



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
NUMERO 93, CERRO GORDO**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
ASOCIADAS AL RECHAZO DE TOMA DE PAPANICOLAOU.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**JOSÉ ARTURO ACATITLA MÁRQUEZ**

**ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO**

**2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADAS AL RECHAZO DE TOMA  
DE PAPANICOLAOU**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA

**DR. JOSÉ ARTURO ACATITLA MÁRQUEZ**


**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ASOCIADAS AL RECHAZO DE TOMA DE PAPANICOLAOU.

**CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ASOCIADAS AL RECHAZO DE TOMA DE PAPANICOLAOU.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**DR. JOSE ARTURO ACATITLA MARQUEZ**

AUTORIZACIONES

  
**DRA. ALMA LUIS LAGUNES ESPINOSA**

COORDINADORA DELEGACIONAL AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD  
ESTADO DE MEXICO ORIENTE

  
**DR. DEMETRIO CARLOS NAVARRO CORTEZ**

DIRECTOR DE LA UMF No 93, ESTADO DE MEXICO ORIENTE

  
**DR. ARMANDO LOPEZ PORTILLO**

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 93, ESTADO DE MEXICO ORIENTE

  
**DRA FLOR ARACELI NAVA AYALA**

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS  
GENERALES DEL IMSS, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 93

ESTADO DE MEXICO ORIENTE



CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ASOCIADAS AL RECHAZO DE TOMA DE PAPANICOLAOU.

**CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ASOCIADAS AL RECHAZO DE TOMA DE PAPANICOLAOU.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**DR. JOSE ARTURO ACATITLA MARQUEZ**

AUTORIZACIONES



**DRA FLOR ARACELI NAVA AYALA**

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

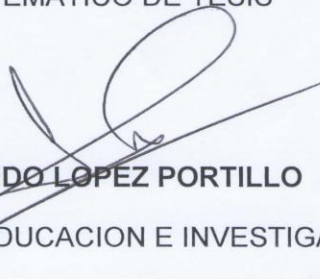
ASESOR TEMATICO DE TESIS



**DR. ARIAN BARRIENTOS JUAREZ**

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR TEMATICO DE TESIS



**DR. ARMANDO LOPEZ PORTILLO**

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 93 ESTADO DE MEXICO ORIENTE

ASESOR METODOLOGICO

**2. INDICE GENERAL**

1	Título del proyecto	1
2	Índice general	5
3	Marco teórico	6
3.1	Antecedentes	10
3.2	Planteamiento del problema	11
3.3	Justificación	12
3.4	Objetivos	13
3.5	Hipótesis	14
4	Sujetos, material y métodos	15
4.1	Diseño	15
4.2	Muestra	15
4.3	Grupos de estudio	16
5	Definición de variables	17
5.1	Variable dependiente	17
5.2	Variable independiente	17
5.3	Variables Intervinientes	18
6	Descripción general del estudio	20
6.1	Aspectos éticos	20
6.2	Recursos humanos, físicos y financieros	21
7	Resultados	22
8	Discusión	34
9	Conclusión	36
10	Bibliografía	37
11	Anexos	39

### 3. MARCO TEÓRICO

Durante los últimos años, el cáncer cervicouterino ha ocupado el primer lugar entre las causas de muerte por cáncer en las mujeres, con un promedio de 4000 muertes anuales. Cada año el sistema nacional de salud atiende a 9000 mujeres con cáncer cervicouterino invasor, lo cual muestra que numerosos casos se detectan en estadios avanzados, para su detección y control oportunos. (1) Esto tiene vital importancia, debido a que las lesiones precancerosas y los cánceres de cérvix en etapa temprana, tienen mejor pronóstico en su tratamiento oportuno. (2) La detección temprana reduce notablemente el número de cánceres nuevos de cérvix que son diagnosticados anualmente y de manera secundaria el número de muertes por ésta enfermedad. Los exámenes selectivos de detección de cáncer de cérvix incluyen: La prueba citológica, conocida como prueba de Papanicolaou (PAP) o frotis del PAP, cuyo propósito es detectar células anormales que pueden convertirse en cáncer si no son tratadas oportunamente. La prueba de (PAP), también ayuda a encontrar estados no cancerosos, como infecciones y/o procesos inflamatorios, y ayuda a identificar la mayoría de las células anormales antes de que progresen a cáncer. (3) Esta prueba de Papanicolaou se realiza a través de la observación y análisis de la muestra que se obtiene al raspar suavemente el cuello uterino, con el propósito de recolectar células, para ser observadas a través de un microscopio con el fin de comprobar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las mismas; éste es el examen más utilizado en el mundo desde hace aproximadamente 30 años. (4)

#### LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y SU USO EN MEXICO

En México, ésta prueba comenzó a ser aplicada en 1949 en el Hospital de la Mujer. Sin embargo su utilización masiva se inicia a partir de 1974 con el Programa Nacional de Detección Oportuna de de Cáncer (PNDC) En el Estado de México con 511 citologías y aplicándose 150,000 estudios durante el año 2000. Es así que de acuerdo con la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP), el reporte de laboratorio deberá cubrir tres aspectos:

1. El Hormonal.- Donde se expresan los cambios o modificaciones en el epitelio vaginal a lo largo del ciclo, de acuerdo con la cantidad de hormonas que la mujer tenga circulando en sangre, cuyas modificaciones pueden observarse en las células del frotis, y a través de ellos es posible inferir los valores hormonales en el extendido. Esto último se expresa en función de la presencia porcentual de tres tipos de células; Parabasales, intermedias y superficiales.

2. El Microbiológico.- En el cual se informa sobre la presencia de algún microorganismo (bacterias, cocos) o específico (VPH, Tricomonas, etc.)
3. El Morfológico.- Encaminado a describir las observaciones y emitir un diagnóstico de normalidad o anormalidad.

Los resultados de la citología de Papanicolaou, se catalogan en cinco clases.

- Clase I: Normal. La paciente puede ser citada hasta al año siguiente para su nuevo estudio.
- Clase II: Negativa a cáncer, muestra alguna alteración inflamatoria y puede ameritar tratamiento.
- Clase III, IV, V: Puede presentar diferentes grados de lesión que ameritaran seguimiento para su confirmación a través de estudios más específicos como biopsia y colposcopia, de acuerdo con el resultado se podrá instaurar un tratamiento resolutivo.

Los resultados normales del PAP comprenden a las mujeres que han sido catalogadas como Clase I; los resultados anormales se plasman a través de un resultado positivo de la prueba de PAP que significa que algunas células de la muestra revelaron cambios anormales. Tales resultados se asocian de acuerdo al tipo de cambio celular y a su ubicación o grado en los cambios. En algunos casos es posible que se requieran pruebas adicionales para confirmar dichos resultados. (2)

### **EFFECTIVIDAD DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.**

Aún cuando la prueba ha dado resultados favorables ya que se han logrado detectar a tiempo a muchas mujeres con cáncer cervicouterino, existen puntos fuertes y debilidades en este estudio. De acuerdo con la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical, los puntos fuertes de la citología exfoliativa son:

1. Su éxito histórico en países desarrollados.
2. Una alta especificidad, lo cual transcribe que la prueba identifica correctamente a las mujeres sin alteraciones cervicales cuando los resultados son normales.
3. Un método de tamizaje bien caracterizado.
4. Sus bajos costos la hacen una prueba rentable en los países de medianos ingresos.

Sus limitaciones de acuerdo con organismos internacionales son las siguientes:

1. Sensibilidad de moderada a baja
  - a. Una tasa elevada de resultados falsos negativos.
  - b. Las mujeres deben someterse a tamizaje con frecuencia.



2. Los resultados dependen en gran medida de la habilidad del evaluador, tanto para la toma de la muestra como para la interpretación.
3. Requiere de una infraestructura compleja.
4. Los resultados no están disponibles de inmediato.
5. Requiere de visitas múltiples.
6. Es probable que estas pruebas resulten menos precisas entre las mujeres posmenopáusicas.

La prueba de Papanicolaou se destaca por su bajo costo, sencillez en el procedimiento, bajo riesgo, sensibilidad y especificidad. (2),(5),(6) Hoy día la atención integral a la población femenina exige la aplicación de la prueba de Papanicolaou. Existen estudios que han demostrado como influyen los factores socioculturales en las conductas de las mujeres en cuanto a los servicios de salud y en este caso en particular a participar en los programas de detección de Papanicolaou. En Chile, investigaron las principales causas del porque las mujeres no se toman el Papanicolaou, encontraron que puede ser: Por falta de preocupación, descuido, problemas asociados al procedimiento, como dolor ante la prueba o miedo a encontrar alguna enfermedad, la vergüenza y la incomodidad, la falta de tiempo. (7)(8)(9) Existen estrategias utilizadas para incentivar a las pacientes a participar en los programas de detección de cáncer cervicouterino y así disminuir la angustia que experimentan las mujeres que deben someterse a pruebas de detección. Encontrando que todos estos obstáculos podrían ser contrarrestados mediante información adecuada y educación para la salud. (10).

La familia, definida como grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntos, compartiendo habitualmente una vivienda en común, maneja los límites y modos de control de conducta que pueden verse reflejados en la toma de decisiones. (11) Las familias funcionales son definidas como aquellas que tienen límites bien establecidos, que se respetan pero que además son permeables, establecen la capacidad del individuo para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. (12) Es relevante destacar que las familias pueden definirse como disfuncionales cuando uno o más de sus miembros están enfermos emocionales, psicológica y espiritualmente, se considera que a través de las necesidades actuales la familia no cumple a cabalidad su rol, produciendo cambios en su funcionalidad. (13)(14)(15)(16).

Existen diferentes instrumentos para valorar la funcionalidad familiar, entre los cuales destaca el instrumento FUNQUI, diseñado para valorar esta funcionalidad en base a: 1) cuidados en la enfermedad, 2) violencia, 3) sexualidad, 4) cuidados de la salud, 5) límites, 6) jerarquías, 7) tareas en casa, 8) afecto, 9) socialización interna, 10) socialización externa. El instrumento fue validado por el Dr. Quijada Fragoso en 2010, consta de 29 preguntas para respuesta en escala tipo Liker, con una consistencia interna por alfa de Cronbach de 0.87; la consistencia por áreas de cuidados de la enfermedad a) 0.82, violencia b) 0.87, sexualidad c) 0.82, cuidado d) 0.84, e) límites 0.86, f) jerarquía 0.92, g) tareas en casa 0.88, h) afecto 0.90, i) socialización interna 0.90, j) socialización externa 0.92. Tiene un índice de concordancia entre 5 expertos con el método de Kappa de Fleiss de 0.79 y Coeficiente de relación de Spearman de 0.88. (17)

En la UMF 93 de la delegación 15 Estado de México se creó y validó el cuestionario que pondera los Factores asociados al rechazo a la toma de Papanicolaou, validado por consenso de expertos, conformado por 28 ítems, 4 dominios: Demográficos 5 ítems, sexuales 3 ítems, clínicos 9 ítems y riesgo de rechazo 11 ítems; Con una consistencia interna por alfa de Chronbach de 0.73, en el análisis factorial 11 componentes explican 78% de la varianza, el punto de corte para riesgo de rechazo resultó en 15 puntos.

### 3.1 ANTECEDENTES

Muchas investigaciones revelan la importancia de la toma del Papanicolaou, debido a que la detección oportuna previene la aparición de cáncer cervicouterino. El cáncer cervicouterino se ha convertido en un problema de salud pública por las repercusiones en mujeres en edad reproductiva, lo que ha motivado trabajos de investigación continua para reducir la morbimortalidad. En Chile Urrutia MT y cols. en el año 2006, investigaron las principales causas del por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou, encontraron que puede ser por un limitado conocimiento de la salud sexual, falta de acceso a los servicios de salud, miedo al cáncer y al examen en sí mismo, por tener ideas equivocadas sobre este estudio, cuestiones económicas, la experiencias negativas con los médicos, la falta de higiene personal tanto en el hombre como en la mujer, vergüenza por la exploración médica, y temor a su pareja (oposición de visita al ginecólogo o toma de muestra). En Perú, Huamani C. en el año 2007 determinó el nivel de conocimiento y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres, encontró que un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de Papanicolaou están asociados con pobre conocimiento y una negativa hacia la toma de la prueba. Nuevamente Urrutia MT y cols, en 2010, evaluaron la percepción de los profesionales de la salud sobre los motivos por los cuales las mujeres no se realizan la toma de Papanicolaou, concluyen como principales causas: la falta de conocimiento, miedo, dejación y falta de tiempo por parte de las mujeres. En México Hidalgo MA en 2006, investigo por qué no funciona el Programa Nacional de detección oportuna de CaCu, destacando que las mujeres no han sido suficientemente informadas o que no tienen acceso a los Centros de Salud, el miedo a la opinión o reacción de su pareja con la toma de la muestra y el pudor de mujeres en el área rural. Sin embargo hasta el momento no se han realizado estudios que asocien las características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar, con el rechazo de la toma del Papanicolaou.

### 3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inquietud surge, porque se observa un importante porcentaje de mujeres con rechazo a la toma de Papanicolaou y se documenta con la literatura encontrada, es preocupante que a pesar de conocer que el Papanicolaou detecta a tiempo alteraciones celulares y previene la progresión a cáncer cervicouterino, algunas mujeres persistan con una conducta de rechazo de la prueba y retrasan la detección de un problema de salud que puede causar un cambio total en su salud física, emocional, estabilidad familiar, y económica; es inconcebible que a pesar de que existen programas preventivos y la difusión de las pruebas de tamizaje, el cáncer cervicouterino siga siendo un problema de salud pública mundial que continua ocasionando una alta mortalidad. Además de los factores clínicos y epidemiológicos asociados al rechazo a la toma de Papanicolaou, las alteraciones en la funcionalidad familiar reducen la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital e incrementar las crisis por las que atraviesa la mujer y su familia, lo cual puede asociarse a rechazo a la toma, por lo cual su estudio es trascendente para conocer el problema. Con el análisis de las características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar, se puede identificar el perfil de riesgo en mujeres, para incidir en ellas y disminuir el rechazo a la toma de Papanicolaou, así se contribuirá en la identificación temprana de cambios celulares cervicales y de cáncer cervicouterino, que puede poner en peligro la vida de las mujeres.

Se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar asociadas al rechazo de toma de Papanicolaou?**

### 3.3 JUSTIFICACION

El estudio se justifica por la magnitud y trascendencia del Cáncer cervicouterino, en México ocupa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de edad reproductiva, ya que aunque existen pruebas de tamizaje y diagnóstico oportuno no se ha logrado una disminución en la incidencia de la misma. Actualmente no se cuenta con suficiente literatura sobre la asociación entre el rechazo a la toma del Papanicolaou y las características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar en las mujeres con un enfoque integral. Si logramos demostrar esta asociación se ampliaría el conocimiento de factores de rechazo al tamizaje, lo que ayudaría en la planeación de estrategias para elevar la cobertura en detecciones tempranas, se revela así la vulnerabilidad del problema al lograr menor índice de complicaciones y mortalidad, generando un impacto positivo en lo individual, en lo familiar y en el mediano plazo en los servicios de salud con reducción notable en los costos por tratamiento. El estudio es factible de realizar, debido a que la población de estudio, está dentro de nuestro universo de trabajo, pues la UMF No. 76 cuenta con los recursos e infraestructura para abordar el tema de rechazo a la toma de Papanicolaou en su población, aportaremos al conocimiento en nuestra especialidad y los resultados se puede aplicar en la planeación de servicios.



### 3.4 OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL:

Determinar las características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar, asociadas al rechazo de toma de Papanicolaou.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar la asociación de rechazo de la toma de Papanicolaou y:

- Edad.
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Ocupación
- Religión
- Edad de inicio de vida sexual activa.
- Número de parejas sexuales.
- Diabetes.
- Hipertensión Arterial.
- Infecciones vaginales previas.
- Antecedente de virus de papiloma Humano.
- Antecedentes de familiares con cáncer cervicouterino.
- Temor ante el dolor que ocasione la prueba.
- Miedo de reporte de cáncer cervicouterino.
- Vergüenza que le tomen la prueba.
- Apoyo de pareja.
- Que el personal que le tome la muestra sea mujer.
- Que el personal que tome la muestra sea hombre.
- Turno de toma de la muestra.
- Experiencias negativas de la prueba.

### 3.5 HIPOTESIS

#### HIPOTESIS GENERAL:

- La disfunción familiar se asocia a rechazo de toma del Papanicolaou.

#### HIPOTESIS ESPECÍFICA.

- A mayor edad mayor rechazo a la prueba.
- El porcentaje de casadas que rechazan la prueba es mayor que el porcentaje de divorciadas.
- La escolaridad baja se asocia con rechazo a la prueba.
- Las actividades laborales se asocian al rechazo de la prueba.
- La religión católica se asocia con la aceptación de la prueba.
- El inicio de vida sexual activa temprana se asocia al rechazo de la prueba.
- A menor número de parejas sexuales, mayor rechazo de la prueba.
- El porcentaje de mujeres sin antecedente de infecciones cervicovaginales que rechazan la prueba, es mayor que las que han cursado con infección.
- Las mujeres sin antecedente familiar de VPH, rechazan la prueba.
- El temor al dolor que cause la prueba se asocia a su rechazo.
- El miedo de recibir un reporte alterado, se asocia al rechazo de la prueba.
- La vergüenza de tomarse la prueba se asocia a su rechazo.
- A menor apoyo de pareja, mayor rechazo de la prueba.
- Que el personal masculino tome la muestra, se asocia al rechazo de la misma.

## 4. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

### 4.1 DISEÑO:

TIPO DE ESTUDIO: Transversal, analítico, ya que las variables son medidas una sola vez y no se toma en cuenta la dirección del análisis, solo se trata de establecer asociaciones.

POBLACION: Mujeres derechohabientes del IMSS, de 18 a 64 años, que acudieron a consulta externa, como paciente o acompañante.

LUGAR DE ESTUDIO: UMF 76 Xalostoc, Delegación 15 del IMSS, Estado de México Oriente.

TIEMPO: De Abril a Noviembre del 2013.

### 4.2 MUESTRA

- TAMAÑO DE LA MUESTRA: Se uso fórmula para estudios de prevalencia con una población total 14810 mujeres de 18 a 64 años en la UMF 76, una prevalencia de disfunción familiar de 40% y una variabilidad del 5%, con un nivel de confianza 95%, obteniendo una muestra de 90 pacientes.

$$N = \frac{Z^2 (P (1-p) )}{D^2}$$

Donde:

- N = Número de pacientes.
  - Z = Seguridad.
  - P = Proporción esperada.
  - Q = 1 – P.
  - D = Precisión.
- TIPO DE MUESTREO: No probabilístico a conveniencia.
  - FORMULA: Se utilizo fórmula para estudios transversales.

### **4.3 GRUPOS DE ESTUDIO**

CRITERIOS DE INCLUSION.- Participaron mujeres de 18 a 64 años, que acudieron a consulta externa en la UMF No. 76, como paciente o acompañante, que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado quienes respondieron el instrumento de funcionalidad familiar FUNQUI y el cuestionario Factores asociados al Rechazo de de toma de Papanicolaou previamente validados.

CRITERIOS DE EXCLUSION.- Se evitó la participación de mujeres embarazadas, no derechohabientes y las que no desearon contestar la encuesta.

CRITERIOS DE ELIMINACION.- Se descartaron aquellas mujeres que no respondieron la totalidad de las encuestas.

## **5. DEFINICION DE VARIABLES**

### **5.1 VARIABLE DEPENDIENTE.- RECHAZO DE TOMA DE PAPANICOLAOU**

- **DEFINICION CONCEPTUAL:** Oposición, negación y/o resistencia a la toma de Papanicolaou.
- **DEFINICION OPERACIONAL:** Se define con tres preguntas del cuestionario de factores asociados al rechazo de toma de Papanicolaou, ya sea por rechazo a la toma de primera vez, o que tenga más de tres años de su última toma y la rechaza al momento.
- **TIPO DE VARIABLE:** Cualitativa.
- **ESCALA DE MEDICION:** Nominal.
- **INDICADOR:** 1: Acepta, 2: No acepta.

### **5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.- FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

- **DEFINICION CONCEPTUAL:** Es la capacidad de la familia, para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.
- **DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Se utilizará la calificación obtenida en el instrumento de FUNQUI de funcionalidad familiar que consta de 29 preguntas tipo Likert.
- **TIPO DE VARIABLE:** Cualitativa.
- **ESCALA DE MEDICION:** Nominal.
- **INDICADOR:** De 29 a 87 Familia disfuncional, de 88 a 145 Familia funcional.



### 5.3 VARIABLES INTERVINIENTES

Variable de control	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición	Indicador
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha de entrevista	Se evaluó con la ficha de identificación del cuestionario	Cuantitativa	Años cumplidos
<b>Sexo</b>	Fenotipo y genotipo humano que establecen diferencias entre hombres y mujeres	Se evaluó a través de las características del fenotipo del entrevistado	Cualitativa	Mujer
<b>Estado civil</b>	Situación de las personas determinada por sus relaciones personales	Se evaluó con la ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa nominal	1- Soltera 2- Casada
<b>Escolaridad</b>	Número de años estudiados y Grado escolar de la persona	Se evaluó con la ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa discreta	Años cumplidos
<b>Ocupación</b>	Trabajo o actividad a lo que se dedica la persona	Ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa nominal	1- Empleada 2- desempleada
<b>Religión</b>	Conocimientos dogmáticos sobre una identidad divina	Ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa nominal	1- Creyente 2- Ateo
<b>Inicio de vida sexual activa</b>	Edad a la que comienza a ejercer su sexualidad	Ficha de identificación del cuestionario	Cuantitativa	Edad en años cumplidos
<b>Parejas sexuales</b>	Parejas con la que ha ejercido su sexualidad	Ficha de identificación del cuestionario	Cuantitativa	Número de parejas
<b>Enfermedades crónicas</b>	Enfermedad progresiva, diabetes Mellitus 2 e hipertensión arterial	Ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa nominal	1- Si 2- No
<b>Infección cervicovaginal</b>	Proceso inflamatorio cervicovaginal por	Ficha de identificación del cuestionario	Cualitativa nominal	1- Si 2- No

	agente patógeno				
<b>VPH</b>	Enfermedad de transmisión sexual que se transmite por contacto piel a piel, con una persona previamente infectada	Ficha de identificación del cuestionario		Cualitativa nominal	1- Si 2- No
<b>Dolor ante la prueba</b>	Sensación molesta, aflictiva y desagradable, percibida por la persona	Ficha de identificación del cuestionario		Cualitativa nominal	1- Si 2- No
<b>Miedo ante la muestra</b>	Angustia, percibida por la persona	Ficha de identificación del cuestionario	de del	Cualitativa nominal	1- Si 2- No
<b>Vergüenza ante la muestra</b>	Acción humillante y deshonrosa percibida por la persona	Ficha de identificación del cuestionario	de del	Cualitativa nominal	1- Si 2- No
<b>Apoyo de pareja</b>	Favor, auxilio, protección o ayuda brindada.	Se evaluó con la ficha de identificación del cuestionario	de del	Cualitativa nominal	1- Si 2- No
<b>Género del personal que toma la muestra</b>	Fenotipo y genotipo humano que establecen diferencias entre hombres y mujeres	Se evaluó con la ficha de identificación del cuestionario	de del	Cualitativa nominal	1- Mujer 2- Hombre

## 6. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

RECOLECCION DE LA INFORMACION Y ANALISIS DE DATOS.- Se elaboró el protocolo con ayuda de asesores temático y metodológico, posterior a la aprobación por el Comité Local de Investigación 1402 se acudió a la Dirección de la Unidad para solicitar la aprobación de las autoridades locales, una vez obtenida se consideró a la población de los consultorio 1 al 10 del turno vespertino, se realizó una prueba piloto con 10 mujeres no incluidas en los resultados para verificar tiempos de aplicación y comprensión de los reactivos, posteriormente se se les invito a participar las mujeres de 18 a 64 años pertenecientes a la Unidad que acudieron como paciente o acompañante a consulta externa de Medicina Familiar durante el periodo de estudio, se les informo el motivo del estudio, una vez aceptando, firmaron el consentimiento informado, posteriormente se les aplicó el cuestionario FUNQUI y el Cuestionario de Factores asociados al rechazo de toma de Papanicolaou. En cuanto al análisis estadístico, se capturó la información en una base de datos en Excel; los datos fueron analizados en el SPSS, se describieron en frecuencias, se establecieron asociaciones con Ji cuadrada, se uso la razón de momios de prevalencias con intervalo de confianza (IC) al 95% y nivel de significancia al 0.05.

**6.1 ASPECTOS ÉTICOS.-** El estudio se efectuó según las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaria de Salud. 2007).

Aplicando los siguientes artículos:

Artículo 13, del capítulo I, donde refiere que prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar del sujeto de estudio.

Artículo 17 del capítulo I, fracción I donde se menciona que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio.

Artículo 20 del capítulo I donde se menciona que el sujeto de estudio tendrá un consentimiento informado con el cual autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la investigación.

Artículo 21 del capítulo I, este apartado especifica que el sujeto de investigación recibirá una explicación clara y completa de la investigación a la cuál será sometido, fracción VII donde claramente se le explica al sujeto de estudio la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento; del mismo artículo y capítulo solo que de la fracción VIII. Donde determina la

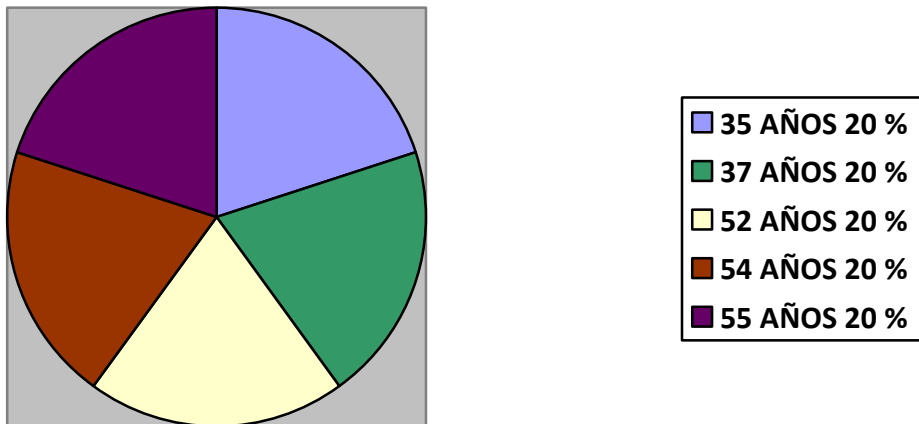
seguridad de que no se identificará al sujeto de estudio y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

## **6.2 RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS**

- HUMANOS.- El investigador.
- FINANCIEROS.- Autofinanciado por el investigador, sin viáticos.
- FISICOS.- Unidad de apoyo de cómputo portátil, impresora, hojas, plumas y lápices.

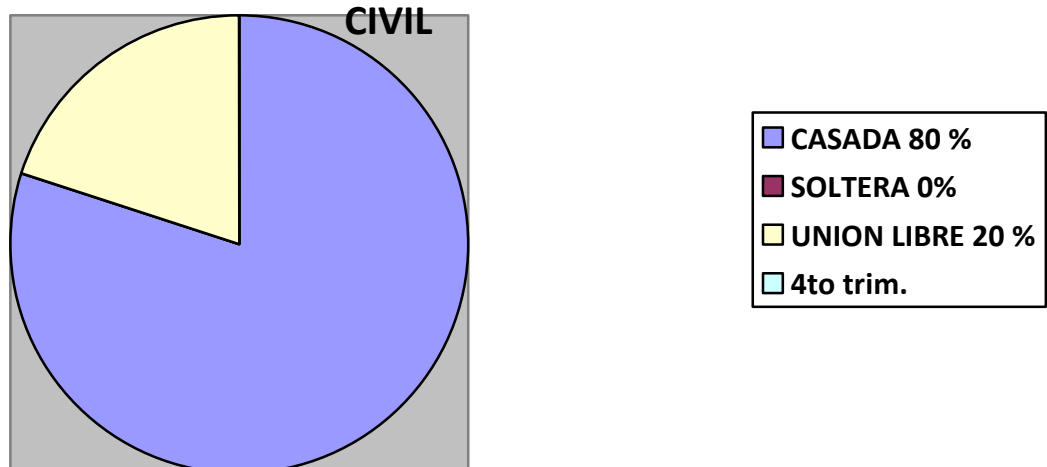
## 7. RESULTADOS

### FRECUENCIA DE RECHAZO POR EDAD



La edad de rechazo predomina en mujeres mayores de 30 años.

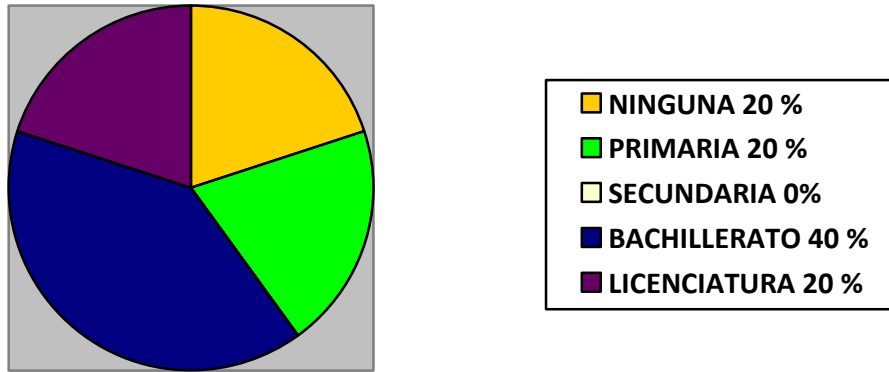
### FRECUENCIA DE RECHAZO DEPENDIENTE DE SU ESTADO CIVIL



De la población encuestada, se determina que la condición civil en que predomina el rechazo es en mujeres casadas.

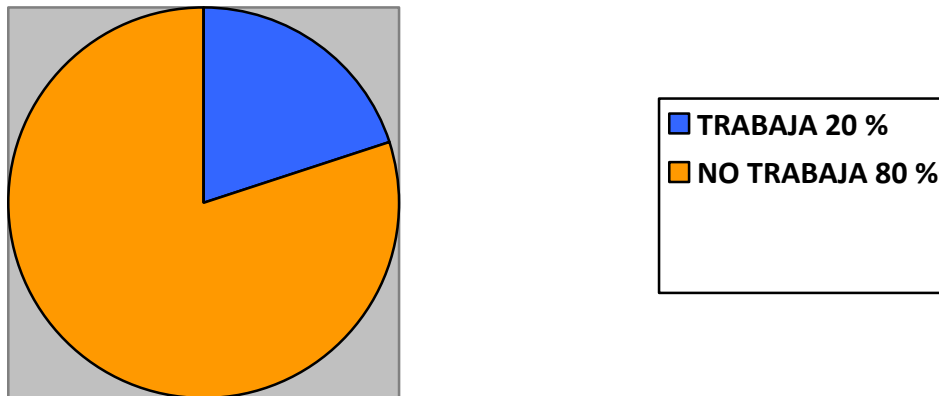


### RIESGO DE RECHAZO POR ESCOLARIDADESCOLARIDAD



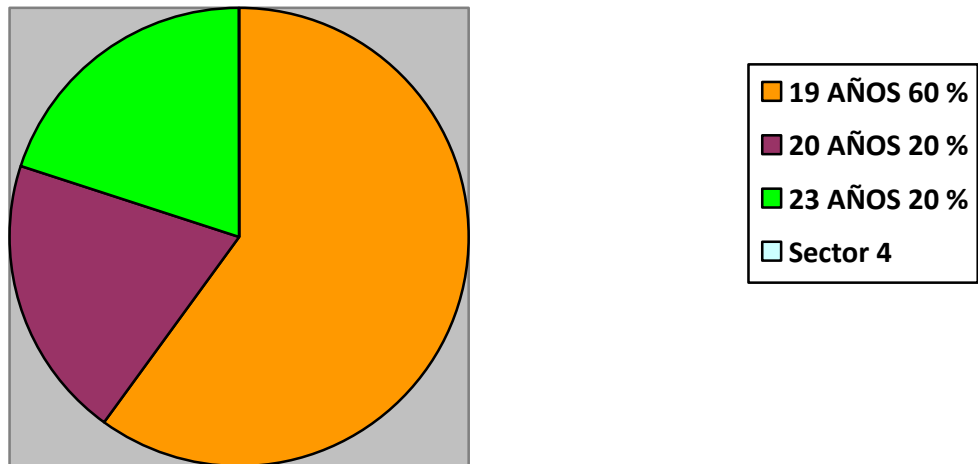
El mayor nivel educativo favorece el rechazo a la prueba, ya que entre las de nivel bachillerato y licenciatura suman el 60%, del total de rechazo.

### RIESGO DE RECHAZO POR ACTIVIDAD LABORAL



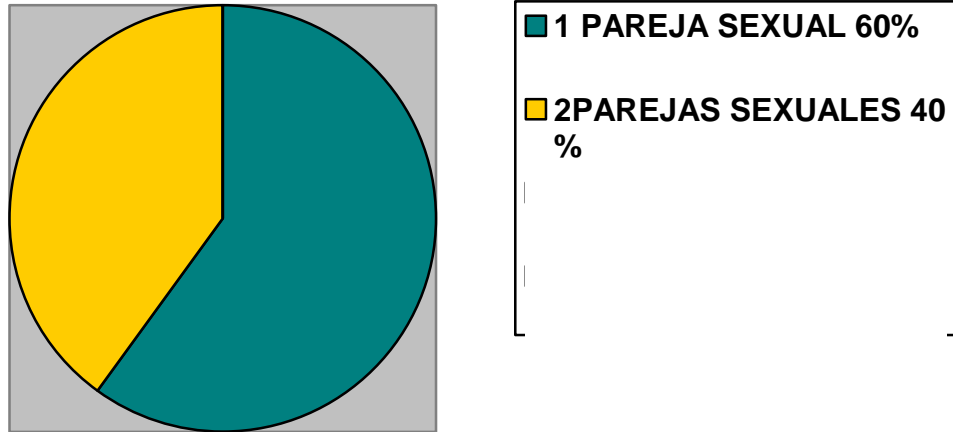
Se encontró en la población encuestada que el rechazo a la prueba es mayor en mujeres dedicadas al hogar.

### RIESGO DE RECHAZO DE ACUERDO A LA EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA



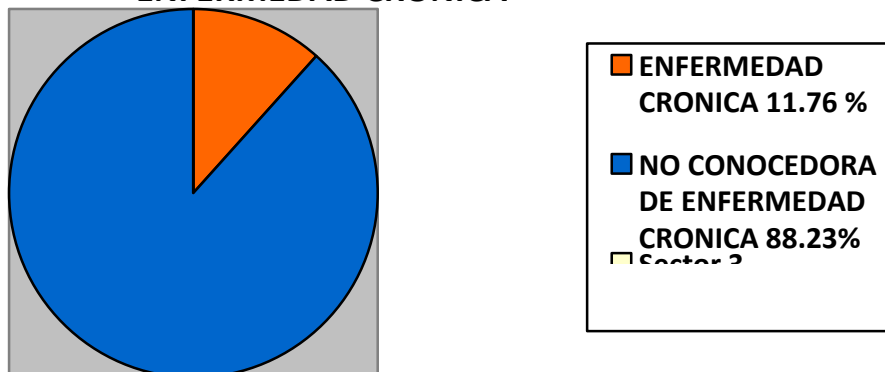
La edad de inicio de vida sexual activa que favorece el rechazo a la prueba se encuentra en el rango de 19 a 23 años.

## RIESGO DE RECHAZO DE ACUERDO AL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES



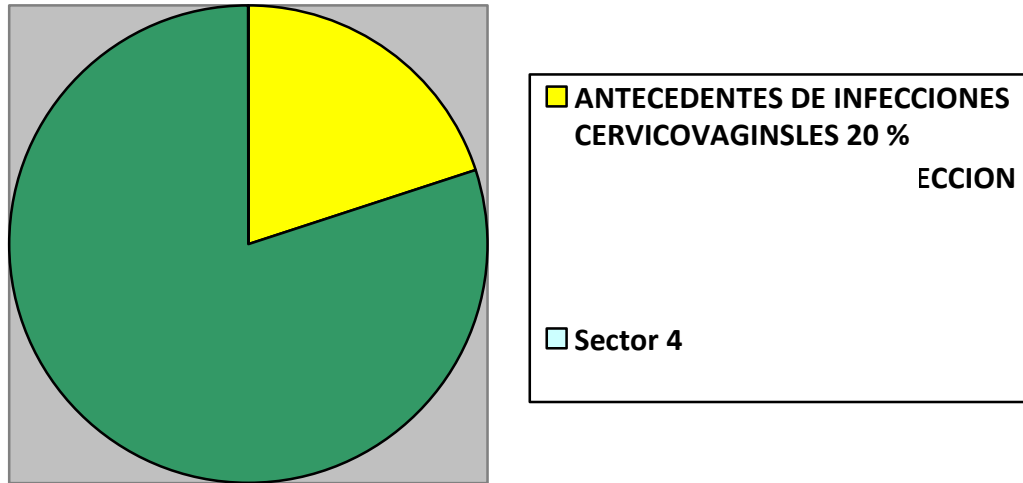
Las mujeres que refieren tener una sola pareja, tienen mayor porcentaje de rechazo a la prueba.

## RIESGO DE RECHAZO EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CRONICA



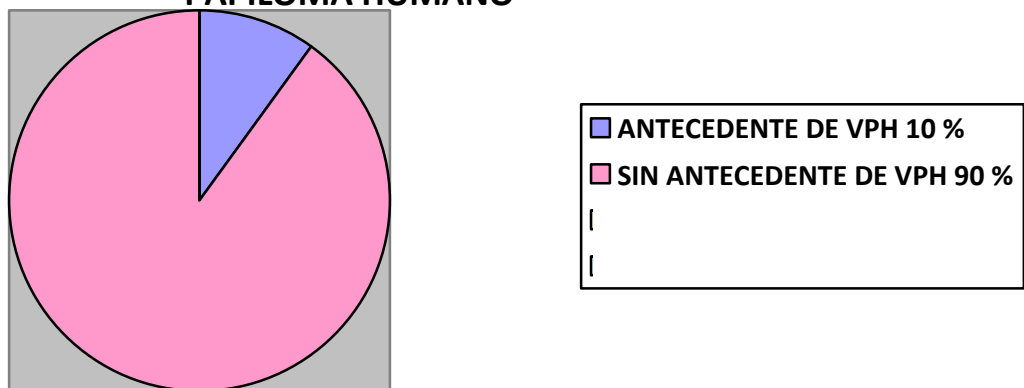
La ausencia de enfermedad crónica se asocia al rechazo a la prueba.

### RIESGO DE RECHAZO EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE INFECCION VAGINAL



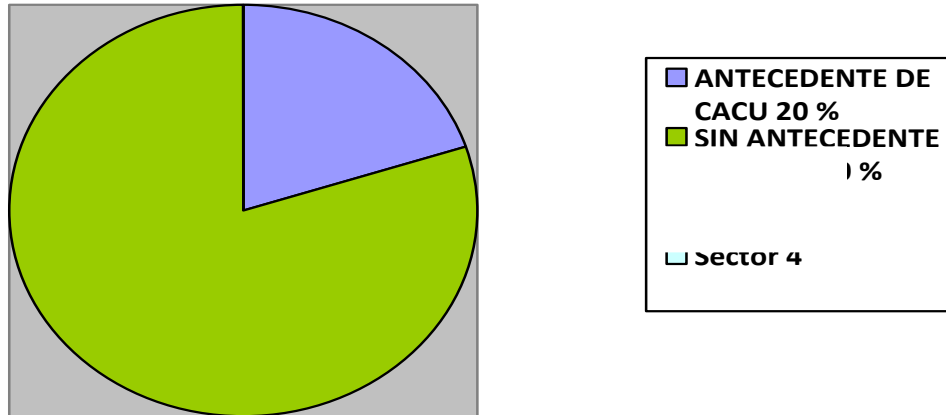
No contar con antecedente de infecciones cervicovaginales favorece el rechazo a la prueba.

### RIESGO DE RECHAZO EN MUJERES CON ANTECEDENTE DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO



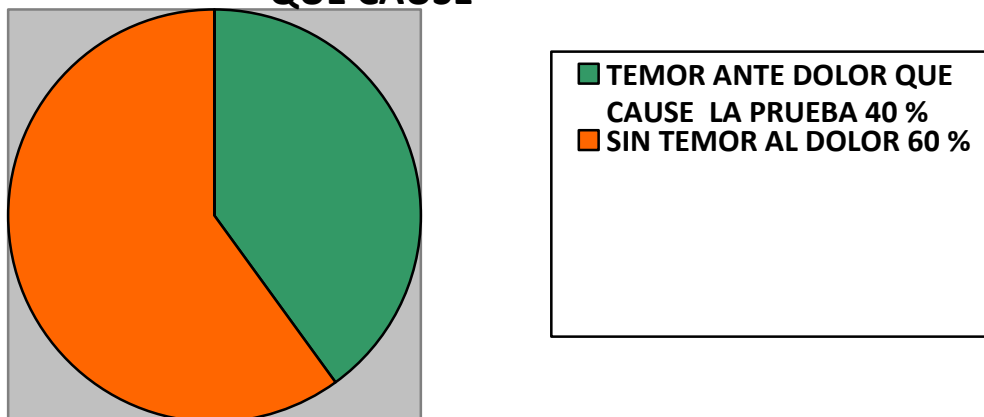
La falta de antecedente de infección por VPH se asocia al rechazo de la prueba.

### RIESGO DE RECHAZO EN MUJERES CON ANTECEDENTE FAMILIAR DE CANCER CERVICOUTERINO



La falta antecedentes familiares de CACU en la población encuestada condiciona el rechazo a la prueba.

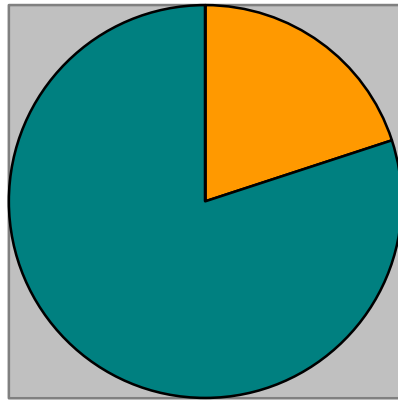
### RIESGO DE RECHAZO A LA PRUEBA POR MIEDO AL DOLOR QUE CAUSE



El dolor que pueda causar la toma de la prueba no se asocia con el índice de rechazo de la prueba.

### RIESGO DE RECHAZO POR MIEDO DE RECIBIR UN REPORTE

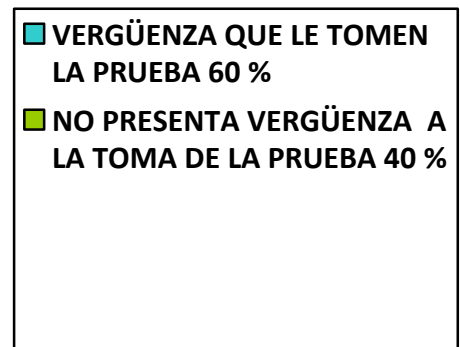
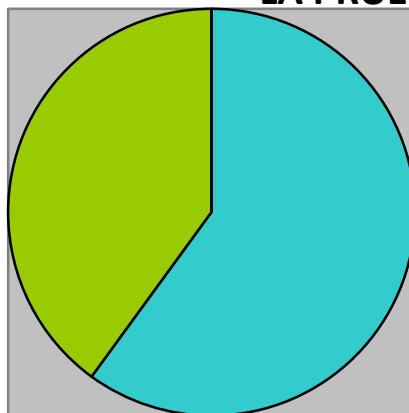
#### ALTERADO



El temor ante un reporte alterado, no se asocia con el rechazo a la prueba.

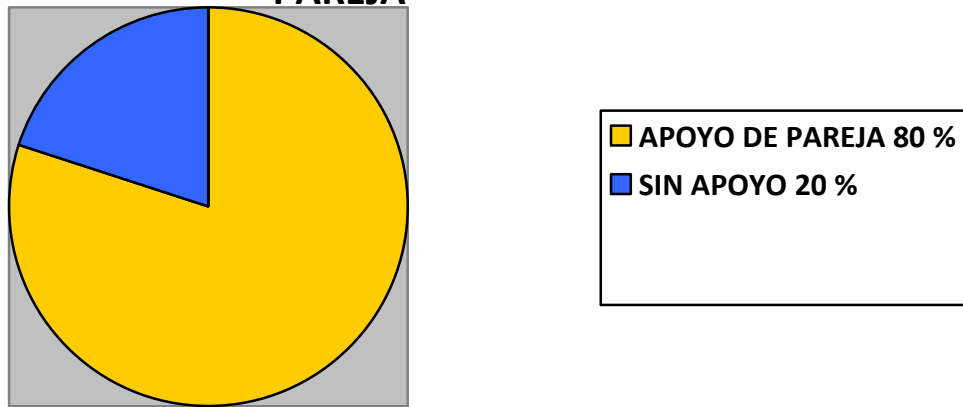
### RIESGO DE RECHAZO POR VERGÜENZA ANTE LA TOMA DE

#### LA PRUEBA

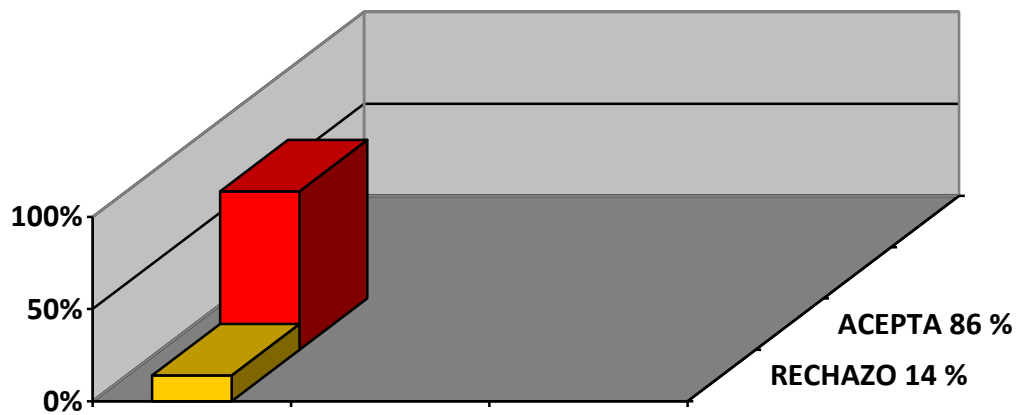


La vergüenza ante la prueba llega a condiciona se asocia al rechazo de su toma.

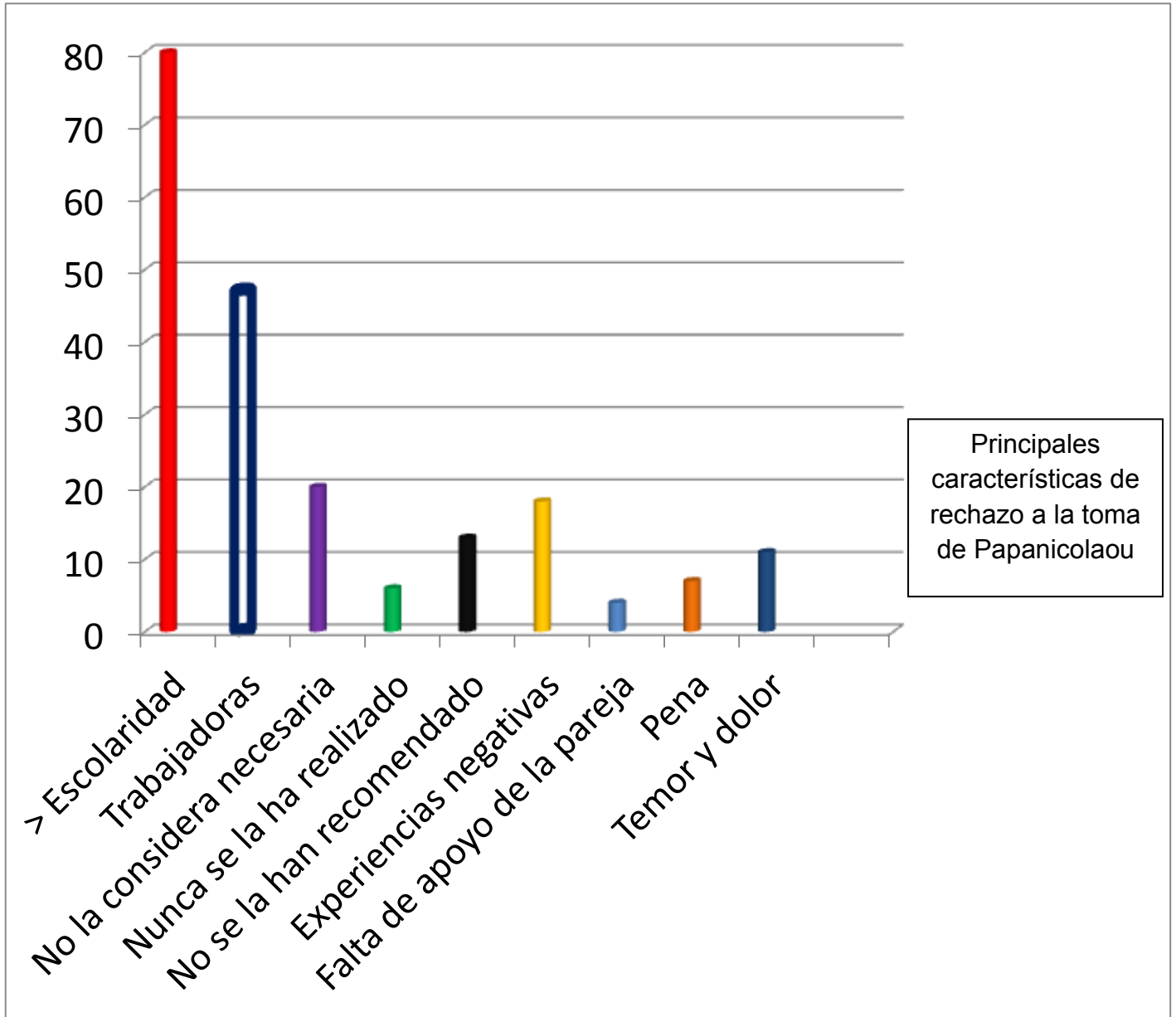
### RIESGO DE RECHAZO RELACIONADO CON EL APOYO DE PAREJA



Las mujeres con apoyo de su pareja reflejan mayor rechazo a toma de la prueba



Dentro de la población encuestada, fue menor que la de aceptación.





**TABLAS DE CONTINGENCIAS**

**Frecuencia de rechazo por la ocupación hogar**

		RECHAZO		TOTAL
		1.00 Si	2.00 No	1.00
<b>OCUPACION HOGAR</b>	1.00	32	10	42
	2.00	46	2	48
<b>TOTAL</b>		78	12	90

Es mayor el número de mujeres que rechaza la prueba son las de ocupación en el hogar

**Frecuencia de rechazo al tener más de dos parejas sexuales**

		RECHAZO		TOTAL
		1.00 Si	2.00 No	1.00
<b>MAS DE 2 PAREJAS</b>	1.00	10	34	44
	2.00	2	44	46
<b>TOTAL</b>		12	78	90

En las mujeres que solo han tenido una pareja es mayor la frecuencia de rechazo

**Frecuencia de rechazo en mujeres con disfunción familiar**

		RECHAZO		TOTAL
		1.00 Si	2.00 No	1.00
<b>DISFUNCION FAMILIAR</b>	1.00	8	4	12
	2.00	70	8	78
<b>TOTAL</b>		78	12	90

Las mujeres con disfunción familiar, tienen mayor riesgo de rechazo

**Frecuencia de rechazo con escolaridad elevada**

		RECHAZO		TOTAL
		1.00 Si	2.00 No	1.00
<b>MAYOR ESCOLARIDAD</b>	1.00	22	8	30
	2.00	56	4	60
<b>Total</b>		78	12	90

Se observa que entre mayor escolaridad, tomada de bachillerato en adelante hay mayor rechazo de la toma en las mujeres

**Frecuencia de rechazo ante experiencias negativas de la toma de muestra**

		RECHAZO		TOTAL
		1.00 Si	2.00 No	
EXPERIENCIAS NEGATIVAS	1	22	0	22
	2	56	12	68
Total		78	12	90

Las mujeres que han tenido experiencias negativas como dolor, miedo, temor al reporte, pena, rechazan con mayor frecuencia.

**ANÁLISIS BIVARIADO**

**FACTORES ASOCIADOS A RECHAZO DE PAPANICOLAOU**

<u>FACTORES</u>	RM	IC 95%	P
OCUPACION HOGAR	7.18	1.47 a 35.02	0.007
UNA SOLA PAREJA SEXUAL	6.57	1.32 a 31.50	0.02
ESCOLARIDAD ALTA	5.09	1.39 a 18.63	0.01
EXPERIENCIAS NEGATIVAS	4.48	1.08 a 10.35	0.03
DISFUNCION FAMILIAR	4.37	1.07 a 17.84	0.05

Se aprecia el perfil de rechazo a la prueba de Papanicolaou, en la población encuestada en mujeres dedicadas a hogar, con una sola pareja, escolaridad alta, la presencia de experiencias negativas ante la prueba y la disfunción familiar.

**ANÁLISIS MULTIVARIADO**

VARIABLES DEPENDIENTES DE RECHAZO	COEFICIENTES NO ESTANDARIZADOS		COEFICIENTES ESTANDARIZADOS	T	Sig.
	B	ERROR ESTANDAR	Beta		
CONSTANTE	.843	.232		3.628	.000
OCUPACION HOGAR	.139	.072	.204	1.923	.058
DISFUNCION FAMILIAR	.197	.100	.197	1.964	0.53
MAYOR ESCOLARIDAD	.143	.074	.198	1.927	.057
MAS DE DOS PAREJAS	.136	.069	.199	1.960	.053

El perfil de riesgo para rechazo a la toma de Papanicolaou en la población encuestada, predomina en mujeres dedicadas al hogar, con escolaridad elevada, con una sola pareja sexual y experiencias negativas, perdiendo significancia la disfunción familiar.

## 8. DISCUSIÓN

En investigaciones previas se revela la importancia de la toma del Papanicolaou, debido a que la detección oportuna previene la aparición de cáncer cervicouterino.

El cual se ha convertido en un problema de salud pública por las repercusiones en mujeres en edad reproductiva, lo que ha motivado trabajos de investigación continua para reducir la morbimortalidad.

Identificándose en la bibliografía encontrada, que las principales causas del porque las mujeres no se toman el Papanicolaou son:

- Bajo conocimiento de la salud sexual
- Falta de acceso a los servicios de salud
- Miedo al cáncer y al examen en sí mismo
- Ideas equivocadas sobre este estudio
- Cuestiones económicas
- Experiencias negativas con los médicos
- Falta de higiene personal tanto en el hombre como en la mujer
- Vergüenza por la exploración médica
- Temor a su pareja (oposición de visita al ginecólogo o toma de muestra)
- Bajo nivel educativo
- Dejeción
- Falta de tiempo por parte de las mujeres.

Sin embargo en este estudio se refleja que la mayor condición que favorece al rechazo es el tener una sola pareja, dedicarse al hogar, tener un empleo, una funcionalidad familiar inadecuada, esto puede ser secundario a que se refleja en nuestra población mayor impacto el sentirse segura cuando tienen menos de dos parejas, por pensar que no tienen riesgo, sin embargo en los cuestionarios realizados se apreció que su pareja pudo haber tenido más de dos parejas sexuales en su vida, por lo que el rechazo no es justificado. Así como estar dedicada al hogar al tener un rol tradicional y no contar con el apoyo de pareja, esto reflejado en el cuestionario aplicado de frecuencia de rechazo por la desaprobación de la pareja para tomarse la prueba, el mismo miedo de la paciente ante la prueba por dolor y pena.

En contraste pensamos que con un empleo, el rechazo aumenta por falta de tiempo para acudir a los servicios de salud, ya que en el universo de trabajo estudiado predomina la clase media y baja, por lo que el tiempo requerido para realizarse el estudio implicaría una reducción en el salario, por las horas de trabajo perdidas. El tener disfuncionalidad familiar se mantiene en nuestras constantes ya que se refleja en los cuestionarios aplicados, que tienen mayor frecuencia de rechazo las mujeres que presentan algún tipo de disfuncionalidad familiar ya sea por violencia física o psicológica y/o alteraciones en su estructura y dinámica familiar.

Descartándose dentro de las hipótesis específicas el estado civil, ya que en los resultados pierde significancia, al tener frecuencias similares, no generando un peso específico, la menor escolaridad no representó al grupo de mayor rechazo, ya que al tener menor conocimiento se refleja a mayor temor a la enfermedad, expresada en mayor aceptación, el inicio de vida sexual activa a edad temprana no representó factor de riesgo ya que en los cuestionarios aplicados y en el análisis estadístico no representó significancia, porque habría que considerar factores de riesgo su vida sexual. Reflejando como factor protector de menor rechazo a la toma de Papanicolaou, el antecedente de enfermedades de transmisión sexual, ya que si bien no es como tal una complicación si les ha manifestado sintomatología, que las pacientes reflejan como incómoda, aceptando la prueba con el fin de evitar posibles complicaciones futuras.

El padecer una enfermedad crónica no fue una constante para rechazo, secundario a que al acudir de manera constante a control hay mayor oportunidad de convencimiento de la prueba.

Se obtuvieron estos resultados por probable influencia de diversos factores como son pena para responder preguntas de sexualidad.

Aportando el análisis de rechazo de toma de Papanicolaou con la funcionalidad familiar, para abordar e identificar los factores predominantes para negación, y crear nuevas estrategias para abatir esta negativa.

## 9. CONCLUSION

En la población estudiada se determinó que la frecuencia de rechazo fue menor a la que se esperaba. En el análisis multivariado, se confirma que el perfil de riesgo para rechazo a la toma de Papanicolaou, es en mujeres dedicadas al hogar, con escolaridad elevada (bachillerato en adelante), tener menos de dos parejas sexuales, con experiencias negativas ante la prueba y la disfunción familiar. Última es una determinante de rechazo o aceptación, porque las mujeres encuestadas que cuentan con una adecuada funcionalidad familiar, representan un pilar fundamental dentro de su hogar, reflejado en menor rechazo en el cien por ciento de las mujeres, entrevistadas.

Encontrando como factor de protección para menor rechazo a la prueba el antecedente de infección previa de transmisión sexual.

## 10. BIBLIOGRAFIA

- 1- Tejada T, Hernández IL, Pastor DL, Del Pilar M. Gaceta sanitaria. 2012; 26: 311-6.
- 2- Llanes CA, Torres FI, Barrientos G C, Lin OD. El cáncer cervicouterino, enemigo número uno de la mujer. Revista electrónica medicina, salud y sociedad. Mayo-Agosto 2011; (1).3: 3-5.
- 3- Pruebas de Papanicolaou y de VPH Instituto Nacional de Cáncer; 2012 Mayo 23.
- 4- Cáncer cervicouterino, Chile: Ministerio de salud; 2010.
- 5- Vega CJ, Gutiérrez ES, Terán FY. Uso de Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio. Invest Educ Enferm. 2009;27(2) 201-208.
- 6- Leal BI, Villalobos FC, Wisbrun CR, Moreno BV, Licòn TA, Lechuga VR, et al. Sensibilidad y especificidad de pruebas diagnósticas para CaCu: Muestras de mestizas tarahumaras del hospital general Salvador Zubirán de la ciudad de Chihuahua, 2010. (4).No 2. 97-101.
- 7- Urrutia SM, Poupin BL, Concha PX, Viñales AD, Iglesias NC, Reyes IV. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cancer cervicouterino AUGE. Rev chil. obstet. ginecol. 2008; (73).No2. 98 - 103.
- 8- Urrutia SM, Araya GA, Poupin BL. ¿Porqué las mujeres las mujeres no se toman el Papanicolaou?: respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino AUGE del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev chil obstet ginecol 2010;75 (5) 284 – 289.
- 9- Huamanì C, Hurtado OA, Guardia RM, Roca MJ. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, Perú 2007. Rev peru med exp salud pública. 2008; 25(1) 44 – 50.
- 10- Cubas H, Mienith M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. UCV – Scientia. 2010; 2(2). 34 – 42.
- 11- Valdivia SC. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La revue du Redif. 2008;(1) 15 – 22.
- 12- Delgado T, Manuel J, Gerrero AR. La familia funcional como promotora del desarrollo humano e integral de la persona desde la perspectiva femenina. Nova Scientia. 200; (2-1). No 3. 151 – 166.  
  
Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=203314886009>.
- 13- Presti AP. El educador y la familia disfuncional. Educere artículos arbitrados. 2011 Septiembre-Diciembre; (15). No 52. 629 – 634.
- 14- Gómez C F, Irigoyen Coria A P, Ponce Rosas ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam 1999.1(2):45-57.

- 15- Brizuela DV, Ojeda GA, Calderón EA, Cruz OL. Inventario de apoyo para la pareja (IAPP). En: Arellano L, Atril Zetune R, Brizuela D, Calderón E, Cruz O, editores. Velasco CML, Luna PMR: instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja 1ª edición México: Paz México;2006.p183-200.
- 16- Willis J. La pareja humana; relación y conflicto; principios funcionales de la relación de pareja. Ediciones Morata, S.L. Madrid; 2002:21-54
- 17- Quijada FM, Pons AM, Solís VM, Hernández JJ, García CL, Florea MA. Diseño y validación de un instrumento de funcionalidad familiar. Médico de Familia 2010; 18(2) 89 – 96.



11. ANEXOS



**CUESTIONARIO DE ACEPTACION DE PAPANICOLAOU**



**IMSS / UMF 076**

**FOLIO:** \_\_\_\_\_

Edad de inicio de vida sexual activa (en años): ( ) Actualmente tiene vida sexual activa: ( SI ) ( NO ) Número de parejas sexuales en toda la vida: ( )

fuma: ( SI ) ( NO ) Fumo: ( SI ) ( NO ) ( ) Más de 10 cigarrros al día ( ) Menos de 10 cigarros al día

Padece alguna enfermedad: ( SI ) ( NO ) ( ) Diabetes ( ) Hipertensión arterial  
( ) Otra:

¿Ha padecido? ( ) Infección vaginal ( ) Virus de Papiloma ( ) Otra:

¿Tiene familiares con antecedente de cáncer cervicouterino? ( SI ) ( NO )  
¿Quién?:

**EN RELACION A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU O DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICOUTERINO, RESPONDA LA OPCION QUE CORRESPONDA A SU SITUACION**

¿Considera necesaria la detección oportuna de cáncer cervicouterino? ( Si ) ( No )

¿Alguna vez le han recomendado practicarse la prueba de Papanicolaou? ( Si ) ( No )

¿Alguna vez le han realizado la toma de Papanicolaou? ( Si ) ( No )

Si respondió afirmativo. ¿Tiene menos de tres años que le practicaron la prueba? ( Si ) ( No )

Si el personal de salud le indicara que ya le toca. ¿Aceptaría la toma de Papanicolaou? ( Si ) ( No )

¿Tiene temor de que la prueba le ocasione dolor? ( Si ) ( No )

¿Tiene miedo de que le reporten cáncer cervicouterino? ( Si ) ( No )

¿Le apena que le tomen la prueba? ( Si ) ( No )

¿Su pareja le apoya para que se realice la prueba? ( Si ) ( No )

CON RESPECTO A LA TOMA DE PAPANICOLAOU: SEÑALE SU PREFERENCIA

¿Que el personal que tome la prueba sea?	Hombre ( )	Mujer ( )	
Realizar el estudio en medio	Institucional ( )	Privado ( )	
Realizar el estudio en turno	Matutino ( )	Vespertino ( )	Sabatino ( )
¿Ha tenido experiencias negativas en la toma de Papanicolaou?	( Si )	( No )	
¿Qué sucedió?			

**INSTRUMENTO FUNQUI DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Iniciales de su nombre: \_\_\_\_\_ Enfermedad: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Coloque una “X” en la casilla en donde usted considere que se encuentre su familia en el último mes.

1. Respetamos las cosas de todos los integrantes de la familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

2. Acudimos a consulta médica por lo menos una vez cada 6 meses.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

3. Se siente tenso al cuidar a algún familiar enfermo.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

4. Se respeta a las personas de mayor edad en la familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

5. Nos apoyamos entre los integrantes de la familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

6. En la familia tratamos de que la casa se encuentre ordenada.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

7. Resolvemos nuestros problemas hablando entre nosotros.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

8. Acudimos a fiestas de familia o amigos.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

9. Siente que la enfermedad de un familiar afecta la relación entre los integrantes en la casa.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

10. Existe información en la familia sobre cómo evitar embarazos.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

11. Tratamos de que los integrantes de la familia puedan tener ropa y calzado en buenas condiciones.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

12. Antes de entrar a un cuarto tocamos la puerta.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

13. Las reglas en casa las hace papá, mamá o la persona de mayor edad.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

14. Realizamos las tareas de casa entre todos los integrantes de la familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

15. Celebramos logros alcanzados de algún miembro de la familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

16. Se habla con groserías o malas palabras en nuestra casa.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

17. Salimos a compartir o convivir con amigos.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

18. Siente que el cuidar a algún familiar enfermo ha afectado su salud.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

19. En nuestra familia hablamos sobre sexualidad.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

20. Se apoya para que los integrantes de la familia acudan a la escuela.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

21. Se respetan las decisiones que se toman en la familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

22. Se respetan y se cumplen las reglas establecidas en la casa.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

23. Nos gritamos entre los miembros de la familia cuando discutimos.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

24. Cuando alguien de la familia se encuentra decaído se le dan palabras de ánimo.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

25. Nuestra familia realiza actividades en conjunto en la calle, colonia o sector en donde vivimos.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

26. Han habido golpes entre los miembros de nuestra familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

27. Acostumbramos a hablar entre los integrantes de la familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

28. Las labores en el hogar se tratan de hacer de forma igualitaria.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

29. Tratamos de que las comidas las realicemos todos juntos en familia.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

---

FIRMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.76.  
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

“CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Nombre del Estudio: CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADAS AL RECHAZO DE TOMA DE PAPANICOLAOU.

Ecatepec de Morelos, Estado de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud 1401

No. De registro: \_\_\_\_\_R-2013-1401-9\_\_\_\_\_

Este estudio tiene como **objetivo**: Determinar las características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar, asociadas al rechazo de toma de Papanicolaou.

Su **importancia** radica en la identificación de las características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar asociada al rechazo de toma de Papanicolaou, que ha sido poco estudiada.

Los resultados nos permitirán conocer como se asocian las características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar con el rechazo de toma de Papanicolaou, en mujeres de 18 a 64 años de la UMF 76.

El **procedimiento** por el cual se obtendrá su información en caso de aceptar; será a través de una entrevista y el requisitado del instrumento de Funcionalidad Familiar de “FUNQUI”, así como del cuestionario de Papanicolaou.

La entrevista, así como, la aplicación de los cuestionarios previamente mencionados no generará ningún riesgo a su salud (**riesgo menor al mínimo de acuerdo a la ley general de salud articulo 17 capitulo 1**); por lo tanto, usted tendrá como **beneficio** el conocer como se asocia sus características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar con el rechazo de toma de Papanicolaou.

Así como, conserva su derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, considerando sus datos **bajo estricta privacidad y confidencialidad**,

**En caso de Duda o Aclaraciones podrá dirigirse a:**

**Investigador responsable:** DR. JOSE ARTURO ACATITLA MARQUEZ Médico de Base adscrito a la UMF 76 IMSS. Tel. 5788882, Ext. 51318.

**Colaborador:** Flor Araceli Nava Ayala / Arian Barrientos Juárez; Profesores. Titulares del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. UMF 93 IMSS. Tel. 57749388, Ext. 21434.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS, Av. Cuauhtémoc 330, 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos. Colonia Doctores México, D.F., C.P 06720. Tel. (55) 56 27 69 00, ext. 21230, correo electrónico: [comisión.ética@imss.gob](mailto:comisión.ética@imss.gob).

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

DR. JOSE ARTURO ACATITLA MARQUEZ

Investigador principal.

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
 Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1401  
 H GRAL REGIONAL 196 FIDEL VELA, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 25/01/2013

**M.C. JOSE ARTURO ACATITLA MARQUEZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS CON LA ACEPTACIÓN DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU.**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-1401-9

ATENTAMENTE

**DR.(A). MARÍA DE LA LUZ GODÍNEZ FLORES**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**Tareas como Investigador**

- Protocolos de Investigación
- Revisión Protocolos
- Financiamiento FIS
- Informes de Seguimiento para Protocolos con Financiamiento Institucional
- Foro Nacional
- Evaluación Curricular

**Proyectos de Investigación**

**Título del proyecto**

CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR, ASOCIADAS AL RECHAZO DE TOMA DE PAPANICOLAOU

**Responsable del proyecto**

JOSE ARTURO ACATITLA MARQUEZ

**Delegación**






México Oriente, Estado de

**Dictamen**

**Protocolo Autorizado**

**Tareas comunes**

**Documentos del proyecto**

Tipo documento	Nombre archivo
 Cronograma	PI-2012-8049-422025.doc
 Resumen	PI-2012-8049-422026.doc
 Protocolo	PI-2012-8049-422024.doc
 Instrumentos de recolección	PI-2012-8049-422027.doc
 Anexos	PI-2012-8049-422028.doc

**Última modificación**

2013-01-20 22:42:17

**Estatus**

En revisión por el CDELEG/DE

**No de Folio Comités**

No Comité	No Folio	Dictamen
1401	F-2012-1401-84	Proyecto Aceptado