realizar periódicos murales con la información sobre el Virus del Papiloma Humano y/o solicitar el patrocinio de trípticos y pósters a algún laboratorio farmacéutico. Es importante que la redacción de la información, el tipo y tamaño de letra, los colores utilizados y el contenido visual de las fotografías, sea atractivo para las mujeres mayores de 41 años porque son las que no leen los materiales informativos que hay en el hospital.
 - Para otorgar a los usuarios la atención médica preventiva especializada, se recomienda proporcionar a todas las pacientes (en especial a las que tienen una escolaridad de nivel primaria, técnico y de secundaria) más información sobre los métodos preventivos contra el VPH aunque no estén disponibles en el hospital.
 - Para lograr un profundo sentido humano y calidad en la atención médica, se recomienda que los doctores de Colposcopía den respuesta clara y oportuna a las dudas de sus pacientes en especial, a las que permanecen en consulta hasta 5 minutos.

Por otra parte, los resultados que a continuación se presentan responden a la **Visión** del Hospital Regional 1 de Octubre y la cual consiste en: el equipo multidisciplinario de salud, posee y demanda una actitud proactiva ante las exigencias que se encuentran diariamente, sabe y está convencido que no puede permanecer en equilibrio absoluto ya que debe de estar en constante movimiento para crear innovaciones que satisfagan las exigencias de los usuarios y prestadores de servicios.

- Para estar en constante movimiento y crear innovaciones que satisfagan las exigencias de los usuarios se recomienda entregar impresiones en papel del estudio de colposcopía efectuado a todas las pacientes.
- Para poseer una actitud proactiva ante las exigencias que se encuentran diariamente, se recomienda poner en la puerta de cada consultorio un letrero que indique el nombre del doctor encargado y los horarios de consulta. Sobre todo porque las pacientes de 41 a 50 años con escolaridad de nivel técnico y secundaria que llegan del Estado de México, no tienen ese conocimiento.
- Para poseer una actitud proactiva ante las exigencias que se encuentran diariamente, se recomienda que los doctores mantengan el respeto con que hasta la fecha han tratado a sus pacientes.
- Para poseer una actitud proactiva ante las exigencias que se encuentran diariamente, se recomienda que los doctores sigan inspirando confianza al atender a sus pacientes.

-
- Para poseer una actitud proactiva ante las exigencias que se encuentran diariamente, se recomienda que los doctores den información a las pacientes sobre las causas que originaron su padecimiento utilizando para ello, un lenguaje coloquial que sea comprendido por las pacientes mayores de 50 años y con escolaridad de nivel primaria.

Los resultados que a continuación se presentan responden a los **Valores** que rigen a la institución y que son: trato humanizado con profundo respeto al usuario: "atendemos enfermos, no enfermedades". Ética, profesionalismo, responsabilidad, integridad, honestidad, empatía, sentido de pertenencia y orgullo por el trabajo; convicción y compromiso con nuestra institución y el diario acontecer, trabajar siempre como un solo equipo.

- Para ser empático con las usuarias, se recomienda proponer e implementar programas de educación en alimentación, nutrición y educación para la salud.
- Para ofrecer al usuario un trato humanizado con profundo respeto, se recomienda que las respuestas proporcionadas por el doctor a las preguntas de las pacientes, sean entendibles utilizando para ello, un lenguaje coloquial que sea comprendido por las mujeres mayores de 50 años y con escolaridad de nivel primaria.
- Para crear sentido de pertenencia en las pacientes, se recomienda ofrecer pláticas informativas sobre los recursos tecnológicos y nuevas adquisiciones con que cuenta Colposcopía para el tratamiento de enfermedades.
- Para atender enfermos y no enfermedades, se recomienda que los doctores den más información a las pacientes sobre las causas que originaron su padecimiento utilizando para ello, un lenguaje coloquial que sea comprendido por mujeres mayores de 50 años y con escolaridad de nivel primaria.
- Para tratar con honestidad a las pacientes y trabajar siempre como un solo equipo, se recomienda proporcionar más información sobre el Virus del Papiloma Humano a todas las pacientes.
- Para ser empáticos con las pacientes, se recomienda poner una cortina entre ambos consultorios que se mantenga cerrada al momento de consultar a las pacientes con el objetivo de incrementar la privacidad que se percibe dentro de este.

5.1.3 Datos más relevantes del referente de estudio

A continuación, se dan a conocer los resultados del referente de estudio que dio origen a la presente investigación: orientación en consulta sobre el Virus del Papiloma Humano.

- La opinión generalizada de las 47 pacientes encuestadas con Virus del Papiloma Humano respecto a la información sobre esta enfermedad que le dio el doctor en consulta, fue de 4.1. Sin embargo, de las 47 pacientes el 55% (que corresponde a 26 mujeres) opinó que dicha información merece un promedio de entre 9 y 10. Lo que quiere decir que hay 21 mujeres o bien 45% del total, que no está ciento por ciento satisfecha con la información sobre Virus del Papiloma Humano que se les dio en consulta.
- Las 47 mujeres encuestadas que reportaron tener Virus del Papiloma Humano, conocen en 83% los datos básicos sobre el Virus del Papiloma Humano.
- La opinión generalizada de las 33 pacientes encuestadas que no tienen Virus del Papiloma Humano respecto a la información sobre esta enfermedad que le dio el doctor en consulta, fue de 4. No obstante, de las 33 pacientes el 61% (que corresponde a 20 mujeres) opinó que dicha información merece un promedio de entre 9 y 10. Lo que quiere decir que hay 13 mujeres o bien 39% del total, que no están cien por ciento satisfechas con la información sobre Virus del Papiloma Humano que se les dio en consulta.
- El 75% del total de mujeres encuestadas que reportó haber obtenido la información sobre el Virus del Papiloma Humano por medio del doctor de coposcopia y que corresponde a 36 pacientes, opinó en 4.5 acerca de la información sobre Virus del Papiloma Humano que se les dio en consulta. Pero de esas mujeres, sólo 27 (que representa 75%) opinaron que dicha información merece un promedio de entre 9 y 10. Así que hay 9 pacientes o bien, 25% del total, que no están cien por ciento satisfechas con la información sobre VPH proporcionada por el doctor.
- Las 36 mujeres encuestadas que reportaron haber obtenido la información sobre el Virus del Papiloma Humano por medio del doctor de coposcopia, conocen en 80% los datos básicos sobre el Virus del Papiloma Humano.
- La opinión generalizada de las 47 pacientes con Virus del Papiloma Humano respecto a la atención prestada a sus dudas e inquietudes por parte del doctor, fue de 4.5. Pero de las 47 pacientes, el 68% (que corresponde a 32 mujeres) opinó que la atención merece un promedio de entre 9 y 10. Así que hay 15 pacientes o bien 32%, que no están cien por ciento satisfechas con la atención prestada a sus dudas e inquietudes por parte del doctor.
- La opinión generalizada de las 33 pacientes sin Virus del Papiloma Humano respecto a la atención prestada a sus dudas e inquietudes por parte del doctor, fue de 4.9. De las 33 mujeres, el 91% (que corresponde a 30 mujeres y que es la mayoría) opinó que la atención merece un promedio de entre 9 y 10.

-
- La opinión generalizada de las 47 pacientes con Virus del Papiloma Humano respecto a qué tan entendible fue la respuesta proporcionada por el doctor a sus preguntas, fue de 4.4. De las 47 pacientes, el 64% (que corresponde a 30 mujeres) opinó que este servicio merece un promedio de entre 9 y 10. Así que hay 17 pacientes o bien 36%, que no están cien por ciento satisfechas con lo que entienden al momento en que el doctor da respuesta a sus preguntas.
 - La opinión generalizada de las 33 pacientes sin Virus del Papiloma Humano respecto a qué tan entendible fue la respuesta proporcionada por el doctor a sus preguntas, fue de 4.8. De las 33 pacientes, el 79% (que corresponde a 26 mujeres) opinó que este servicio merece un promedio de entre 9 y 10. Así que hay 7 mujeres o bien 21% del total, que no están cien por ciento satisfechas con lo que entienden al momento en que el doctor da respuesta a sus preguntas.
 - La opinión generalizada de las 47 pacientes con Virus del Papiloma Humano respecto a la información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento, fue de 4.1. Pero de las 47 pacientes, sólo 27 (que corresponde al 57%) opinó que dicha información merece un promedio de entre 9 y 10. Así que hay 20 mujeres o bien, 43% que no están cien por ciento satisfechas con dicha información.
 - La opinión generalizada de las 33 pacientes sin Virus del Papiloma Humano respecto a la información proporcionada por el doctor sobre las causas que originaron su padecimiento, fue de 4.5. De las 33 mujeres, el 73% (que corresponde a 23 pacientes) opinó que dicha información merece un promedio de entre 9 y 10. Así que hay 10 mujeres o bien 27% del total, que no están cien por ciento satisfechas con dicha información.
 - La opinión generalizada de las 47 pacientes con Virus del Papiloma Humano respecto a la información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta, fue de 4.4. De las 47 pacientes, 30 (que corresponde a 64%) opinó que dicha información merece un promedio de entre 9 y 10. Así que hay 17 mujeres o bien, 36% del total, que no están cien por ciento satisfechas con dicha información.
 - La opinión generalizada de las 33 pacientes sin Virus del Papiloma Humano respecto a la información proporcionada por el doctor sobre el tratamiento aplicado en consulta, fue de 4.5. De las 33 pacientes, el 76% (que corresponde a 25 mujeres) opinó que dicha información merece un promedio de entre 9 y 10. Así que hay 8 pacientes o bien 24% que no están cien por ciento satisfechas con dicha información.
 - El 44% del total de mujeres encuestadas que reportó haber obtenido la información sobre el Virus del Papiloma Humano por medio del doctor de Colposcopia y que corresponde a 35 pacientes, opinó en 4.6 acerca de la información sobre Virus del Papiloma Humano que se les dio en consulta.

en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se afirma que la edad determina en 4.4 su opinión. El rango de edad de 21 a 30 años fue el que registró menor calificación con 4.3.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que la escolaridad determina en 70% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que la escolaridad determina en 77% el conocimiento de las mujeres encuestadas.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que la escolaridad determina en 4 lo que opinan las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que la escolaridad determina en 4.4 su opinión. El rango que menor calificación registró fue el de las mujeres con escolaridad Normal Superior con 3.9.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que la posición religiosa determina en 70% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se afirma que la posición religiosa determina en 78% el conocimiento de las mujeres.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que la posición religiosa determina en 5 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que la posición religiosa determina en 4.2 su opinión. Las mujeres encuestadas que son Testigos de Jehová, registraron la menor calificación con 3.2.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el estado civil determina en 50% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el estado civil determina en 76% el conocimiento de las mujeres.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el estado civil determina en 3 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el estado civil determina en 4.4 su opinión. Las mujeres encuestadas que son divorciadas, otorgaron la menor calificación promedio: 3.7.**

- Se planteó como hipótesis alternativa que la lectura de materiales informativos que hay en el Hospital (como pósters, trípticos, etc.) determina en 10% el conocimiento de las mujeres que asisten a

Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que la lectura de los materiales informativos que hay en el Hospital determina en 78% el conocimiento de las mujeres.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que la lectura de materiales informativos que hay en el Hospital (como pósters, trípticos, etc.) determina en 2 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que la lectura de materiales informativos que hay en el Hospital, determina en 4.3 su opinión. Las mujeres encuestadas que no leen, otorgaron 4.1 de calificación promedio, que fue la menor.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que la ocupación determina en 70% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que la ocupación determina en 81% el conocimiento de las mujeres.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que la ocupación determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que la ocupación determina en 4.3 la opinión de las mujeres. Quienes otorgaron la menor calificación promedio, fueron las comerciantes con 2.9.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el número de hijos determina en 60% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el número de hijos determina en 77% el conocimiento.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el número de hijos determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el número de hijos determina en 4.4 la opinión de las pacientes encuestadas. Las mujeres que no tienen hijos, fueron quienes dieron la menor calificación promedio con 4.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el lugar de residencia determina en 60% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el lugar de residencia determina en 83% el conocimiento de las pacientes encuestadas.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el lugar de residencia determina en determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus

del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el lugar de residencia determina en 4.4 la opinión de las mujeres encuestadas. Las pacientes que viven en Pachuca, otorgaron 4.2 de calificación general y fue la menor que se registró.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que tener o no Virus del Papiloma Humano determina en 50% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que tener o no VPH determina en 77% el conocimiento de las pacientes encuestadas.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que tener o no Virus del Papiloma Humano determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el diagnóstico de la enfermedad determina en 4.5 la opinión de las mujeres. Las pacientes que tienen Virus del Papiloma Humano, otorgaron 4.3 de calificación general y fue la menor que se registró.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el tiempo que el doctor dedica a la consulta determina en 50% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el tiempo que el doctor dedica a la consulta determina en 78% el conocimiento de las pacientes.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el tiempo que el doctor dedica a la consulta determina en 3 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el tiempo que el doctor dedica a la consulta determina en 4.4 la opinión de las pacientes encuestadas. Las pacientes que permanecieron en consulta hasta 5 minutos, otorgaron 4.1 de calificación general y fue la menor que se registró.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el medio por el cual obtuvo la información referente al Virus del Papiloma Humano determina en 60% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el VPH. **Ahora se sabe que determina en 78% el conocimiento de las mujeres.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el medio por el cual obtuvo la información referente al Virus del Papiloma Humano determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el medio por el cual obtuvo la información referente al VPH determina en 4.4 la opinión de las pacientes encuestadas. Las pacientes que se informaron por medio de internet, otorgaron 3.9 de calificación general y fue la menor que se registró.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el número de parejas sexuales determina en 70% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el número de parejas sexuales determina en 78% el conocimiento de las mujeres encuestadas.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el número de parejas sexuales determina en 3 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el número de parejas sexuales determina en 4.3 la opinión de las pacientes. Las pacientes que tuvieron en promedio cuatro parejas sexuales, otorgaron 4 de calificación general y fue la menor que se registró.**

- Se planteó como hipótesis alternativa que haber sido consultada anteriormente por algún ginecólogo particular determina en 20% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que haber sido consultada anteriormente por algún ginecólogo particular determina en 78% el conocimiento de las mujeres que contestaron el cuestionario.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que haber sido consultada anteriormente por algún ginecólogo particular determina en 2 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que la consulta previa con un ginecólogo particular determina en 4.4 la opinión de las mujeres. Las pacientes que si fueron consultadas por un ginecólogo particular antes de ser atendidas en el Hospital Regional 1 de Octubre, otorgaron 4.3 de calificación general y fue la menor que se registró.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que ser paciente de nuevo ingreso o subsecuente determina en 20% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el tipo de paciente determina en 75% el conocimiento.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que ser paciente de nuevo ingreso o subsecuente determina en 2 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el tipo de paciente determina en 4.4 la opinión de las mujeres. Las pacientes de nuevo ingreso, otorgaron 4.3 de calificación general y fue la menor que se registró.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que saber o no cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano

determina en 60% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que conocer o no cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano determina en 74% el conocimiento.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que saber o no cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano determina en 4 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que conocer cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano determina en 4.4 la opinión de las mujeres. Las pacientes que reportaron no saber cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano, otorgaron 4.2 de calificación general y fue la menor que se registró.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el método de detección del VPH determina en 20% el conocimiento de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el método de detección del VPH determina en 80% el conocimiento de las mujeres encuestadas.**

-Se planteó como hipótesis alternativa que el método de detección del VPH determina en 2 la opinión de las mujeres que asisten a Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Ahora se sabe que el método de detección del VPH determina en 4.3 la opinión de las mujeres encuestadas. Las pacientes cuyo Virus del Papiloma Humano fue detectado mediante una colposcopia, otorgaron 4.1 de calificación general y fue la menor que se registró.**

CONCLUSIONES

Una vez que se aplicó el procedimiento metodológico y que se llevó a cabo el levantamiento de datos, es posible exponer las conclusiones derivadas de la investigación, las cuales se presentan desde la perspectiva conceptual, metodológica y temática.

a) Conclusiones conceptuales

1.- La Teoría General de Sistemas, se considera como una entidad real y organizada, lo que nos permitió tomarla como método de análisis. Dicha Teoría sirvió para definir, conocer al sistema y su funcionamiento que en este caso fue el Hospital Regional 1 de Octubre.

A partir de la Teoría General de Sistemas, sabemos que los elementos de un sistema se relacionan, distinguen y seleccionan entre sí y que además comparten sus elementos con el sistema comunicativo. Estos elementos estructurantes son: actores, instrumentos, expresiones y representaciones los cuales, fueron dados a conocer en el modelo dialéctico de comunicación.

La Teoría General de Sistemas se tomó como base para el análisis de los elementos que componen el sistema estudiado en esta investigación.

2.- La Teoría Social de la Comunicación posibilitó explicar a la opinión pública como objeto de estudio al ser esta un subsistema del sistema comunicativo y compartir sus elementos estructurantes y obligatorios (actores, instrumentos, expresiones y representaciones).

3.- En esta investigación se definió a la opinión pública como el conjunto de expresiones (que no necesariamente tienen la misma dirección ni intensidad) producida por los actores (miembros de un grupo social específico) a través de instrumentos de comunicación para generar representaciones sobre un referente público.

4.- En esta investigación se encontraron como elementos del sistema opinión pública a los actores (las mujeres que asisten a colposcopia, como miembros de un grupo social específico), los instrumentos (el cuestionario impreso), las expresiones (la opinión de las mujeres respecto al tema tratado a través del cuestionario) y las representaciones (la interpretación de los datos obtenidos mediante el cuestionario).

5.- La Teoría de la Mediación Social nos dice que la comunicación es una acción mediadora, una actividad que impone límites a lo que puede ser dicho y a las maneras de decirlo por medio de un sistema de orden. La Teoría de la Mediación Social es considerada un paradigma teórico capaz de interpretar y sistematizar la diversidad de los elementos que se constituyen al interior de un proceso social, lo cual permitió ordenar la realidad del sistema que se estudió.

6.- Los planos de la mediación enunciados en la Tería de la Mediación Social, permitieron dar orden, interpretar y sistematizar los elementos que integran el sistema social estudiado.

Se identificó que entre el *plano de los principia* y el *plano de la mediación* se encuentra la ideología. Entre el *plano de la mediación* y el *plano de la situación*, están las funciones y entre el *plano de la situación* y el *plano de los principia* están las representaciones.

b) Conclusiones metodológicas

1.- La tabla de operacionalización se utilizó como instrumento metodológico. A través de ella se sistematizaron los conceptos que determinaron el diseño del cuestionario. Su función consistió en adaptar y ubicar los conceptos empleados en el marco teórico en terminos de indicadores acordes al contexto del tema particular que trató esta investigación.

La tabla de operacionalización contiene cuatro columnas. En la primera se especificaron los conceptos y se enumeraron en orden progresivo con un numeral; en la segunda columna, se anotaron las categorías por concepto y se enumeraron en orden progresivo con dos numerales; en la tercera columna, se anotaron los indicadores por categoría y se enumeraron en orden progresivo con tres numerales. La cuarta columna contiene los reactivos, uno por cada indicador y se enumeraron con el mismo número de indicador correspondiente.

Así, la tabla de operacionalización contiene a los conceptos que se refieren a una representación literaria que expresó un rasgo característico del fenómeno que se estudió y que para el tema que nos ocupó fueron: conocimiento (plano de los principia), opinión (plano de la mediación o expresión) y datos sociodemográficos (plano de la situación) del grupo social estudiado.

2.- La arboreaciónn permitió ordenar los reactivos conforme aparecieron en el cuestionario. Para ello se establecieron los siguientes criterios: por tipo de reactivo (sociodemográficos, de conocimiento y opinión) y de lo fácil a lo difícil.

Posteriormente se realizó una tabla de equivalencias (tabla de dos columnas), que permitió relacionar el número de reactivo en el cuestionario con el de la tabla de operacionalización.

3.- La aplicación de la prueba piloto permitió ubicar las irregularidades en el instrumento (cuestionario) y así se identificaron y corrigieron para que no aparecieran en el cuestionario final.

4.- Para la aplicación del cuestionario final se definió a la población como el conjunto de todos los elementos que comparten un grupo común de características y forman el universo para el propósito del problema de investigación. En la presente investigación, la población estuvo conformada por mujeres que asistieron al consultorio de colposcopia.

En el levantamiento de datos se aplicó el cuestionario a una muestra no probabilística de 80 mujeres voluntarias.

5.- Se empleó la técnica de encuesta porque es un serio proceso metodológico que registra márgenes de precisión y confianza suficientes para cuantificar preferencias públicas con base en lo dicho por el encuestado.

El instrumento para levantar la encuesta, fue un cuestionario de tipo presencial que fue aplicado a las mujeres que conformaron la población. El cuestionario se formuló considerando un marco teórico conceptual y una hipótesis nula con sus hipótesis alternativas y requirió un método para validar los resultados mediante: la operacionalización de variables, selección de la muestra, levantamiento de datos, sistematización e interpretación de resultados.

6.- Para el vaciado de información se creó una base de datos en Excel mediante la cual, se obtuvieron los resultados de las tablas generales así como de los cruces de variables sociodemográficas.

c) Conclusiones temáticas

Con base en el sistema hipotético referido en el capítulo 3, ahora se conoce que la opinión pública de las mujeres que asisten al consultorio de Colposcopia del Hospital Regional 1 de Octubre respecto a la orientación en consulta del Virus del Papiloma Humano **es de 4.4**.

El conocimiento que tienen las mujeres que asisten al Programa de Salud Reproductiva del Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE con respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano **es de 78%**.

Respecto a las hipótesis alternativas se concluye lo siguiente:

- 1.- **La edad determina en 13% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
- 2.- **La edad determina en 4.4 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **El rango de edad de 21 a 30 años fue el que registró menor calificación con 4.3.**
- 3.- **La escolaridad determina en 17% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
- 4.- **La escolaridad determina en 4.4 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **El rango que menor calificación registró fue el de las mujeres con escolaridad Normal Superior con 3.9.**
- 5.- **La posición religiosa determina en 27% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.

- 6.- **La posición religiosa determina en 4.2 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las mujeres encuestadas que son Testigos de Jehová, registraron la menor calificación con 3.2.**
- 7.- **El estado civil determina en 25% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
- 8.- **El estado civil determina en 4.4 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las mujeres encuestadas que son divorciadas, otorgaron la menor calificación promedio: 3.7.**
- 9.- **La lectura de los materiales informativos que hay en el Hospital determina en 5% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
- 10.- **La lectura de los materiales informativos que hay en el Hospital determina en 4.3 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las mujeres encuestadas que no leen, otorgaron 4.1 de calificación promedio, que fue la menor.**
- 11.- **La ocupación determina en 32% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
- 12.- **La ocupación determina en 4.3 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Quienes otorgaron la menor calificación promedio, fueron las comerciantes con 2.9.**
- 13.- **El número de hijos determina en 18% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
- 14.- **El número de hijos determina en 4.4 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las mujeres que no tienen hijos, fueron quienes dieron la menor calificación promedio con 4.**
- 15.- **El lugar de residencia determina en 20% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
- 16.- **El lugar de residencia determina en 4.4 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las pacientes que viven en Pachuca, otorgaron 4.2 de calificación general y fue la menor que se registró.**
- 17.- **Tener o no Virus del Papiloma Humano determina en 8% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.

-
- 18.- **Tener o no Virus del Papiloma Humano determina en determina en 4.5 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las pacientes que tienen Virus del Papiloma Humano, otorgaron 4.3 de calificación general y fue la menor que se registró.**
 - 19.- **El tiempo que el doctor dedica a la consulta determina en 8% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
 - 20.- **El tiempo que el doctor dedica a la consulta determina en 4.4 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las pacientes que permanecieron en consulta hasta 5 minutos, otorgaron 4.1 de calificación general y fue la menor que se registró.**
 - 21.- **El medio por el cual obtuvo la información referente al Virus del Papiloma Humano determina en 11% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
 - 22.- **El medio por el cual obtuvo la información referente al Virus del Papiloma Humano determina en 4.4 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las pacientes que se informaron por medio de internet, otorgaron 3.9 de calificación general y fue la menor que se registró.**
 - 23.- **El número de parejas sexuales determina en 15% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.
 - 24.- **El número de parejas sexuales determina en 4.3 la opinión** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano. **Las pacientes que tuvieron en promedio cuatro parejas sexuales, otorgaron 4 de calificación general y fue la menor que se registró.**
 - 25.- **Haber sido consultada anteriormente por algún ginecólogo particular determina en 3% el conocimiento** de las pacientes encuestadas respecto a la orientación en consulta relacionada con los problemas ocasionados por el Virus del Papiloma Humano.

Bibliografía

Berek, Jonathan. Ginecología de Novak. México, Ed. McGraw Hill, 2005.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. México, Ed. Salvat, 1983

Gadamer Hans, Georg. Verdad y método. España, Ed. Sígueme, 1977

Gallo Romo, Olga. Tesis de maestría. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.

Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Selecciones del Reader's Digest. España, 1981

Martín Serrano, Manuel. La mediación social. Madrid, Ed. Akal, 1977

Martín Serrano, Manuel. Teoría de comunicación, epistemología y análisis de la referencia. México, Ed. FES Acatlán, 1993

Rojas Soriano Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. México, UNAM, 1985

Subdirección General Médica. Manual de organización y procedimientos del servicio de bibliohemeroteca y laboratorio de cómputo del Hospital Regional 1 de Octubre. México, 2004

Thomas M. Rivers y Frank L. Horsfall. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por virus y rickettsias, Interamericana, México 1965

Hemerografía

Alonso de Ruiz P. et al. "Infección de transmisión sexual por virus de papiloma humano en mujeres" en revista Práctica médica efectiva. México, Centro de Información

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Preparación de la Introducción de las Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano. Orientaciones normativas y Programáticas para los países. Suiza, Organización Mundial de la Salud, 2006

Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Salud, Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Jueves 31 de mayo de 2007

Tomassi Enrique. "La seguridad social no es patrimonio de quienes la pueden pagar" en Periódico ISSSTE. México, Talleres Gráficos del ISSSTE, Diciembre 1974, pp 7-11

Cibergrafía

www.issstezapopan.gob.mx/mision/issste.htm

www.gardasil.com/espanol

www.4woman.gov/Spanish/

www.geosalud.com/VPH/epivph.htm

www.nci.nih.gov

www.insp.mx/salud/index.html

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/040ssa204.html>

www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/r140694.html

<http://www.cdc.gov/>

<http://www.hpvtoday.com/>

<http://www.jornada.unam.mx/2006/07/07/a10n1cie.php>

<http://caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/Vitae/VitaeSeis/VPH/inconfes.htm>

<http://www.elpais.com/articulo/salud/Cancer/utero/nuevos/datos/causas/elpepusal/20020430elpepisa1/Tes>

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/bol61/ibmf61-6.html>

http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3479/notisex_7.htm

<http://intl-aac.asm.org/cgi/content/abstract/43/2/314>

http://www.teknon.es/consultorio/viladoms/virus_papiloma.htm

<http://www.fda.gov/womens/getthefacts/hpv.html>

<http://cancernet.nci.nih.gov>

http://www.oralcancerfoundation.org/facts/spanish_hpv.html

<http://www.unizar.es/gine/nw7.htm#uno>

<http://www.insp.mx/salud/index.html>

<http://espanol.geocities.com/comegfem1/cartadelosderechosdelosmedicosconamed.html>

<http://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=FECHA+DE+PUBLICACION+DE+LA+CARTA+DE+LOS+DERECHOS+GENERALES+DE+LOS+PACIENTES&ie=UTF-8&oe=UTF-8>

<http://www.issste.gob.mx/usuarios/manuales/estatutos/indice.html>