



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN CITOLOGÍA CERVICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN MUJERES DE 25 A 54 AÑOS, LA ESPERANZA-IBARRA 2018.”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTOR: Darla Dayana Melo Barrionuevo

DIRECTORA: Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva MpH

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN CITOLOGÍA CERVICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN MUJERES DE 25 A 54 AÑOS, LA ESPERANZA-IBARRA 2018**”, de autoría de MELO BARRIONUEVO DARLA DAYANA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de febrero de 2019

Lo certifico

(Firma).....

Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva Mph

CC: 1001859394

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	100414389-5		
APELLIDOS Y NOMBRES	Melo Barrionuevo Darla Dayana		
DIRECCIÓN	Canario 11-49 y Zumba		
EMAIL	darlamelo96@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062605971	TELÉFONO	0939373526
		MÓVIL:	
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN CITOLOGÍA CERVICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN MUJERES DE 25 A 54 AÑOS, “LA ESPERANZA”, IBARRA 2018.”		
AUTOR	Melo Barrionuevo Darla Dayana		
FECHA	2019/02/28		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTORA	Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva MpH		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de febrero de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Darla Dayana Melo Barrionuevo

C.I: 100414389-5

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN
Fecha: Ibarra, 28 de febrero de 2019

Melo Barrionuevo Darla Dayana CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN CITOLOGÍA CERVICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN MUJERES DE 25 A 54 AÑOS, LA ESPERANZA-IBARRA 2018. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva Mph

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar el conocimiento y práctica en citología cervical en mujeres indígenas de 25 a 54 años, "La Esperanza", entre los objetivos específicos se encuentran: Definir las características sociodemográficas de la población de estudio. Identificar el nivel de conocimiento en citología cervical en las mujeres indígenas de la Parroquia La Esperanza. Determinar la frecuencia de la realización de la citología cervical de las mujeres indígenas de la parroquia La Esperanza. Diseñar un folleto educativo ilustrado en castellano y quichua de capacitación y concientización para las mujeres indígenas sobre la citología cervical.

Fecha: Ibarra, 28 de febrero de 2019

Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva Mph

Directora

Darla Dayana Melo Barrionuevo

Autora

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación especialmente a Dios por ayudarme a entender su voluntad; y a la vez por ser inspirador y fortaleza en cada etapa de este proceso para alcanzar los anhelos de mi corazón.

A mi institución de educación superior, la Universidad Técnica del Norte y la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme desempeñar la investigación y finalizar mi carrera profesional.

A mis padres; Verito y Manuel, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de su hija, son los mejores padres.

A Sarita y Carlitos por estar siempre presentes, acompañándome, por tener siempre un abrazo listo en momentos de debilidad y por el apoyo moral y espiritual, que me han brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos para lograr este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Gracias a mis padres por ser los principales inspiradores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

De igual manera extendo mis agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte; a los docentes de la Carrera de Enfermería, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la master Lic. Mercedes Flores G. MpH director del presente estudio de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes de la comunidad de la comunidad “La Esperanza” por su valioso aporte para esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual	12
2.3. Marco Conceptual.....	15
2.4. Marco Legal	28
2.5. Marco Ético.....	31
CAPÍTULO III.....	35
3. Metodología de la investigación.....	35
3.1. Diseño de la investigación	35

3.2. Tipo de estudio.....	35
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	36
3.4. Población de estudio	36
3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información	38
3.6. Análisis de datos	39
CAPÍTULO IV	41
4. Resultados	41
CAPÍTULO V	55
5. Conclusiones y Recomendaciones	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones	57
Bibliografía	58
ANEXOS	64
Anexo 1. Propuesta de Intervención.....	64
Anexo 2. Operacionalización de variables	66
Anexo 3. Autorización de Aplicación de encuestas	72
Anexo 4. Formato de encuesta aplicada a las mujeres de la Parroquia "La Esperanza"	73
Anexo 5. Encuesta.....	75
Anexo 6. Galería fotográfica	80
Anexo 7. Portada de folleto educativo "Papanicolaou"	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población.....	41
Tabla 2. Situación laboral de la población en estudio.....	43
Tabla 3. Conocimiento sobre el tipo de examen y el lugar de la toma de la muestra para la citología cervical.	44
Tabla 4. Conocimiento sobre los beneficios e importancia de la citología cervical. .	46
Tabla 5. Conocimiento sobre los requisitos que debe cumplir la mujer antes de realizarse la citología cervical.	48
Tabla 6. Conocimiento acerca de la frecuencia de realizarse la citología cervical y la realización de la misma en los últimos 3 años.	50
Tabla 7. Motivos para no realizarse la citología cervical o Papanicolaou.	51
Tabla 8. Frecuencia de la práctica de la citología cervical o Papanicolaou.	53
Tabla 9. Resultados después de la práctica de la citología cervical.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Ubicación de la Parroquia "La Esperanza"	12
Gráfico 2. Pirámide Poblacional	13

RESUMEN

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN CITOLOGÍA CERVICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN MUJERES DE 25 A 54 AÑOS, “LA ESPERANZA”, IBARRA 2018.

Autora: Darla Dayana Melo Barrionuevo

Correo: darlamelo96@gmail.com

El cáncer de cuello sigue siendo una de las primeras 10 causas de mortalidad en las mujeres en el Ecuador cada año. La práctica periódica de la citología cervical o Papanicolaou es una de las alternativas de detección temprana de este tipo de cáncer, el objetivo del presente estudio fue determinar el conocimiento y práctica en citología cervical en mujeres indígenas de 25 a 54 años, “La Esperanza”, para ello se utilizó un diseño de investigación cuantitativo, no experimental y un tipo de estudio descriptivo y de corte transversal, la muestra fue constituida por 236 mujeres indígenas de la Parroquia La Esperanza; como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario con 20 preguntas cerradas y de opción múltiple. El cuestionario fue validado por mujeres de similares características de la población objeto, una vez realizadas las correcciones el cuestionario fue sometido a juicio de expertos. En los resultados se observa que el 72% tienen una relación estable (casadas y unión de hecho), respecto a la situación laboral el 89,41% se dedican al cuidado de la casa y la familia; considerando que el 40,68% de las mujeres no poseen ninguna instrucción académica. De acuerdo al nivel conocimiento cerca de la citología cervical; las mujeres indígenas no conocen sobre este examen, los beneficios y la preparación previa al mismo. La mayor cantidad de mujeres no se han realizado en los últimos 3 años la citología cervical y manifiestan que el motivo principal para no realizarse es que no han dado el interés necesario, estos resultados permitieron realizar un folleto folleto educativo ilustrado en castellano y quichua de capacitación y concientización para las mujeres indígenas sobre la citología cervical.

Palabras claves: citología cervical, mujeres, indígenas, Papanicolaou, conocimiento, práctica.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND RATE OF APPLICATION OF CERVICAL CYTOLOGY PROCEDURES WITH INTERCULTURAL APPROACH IN WOMEN FROM 25 TO 54 YEARS OLD, "LA ESPERANZA", IBARRA 2018.

Author: Darla Dayana Melo Barrionuevo

Email: darlamelo96@gmail.com

Uterine Cancer continues to be one of the first 10 causes of mortality in women in Ecuador every year. The periodic practice of cervical cytology or Papanicolaou is one of the alternatives for early detection of this type of cancer. The objective of this research was to determine knowledge and how often they undergo cervical cytology in 25 to 54 years old indigenous women from "La Esperanza". For this purpose, a quantitative, non-experimental research design and a descriptive and cross-sectional type of study were used. The sample consisted of 236 indigenous women from La Esperanza parish; a questionnaire with 20 closed and multiple choice questions was used as a data collection tool. The questionnaire was validated by women of similar characteristics to the target population. Once the corrections were made, the questionnaire was submitted to expert judgment. In the results it is observed that 72% are in a stable relationship, 89.41% are housewives; 40.68% of women do not have any academic instruction. According to the knowledge level of cervical cytology; indigenous women do not know about this test, the benefits and the preparation prior to it. Most of these women have not undergone cervical cytology in the last 3 years eliciting that the main reason for not doing is their lack of interest, these results allowed to make an educational booklet brochure illustrated in Spanish and Quichua to train and raise awareness in indigenous women regarding cervical cytology.

Keywords: cervical cytology, women, indigenous, Papanicolaou, knowledge, practice.

TEMA:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN CITOLOGÍA CERVICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN MUJERES DE 25 A 54 AÑOS, “LA ESPERANZA”, IBARRA 2018.

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema.

El cáncer cervical tiene gran impacto en las vidas de muchas mujeres en todo el mundo, especialmente en aquellos países que se encuentran en desarrollo. Según las últimas estimaciones mundiales, todos los años surgen 493.000 casos nuevos de cáncer cervical, y 274.000 mujeres mueren de la enfermedad anualmente (1).

El cáncer cérvico-uterino es el segundo cáncer en frecuencia entre las mujeres de América Latina y el Caribe. A pesar de ser un tipo de cáncer altamente prevenible y de la existencia de programas de tamizaje basados en la citología, las tasas de mortalidad por esta enfermedad no han registrado una reducción significativa en la región. Este fracaso de los programas de prevención no solo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje, sino también a la falta de acceso y organización de los servicios sanitarios y a factores socioculturales (2).

A nivel Mundial y América Latina el cáncer cérvico uterino es recurrente en casi todos los países, siendo una de las causas de mortalidad para las mujeres, lo que llama la atención y es de suma importancia es que se puede prevenir mediante el tamizaje denominado citología cervical o Papanicolaou siendo éste un procedimiento que no lleva de gran esfuerzo y de fácil accesibilidad en las instituciones de salud (3).

El cáncer cérvico-uterino constituye una de las primeras causas de muerte prematura en el Ecuador según los datos del INEC en el año 2013, con una incidencia creciente. El desarrollo del mismo es lento comenzando por una lesión precancerosa. La causa más frecuente de los cánceres cervicales es el Virus Papiloma Humano, el que se trasmite a través de las relaciones sexuales. En el año 2012 fallecieron en el Ecuador 9709 personas por cáncer, de ellas 4255 en el grupo de edad de 30 a 69 años (3).

La práctica periódica de la citología cervical es una de las alternativas de detección temprana de este tipo de cáncer. El Ministerio de Salud establece que toda mujer debe realizarse este examen cada tres años y, en el caso de un embarazo, este examen debe ser practicado en la primera consulta, independientemente de la edad gestacional (4).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; en el Tomo II refiere datos acerca de Salud Sexual y Reproductiva del año 2012, se observó los motivos principales para no realizarse la citología cérvico-vaginal en mujeres de 15 a 49 años, con experiencia sexual; refleja que el motivo principal para no realizarse la citología es no considerarla necesaria (28.4 %), seguido por la falta de información (21 %) y finalmente por miedo o temor a realizarse (20 %). El porcentaje de no considerarla necesaria es mayor en el área urbana (32.1 %) y en mujeres montubias (34.5 %); las mujeres afro ecuatorianas (34.5 %). Al analizar por subregión, la proporción es mayor en Guayaquil (46.1 %), Galápagos (41.5 %), la Costa urbana (32.4 %) y la Costa rural (30.9 %) (4).

La proporción de mujeres que no considera necesaria la citología vaginal se incrementa según el nivel de instrucción, del 15.5 % en las mujeres sin estudios al 38.1 % en las mujeres con estudios superiores o de posgrado. De manera similar, dicha proporción se incrementa del 21.7 %, en las mujeres del quintil más pobre (Q1), al 39.5 %, en las mujeres del quintil más rico (4).

Adicionalmente, el 37.4 % de mujeres de entre 15 y 19 años de edad y el 35.5 % de mujeres solteras no consideran necesario realizarse la citología cérvico-vaginal; estas cifras son las más altas en esta categoría (4).

La Citología Cervical con Enfoque Intercultural en las mujeres indígenas se da en un contexto histórico de injusticia e inequidad social, como grupo subordinado, en una estructura clasista, racista, patriarcal y machista compartiendo modos de vida y estilos de vida, que se materializan cotidianamente en procesos destructores y protectores de su salud. Por lo que cada aspecto tanto mágico como religioso de la Medicina Tradicional Andina facilita en la toma de decisiones del proceso salud-enfermedad, concibiendo a la salud como un bien temporal, dinámico y complejo (5).

Otro aspecto a tomar en cuenta es el enfoque intercultural es el proceso de interrelación entre diversas culturas a través del respeto y reconocimiento de las diferencias entre las personas y grupos. En el campo de la salud, son las acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura en el proceso de atención e implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del paciente y su influencia en todo proceso de salud y enfermedad (6).

El respeto a esta diversidad ha puesto al equipo de salud en desarrollar estrategias que faciliten la relación médico-paciente, para evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud. Entonces se entiende a la Salud Intercultural o Interculturalidad en Salud como una serie de acciones que implican tomar conciencia de la cultura del paciente, para poder asimilarla y luego incorporarla en el proceso de atención de salud (6).

1.2. Formulación del Problema

¿Las mujeres de 25 a 54 años de la Parroquia La Esperanza tienen conocimiento y práctica sobre citología cervical con enfoque intercultural?

1.3. Justificación

Debido a la alta prevalencia de muerte en mujeres por causa del cáncer cérvicouterino es a nivel mundial la segunda causa, a pesar de que esta es una patología altamente prevenible mediante citología cervical que es realizada en las unidades de salud pre-hospitalarias, unidades de salud de primer nivel encargadas de la atención al 80% de la población. Sin embargo, la tasa de mortalidad a causa de esta enfermedad, no presenta una disminución considerable de las cifras de morbilidad y mortalidad tanto a nivel nacional en el Ecuador como en la provincia de Imbabura.

El fracaso de los programas de prevención no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios de la población.

El presente estudio buscó determinar los niveles de conocimientos que poseen las mujeres indígenas acerca de la citología cervical puesto que según las estadísticas y estudios muestran que factores de riesgo como: falta de acceso y organización de los servicios sanitarios de cada zona rural y factores socioculturales incluida la etnia y las costumbres de la población de estudio no permiten que se lleve a cabo este procedimiento y de esta forma el incremento de casos por Virus Papiloma Humano y consecutivamente la muerte de la paciente.

El presente estudio aportó con datos que permitan evidenciar los factores que están influyendo en el conocimiento que poseen las mujeres de la Parroquia “La Esperanza” que conllevan a no realizarse la citología cervical o Papanicolaou y de esta manera se ejecutó una propuesta de intervención a través de la promoción enfocadas en mejorar el conocimiento que poseen estas mujeres en cuanto a citología cervical.

Contribuyó a fomentar el intercambio de información científica como cultural para concientizar a las mujeres indígenas acerca de la importancia de este procedimiento y prevenir el cáncer cérvico uterino o el diagnóstico precoz para brindar un tratamiento oportuno y reducir tasas de morbi-mortalidad.

También permitió incluir los saberes tradicionales en la solución de los problemas de salud de la población, así como mejorar la relación e interacción médico-paciente o más ampliamente trabajador de salud –usuario; entre otros. De esta manera se pudo romper esa brecha que es la que separa a la paciente del profesional de salud respetando en todo momento la forma de interpretar el mundo desde sus costumbres y creencias.

Según datos que proporciona el Centro de Salud La Esperanza del año 2017 acerca del tamizaje o pesquisa del Papanicolaou se estimó que de la población asignada solamente un total de 90 primeras consultas representa el 6% de cobertura, y 3 consultas subsecuentes que representa el 1% en cuanto a concentración.

Lo que demostró la baja cobertura de la práctica periódica de la citología cervical siendo una de las alternativas de detección temprana del cáncer cérvico-uterino. Por lo que se hizo importante indagar cuales son las razones por las que las mujeres no se realizan la citología cervical.

Los beneficiarios directos fueron las mujeres de etnia indígena de la parroquia “La Esperanza”. Así mismo los beneficiarios indirectos fueron las familias de las pacientes y la comunidad en general así como los profesionales de salud que corresponden a esta zona rural. El estudio fue factible ya que existe el acceso a la información y a la población en estudio al igual que los recursos necesarios para ejecutarlos y el tiempo necesario.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar el conocimiento y práctica en citología cervical en mujeres indígenas de 25 a 54 años, “La Esperanza”, Ibarra 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Definir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento en citología cervical en las mujeres indígenas de la Parroquia La Esperanza.
- Determinar la frecuencia de la realización de la citología cervical de las mujeres indígenas de la parroquia La Esperanza.
- Diseñar un folleto educativo bilingüe ilustrado de capacitación y concientización para las mujeres indígenas sobre la citología cervical.

1.5. Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuál es el conocimiento de la citología cervical en mujeres indígenas de la Parroquia “La Esperanza”?
- ¿Cuál es la práctica de citología cervical de las mujeres indígenas de la Parroquia “La Esperanza”?
- ¿El folleto educativo ilustrado bilingüe de capacitación y concientización contribuirá a mejorar los conocimientos y prácticas de las mujeres indígenas sobre la citología cervical?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Campero y otros (2014) realizaron el estudio sobre Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos-México, 2014; con el objetivo de analizar la percepción de mujeres y proveedores de salud sobre cuándo y cómo realizar acciones para la detección temprana del cáncer de mama y cervicouterino, entrevistaron a 10 proveedores de salud y 58 usuarias en unidades médicas del primer nivel de atención de cinco localidades. En relación con lo observado en los servicios de salud y a través de los testimonios dados por las usuarias, se identificaron en ciertas culturas indígenas se mantiene la creencia de que el cuerpo debe permanecer escondido a procedimientos extraños por lo que hay dificultad en la aceptación de las intervenciones médicas y esto implica acciones que podrían resultar incómodas para las mujeres indígenas, porque se está atentado contra su intimidad desde el punto de vista de su cosmovisión. El personal de salud está deficientemente familiarizado con los lineamientos oficiales para la detección de cáncer cervico-uterino. Pocos practican sus labores bajo una perspectiva de sensibilización intercultural (7).

Ortiz Segarra y más, realizaron un estudio de investigación acerca de Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas kichwas y shuaras. En el Ecuador, en el año 2016; con el objetivo de interpretar las percepciones que tienen las mujeres de los pueblos y nacionalidades indígenas Shuar de Sevilla Don Bosco y Kichwas de Quilloac y Saraguro. El estudio fue de tipo cualitativo fenomenológico, seleccionaron a 101 mujeres indígenas de tres generaciones de las etnias Kichwa y Shuar, aplicaron guías de entrevista con preguntas abiertas; además, elaboraron historias de vida de 10 madres, una adolescente, una mujer adulta mayor y un Shamán.

En relación con lo observado existen procesos que destruyen la salud sexual y reproductiva de las mujeres y estos se evidencian estilos de vida, expresos por condiciones ya sean económicas, sociales, culturales, en estructuras sociales ya sean patriarcales como machistas ya que dentro de la cosmovisión indígena se toma de manera normal la infidelidad y promiscuidad masculina, sin olvidar la falta de protección con métodos de barrera, lo cual facilita la prevalencia de infecciones de transmisión sexual incluido el Cáncer de Cuello Uterino (5).

En el año 2015 García-Pérez y Merino realizaron un estudio de investigación sobre La toma de la muestra de Papanicolaou en población indígena migrante en el noroeste de México: el caso del programa “Dile a una amiga”. Lograron realizar un diagnóstico comunitario de salud y de esta forma incluir un programa de tamizaje de cáncer cervicouterino; la población de estudio eran mujeres que se identificaban como indígenas migrantes de origen mixteco y que residían en una área urbana de la ciudad de Tijuana. En relación con lo observado el factor para que no se haga esta prueba eran los obstáculos asociados con el transporte. Enfatizaron las barreras culturales y lingüísticas que separaban a las indígenas de la búsqueda de servicios de salud. Un punto muy importante que motivó esta investigación es el rol que ocupa el cónyuge en la toma del Papanicolaou, ya que algunas indígenas se escudaban en sus esposos para evitar participar en una práctica de salud de la que tenían desconfianza (8).

Minerva Saldaña-Téllez y otros en el año 2017 realizaron el estudio sobre Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. El objetivo fue identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres juchitecas. El estudio fue de tipo exploratorio-descriptivo de corte cualitativo. Aplicaron entrevistas semiestructuradas a personal sanitario de centros de salud públicos y privados. Muestreo intencional por cuotas, 9 participantes, 7 clínicas elegidas al azar; En relación con lo observado identificaron barreras estructurales, psicosociales y culturales. Las principales: tardanza en entrega de resultados, falta de material, espacios para la toma y recursos humanos, alto nivel de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, miedo a tener algo “malo” y al dolor,

el tabú de la sexualidad, la actitud de la pareja hacia la prueba, prejuicios y falta de traductores que apoyen en la comunicación entre las mujeres y el personal del sistema de salud. Principalmente evidenciaron desinformación sobre el CaCu y su detección oportuna en esta población. Detectaron desinterés por parte del sistema de salud en la promoción de programas preventivos del CaCu (9).

Yolanda Terán-Figueroa y otros realizaron un estudio sobre la Repercusión del cáncer cervicouterino en pacientes con limitaciones de acceso a los servicios de salud en México en el año 2015; el principal objetivo fue establecer la distribución geográfica de pacientes positivas al virus del papiloma humano de alto riesgo en la Huasteca potosina, para observar la repercusión de la enfermedad en quienes tienen limitaciones de acceso al servicio de salud y proponer actividades específicas de prevención primaria. El estudio realizado fue de tipo transversal efectuado en 605 mujeres. Los especímenes cérvico-vaginales fueron auto tomados por las propias participantes. En relación con lo observado localizaron los municipios con mayor y menor porcentaje de casos positivos y negativos. La prevalencia de infección por VPH fue de 9.9% y los grupos etarios con mayor porcentaje de infección fueron de 51 a 60 y de 41 a 50 años. La mayoría de las mujeres se había realizado el Papanicolaou al momento de la implementación del estudio (10).

Gregorio Ramos-Ortega y otros realizaron un estudio acerca de Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal, en el año 2014; el objetivo fue evaluar la eficacia y calidad de la técnica de extendido exocervical habitual, convencional y una nueva que se propone. La metodología del estudio realizado fue cuasiexperimental en mujeres que solicitaron prueba citológica cervical. En relación con lo observado con la técnica de extendido circular, la cobertura celular inadecuada fue 2.75 veces más frecuente que con la propuesta. Si bien la calidad de la muestra exocervical fue adecuada con la técnica circular, con la de extendido que se propone se incrementó 1.5 veces ($p < 0.05$). La técnica de extendido permitió mayores posibilidades de cobertura celular exocervical, asegura muestra celular de calidad y disminuye cantidad de citologías inadecuadas (11).

2.2. Marco Contextual

La Esperanza es una parroquia rural del cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, provincia de Imbabura en el Ecuador. La población se levantó en épocas de la colonia gracias a la migración de pobladores de Cayambe y Tabacundo. Estos, que “se asentaron en este lugar como vecinos de la hacienda del Sr. Joaquín Gómez de la Torre, eran yanapas de esta hacienda, a fin de tener derecho al pastoreo de sus animales que ocupaban en el transporte como arrieros” (12).

Es Gobierno Autónomo Descentralizado, conformado por cuatro barrios y doce comunidades que viven en un entorno intercultural. La parroquia está conformada por familias indígenas y mestizas, hablan dos idiomas los cuales son el castellano y el quechua, conservan sus costumbres, tradiciones y leyendas. Moradores que dedican su tiempo a la agricultura y a la crianza de animales domésticos (13).

2.2.1. Ubicación

La Parroquia es tan antigua como Caranqui está situada al suroeste del cantón Ibarra a 2430 metros sobre el nivel del mar (13). En cuanto a su extensión la Parroquia “La Esperanza” es la más pequeña en extensión del Cantón Pedro Moncayo, tiene 37,93 Km² de área total (14).

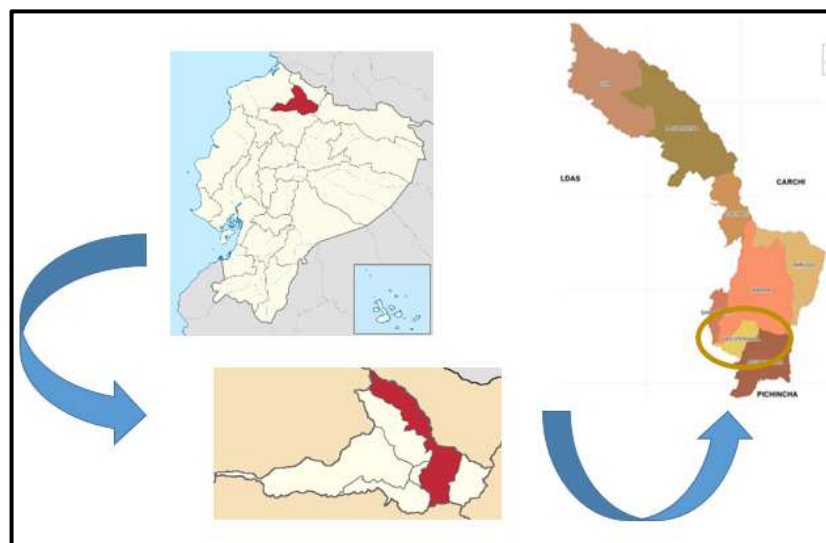


Gráfico 1. Ubicación de la Parroquia "La Esperanza"

Fuente: Contexto Nacional

2.2.2. Análisis demográfico y auto identificación étnica

A fin de identificar la relación de la población se realiza un análisis de línea base social, mediante información demográfica la población de la parroquia tiene un total de 7363 habitantes. La auto identificación étnica permite conocer que grupos étnicos están presentes y con cual se identifica la población; en la parroquia, la población es mayoritariamente mestiza el 28,02 %, el 70 % como indígena y otros grupos étnicos culturales son minoritarios. En el caso de la población la diferencia entre hombres y mujeres es de aproximadamente el 1 % siendo la población masculina mayoritaria (15).

La pirámide poblacional que se muestra en el gráfico, indica que en la parroquia la población que predomina son niños/as, adolescentes y jóvenes hasta los 24 años, reduciéndose la población adultos jóvenes y adultos mayores. Y la esta tasa de fecundidad es del 43,01%, que corresponde a 363 casos (15).

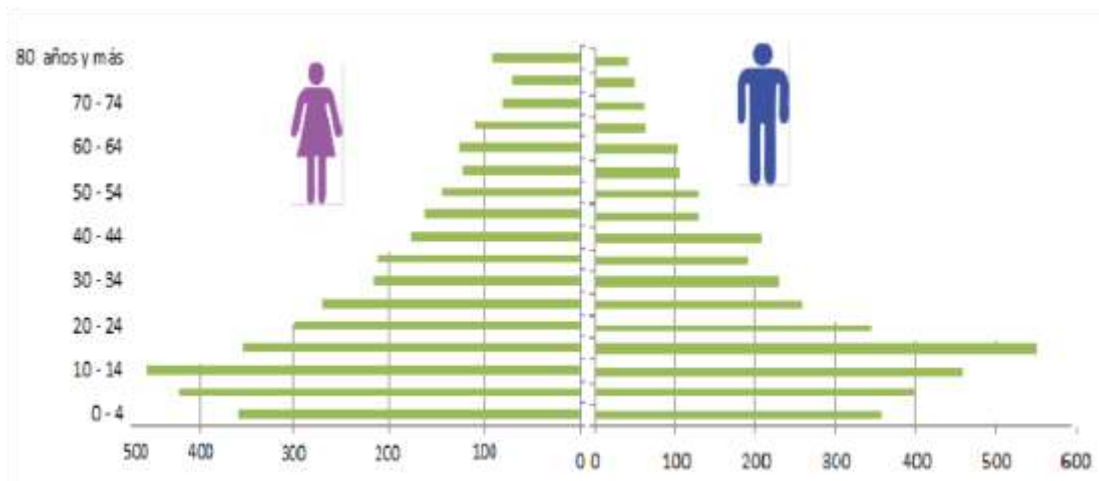


Gráfico 2. Pirámide Poblacional

Fuente: INEC Censo de Población y Vivienda 2010

Cada una de las nacionalidades indígenas tiene su propia lengua, cultura y cosmovisión y aportan significativamente en el mantenimiento de valores ancestrales, en la construcción de una sociedad intercultural y en la preservación del medio ambiente; su amor filial a la Pachamama así lo demuestra. Su fiesta más tradicional es el Inti

Raymi que se celebra en junio en sus principales wakas o lugares sagrados, donde concurren las comunidades con sus trajes y personajes tradicionales. Su idioma es el Kichwa y también hablan castellano (16).

2.2.3. Clima

Por encontrarse en la región interandina la parroquia presenta un clima ecuatorial mesotérmico semi húmedo en las partes bajas de la parroquia, con un 4,6% del territorio; como también un clima ecuatorial de alta montaña que representa la mayor parte del territorio parroquial con un porcentaje del 95,4%. Las temperaturas en el territorio van desde los 8°C en la parte alta a un máximo de 12°C en la parte baja de la parroquia (15).

2.2.4. Educación

El índice de analfabetismo a nivel parroquial es de 17,9 %. En lo que se refiere al analfabetismo por sexo, el porcentaje de analfabetismo es mayor en las mujeres que en los hombres. Esto puede ser explicado ya que históricamente se le atribuyó a la mujer el trabajo de casa y de la parcela, quitándole la posibilidad de acceder a la educación. Dentro del sistema educativo formal, el nivel de instrucción más alto en la parroquia es 72,80 % de la población que asiste o asistió a la educación primaria, el 19,6 % que está integrado por el nivel secundario, educación básica y bachillerato; el 7 % con nivel de educación Superior (15).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelos y Teorías de Enfermería

2.3.2. Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Nola Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud (17).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (18).

2.3.3. Madeleine Leininger “Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales”.

Leininger definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. La enfermería transcultural va más allá

de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables (19).

2.3.4. Historia de la evolución de las pruebas de Papanicolaou

La citología fue implementada como un procedimiento diagnóstico de la patología neoplásica del cuello uterino, llamada Papanicolaou, en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Esta prueba citológica vaginal ha tenido una gran aceptación en la práctica médica debido principalmente a su reproductibilidad y bajo costo; sin embargo, presenta altos valores discordantes, con respecto a estudios correlativos con biopsia y colposcopia, aún en recientes estudios de tamizaje (20).

En 1914 el doctor George Nicolas Papanicolaou (1883-1962) ingresó al departamento de anatomía del Colegio Médico de la Universidad Weill Cornell, en Nueva York, para analizar el ciclo menstrual en cobayos mediante análisis citológico. Publicó su primer artículo en 1915 (21).

Realizó estudios en cobayos para demostrar que los cromosomas XY determinaban el sexo de las crías. Al mismo tiempo pudo descubrir una gran riqueza celular y la existencia de diversos patrones citológicos en los fluidos vaginales de estos animales. En 1919 Papanicolaou era parte de un grupo selecto de investigadores de alto nivel (22).

En 1920 convencido de que dichos cambios celulares podían ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, cuya muestra fue tomada de su propia esposa y sujeto de experimentación a largo plazo y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre; posteriormente, se enfocó en estudios fisiológicos del ovario y del útero mediante estudios citológicos y publicó en 1925 su estudio sobre el diagnóstico del embarazo temprano mediante citología vaginal, en el que describió las células naviculares. Desafortunadamente, este trabajo

no fue bien recibido por la comunidad científica de la época, lo que le causó frustración al doctor Papanicolaou (21).

En 1928 presentó una comunicación en la Third Race Betterment Conference, con el título New cáncer diagnosis. Ésta fue una experiencia negativa para Papanicolaou, debido a la incredulidad de los patólogos y ginecólogos acostumbrados a hacer el diagnóstico de cáncer de cuello uterino a través del tacto y la observación macroscópica. En 1939 comenzó un trabajo que incluía un frotis vaginal de rutina a todas las mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología, descubriendo un considerable número de casos de tumores uterinos asintomáticos (22).

A pesar del poco impacto que hasta entonces tuvieron los trabajos de George Papanicolaou, él continuó trabajando y en 1940, en colaboración con Herbert Traut, publicó en el American Journal Of Obstetrics and Gynecology la identificación de células cancerosas del cérvix uterino y del endometrio en citologías vaginales con sospecha de cáncer. Posteriormente publicó, en 1943, la monografía Diagnosis of uterine cancer by vaginal smear (21).

Su trabajo comenzó a cobrar relevancia en la comunidad ginecológica y numerosos estudios confirmaron la utilidad de la prueba y en algunos hospitales se comenzó a utilizar para la detección de cáncer cervical; entonces se le llamó “Papanicolaou”, como se le conoce hasta de hoy. Otro mérito de George Papanicolaou fue la sistematización de la técnica diagnóstica desde la toma de muestra, fijación, tinción y nomenclatura, lo cual es considerado el inicio de la citología clínica moderna (21).

Años más tarde, en 1954, publicó su célebre Atlas de Citología Exfoliativa. Publicó 158 trabajos y fue nominado varias veces al Premio Nobel de Medicina y Fisiología. En 1961 aceptó el puesto de director del Instituto de Investigación de Cáncer en Miami, uno de sus mayores sueños. Sin embargo, no pudo disfrutarlo ya que tuvo un infarto de miocardio que lo llevo a la muerte el 19 de febrero de 1962, a los 74 años (22).

El test de Papanicolaou es una de las aportaciones más importantes de la medicina preventiva del siglo XX. Es la prueba de detección temprana de lesiones precursoras de cáncer más exitoso desarrollado hasta hoy. Desde 1940 el porcentaje de muertes en mujeres con cáncer de cuello uterino ha disminuido en un 70%. También, con las vacunas contra el virus del papiloma humano, se espera disminuir este tipo de cáncer. Sin embargo, sigue siendo imprescindible seguir haciendo regularmente el test de Papanicolaou (23).

2.3.5. Examen de la Citología cervical o Papanicolaou

La citología cervical, prueba de tamiz para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células (11).

2.3.6. Importancia de la Citología cervical o Papanicolaou

Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino realizándose pruebas de detección regulares como la prueba de Papanicolaou y las pruebas del ADN del VPH (prueba del VPH). La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección del cáncer de cuello uterino. Con esta prueba se buscan células anormales en el cuello uterino que podrían convertirse en cáncer con el tiempo (24).

La citología cervical posee una sensibilidad alrededor del 50% y una especificidad alta para detectar lesiones de alto grado e incluso el cáncer, pero también nos proporciona una información valiosa sobre el estado hormonal y la presencia de cambios inflamatorios, además de la presencia de agentes causantes de enfermedades de transmisión sexual (25).

De esta manera, los problemas pueden detectarse y tratarse antes de que se conviertan en cáncer. La prueba del VPH identifica el virus que puede causar células anormales

en su cuello uterino. De esta manera, se pueden detectarse y tratarse antes de que causen cáncer (24).

2.3.7. Requisitos para realizar la Citología Cervical o Papanicolaou

Según indicación del Ministerio de Salud Pública, se debe observar las siguientes recomendaciones: (3)

- No realizar la toma de muestra durante la menstruación o en presencia de cualquier sangrado.
- No haber tenido relaciones sexuales tres días antes de la realización de la prueba.
- No realizar la toma de muestra durante los 3 primeros meses del postparto, excepto en situaciones que lo ameriten.
- No realizar la toma de muestra si la paciente tiene evidencia clínica de infección vaginal o de que esté usando medicación intravaginal.
- No aplicar ninguna sustancia en el cuello uterino, previamente a la recogida de la muestra.
- No realizar tacto vaginal, ni coloposcopia previamente.

El mejor momento para la toma de la muestra es al menos 5 días después del final de su período menstrual. Porque las células aparecen completamente extendidas sin pliegues ni doblamientos por lo que la visualización es óptima (26).

2.3.8. Ventajas de la Citología Cervical o Papanicolaou

Es una prueba muy eficaz, rápida y sencilla para la detección del Cáncer de cuello uterino. El examen de Papanicolaou ha sido un éxito histórico en los países

desarrollados detectando a tiempo anomalías en el cuello uterino, tiene una alta especificidad correctamente a las mujeres es un examen bien caracterizado en el Ecuador el acceso a este examen es completamente gratuito en entidades públicas que permite a la mujer acceder fácilmente y diagnosticar y tratar a tiempo la enfermedad (27).

2.3.9. Cómo se realiza la citología Cervical o Papanicolaou

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son: (28)

- Rotulación de la lámina.- Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino.- La zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- Recolección de la muestra.- Existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.
- Realización del extendido.- La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células.

- Envío a Laboratorios de Citología.- Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.

2.3.10. Frecuencia para realizarse la citología Cervical o Papanicolaou

La mayoría de las muertes que se deben al cáncer de cuello uterino se pueden prevenir si las mujeres se hacen la prueba de Papanicolaou anualmente. Deben realizarlo anualmente todas las mujeres sexualmente activas o a partir de los 21 años la mayoría de las mujeres pueden dejar de realizarse la prueba de detección después de los 65 años todas las mujeres deben consultar con el médico para realizar un plan de detección de cáncer de cuello uterino (27).

El Ministerio de Salud establece que toda mujer debe realizarse este examen cada tres años y, en el caso de un embarazo, este examen debe ser practicado en la primera consulta, independientemente de la edad gestacional (3).

El examen de Papanicolaou debe realizarse cada año para un diagnóstico y tratamiento oportuno principalmente mujeres que tengan sus sistema inmune debilitado debido quimioterapias o trasplante de órganos, si son mujeres seropositivas, han recibido tratamiento por resultados anormales de cáncer de cuello uterino anteriormente (27).

2.3.11. Citología Cervical o Papanicolaou en mujeres embarazada

Una prueba de Papanicolaou es una parte rutinaria de la atención prenatal y no supone ningún riesgo para el feto, así menciona la Guía Práctica Clínica del Control Prenatal del Ministerios de Salud Pública; siendo un requisito primordial dentro de las primeras 12 semanas de gestación de la mujer (29).

Se puede realizar pruebas de Papanicolaou adicionales durante su embarazo si es necesario. Muchas veces el nacimiento de su bebé se lava las células cervicales anormales (30).

2.3.12. Resultados de la Citología Cervical o Papanicolaou

El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés). Existen tres categorías principales, algunas de las cuales se dividen en sub-categorías (31).

- ***Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer:*** Esta categoría significa que no se detectaron signos de cáncer, precáncer, ni alguna otra anomalía significativa. Se pueden detectar hallazgos que no tengan que ver con el cáncer de cuello uterino, como por ejemplo, signos de infecciones con hongos, herpes o *Trichomonas vaginalis* (un parasito microscópico). En algunos casos las muestras también pudieran mostrar “cambios celulares reactivos”, que son la forma en que las células del cuello uterino aparecen cuando existe infecciones u otras irritaciones.
- ***Anomalías de células escamosas:*** Células escamosas atípicas (ASC) Esta categoría incluye dos tipos de anomalías. Células escamosas atípicas de importancia incierta (ASC-US): cuando existen células que lucen anormales, pero que no es posible saber si esto se debe a infección, irritación o es un precáncer. La mayor parte del tiempo, las células identificadas como ASC-US no son precancerosas, aunque se requiere de más pruebas para confirmar esto. Células escamosas atípicas en las que el alto grado de lesión intraepitelial escamosa (HSIL) no puede ser excluido (ASC-H): cuando las células parecen anormales, pero causa más preocupación que se trate de un posible precáncer que requiera más pruebas y que podría necesitar tratamiento.
- ***Anomalías de células glandulares:*** Células glandulares atípicas: cuando las células glandulares no lucen normales, pero tienen características que causan inquietud sobre la posible presencia de un cáncer. En este caso, la paciente debe someterse a pruebas adicionales. Adenocarcinoma: los cánceres de las células glandulares se llaman adenocarcinomas. En algunos casos, el patólogo

que examina las células puede indicar si el adenocarcinoma comenzó en el endocérvix, en el útero (endometrio) o en alguna otra parte del cuerpo.

2.3.13. Infecciones de transmisión sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto, han adquirido una extrema importancia para la salud pública mundial, por la alta morbilidad que se asocia a estas infecciones en los países en desarrollo, como las secuelas de las infecciones genitales, el cáncer cervicouterino, la sífilis congénita, el embarazo ectópico, la infertilidad, lesiones deformantes en genitales y trastornos psicológicos. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes (32).

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección. Ellas se clasifican en ITS curables y no curables. Dentro de las primeras se encuentran las llamadas clásicas, tales son: la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana. Dentro de las ITS Incurables se encuentran: VIH/Sida, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis B (33).

La OMS establece además, que más de 530 millones de personas son portadoras del virus del herpes simple tipo 2 (HSV2) y más de 290 millones de mujeres están infectadas con VPH, una de las ITS más comunes. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis-, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal (34).

2.3.14. Virus Papiloma Humano

Es un Virus ADN, de la familia Papilomaviridae, de doble cadena circular, no encapsulado, de cápside proteica de simetría icosaédrica, que se reproduce en el núcleo de las células epiteliales. En su genoma posee 8000 pares de bases de longitud, y codifica ocho regiones de lectura abierta. El genoma del VPH está dividido en tres regiones: una región reguladora no codificada, denominada región larga control (LCR), una región incluye genes de expresión temprana y una región que contiene genes de expresión tardía. Se han identificado más de 100 tipos de VPH y más de 20 tipos asociada infecciones en humanos, sub divididos en alto riesgo, riesgo intermedio y riesgo bajos (35).

Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR) por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero. Virus de bajo riesgo (VPH-BR), que no están relacionados con el cáncer pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales (36).

- **Clasificación del Virus Papiloma Humano**

Existen identificados aproximadamente 200 genotipos de VPH, 30 tipos son responsables de infecciones ano-genitales. Según su potencial de malignidad los subtipos del VPH se clasifican 3 grupos. Los tipos 16 y 18 son los genotipos más frecuentes asociados a cáncer cervical, vulvar, de pene y anal. Los tipos 6 y 11 están asociados al desarrollo de lesiones benignas como verrugas y condiloma acuminado (35).

Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad. Varios estudios deben ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-68-73-82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo

riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6- 11- 40-42- 43- 44- 54-55-57- 61-62- 64-69- 70-71- 72- 81-83-84 y CP6108 (37).

- **Trasmisión de Virus Papiloma Humano**

El VPH se transmite mediante el contacto de la piel o mucosas. La principal vía de contagio es la vía sexual (por penetración vaginal y/o anal y menos frecuentemente por el contacto piel con piel de la zona genital y por el sexo oral). Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona infectada por el VPH puede contagiarse. De hecho, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial (36).

- **Diagnóstico de Virus Papiloma Humano**

Frotis de Papanicolaou: Desde 1940 ha sido una útil herramienta para el diagnóstico de cáncer cervical. Su sensibilidad es de un 50% a un 90%. A pesar de la innovación en las técnicas de detección queda una población de mujeres con frotis de Papanicolaou falsos negativos, ya que la identificación de la enfermedad depende de varios factores como la colección de la muestra, la preparación de la misma y la exanimación de las células exfoliadas del cérvix (37).

Dado que la infección por VPH es asintomática, la forma de detectarla estará basada en el análisis de una muestra de secreción del cuello uterino que nos permitirá, bien detectar la presencia del virus (prueba de VPH), o bien detectar mínimas alteraciones celulares indicativas de que existe infección en ese momento, o alteraciones celulares más importantes sugerentes de lesiones premalignas (citología cervical) (36).

2.3.15. Cáncer cervico-uterino

El cáncer constituye una de las primeras causas de muerte prematura en el Ecuador, con una incidencia creciente. El cáncer de cuello uterino, a nivel mundial es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y la mayoría de los casos están relacionados

con la infección genital por el virus del papiloma humano VPH. Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos económicos (3).

El cáncer cervicouterino o cáncer del cuello del útero, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El desarrollo del mismo es lento comenzando por una lesión precancerosa que recibe el nombre de displasia. La causa más frecuente de los cánceres cervicales es el virus del papiloma humano. (VPH), el que se trasmite a través de las relaciones sexuales (3).

- **Etiología**

Con raras excepciones, el cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección genital con el VPH, que es un carcinógeno humano conocido. Aunque las infecciones por VPH pueden transmitirse a través de rutas no sexuales, la mayoría es resultado del contacto sexual. En consecuencia, los principales factores de riesgo identificados en los estudios epidemiológicos se encuentran Sexo a una edad temprana, Múltiples parejas sexuales, Parejas masculinas promiscuas y la Historia de las enfermedades de transmisión sexual (38).

- **Fisiopatología**

Para que ocurra la infección y se produzca el CA de cuello uterino el VPH debe estar presente. Las mujeres sexualmente activas tienen un alto porcentaje de desarrollar la infección por VPH. Pero, el 90% aproximadamente de las infecciones por VPH desaparecen por sí solas en aproximadamente meses a pocos años y no dejan secuelas, aunque en algunos los informes citológicos a los 2 años siguientes de ocurrida la infección pueden mostrar una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (38).

En promedio, sólo el 5% de las infecciones por VPH resultará en el desarrollo de lesiones grado 2 o 3 de CIN (el precursor del cáncer cervical reconocido) dentro de los 3 años de la infección. Sólo el 20% de las lesiones CIN 3 progresan a cáncer cervical

invasivo dentro de los 5 años, y sólo el 40% de las lesiones CIN 3 progresan a cáncer cervical invasivo con 30 años. Se han involucrado otros factores en el proceso de carcinogénesis, porque sólo una pequeña proporción de las infecciones por VPH progresa al cáncer (38).

- **Clínica**

En muchas mujeres que se han examinado rutinariamente, el hallazgo más común es un resultado anormal de Papanicolaou (Pap), siendo lo más común que se encuentran asintomáticas. Clínicamente, el primer síntoma de cáncer de cuello uterino es el sangrado vaginal anormal (generalmente postcoital), malestar vaginal, la secreción maloliente y la disuria no son raros (38).

El tumor crece extendiéndose a lo largo de las superficies epiteliales, tanto escamosas como glandulares, hacia arriba de la cavidad endometrial, a través del epitelio vaginal y lateralmente a la pared pélvica. Puede invadir la vejiga y el recto directamente, dando lugar a estreñimiento, hematuria, fístula y obstrucción ureteral, con o sin hidroureter o incluso hidronefrosis. El hallazgo más común en pacientes con CA de cuello uterino es un resultado anormal de Papanicolaou (Pap) (38).

2.4. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador 2008 garantiza el ejercicio y cumplimiento de los derechos y considera al ser humano como eje central, es así que la sección cuarta para la salud, dentro del Título II Derechos y Título VII Régimen del Buen Vivir. Los artículos que respaldan el siguiente trabajo de investigación son:

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua. El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional (39).

Sistema Nacional de Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (39).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción,

prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (39).

Art. 360.- *El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (39).*

Autoridad Sanitaria Nacional

Art. 361. *El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (39).*

En el Art. 361. *de la nueva Constitución se especifica la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, es decir el Ministerio de Salud Pública. Este texto fortalece al MSP y define sus principales roles, como garante del derecho de las personas (39).*

2.4.2. Plan Toda una Vida

Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida

Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen

Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad (40).

Objetivo 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Múltiples espacios de diálogo destacan la importancia del uso del espacio público y el fortalecimiento de la interculturalidad; así como los servicios sociales tales como la salud y la educación. Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación (40).

Asimismo, en las diferentes mesas de diálogo se señalan los temas de seguridad social con énfasis en los grupos de atención prioritaria y grupos vulnerables. La seguridad ciudadana aborda de manera integral la atención a los tipos de muertes prevenibles. Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. (40).

2.4.3. Ley Orgánica de Salud.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia

e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (41).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (41).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (42).

Principios generales

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (42).

Grupos y personas vulnerables

Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir

abusos o daño adicional. Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación (42).

Privacidad y confidencialidad

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (42).

Consentimiento informado

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (42).

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación (42).

El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier

momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información (42).

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (42).

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación (42).

Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos (42).

Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar

su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado (42).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizó en el presente estudio de investigación es de tipo cuantitativa y no experimental.

- **Cuantitativa:** fue un proceso mediante el cual el orden de cada etapa es importante ya que cada idea complementa a la siguiente. Se utilizó procedimientos estandarizados y aceptados por la comunidad científica, se representó mediante números y se analizó con métodos estadísticos. Por eso es que esta investigación es objetiva, es decir, que los fenómenos que se midieron no fueron afectados por el investigador, quien debe evitar que sus creencias o deseos influyan en los resultados del estudio.
- **No experimental:** se caracterizó porque se realizó sin la manipulación intencional de cualquier variable por parte de la investigación sino solamente se observó los fenómenos ya existentes que se vayan dando de manera natural en su territorio y realidad y consecuentemente se realizó un análisis; no existió ningún tipo de condición hacia los sujetos de estudio.

3.2. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptiva y transversal por los siguientes motivos.

- **Campo:** consistió en la recolección de datos directo de la realidad, es decir en su ambiente natural. El presente estudio de investigación se realizó en las 12 comunidades y 4 barrios en donde habitan las mujeres de la Parroquia “La Esperanza”.

- **Descriptivo:** se descubrió de forma sistemática todas las características predominantes de la población de estudio, el conocimiento que poseen las mujeres acerca de la citología cervical y la práctica del mismo procedimiento con la finalidad de estar al tanto de las situaciones, costumbres y actitudes endémicas de las mujeres indígenas de la parroquia La Esperanza.
- **Transversal:** en el presente estudio de investigación se recogió los datos durante un tiempo determinado; estos estudios no involucran seguimiento ya que se lo realizó en un tiempo presente, fueron de gran beneficio para describir un resultado particular en la población de estudio en un momento determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio de investigación se realizó en las 12 comunidades que conforman la parroquia “La Esperanza” localizada en el cantón Ibarra en la provincia de Imbabura, durante el periodo 2018. Las comunidades y barrios son: Rumipamba, Santa Marianita, San Pedro, San Francisco, Punkuwuayku, La Florida, Paniquindra, El Abra, Chaupilan, Cashaloma, Rumipamba Grande, Chirihuasi, Rumipamba Chico, La Cadena, San José de Cacho, San Clemente.

3.4. Población de estudio

3.4.1. Universo

El presente estudio de investigación se realizó con una población de estudio que corresponde aproximadamente 573 mujeres que se auto identifican indígenas de 25 a 54 años de edad de la Parroquia “La Esperanza”, en el periodo 2018.

3.4.2. Muestra

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado y se trabajó con una muestra significativa. El tamaño de la muestra fue estimado con las mujeres de 25 a 54 años.

La muestra a trabajar será con el 5% de margen de error y el 95% de nivel de confianza siendo de 236 mujeres. Aplicando la siguiente fórmula, en donde:

N = el tamaño del universo

n = el tamaño de la muestra

z = es el nivel de confianza

p = es la variabilidad positiva

q = es la variabilidad negativa

e = es la precisión de error

$$n = \frac{z^2(p * q * N)}{e^2(N - 1) + z^2(p * q)}$$

$$n = \frac{1,96^2(0,5 * 0,5 * 573)}{0,05^2(573 - 1) + 1,96^2(0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{3,84(0,25 * 573)}{0,0025 * 572 + 3,84(0,25)}$$

$$n = \frac{3,84(143,25)}{1,43 + 0,96}$$

$$n = \frac{550,08}{2,39}$$

$$n = 230.15$$

$$n = \mathbf{236}$$

3.4.3. Criterios de inclusión

Mujeres que se auto identifican como indígenas; se encuentren entre los 25 a 54 años de edad; residan en la comunidad “La Esperanza” y acepten ser parte del presente estudio. Que deseen participar del estudio y que el momento de aplicar el instrumento se encuentre en sus domicilios.

3.4.4. Criterios de exclusión

Mujeres que no se auto identifiquen como indígenas sino como otro grupo étnico; no se encuentren en los rangos de edad que requiere el presente estudio y rechacen ser parte del presente estudio. Y aquellas que no quieran participar en el estudio.

3.5. Métodos y técnicas para la recolección de la información

3.5.1. Métodos

- **Revisión bibliográfica:** el objetivo principal fue recopilar información ya existente sobre el tema o problema de investigación, la información se obtuvo de diferentes fuentes para proporcionar una visión sobre el estado del tema elegido para la investigación.
- **Deductivo:** será el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se elevará a conocimientos generales. Este método permitirá la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones.

3.5.2. Técnicas:

- **Encuesta:** La técnica seleccionada para la recopilación de información fue la encuesta, por ser de fácil uso y su costo bajo.

3.5.3. Instrumento

Se aplicó como instrumento el cuestionario que cuenta de 20 preguntas cerradas y de opción múltiple. El cuestionario fue validado por mujeres de similares características de la población objeto, una vez realizadas las correcciones el cuestionario fue sometido a juicio de expertos.

3.6. Análisis de datos

Una vez que se aplicó el instrumento consecuentemente se procedió a realizar la tabulación de los datos un una base de datos elaborada en el software Microsoft Excel 2013, luego se elaboró el cruce de variables en Epi-info 7 y se realizó tablas y gráficos estadísticos que permitan presentar los resultados y facilite el análisis de los mismos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la población.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
25-34	91	38,56%
35-44	47	19,92%
45-54	98	41,53%
Estado Civil		
Casado	141	59,75%
Divorciado	11	4,66%
Soltero	38	16,10%
Unión de Hecho	30	12,71%
Viudo	16	6,78%
Instrucción		
Ninguno	96	40,68%
Primaria	90	38,14%
Secundaria	36	15,25%
Técnico	2	0,85%
Superior	12	5,08%

Se observa que las mujeres con la edad comprendida entre 45-54 años de edad representando el 41,53%; seguido por un 38,56% en el grupo de 25-34 años de edad. En el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia de La Esperanza del año 2015-2019 indica que se reduce la población adultos jóvenes y adultos mayores (15). Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010 menciona que la población de la provincia de Imbabura, se concentra en edades jóvenes (43).

Se observa un predominio de porcentaje en mujeres que cuya relación civil corresponde a casadas y unión de hecho representando el 72%; consecutivamente se encuentra el rango de mujeres solteras con el 16,10% y el menor porcentaje pertenece al grupo de mujeres viudas y divorciadas siendo el 12%. Los datos reflejados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010 indica que el estado civil de las mujeres imbabureñas corresponde al 41,5% son mujeres casadas, 36,8% son mujeres solteras, 6.2% son mujeres viudas y el 3,1% son mujeres divorciadas; coincidiendo con los datos obtenidos de la población de estudio (43).

El nivel de escolaridad de la población de estudio es ninguno representado con el 40,68%, es decir, que la mayor parte de la población de estudio no sabe leer ni escribir; seguido por el 38,14% de mujeres poseen la primaria y solamente el 5,93% de la población cuenta con educación Técnica y Superior. Conocer el porcentaje de analfabetismo en las mujeres en edad fértil es de suma importancia ya que está directamente relacionado con su grado de acceso a la educación y, por ende, con su situación de salud y la de sus hijos e hijas al tener limitación a la información e interpretación de la misma (4).

El índice de analfabetismo en la Parroquia de La Esperanza es de 17,9 %. En lo que se refiere al analfabetismo por sexo, el porcentaje de analfabetismo es mayor en las mujeres que en los hombres. Esto puede ser explicado ya que históricamente se le atribuyó a la mujer el trabajo de casa y de la parcela, quitándole la posibilidad de acceder a la educación (15).

Tabla 2.

Situación laboral de la población en estudio.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sector Laboral		
Ama de casa	211	89,41%
Estudiante	4	1,69%
Privado	7	2,97%
Público	14	5,93%

Se evidencia que el 89,41% de las mujeres, no poseen un empleo por lo que se dedican al cuidado del hogar y su familia; 8,9% poseen un empleo dentro del sector público como privado lo que significa que 1 de cada 10 mujeres posee un empleo remunerado.

Según el INEC 2010, en el caso de la situación laboral de la población imbabureña el 28,8% son empleados públicos; el 11,8% son empleados del Estado y el 1,8% corresponde a trabajadores no remunerados (43).

Tabla 3.

Conocimiento sobre el tipo de examen y el lugar de la toma de la muestra para la citología cervical.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de Examen		
Examen del cuello del útero	65	27,54%
Examen de sangre	16	6,78%
Examen Físico	3	1,27%
Examen radiológico	1	0,42%
No sabe	151	63,98%
Lugar de la toma de la muestra		
Cuello del Útero	40	61,54%
Ovarios	2	3,08%
Senos	2	3,08%
Vagina	21	32,31%

La citología cervical se emplea para analizar y estudiar las células exfoliadas del endocérvix y el exocérvix, es el método de elección para la búsqueda de cáncer cérvicouterino, su uso ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino (44).

Se observa que el 63,98% de la población no sabe qué tipo de examen es la citología cervical; el 6,78 mencionan que es un examen de sangre siendo erróneo, lo que indica que el 71% de las mujeres no tienen conocimiento sobre el tipo de examen y el 27,54% restante de las mujeres indican que es un examen del cuello del útero.

Según los datos adquiridos sobre el conocimiento del lugar de la toma de la muestra en las mujeres que respondieron de forma correcta la anterior pregunta se evidencia que el 61,54% refieren que el lugar de la toma de la muestra es el cuello del útero; seguido del 32,31% mencionan a la vagina como el lugar para la toma de muestra siendo incorrecta y el 7% restante indican a los senos y ovarios.

En el Ecuador se ha incrementado la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino, 664 mujeres fallecieron como consecuencia de cáncer de cuello del útero en el año 2012.

El 96,1% de los diagnósticos de cáncer de cuello uterino ocurre después de los 30 años de edad entre las mujeres del Ecuador. Para el año 2013, el RNT (SOLCA –Quito) estimó 1259 casos nuevos de cáncer invasor de cuello del útero en todo el país (3).

Tabla 4.*Conocimiento sobre los beneficios e importancia de la citología cervical.*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Beneficios de Citología Cervical		
Detectar el cáncer de cuello uterino	66	27,97%
Detectar cáncer de mama	4	1,69%
Detectar si hay parásitos	3	1,27%
No sabe	155	65,68%
Conocer si hay VIH/SIDA	8	3,39%
Importancia de realizarse el Papanicolaou		
Permite detectar el cáncer cervico-uterino a tiempo	50	71,43%
Es necesario que uno conozca su estado de salud	14	20,00%
Es un examen que se debe realizar solamente si el médico solicita	3	4,29%
Permite prevenir VIH/SIDA	3	4,29%

Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino realizándose pruebas de detección regulares como la prueba de Papanicolaou y las pruebas del ADN del VPH (prueba del VPH). La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección del cáncer de cuello uterino. Con esta prueba se buscan células anormales en el cuello uterino que podrían convertirse en cáncer con el tiempo (24).

De acuerdo con los datos obtenidos se encuentra que el 65,68% de las mujeres encuestadas no saben los beneficios de la citología cervical; el 3,39% consideran que el beneficio de realizar la citología cervical es para conocer si existe VIH/SIDA; finalmente el 27,97% de aquellas afirman que el beneficio primordial es la detección del cáncer del cuello uterino.

Se realizó la misma pregunta formulada de diferente manera y los datos obtenidos de las mujeres que respondieron de manera correcta la anterior pregunta son que el 71,43% conocen la importancia de realizarse una citología cervical y aunque los porcentajes son bajos el 4,29% aun afirman que es importante para conocer si existe

VIH/SIDA; corroborando en que existe un desconocimiento en salud sexual y reproductiva.

Según ENSANUT menciona que el 57.1 % de mujeres en edad fértil no ha recibido información sobre el cáncer uterino. El porcentaje restante recibió información del MSP (19.6 %), de otra fuente (12.7 %), de un consultorio privado (4.2 %), de una fundación o una ONG (2.5 %) y de SOLCA (2.4 %). Al comparar estas cifras con la ENDEMAIN 2004 se evidencia que el MSP (10.2 %) ha tenido un aumento de casi 10 puntos como proveedor de información del cáncer uterino, a pesar de lo cual es un porcentaje bajo. Se determina que la proporción de mujeres que no han recibido información ha disminuido de un 65.3 % a un 57.1 %; ello indica una leve mejora en la entrega de información por parte de las distintas instituciones (4).

Tabla 5.

Conocimiento sobre los requisitos que debe cumplir la mujer antes de realizarse la citología cervical.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Etapa del ciclo menstrual para la toma la muestra		
Tres días antes de iniciar la menstruación.	26	11,02%
Diez días después del final de la menstruación.	58	24,58%
Durante la menstruación	1	0,42%
No sabe	141	59,75%
En presencia de cualquier sangrado.	1	0,42%
Solamente cuando haya secreción vaginal.	9	3,81%
Número de días que se no se debe tener relaciones sexuales		
Tres días	45	19,07%
Cinco días	32	13,56%
Diez días	15	6,36%
No sabe	144	61,02%
Sustancia que debe colocarse previo a la toma de la muestra		
Cremas	1	0,42%
No aplicar ninguna sustancia u objeto	55	23,31%
No sabe	166	70,34%
Óvulos vaginales	13	5,51%
Tampones	1	0,42%

El Ministerio de Salud Pública indica los requisitos que una mujer debe toma en cuenta previo a la citología cervical; no realizar la toma de muestra durante la menstruación o en presencia de cualquier sangrado; no haber tenido relaciones sexuales tres días

antes de la realización de la prueba; no realizar la toma de muestra si la paciente tiene evidencia clínica de infección vaginal o de que esté usando medicación intravaginal; no aplicar ninguna sustancia en el cuello uterino, previamente a la recogida de la muestra; no realizar tacto vaginal, ni coloposcopia previamente (3). Realizar la toma 2 semanas después del primer día del último ciclo menstrual (entre los días 10-18) (44).

En cuanto al conocimiento de los requisitos que la mujer debe cumplir antes a realizarse la citología cervical se encuentra que el 61,02% de indígenas no tienen conocimiento acerca de la mejor etapa del ciclo menstrual para la toma de la citología cervical y el 24,58% acierta que se debe esperar diez días después del final de la menstruación para realizarse una citología cervical, en aquellas mujeres que el ciclo menstrual es regular.

Según los datos obtenidos sobre el número de días de abstinencia de relaciones sexuales como otro requisito el 61,02% de las mujeres encuestadas manifiestan no saber y el 19,07% concuerdan que al menos deben ser 3 días. Finalmente se observa que el 70,34% de ellas no conocen si deberían colocarse alguna sustancia u objeto en la vagina como requisito previo a la citología cervical y el 23,31% manifiesta que no debe colocarse nada dentro de la vagina.

Tabla 6.

Conocimiento acerca de la frecuencia de realizarse la citología cervical y la realización de la misma en los últimos 3 años.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de la práctica de la citología		
Cada 3 años	1	0,42%
Cada 6 meses	20	8,47%
Cada año	104	44,07%
Cada mes	1	0,42%
No sabe	110	46,61%
Práctica de Papanicolaou en los últimos 3 años		
No	190	80,51%
Si	46	19,49%

La citología cervical debe realizarse anualmente todas las mujeres sexualmente activas o a partir de los 21 años con el fin de prevenir el cáncer de cuello de útero, la mayoría de las mujeres pueden dejar de realizarse la prueba de detección después de los 65 años (27). El Ministerio de Salud establece que toda mujer debe realizarse este examen cada tres años y, en el caso de un embarazo, este examen debe ser practicado en la primera consulta, independientemente de la edad gestacional (3).

En cuanto a la frecuencia de la práctica de la citología cervical se observa que el 46,61% de la población de estudio manifiesta no saber el intervalo de tiempo para realizarse una citología cervical y con un porcentaje semejante de 44,07% confirman que las mujeres deben realizarse de manera anual una citología cervical. Con los datos obtenidos en la siguiente pregunta, se observa que el 80,51% no se ha realizado una citología cervical en lo últimos 3 años y el 19,49% restante si lo ha hecho.

La práctica de la citología cérvicovaginal y el tiempo en meses desde la realización de la última citología, en las mujeres de 15 a 49 años con experiencia sexual, en el Ecuador a nivel nacional un 30.5 % de mujeres nunca ha tenido una citología cérvico vaginal. Además, de que un 23.6 % de mujeres tuvo su última citología vaginal de 1 a 11 meses atrás; un 22.3 %, 12 a 23 meses atrás; y un 23 %, 24 o más meses atrás (4).

Tabla 7.*Motivos para no realizarse la citología cervical o Papanicolaou.*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Razón por la que no ha realizado		
Por pena o vergüenza	4	2,12%
Por miedo o temor	33	17,46%
No tiene acceso a la Institución de Salud	4	2,12%
No lo considera necesario	13	6,88%
No le interesa	82	43,39%
Nunca ha escuchado	19	10,05%
Otro	1	0,53%
Razones Culturales	3	1,59%
Por pena o vergüenza	30	15,87%
Desearía saber sobre el Papanicolaou		
No	9	3,81%
Si	227	96,19%

Según la encuesta aplicada en lo referente a los motivos para no realizarse la citología cervical se determina que el 43,39% de la población de estudio no le ha dado el suficiente interés a su realización por las diferentes actividades de su vida diaria; consecutivamente se observa factores subjetivos como el miedo a las sensaciones que se pueden experimentar en el procedimiento acompañado del resultado esperado representado con el 17,46% y la vergüenza por mostrar la intimidad de su cuerpo al profesional de la salud creando un ambiente incómodo y poco agradable con el 15,87%. El 10,05% de las mujeres manifiestan nunca haber escuchado acerca de la citología cervical en la comunidad y el 6,88% menciona no considerar necesario.

A diferencia de los datos adquiridos en la anterior pregunta se evidencia que el 96,16% de las mujeres indígenas deseaba que en ese momento se le eduque acerca de la citología cervical o Papanicolaou y el 3,81% restante no lo deseaba poniendo resistencia.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición refiere datos acerca de Salud Sexual y Reproductiva, se observó los motivos principales para no realizarse la citología cérvico vaginal en mujeres de 15 a 49 años, con experiencia sexual; refleja que el motivo principal para no realizarse la citología es no considerarla necesaria (28.4 %), seguido por la falta de información (21 %) y finalmente por miedo o temor a realizarse (20 %) (4).

El porcentaje de no considerarla necesaria es mayor en el área urbana (32.1 %) y en mujeres montubias (34.5 %); las mujeres afroecuatorianas (34.5 %). Al analizar por subregión, la proporción es mayor en Guayaquil (46.1 %), Galápagos (41.5 %), la Costa urbana (32.4 %) y la Costa rural (30.9 %) (4).

Tabla 8.*Frecuencia de la práctica de la citología cervical o Papanicolaou.*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia se ha practicado un Papanicolaou		
Anual	28	11,86%
Cada 3 años	4	1,69%
cada 6 meses	5	2,12%
Ocasional	120	50,85%
Nunca	79	33,47%
Razón por la que se practicó el Papanicolaou		
Indicación médica	135	85,99%
Iniciativa Propia	21	13,38%
Por sugerencia de tercero	1	0,64%

Los datos obtenidos acerca de la frecuencia en la que se han realizado la citología cervical se observa que el 50,85% de las indígenas es de manera ocasional; el 33,47% nunca se ha realizado la citología cervical o Papanicolaou; el 11,86% se realiza el Papanicolaou de forma anual y el 1,69% lo realiza cada 3 años. Se observa que el 85,99% de las mujeres se ha realizado la citología cervical por indicación médica ya que ha presentado molestias en la salud sexual y el 13,38% lo ha hecho por iniciativa propia.

La práctica de la citología cérvico vaginal y el tiempo en meses desde la realización de la última citología, en las mujeres de 15 a 49 años con experiencia sexual, en el Ecuador a nivel nacional un 30.5 % de mujeres nunca ha tenido una citología cérvico vaginal. Además, de que un 23.6 % de mujeres tuvo su última citología vaginal de 1 a 11 meses atrás; un 22.3 %, 12 a 23 meses atrás; y un 23 %, 24 o más meses atrás (4).

Según ENSANUT indica que a menor nivel de instrucción y a menor quintil económico, el porcentaje de mujeres que no han tenido una citología es mayor que en las otras categorías (34.6 % en las mujeres sin estudios y 43.2 % en las mujeres del quintil más pobre), con la excepción de las mujeres con instrucción secundaria incompleta, en quienes también se observa un porcentaje alto (34.6 %) (4).

Tabla 9.*Resultados después de la práctica de la citología cervical.*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Pidió el resultado		
No	26	16,56%
Si	131	83,44%
Explicaciones sobre el resultado		
No	31	23,49%
Si	101	76,52%
Considera realizarse el Papanicolaou cada año si existe anormalidades en el resultado		
No	19	12,18%
Si	137	87,82%

Se evidencia que existe un mayor porcentaje en mujeres que han solicitado el resultado de la citología cervical y el 16,56% restante no lo hizo. Pero se observa que solamente al 76,52% de las mujeres encuestadas se les dio una explicación de los resultados por parte del personal de salud y al 23,49% no se le explico ya que los resultados no se encontraban en su historia clínica por la tardanza en llegar o solo se les entrego de manera física.

Finalmente se determina que el 87,82% de la población de estudio se practicaría de forma anual la citología cervical si se encontrara anormalidades en los resultados pero se observa que aún existe resistencia por parte de las mujeres indígenas ya que el 12,18% manifiesta que a pesar de los resultados no se realizarían la citología cervical anualmente por miedo a tener algo malo o extraño en su cuerpo.

Minerva Saldaña-Téllez y otros realizaron en su estudio sobre barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca en relación con lo observado identificaron barreras estructurales, psicosociales y culturales. Las principales: tardanza en entrega de resultados, falta de material, espacios para la toma y recursos humanos, alto nivel de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, el tabú de la sexualidad, la actitud de la pareja hacia la prueba, prejuicios y falta de traductores que apoyen en la comunicación entre las mujeres y el personal del sistema de salud. (9).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las mujeres de la Parroquia de La Esperanza corresponden en su mayoría a la edad comprendida entre 45-54 años de edad; en relación al estado civil predomina entre casadas y unión de hecho; en referencia al último año de estudio académico 4 de cada 10 mujeres no poseen ningún nivel de escolaridad y 1 de cada 10 mujeres posee un empleo remunerado, ya que las demás se dedican al cuidado del hogar.
- El nivel conocimiento acerca de la citología cervical en las mujeres de la Parroquia de la Esperanza en forma general se constató que no conocen que es el Papanicolaou ni la importancia para prevenir o detectar la principal enfermedad que causa la muerte en la mayoría de las mujeres, existiendo grandes vacíos en esta población; aunque es bajo el porcentaje, piensan que es un examen para detectar VIH/SIDA o parasitosis. Tienen noción del lugar anatómico donde se toma la muestra pero no se puede afirmar que están seguras. No teniendo conocimiento básico sobre la citología cervical tampoco saben la preparación que debe tener una mujer previa al mismo, ni tampoco conocen el mejor momento del periodo menstrual para realizarse. El conocimiento sobre la frecuencia para la práctica del examen es parejo en gran porcentaje con aquellas que no saben con las que manifiestan realizarse de manera anual.
- En relación a la frecuencia de la realización de la citología cervical se puede indicar que la mayoría de las mujeres de la Parroquia La Esperanza se ha realizado el examen de forma ocasional a causa de alguna molestia

ginecológica ya que solamente se lo han hecho por indicación médica, aun de que una pequeña cantidad de la población en estudio saben que deben realizarse de manera anual; en los últimos 3 años tampoco se han realizado. Los principales motivos para no realizarse el Papanicolaou están la falta de interés y factores subjetivos como el miedo y la vergüenza; existiendo resistencia a la realización del examen aunque es bajo el porcentaje afirman nunca haber escuchado en la comunidad acerca de la citología cervical. La mayor parte de las mujeres que se ha realizado el examen si han pedido el resultado posterior al examen y los mismos si han sido ser explicados por el personal de salud.

- Se diseñó un folleto educativo de capacitación y concientización para las mujeres de La Parroquia La Esperanza, con información precisa y necesaria sobre el cáncer cervicouterino y los parámetros acerca de la citología cervical para mejorar el nivel de conocimiento y la frecuencia de la práctica de la citología cervical, la guía fue entregada al Presidente de la Junta Parroquial y al personal del Centro de Salud de La Esperanza para que sea socializado con las mujeres de cada una de las comunidades que participaron en la investigación.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que el Ministerio de Educación juntamente con el Gobierno Autónomo Descentralizado promuevan campañas de escolarización en las comunidades rurales pertenecientes a la Parroquia La Esperanza ya que de esto depende el autocuidado de las mujeres indígenas y de esta forma mejorar su percepción de la salud.
- Es recomendable que los profesionales que laboran en el Centro de Salud La Esperanza en especial el Equipo de Atención Integral de Salud juntamente con los Técnicos en Atención Primaria insistan en campañas educativas de prevención en la comunidad sobre la Citología Cervical o Papanicolaou y sus beneficios ya que es el mejor método para prevenir y detectar el cáncer cervicouterino.
- Es aconsejable que la Universidad Técnica del Norte como institución de educación superior mediante los proyectos de vinculación dirigidos a la comunidad se trabaje en programas que se desarrollen en las zonas rurales y de esta forma llevar a cabo actividades para hacer promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Se recomienda a la Carrera de enfermería que se dé continuidad a este estudio de investigación incentivando a los estudiantes de enfermería a ampliar la población en estudio, el contexto y especial la educación en prevención de cáncer cervico-uterino, utilizando varias estrategias para luego medir su impacto.
- Es importante que a las mujeres de la Parroquia La Esperanza sea socializada la guía didáctica de capacitación con la finalidad de educar y concientizar a las mismas acerca del Papanicolaou y sus beneficios para disminuir los casos de cáncer cervicouterino y su mortalidad a causa del mismo.

Bibliografía

1. Ashford L, Yvette C. La prevención del cáncer cervical a nivel mundial. Documento Estadístico. Washington,; Population Reference Bureau, Alianza para la prevención del cáncer cervical (Alliance for Cervical Cancer Prevention, ACCP); 2014.
2. Organización Panamericana de la Salud. Taller de la OPS sobre estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con Crioterapia. [Online].; 2011 [cited 2017 05 17. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5601%3A2011-taller-estrategias-prevencion-cancer-cervicouterino-acido-acetico-ivaa-crioterapia&catid=1867%3Acervical-cancer-news&Itemid=40606&lang=es.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. PROTOCOLOS CON EVIDENCIA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. 13th ed. Editores LC, editor. Quito-Ecuador: El Telégrafo; 2015.
4. Wilma F, Belmont , Rivas Mariño , Larrea , Ramírez Luzuriaga , Jaramillo S, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva ENSANUT-ECU 2012. Primera Edición ed. Miranda NJ, editor. Quito, Ecuador: Sur Editores; 2015.
5. Ignacio OSJ, Freire Argudo V, Palacios Espinoza EDC, Vega Crespo J, Jiménez Brito A, Campoverde Cisneros A, et al. PERCEPCIONES SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES INDÍGENAS KICHWAS Y SHUARAS. ECUADOR, 2016. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca. 2016 Julio; 34(2).
6. Evelyn GR. INTERCULTURALIDAD EN SALUD. UCV - Scientia. 2012 Mayo; 4(1).
7. Lourdes C, Atienzo , Marín , Salazar EDIV, PelcastreVillafuerte , González. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con

- concentración de población indígena en Morelos. Salud Pública de México. 2014 Septiembre; 56(5).
8. Hilda GP, Merino. La toma de la muestra de Papanicolaou en población indígena migrante en el noroeste de México: el caso del programa “Dile a una amiga”. Salud Pública de México. 2015 Enero-Febrero; 57(1).
 9. Minerva ST, Montero , López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología. 2017 Agosto; 14(2-3).
 10. Yolanda TF, Muñiz Carreón , Fernández Moya , Galán Cuevas , Noyola Range , Gutiérrez Enríquez SO, et al. Repercusión del cáncer cervicouterino en pacientes con limitaciones de acceso a los servicios de salud. Ginecol Obstet Mex. 2015 Febrero; 83(162-172).
 11. Gregorio RO, Díaz Hernández DC, Rodríguez Moctezuma , Domínguez Gómez G. Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014 Julio; 52(6).
 12. Efrén AP. Enciclopedia del Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 14. Available from: <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/la-esperanza-imbabura/>.
 13. GAD Parroquial La Esperanza. Infocentro La Esperanza. [Online].; 2017 [cited 2018 10 10. Available from: <http://www.gplaesperanza.gob.ec/index.php/ct-menu-item-11>.
 14. GAD: Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural La Esperanza. LA ESPERANZA. [Online]. [cited 2017 Junio 14. Available from: <http://www.gadlaesperanza.gob.ec/index.php/ct-menu-item-11/ct-menu-item-21>.
 15. Polo CSM. GAD Parroquial La Esperanza. [Online].; 2015 [cited 2018 10 10. Available from: http://www.gplaesperanza.gob.ec/images/PDOT_LA_ESPERANZA_FINAL_2015_14.pdf.
 16. LA FRAGUA. LA ESPERANZA. CAMINO A LAS ENTRAÑAS DEL VOLCÁN IMBABURA. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 14. Available from:

<http://lafragu.blogspot.com/2013/04/la-esperanzacamino-las-entranas-del-1936.html>.

17. Patricia AHG, Blanco Borja M, Sánchez Ramos , Ostiguín Meléndez M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011 Septiembre; 8(4).
18. Fanny CG. [Documento].; 2005 [cited 2019 Enero 25. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
19. Elizabeth CC. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados*. 2015 Junio; 19(42).
20. Rosa CH. PAPANICOLAOU Y CITOLOGÍA LÍQUIDA EN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉRVIX. *Comunidad y Salud*. 2015 Enero-Junio; 13(1).
21. A. HY, Piña Sánchez. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015 Marzo; 53(6).
22. Parquet RA. George Nicholas Papanicolaou. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. 2015 Marzo; 45(1).
23. MARCO VM. *Revista Galenus*. [Online]. [cited 2019 Enero 25. Available from: <https://www.galenusrevista.com/IMG/pdf/PAPANICOLAOU2.pdf>.
24. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades División de Prevención y Control del Cáncer. Prueba de detección del cuello uterino mediante la prueba del VPH y la de Papanicolaou en mujeres de 30 años o más [Prueba de detección del cuello uterino mediante la prueba del VPH y la de Papanicolaou en mujeres de 30 años o más]. Atlanta: Buford Highway NE; Febrero 2013 [cited 2018 Diciembre 21. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/pdf/hpv_brochure_es.pdf.
25. Susy BR, Valladares Garrido , Benites Córdor , Bendezú Quispe , Ruiz Leud , Mejia. CR. Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte de Perú. *REV CHIL OBSTET GINECOL*. 2016; 81(1).

26. Junta Editorial de Cancer.Net. Cancer.Net. [Online].; 2016 [cited 2018 10 10]. Available from: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>.
27. MILENA SAS. Repositorio Universitario. [Online].; 2016 [cited 2018 08 30]. Available from: [CONOCIMIENTOS SOBRE EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA COMUNIDAD COCHAPAMBA, 2015](#).
28. Silvana VM. Citología Cervical. Revista Medica Honduras. 2005; 73(1).
29. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Primera Edición ed. Pública MdS, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.
30. Asociación Americana del Embarazo. Prueba De Papanicolaou. [Online].; 2018 [cited 2018 Septiembre 20]. Available from: <http://americanpregnancy.org/es/womens-health/pap-smear/>.
31. permissionrequest@cancer.org. American Cancer Society. [Online].; 2016 [cited 2018 Septiembre 20]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>.
32. E. RGA. Infecciones de transmisión sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud. 2016 Julio-Diciembre; 14(2).
33. Mónica ÁM, De la Torre Navarro L, Domínguez Gómez. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 Julio-Septiembre; 30(3).
34. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 10 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=AF80067D35E97F8A84E2B8E7B6EA9493?sequence=1>.
35. Vasquez Bonilla W, Rotela Fisch V, Ortiz Martínez Y. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: REVISIÓN DE LA LITERATURA. CIMEL. 2017; 22(1).

36. Asociación Española de patología cervical y colposcopia. INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. [Online].; 2016 [cited 2018 08 17. Available from: <http://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>.
37. Alejandro AC, Fournier Pérez. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2013; 606(211-217).
38. Arturo RA, Arévalo Salazar , Villarroel Subieta C. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Educación Médica Continua. 2017 Julio - Diciembre; 23(2).
39. Asamblea constituyente de Ecuador de 2007 - 2008. Constitución de la República del Ecuador Quito-Ecuador: Juridica de Ecuador; 2008.
40. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 - Toda una vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 - Toda una vida [Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 - Toda una vida]. Quito, Ecuador; 2017 [cited 2019 Enero 28. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
41. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Organica de Salud [LEY ORGANICA DE SALUD].; 2006 [cited 2019 Enero 28. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
42. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for. [Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Revisando su].; 2014 [cited 2019 Enero 28. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
43. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Documento].; 2010 [cited 2018 12 14. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
44. Departamento de Integración de Ciencias Médicas. [CECAM CITOLOGÍA CERVICAL].; 2015 [cited 2018 Diciembre 20. Available from:

<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gineandro/CITOLOGIA-CERVICAL.pdf>.

45. Varela MS. Citología Cervical. Revista Medica Honduras. 2005; 73.

ANEXOS

Anexo 1. Propuesta de Intervención

Introducción

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anormalidades morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja.

La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. El carcinoma de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasia maligna en todo el mundo y el más común en países en desarrollo.

Justificación

Debido a la alta prevalencia de muerte en mujeres por causa del cáncer cervicouterino es a nivel mundial la segunda causa, a pesar de que esta es una patología altamente prevenible mediante citología cervical que es realizada en las unidades de salud pre-hospitalarias, unidades de salud de primer nivel encargadas de la atención al 80% de la población (45).

Sin embargo, la tasa de mortalidad a causa de esta enfermedad, no presenta una disminución considerable de las cifras de morbilidad y mortalidad tanto a nivel nacional en el Ecuador como en la provincia de Imbabura (45).

El fracaso de los programas de prevención no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios de la población (45).

Objetivos

Objetivo General

Cooperar a la mejora del conocimiento y práctica de la citología cervical en las mujeres de la Parroquia La Esperanza a través de un folleto ilustrado en castellano y quichua con la finalidad de capacitar y concientizar a las mujeres de todas las comunidades.

Objetivos Específicos

- Diseñar un folleto ilustrado en dos idiomas a las mujeres de la Parroquia La Esperanza para entregarles con información sobre la citología cervical o Papanicolaou.
- Difundir el conocimiento que contiene el folleto acerca de la citología cervical o Papanicolaou a las mujeres de la Parroquia La Esperanza.
- Otorgar y exponer los resultados obtenidos en la investigación al presidente del Gobierno Parroquial y al personal del Centro de Salud de La Esperanza.

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	Características que hace variar y darle la composición a la demografía de un lugar	Etnia	Mujeres indígenas de acuerdo a su auto identificación	Indígena Afro ecuatoriana Mulata Mestiza Otro
		Educación	Mujeres indígenas de acuerdo a su nivel de instrucción o máxima escolaridad	Primaria Secundaria Técnica Superior Ninguna
		Grupo de edad	Mujeres indígenas de acuerdo al grupo de Edad	25-34 35-44 45-54
		Estado civil	Estado civil de las mujeres indígenas que es proporcionado por el registro civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre
		Ocupación	Sector en el que desarrolla el tipo de empleo las mujeres indígenas	Público Privado Ama de casa Estudiante Ninguno Otros

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento sobre la citología cervical	Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la prueba de tamiz para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, que consiste en la obtención de células del endocervix y exocervix	Conocimientos Generales	Conocimiento sobre el tipo de examen.	Examen de sangre Examen del cuello del útero Examen radiológico Examen médico No se
			Lugar de la toma de la muestra para la citología cervical	Cuello del útero Vagina Ovarios Senos No se
			Beneficios de la citología cervical	Detectar el cáncer de cuello uterino Para saber si hay una infección Para saber si hay una inflamación Para saber si tiene alguna enfermedad No se
			Etapas del ciclo menstrual en la que se toma la muestra de la citología cervical	Durante la menstruación En presencia de cualquier sangrado. Cinco días después del final de la menstruación.

				<p>Tres días antes de iniciar la menstruación.</p> <p>Solamente cuando haya secreción vaginal.</p> <p>No se</p>
			<p>Número de días que se debe evitar tener relaciones sexuales previo a la toma de la muestra de la citología cervical</p>	<p>3 días</p> <p>5 días</p> <p>10 días</p> <p>1 mes</p> <p>No se evita las relaciones sexuales</p> <p>No se</p>
			<p>Sustancia u objeto que debe colocarse en el cuello del útero previo a la toma de la muestra de la citología cervical</p>	<p>Óvulos vaginales</p> <p>Tampones</p> <p>Cremas</p> <p>No aplicar ninguna sustancia</p> <p>No se</p>

			Frecuencia de la realización de la citología cervical	Mensual Cada seis meses Cada año Cada tres años No se
			Deseo de saber para qué sirve y como se realiza la citología cervical	Si No

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Frecuencia de la realización de la citología cervical	Es la realización del examen o procedimiento cada determinado intervalo de tiempo, el examen se analiza bajo el microscopio de las células tomadas por raspado de la punta del cuellouterino.	Frecuencia de la práctica del test	Práctica del test en los últimos 3 años	Si No
			Razón para la que no se ha realizado la citología cervical	Por miedo o temor No le interesa Nunca ha escuchado No tiene acceso a la Institución de Salud Razones culturales No lo considera necesario Por pena o vergüenza Por falta de dinero Su pareja se opone Otro
			Consideración de practicarse el test cada año en resultados anormales	Si No
			Importancia de realizarse la prueba en un	Es necesario que uno

			determinado periodo de tiempo	conozca su estado de salud Permite detectar el cáncer a tiempo Permite prevenir enfermedades Es un examen que se debe realizar si el medico solicita No sabe
			Frecuencia con la que se ha practicado la citología cervical	Anual Cada 6 meses Cada 3 años Ocasionalmente Nunca
			Razón por la que se práctica la citología cervical	Por indicación médica Por iniciativa propia Por sugerencia de tercero
			Reclamo del resultado	Si No
			Explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud	Si No

Anexo 3. Autorización de Aplicación de encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 05 de Octubre de 2018

Lic. Luis Pupiales
PRESIDENTE DEL GOBIERNO PARROQUIAL RURAL "LA
ESPERANZA"
Ibarra.

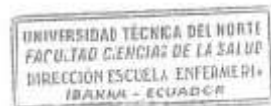
De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso a la Comunidad que usted es dirigente, A la estadiante: DARLA DAYANA MELO BARRIONUEVO con número de cédula 100414389-5, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se concede información sociodemográfica, aplicación de encuestas a las mujeres entre la edad de 25 a 54 años de edad, para la investigación del tema de tesis de grado titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN CITOLOGÍA CERVICAL CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN INDÍGENAS DE 25 A 54 AÑOS, "LA ESPERANZA", IBARRA 2018." como requisito previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde a la presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Msc. Viviana Espinel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Barro El C.
Teléfono: (06) 2 953-461 - Celular: 195
0991 5 470-370 2 620 - 011 Fax: 195 40
E: mcl@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 4. Formato de encuesta aplicada a las mujeres de la Parroquia "La Esperanza"

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito del consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por DARLA DAYANA MELO BARRIONUEVO, de la Universidad Técnica del Norte. La meta de este estudio es: Determinar el conocimiento y práctica en citología cervical en mujeres indígenas de 25 a 54 años, "La Esperanza", Ibarra 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por DARLA DAYANA MELO BARRIONUEVO. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Determinar el conocimiento y práctica en citología cervical en mujeres indígenas de 25 a 54 años, “La Esperanza”, Ibarra 2018.

Me han indicado también que tendré que responder las preguntas del cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Darla Melo al teléfono 0939373526.

Firma del Participante

Anexo 5. Encuesta

La siguiente encuesta busca obtener información para el proyecto de investigación: Conocimiento y práctica en citología cervical con enfoque intercultural en mujeres de 25 a 54 años, “La Esperanza”, Ibarra 2018.

La información por usted brindada es anónima y de carácter confidencial y se utilizara con fines exclusivos de la investigación, por ello se ruega contestar las preguntas con forme su realidad. Con el propósito de que la información se verídica y de importancia para el desarrollo del presente estudio de investigación. La presente investigación es conducida en la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario está compuesto por preguntas de opción múltiple, cada pregunta tiene varias opciones pero una sola respuesta correcta. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas que se plantean a continuación, seleccione con un círculo el ítem que crea correcta según su criterio, una sola opción es la respuesta a elegir. **Muchas gracias de antemano.**

1. ¿Con qué grupo cultural se auto identifica?

- | | |
|---------------------|------------|
| a) Indígena | d) Mestiza |
| b) Afro ecuatoriana | e) Otro |
| c) Mulata | |

2. ¿En qué grupo de edad se encuentra usted en años cumplidos?

- | | |
|----------|----------|
| a) 25-34 | c) 45-54 |
| b) 35-44 | |

3. ¿Cuál es su estado civil proporcionado por el registro civil?

- | | |
|------------|-------------------|
| a) Soltero | d) Divorciado |
| b) Casado | e) Unión de hecho |
| c) Viudo | |

4. Según su último año de estudio académico. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica
- d) Superior
- e) Ninguna

5. ¿En qué sector laboral desempeña sus labores?

- a) Público
- b) Privado
- c) Ama de casa
- d) Estudiante

6. ¿Qué es para usted la citología cervical o Papanicolaou?

- a) Examen de sangre
- b) Examen del cuello del útero
- c) Examen radiológico
- d) Examen físico
- e) No sabe

7. ¿En qué lugar considera que se toma la muestra de citología cervical o Papanicolaou?

- a) Cuello del útero
- b) Vagina
- c) Ovarios
- d) Senos
- e) No sabe

8. ¿Cuál es la enfermedad que se quiere prevenir con la citología cervical o Papanicolaou?

- a) Detectar el cáncer de cuello uterino
- b) Conocer si hay VIH/SIDA
- c) Detectar si hay parásitos
- d) Detectar cáncer de mama
- e) No sabe

9. ¿En qué periodo del ciclo menstrual debe tomarse la muestra de citología cervical o Papanicolaou si la mujer es regular?

- a) Durante la menstruación
- b) En presencia de cualquier sangrado.
- c) Diez días después del final de la menstruación.
- d) Tres

e) días antes de iniciar la menstruación. g) No sabe

f) Solamente cuando haya secreción vaginal.

10. ¿Cuántos días debe evitar tener relaciones sexuales antes de realizarse la citología cervical o Papanicolaou?

a) 3 días

d) 1 mes

b) 5 días

e) No se evita las relaciones sexuales

c) 10 días

f) No sabe

11. Antes de realizarse la citología cervical o Papanicolaou ¿Qué debe colocarse dentro del cuello uterino?

a) Óvulos vaginales

d) No aplicar ninguna

b) Tampones

sustancia u objeto

c) Cremas

e) No sabe

12. ¿Con qué frecuencia considera que se debería realizar la citología cervical o Papanicolaou?

a) Cada mes

d) Cada tres años

b) Cada seis meses

e) No sabe

c) Cada año

13. ¿Se ha realizado la citología cervical o Papanicolaou en los últimos 3 años en alguna Institución de salud?

a) Si

b) No

¿Cuál es la razón para la que NO se ha realizado la citología cervical o Papanicolaou?

a) Por miedo o temor

d) No tiene acceso a la

b) No le interesa

Institución de Salud

c) Nunca ha escuchado

e) Razones culturales

f) No lo considera necesario

- g) Por pena o vergüenza
- h) Por falta de dinero
- i) Su pareja se opone
- j) Otro

14. ¿Desearía usted saber para qué sirve y como se realiza la citología cervical o Papanicolaou?

- a) Si
- b) No

SI SU RESPUESTA FUE NO DE POR TERMINADA LA ENCUESTA, CASO CONTRARIO PUEDE CONTINUAR CON LA ENCUESTA.

15. ¿Con que frecuencia se ha practicado la citología cervical o Papanicolaou?

- a) Anual
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 3 años
- d) Ocasionalmente
- e) Nunca

16. ¿Usted considera realizarse la citología cervical o Papanicolaou anualmente en el caso de que exista anormalidades en los resultados?

- a) Si
- b) No

17. ¿Por qué considera importante realizarse la citología cervical o Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado?

- a) Es necesario que uno conozca su estado de salud
- b) Permite detectar el cáncer cervico-uterino a tiempo
- c) Permite prevenir VIH/SIDA
- d) Es un examen que se debe realizar solamente si el medico solicita
- e) No sabe

18. ¿Por qué se practicó la citología cervical o Papanicolaou?

- a) Por indicación médica
- b) Por iniciativa propia
- c) Por sugerencia de tercero

19. ¿Pidió los resultados de la citología cervical o Papanicolaou?

- a) Si
- b) No

**SI LA RESPUESTA ES SI CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PREGUNTA,
CASO CONTRARIO SE DA POR FINALIZADA LA ENCUESTA.**

20. ¿El personal de salud le dio una explicación acerca de los resultados?

- a) Si
- b) No

Anexo 6. Galería fotográfica

Aplicación de las encuestas en la comunidad de Rumipamba Grande



Aplicación de las encuestas en la comunidad de Rumipamba Chico



Aplicación de las encuestas en la comunidad de San José de Cacho



Aplicación de las encuestas en la comunidad El Habrá



Aplicación de las encuestas en la comunidad de San Clemente.



Aplicación de las encuestas en la comunidad de Paniquindra



Aplicación de las encuestas en la comunidad de Cashaloma



Aplicación de las encuestas en la comunidad de Chaupilan



Aplicación de las encuestas en la comunidad de Chirihuasi



Aplicación de las encuestas en la comunidad de La Cadena.



Aplicación de las encuestas en la comunidad de Punkuwuayku



Aplicación de las encuestas en la comunidad de La Florida



Anexo 7. Portada de folleto educativo "Papanicolaou"



ABSTRACT

KNOWLEDGE AND RATE OF APPLICATION OF CERVICAL CYTOLOGY PROCEDURES WITH INTERCULTURAL APPROACH IN 25- 54 YEARS OLD WOMEN FROM "LA ESPERANZA", IBARRA 2018.

Author: Darla Dayana Melo Barrionuevo

Email: darlamelo96@gmail.com

Uterine Cancer continues to be one of the first 10 causes of mortality in women in Ecuador every year. The periodic practice of cervical cytology or Papanicolaou is one of the alternatives for early detection of this type of cancer. The objective of this research was to determine knowledge and how often they undergo cervical cytology in 25 to 54 years old indigenous women from "La Esperanza". For this purpose, a quantitative, non-experimental research design and a descriptive and cross-sectional type of study were used. The sample consisted of 236 indigenous women from La Esperanza parish; a questionnaire with 20 closed and multiple choice questions was used as a data collection tool. The questionnaire was validated by women of similar characteristics to the target population. Once the corrections were made, the questionnaire was submitted to expert judgment. In the results it is observed that 72% are in a stable relationship, 89.41% are housewives; 40.68% of women do not have any academic instruction. According to the knowledge level of cervical cytology; indigenous women do not know about this test, the benefits and the preparation prior to it. Most of these women have not undergone cervical cytology in the last 3 years eliciting that the main reason for not doing is their lack of interest, these results allowed to make an educational booklet brochure illustrated in Spanish and Quichua to train and raise awareness in indigenous women regarding cervical cytology.

Keywords: cervical cytology, women, indigenous, Papanicolaou, knowledge, practice.

Victor Rodriguez
Theresa



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS SIMÉTRICOS CORREGIDA.docx (D48329225)
Submitted: 2/25/2019 11:17:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

TESIS CAP PAP TEST.docx (D42429196)
INFORME FINAL CON CORRECCIONES EV febr 18 2018.docx (D36578149)
Karla Jaqueline Quiroz Aguilar.docx (D44683106)
Valencia Bautista Rosa Ximena.pdf (D17720028)
Guzmán_Cancer_cervicocorregido.docx (D41422554)
TESIS SEGUNDA PARTE SILVIA MONCAYO.docx (D23730719)
TESIS HUASCO - MENENDEZ.docx (D21427161)
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
<http://www.womenshealthsection.com/content/print.php3?title=gynpc001&cat=65&lng=spanish>
<https://docplayer.es/2957025-.html>
<https://plus.google.com/101172961337883512715/posts/8Qn3YxkWUtr>
<https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/pap-smear-sampling-in-indigenous-migrant-population-in-northweste>

Instances where selected sources appear:

24

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de febrero de 2019

Lo certifico

(Firma).....

Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva MpH

CC: 1001859394

DIRECTORA DE TESIS