



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE CITOLOGÍA CERVICAL DE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN
EL ÁREA DE SALUD #3 DE LA CIUDAD DE LOJA”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO GENERAL

AUTOR:

Henry Patricio Pontón Astudillo

DIRECTOR:

Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Obst. Gyne.

Loja - Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

**Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Obst. Gyne.
DIRECTOR DE TESIS**

CERTIFICA

Haber asesorado, revisado detenida y minuciosamente durante todo su desarrollo, la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE CITOLOGÍA CERVICAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE SALUD #3 DE LA CIUDAD DE LOJA”**. Realizada por el estudiante Henry Patricio Pontón Astudillo.

Esta tesis ha sido formulada bajo los lineamientos del Nivel de Pregrado del Área de la Salud Humana, y estructurada de acuerdo a la normatividad de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales, pertinentes para su presentación antes los organismos de la institución

Loja, 06 de Noviembre del 2015



.....
**Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Obst. Gyne.
DIRECTOR DE TESIS**

AUTORÍA

Yo, Henry Patricio Pontón Astudillo con cedula de identidad 1720784097 declaro ser autor del presente trabajo de investigación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.



Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

Firma:

Cedula: 1720784097

Fecha: 06 de Noviembre del 2015

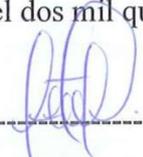
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, Henry Patricio Pontón Astudillo, declaro ser autor de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE CITOLOGÍA CERVICAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE SALUD #3 DE LA CIUDAD DE LOJA”**. Como requisito para optar al grado de Médico General; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los seis días del mes de noviembre del dos mil quince.

Firma: -----

Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo

Cédula: 1720784097

Dirección: *Macar entre Lourdes y Miguel Riofrío*

Correo Electrónico: *onhenry_89@yahoo.com*

Celular: *0996780913*

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Obst. Gyne.

Tribunal de grado:

Presidente del Tribunal: Dr. Ángel Colón Ortega Gutiérrez, Mg. Sc.

Miembro del Tribunal: Dra. Maritza Paulina Castillo Vásquez, Obst. Gyne.

Miembro del tribunal: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Obst. Gyne.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar entre los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia, por quienes, soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermano por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar como ser humano.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers.

AGRADECIMIENTO

Con el presente trabajo de tesis, primeramente me gustaría agradecer a ti, Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional de la Salud.

A mi director de tesis, Dr. Marco Medina por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A cada una de las mujeres entrevistadas, por su tiempo y espacio al interior de su quehacer cotidiano; para proporcionar la información requerida en esta investigación

De igual manera agradecer a mi profesor de Investigación y de Tesis de Grado, Dr. José Procel por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que me ayudaron a formarme como persona e investigador.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

a) TÍTULO

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE CITOLOGÍA
CERVICAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE SALUD #3 DE LA
CIUDAD DE LOJA”**

b) RESUMEN

La presente investigación buscó determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre citología vaginal, a qué edad se la realizan con más frecuencia y cuáles fueron las limitantes para la no realización de dicho estudio, es un estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo de corte transversal, el universo estuvo compuesto por las pacientes en edad fértil que acuden a consulta externa del Centro de Salud #3 de la ciudad de Loja, para la toma de la muestra se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se la realizó durante el periodo Junio-Noviembre del 2015. Se aplicó una encuesta de 15 preguntas cerradas, al término de la cual se iba resolviendo las interrogantes e inquietudes planteadas por las pacientes. Como resultado del presente estudio se estableció que el 55% de la población estudiada poseen un nivel de conocimiento alto, el 40% medio y 5% bajo nivel de conocimiento. La edad promedio en la que más se realizaban el examen de citología es de 35 a 39 años de edad, y las limitantes identificadas para la no realización del examen de citología cervical en su orden son: el temor 50%; el desconocimiento, vergüenza y falta de tiempo el 14% y, por bajos recursos económicos el 8%.

Palabras claves: Citología cervical, edad fértil.

ABSTRACT

The aim was to determine the awareness and medical care linked to cervical cytology, the age range in which women go for this test; and the reasons why patients do not go for this test, this research is based on a quantitative, prospective and descriptive study cascade it down; the population included within the research parameters were women of fertile age who were outpatients at the Medical Center #3 in Loja. In order to elicit the population, insertion and segregation criteria were considered. The researched was carried out from June to November 2015. In order to get information, a survey, based on 15 closed questions was applied. This survey helped patients solve their doubts and concerns. As a result of the study, it can be established that 55% of the women surveyed are highly informed, 40% are half informed, and 5% have little or no information. The age range in which patients go for the cervical cytology test goes from 35-39; on the other hand, some of the reasons why women do not go for this test are: fear 50%; unawareness, embarrassment as well as lack of time 14% and, low incomes 8%.

Key words: Cervical cytology, fertile age

e) INTRODUCCIÓN

La infección genital con el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente a nivel mundial. Asimismo, es el factor de riesgo más importante para desarrollar lesiones pre neoplásicas y neoplásicas del cuello uterino. No obstante, menos de 5% de las mujeres infectadas con el VPH desarrollarán cáncer cérvicouterino (CaCu). El CaCu es un problema de salud pública; se considera que es la segunda enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, solo superada por el cáncer de mama. Cada año 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo. En el año 2001, el 11.7% de todas las neoplasias en las mujeres correspondieron a CaCu, y se reportaron 369,500 casos nuevos en países en vías de desarrollo, a diferencia de los países desarrollados en los cuales 96,100 casos fueron diagnosticados en el mismo año. La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CaCu. Cada año se reportan 68,000 casos nuevos. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cáncer es una enfermedad prevenible y curable. (Original, Description, Lenin, Universitario, & Ilich, 2011)

En Ecuador el cáncer cervical ocupa el segundo lugar, superada solo por el cáncer de mama, manteniéndose la tendencia mundial, se estima que alrededor de 2 mujeres mueren diariamente por esta enfermedad. El cáncer de cuello del útero es un problema de salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre mujeres de nivel social y económico bajos y en fase productiva de sus vidas, indicando una fuerte asociación de este tipo de cáncer con las condiciones precarias de vida, los bajos índices de desarrollo humano, la ausencia o fragilidad de las estrategias de educación comunitaria (promoción y prevención de la salud) y con la dificultad de acceso a

servicios públicos de salud para el diagnóstico precoz y el tratamiento de lesiones precursoras. (Manab, En, Cl, & Cevallos, 2011)

Es por ello que el cáncer del cuello del útero es un grave problema de salud pública. En los últimos diez años se ha incrementado la mortalidad por esta causa, pese a los esfuerzos realizados por medio de programas de detección oportuna y tratamiento de esta patología. La sociedad de lucha contra el cáncer en el “V Informe de Incidencia de Cáncer en el Cantón Cuenca” manifiesta que la incidencia del cáncer de cuello uterino in situ es de 3.9% y del cáncer invasor de 17.5%, representando la primera causa de cáncer en el cantón (SOLCA, 2007). Está comprobado que el virus del papiloma humano (VPH) es el responsable de más del 98% de los cánceres cérvico-uterinos.(Inmunizaciones, 2014).

La presente investigación se determinó el nivel de conocimiento y practica sobre citología cervical mujeres en edad fértil atendidas por consulta externa en el área de salud #3 de la ciudad de Loja, periodo junio-noviembre del 2015.

La presente investigación es un estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo de corte transversal, el universo estuvo compuesto por las pacientes en edad fértil que acuden a consulta externa del Centro de Salud #3 de la ciudad de Loja, para la toma de la muestra se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se la realizó durante el periodo Junio-Noviembre del 2015. Se aplicó una encuesta de 15 preguntas cerradas, al término de la cual se iba resolviendo las interrogantes e inquietudes planteadas por las pacientes.

d) REVISIÓN DE LITERATURA

1. EL CONOCIMIENTO SOBRE CITOLOGÍA VAGINAL EN LAS MUJERES

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en las mujeres del estudio se investiga los pre saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos.

Por ende, la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, los riesgos de padecer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para prevenir la enfermedad constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo.(Arce Tácunan Shaela Fiorella, 2013).

2. PRÁCTICA

Es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control.(Arce Tácunan Shaela Fiorella, 2013).

3. ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

GENITALES EXTERNOS

Monte de venus

El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores, formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos. (Parrondo & Pérez Medina, 2014)

Labios mayores

Se extienden hacia atrás (trayectoria elíptica). Contienen tejido adiposo, glándulas sebáceas y sudoríparas, y están recubiertos de pelo. (Cuevas, n.d.)

Labios menores

Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal. (Parrondo & Pérez Medina, 2014).

Clítoris

El clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas. (Parrondo & Pérez Medina, 2014).

Himen

El himen es una membrana cutáneo mucosa, delgada y vascularizada, que separa la vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño. (Parrondo & Pérez Medina, 2014).

Conductos de glándulas de Bartolino

Los conductos de las glándulas de Bartholino se hallan a ambos lados del vestíbulo, a nivel del tercio medio del orificio vaginal, en la hendidura que separa el himen de los labios menores. (Parrondo & Pérez Medina, 2014).

GENITALES INTERNOS

Útero

Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cérvix o cuello uterino presenta una porción supravaginal (2/3) y una porción intravaginal (1/3) denominada hocico de tenca, que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior. Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado en la cavidad uterina.

El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular y en sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio. (Parrondo & Pérez Medina, 2014).

Trompas uterinas o de Falopio

Las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho (mesosálpinx), entre los ligamentos, redondo y útero ovárico. Podemos dividir las trompas en tres zonas: la porción intersticial de ≈ 1 cm, que es la que se introduce en los cuernos uterinos y se

abre en la cavidad, la porción ístmica, de 2- 4 cm y la porción ampular, que es la zona más gruesa que termina en forma de embudo en las fimbrias denominándose pabellón y constituyendo la zona de contacto entre trompa y ovario. (Parrondo & Pérez Medina, 2014).

Ovario

Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva. Por la base de la fosa discurre el nervio y los vasos obturadores, mientras que por su borde posterior desciende el uréter y los vasos hipogástricos. El polo superior del ovario está en contacto con la trompa mientras que el polo inferior está orientado hacia el útero y fijado a él por el ligamento útero ovárico. Por su borde anterior se encuentra unido a la hoja posterosuperior del ligamento ancho por el meso del ovario que es por donde llega la inervación y vascularización ovárica

Vagina

Conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores. Alrededor de la porción intravaginal del cuello uterino se forman los fondos de saco de la vagina constituidos por un fondo de saco posterior, más profundo, otro anterior, y dos laterales. La pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm.

4. HISTOLOGÍA CERVICAL

El cuello uterino tiene dos porciones bien delimitadas: la que protruye dentro de la vagina: “el exocérvix”, y el canal endocervical.

El exocérvix está tapizado por un epitelio escamoso no queratinizado similar al epitelio vaginal. Este epitelio se divide en tres estratos:

1. El estrato basal / parabasal o estrato germinal, constituido por una sola hilera de células basales que presentan núcleos alargados que se disponen en forma perpendicular a la membrana basal. Las células parabasales constituyen las dos hileras superiores y son células con mayor cantidad de citoplasma y más grandes que las basales. Estas células son las encargadas del crecimiento y la regeneración epitelial.
2. El estrato medio o estrato espinoso, formado por células que están madurando, se caracteriza por el aumento del tamaño del citoplasma. Los núcleos son redondos con cromatina finamente granular. Estas células son las llamadas intermedias en la citología exfoliativa. Ellas pueden tener glucógeno en su citoplasma y dar la imagen característica de una vacuola clara en el citoplasma.
3. El estrato superficial: es el compartimento más diferenciado del epitelio. Las células son chatas, presentan abundante citoplasma y un núcleo picnótico característico. La función de estas células es de protección y evitar de infecciones. Su descamación se debe a la escasez de desmosomas.

Por debajo del epitelio escamoso se encuentra tejido conectivo con una fina vascularización que nutre al epitelio suprayacente. Además se pueden encontrar terminaciones nerviosas.

En la edad reproductiva la acción de los estrógenos y de la progesterona produce el crecimiento, la maduración y la descamación del epitelio. Éste se renueva totalmente en 4 a 5 días y si se le agregan estrógenos en sólo 3 días.

En la posmenopausia este epitelio se atrofia, disminuye su grosor y no se observan vacuolas de glucógeno intracitoplasmáticas. La maduración normal de la edad reproductiva está ausente y este epitelio pierde su función de protección siendo frecuentes las infecciones y los sangrados.

El canal endocervical o endocérvix está formado por una hilera de células cilíndricas mucíparas que revisten la superficie y las estructuras glandulares. Estas estructuras glandulares son invaginaciones tortuosas del epitelio superficial, no son glándulas verdaderas. Las glándulas verdaderas presentan diferentes tipos de epitelio en sus partes secretoras y en sus ductos. En el endocérvix el epitelio mucíparo es el mismo. La ramificación y los cortes determinan que estas ramificaciones presenten un aspecto nodular llamado Tunnel clusters. Las células cilíndricas presentan un núcleo basal con su eje perpendicular a la membrana basal y un citoplasma alto, finamente granular lleno de pequeñas vacuolas mucinosas. Estas vacuolas están constituidas por mucopolisacáridos, lo que puede apreciarse con la técnica de azul Alcian. También cabe observar células cilíndricas ciliadas –que se encargan del transporte del moco– y células argentafines, cuya función se desconoce.

Por debajo del epitelio cilíndrico mucíparo se encuentra una gruesa y desarrollada trama de vasos capilares en un estroma con mayor inervación que el exocérvix. Pueden hallarse tanto en el endocérvix como en el exocérvix folículos linfoides con o sin centros germinativos con células dendríticas, células de Langerhans, linfocitos T, responsables de la respuesta inmunitaria.

La zona de transformación

La unión escamocolumnar es el punto en el cual el epitelio escamoso del exocérvix se une al epitelio cilíndrico mucíparo del endocérvix. En el momento del nacimiento, el

punto de unión entre el epitelio escamoso y el cilíndrico se encuentra en el orificio cervical externo y se denomina unión escamocolumnar original. (Vighi, n.d.)

5. CITOLOGÍA CERVICAL

Definición

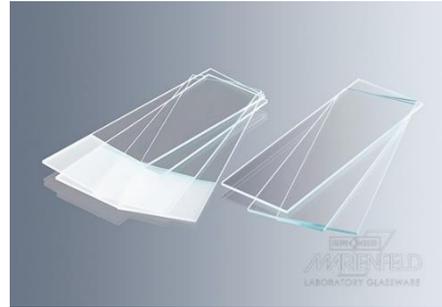
La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales.

La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y endocervicales, 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%.

Además de la detección de lesiones pre malignas y malignas, la citología vaginal proporciona información sobre el estado hormonal de la paciente y presencia de microorganismos. (Martinez, 2009).

MATERIAL Y EQUIPO.

Porta objetos. Es una laminilla rectangular de vidrio de 25x75mm. Con un espesor de 0.8 a 1.1mm; con área esmerilada o sin ella en un tercio de la superficie o en una de sus caras, donde se anotan los datos de la usuaria y fecha de



realización del examen, en el resto de la superficie se deposita el material biológico en cantidad suficiente para su observación posterior. (“110808_Toma_Muestra.Pdf,” n.d.)



Espátula de Ayre modificada o de punta extendida.

Fue diseñada por el Dr. J. Ernest Ayre, su forma recuerda al extremo superior del Fémur, de modo que la prominencia y el ángulo que tiene embonen en el orificio endocervical y el ectocérvix para así obtener material de la zona de transformación. La manipulación del dispositivo es girándolo también y no se deben dar más de dos giros completos, para evitar el sangrado. Este dispositivo es útil cuando la zona de transformación está situada en la vecindad externa del orificio cervical y dichas curvaturas, la del dispositivo y la del cérvix coinciden. Desde luego el cérvix, en la mayor parte de las pacientes, tiene cierta elasticidad y se acopla al dispositivo. Debe tenerse la precaución de que el tamaño del orificio sea adecuado y que el dispositivo realmente penetre a través de él. Se debe saber dónde está la zona de transformación y evaluar si éste es el dispositivo adecuado para obtener material de esa zona. (“Evaluación de Tecnologías para la Salud:

Evaluación de la Efectividad de los dispositivos para la toma de Frotis de Papanicolaou,” n.d.).



Cepillo endocervical (Cytobrush). El cepillo endocervical sólo debe usarse en los casos donde la zona de transformación no es visible, como en el caso de las pacientes posmenopáusicas o en mujeres previamente tratadas por conización u otro tipo de tratamiento. No debe usarse en mujeres embarazadas. Es recto y cilíndrico, deben

introducirse al menos tres cuartas partes en el canal endocervical y girarse, 90° el girarlo más puede provocar un sangrado y diluir la muestra. Es eficiente cuando la zona de transformación está alrededor de un orificio redondo pequeño como el de una nulípara, o bien en donde no se ve la zona de transformación que está situada hacia el canal endocervical, como sería el caso de un cérvix con atrofia. (“Evaluación de Tecnologías para la Salud: Evaluación de la Efectividad de los dispositivos para la toma de Frotis de Papanicolaou,” n.d.)

Espejo vaginal de Graves. Es un instrumento de dos valvas, una superior móvil y, inferior fija, cada una con su brazo correspondiente y un tornillo que le permite la apertura e inmovilización de las valvas, y sirve para visualizar la cavidad vaginal y el cuello uterino. Existen diversos tamaños, seleccionara el más adecuado a la complejión de la mujer.(“110808_Toma_Muestra.Pdf,” n.d.)



Guantes. Pueden ser de látex desechable o de otros materiales desechables, para evitar contaminar el equipo y el contacto directo con la paciente. (“110808_Toma_Muestra.Pdf,” n.d.)

Fijadores.

- Alcohol etílico 96%.
- Citosplay (Alcohol base y una sustancia cerosa).
- Alcoholes: metanol 100%, propanol 80% e/o isopropanol 80%.
- Otros aerosoles sin laca.

Un fijador apropiado debe tener las siguientes características: cubrir y penetrar la célula rápidamente; reducir la posibilidad de que la célula se contraiga, mantener la morfología íntegra, inactivar la autólisis enzimática, reemplazar la hidratación celular, permitir la permeabilidad de la tensión a través de la membrana plasmática, permitir la adhesión celular al portaobjetos, ser bactericida y conservar permanentemente las células.

Es importante que la muestra se fije en un tiempo menor de 5 segundos posterior al extendido, para evitar que se deshidrate y que se altere la morfología de la célula. (“110808_Toma_Muestra.Pdf,” n.d.)

Mesa de exploración. Lo más conveniente es disponer de una mesa de exploración ginecológica con piñeras o taloneras, si no se cuenta con ella se puede utilizar una mesa o cama que permita la posición correcta. (“110808_Toma_Muestra.Pdf,” n.d.)



Fuente de luz. Lámpara de chicote o linterna sorda que proporcione iluminación suficiente y permita una clara visualización de los elementos de los genitales femeninos y del cuello uterino, que permita identificar posibles patologías y tomar una muestra citológica adecuada. (“110808_Toma_Muestra.Pdf,” n.d.)



Mesa de mayo. Estructura de acero inoxidable, donde se pueden colocar los instrumentos a utilizarse en la toma de la muestra de citología.



Técnica de la toma de muestra para Citología Cérvico Vaginal.

Condiciones para la toma de muestra

1. NO realizar la toma de muestra durante la menstruación o en presencia de cualquier sangrado.
2. No haber tenido relaciones sexuales tres días antes de la realización de la prueba.
3. NO realizar la toma de muestra durante los 3 primeros meses del postparto, excepto en situaciones que lo ameriten.
4. NO realizar la toma de muestra si la paciente tiene evidencia clínica de infección vaginal o de que esté usando medicación intravaginal.

Insumos necesarios para el procedimiento

1. Espéculo vaginal desechable.
2. Mesa de exploración – Mesa de Mayo.

3. Guantes desechables estériles.
4. Lámpara de cuello de ganso.
5. Hisopo, torundas de gasas.
6. Pinzas de aro.
7. Espátulas de madera o plástico para toma exocervical (Espátula de Ayre).
8. Cepillo ó hisopo para toma endocervical.
9. Lámina porta objetos.
10. Lápiz bicolor ó lápiz de grafito para rotular lámina porta objetos.
11. Laca fijadora especial para citología ó alcohol etílico al 96%.
12. Formulario de solicitud de estudio citológico especifica del sistema Bethesda (M.S.P.H.C.U.Form.041/89).

Preparación

1. Identificación de la muestra en la lámina portaobjetos:
 - 1.1. Se registrará un nombre y un apellido de la paciente, sin usar iniciales en la identificación.
 - 1.2. Se rotula en el tercio superior de la laminilla.
 - 1.3. **NO** usar pegatinas, ni escribir con bolígrafos o rotuladores.
2. Informar a la paciente del procedimiento que se le va a realizar, así como también explicarle que puede ser necesario repetir esta prueba si la muestra no es adecuada.
3. Situar a la paciente en posición ginecológica, siempre respetando el pudor de la mujer y garantizando la privacidad necesaria durante la realización del examen.
4. Colocar sábana cobertora.
5. Ubicar la lámpara cuello de ganso.

6. Colocarse guantes desechables estériles en ambas manos, y mantenerlos hasta retirar el espéculo, evitando el exceso de talco.
7. Proceder a la separación de los labios mayores con el dedo pulgar y el índice, con el objetivo de visualizar el introito vaginal.
8. **NO** usar gel, líquidos antisépticos en el espéculo vaginal, pues puede alterar los resultados de la citología.
9. En mujeres mayores de 50 años ó en mujeres que refieren dolor a la introducción del espéculo se recomienda lubricar el mismo con solución fisiológica.
10. Tomar en la palma de la mano contraria el espéculo con las valvas cerradas.
11. Seleccionar el tamaño del espéculo vaginal, de acuerdo a la complejión de la mujer.
12. Introducir el espéculo hasta el fondo de la vagina en posición oblicua (ángulo de 45°) hacia el sacro de la mujer. En este momento se le dice a la usuaria que “puje”.
13. Girar el espéculo presionando la palanca que abre la valva superior, evitar que se rasgue el cuello y pueda sangrar (se debe visualizar el cérvix completamente).
Fijar el espéculo.
14. De no poder visualizar el cérvix referir al médico especialista en ginecobstetricia. (MSP 2015)

Realización de la citología

Toma de Muestra exocervical

1. Retirar las secreciones cervicales con hisopo o torunda de gasa húmeda.
2. Colocar la espátula con la parte más larga en el conducto cervical, realizar una ligera presión para lograr tomar muestra de todo el epitelio de la región exocervical.

3. Girar a la derecha (a favor de las manecillas del reloj) 360°, no excediendo de 2 giros.
4. Retirar la espátula y extender la muestra en la lámina portaobjeto antes de 5 segundos.
5. Fijar la muestra con laca fijadora ó en alcohol etílico al 96%.

Toma de Muestra endocervical.

1. Se utiliza el cepillo aislado para la toma de muestra endocervical.
2. El hisopo se utiliza para tomar muestras en mujeres adolescentes, histerectomizadas, climatéricas, premenopaúsicas y postmenopaúsicas.
3. Se puede utilizar el extremo bifurcado de la espátula de Ayre.
4. Introducir el cepillo o hisopo en el canal endocervical.
5. Girar a la izquierda (a contra de las manecillas del reloj) 360°.
6. Retirar el cepillo ó hisopo y extender la muestra en la lámina portaobjeto antes de 5 segundos.
7. Si la paciente está histerectomizada, se procederá a tomar una muestra del fondo de saco vaginal o cúpula, con el lado bifurcado de la espátula.
8. Fijar la muestra con laca fijadora ó en alcohol etílico al 96%.

Extensión de la muestra

La muestra se extenderá en la cara superior de una misma lámina porta objeto (la misma en la que se rotula).

- La extensión de la muestra exocervical se hará contigua a la zona esmerilada, mitad próxima de la laminilla, de manera continua, delgada y uniforme.
- La extensión de la toma endocervical se realizará en la parte externa del cristal, porción distal al rotulado, con movimiento de rodamiento.
- **NO** pasar más de una vez.

Técnica de fijación de la muestra

1. Fijación de muestra con laca fijadora

- a) La fijación de la muestra con citospray debe realizarse inmediatamente después de la toma de la muestra.
- b) La misma a una distancia no menor de 20 cm, evitando de esta forma la destrucción celular.

2. Fijación de muestra con alcohol al 96%

- a) Después del extendido, se coloca inmediatamente en el alcohol etílico al 96%.
- b) La fijación de la muestra con alcohol al 96% debe realizarse en los primeros 5 segundos posteriores a la toma de la muestra.
- c) Se realizará por 30 minutos mínimo, posterior se retira la lámina portaobjeto.
- d) Dejar secar la lámina portaobjeto al ambiente por 15 minutos. (MSP 2015)

Conclusión del proceso de toma de muestra

1. Aflojar el tornillo del espéculo que fijó las valvas, para esto se le pide a la usuaria que puje.
2. Ir retirando el espéculo lentamente.
3. Retirar los guantes de ambas manos.
4. Informar a la paciente de la entrega de sus resultados. (MSP 2015)

e) METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO: El estudio fue de tipo Cuantitativo, Descriptivo y Prospectivo.

LUGAR DE ESTUDIO: La investigación se llevó a cabo en el Área de Salud # 3 de la Ciudad de Loja el mismo que está ubicado en el sur del Ecuador, Provincia de Loja, Ciudad de Loja, Parroquia El Valle, calles Santo Domingo, entre Riobamba y Machala.

TIEMPO: La investigación se realizó en el periodo comprendido desde el mes de Septiembre del 2015 hasta Noviembre del 2015.

UNIVERSO: Mujeres que acuden al Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.

Según datos entregados por el Centro de Salud, el número total de mujeres que asistieron a consulta en el 2014 fue de 24.548, siendo de éste las mujeres en edad fértil comprendidas en el rango entre 15-49 años un número de 20.957 mujeres.

MUESTRA: En la muestra se tomó a las mujeres en edad fértil que acuden a control por consulta externa al Área de Salud #3 de la ciudad de Loja que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Mujeres en edad fértil (15años-49años).
2. Mujeres que deseen formar parte del estudio.
3. Mujeres con vida sexual activa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Mujeres que no estén en edad fértil.
2. Mujeres que no deseen formar parte del estudio.
3. Mujeres que no han iniciado su vida sexual activa.

MATERIALES

El material utilizado para la presente investigación fue la Encuesta.

ENCUESTA

De acuerdo con García Ferrando (1993), una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

La medición mediante encuesta puede ser efectuada y de hecho es el procedimiento más frecuente, de modo esporádico y coyuntural con el fin de tantear la opinión pública en relación con algún tema de interés.

Con encuestas podemos conocer opiniones, actitudes, creencias, intenciones de voto, hábitos, condiciones de vida, etc.

PROCEDIMIENTO

Tras la obtención de la pertinencia del proyecto se procedió a realizar las correcciones correspondientes según lo determine el director de tesis asignado.

Luego se redactó el oficio para la autoridad correspondiente, tras lo cual se dio la apertura para la realización del proceso investigativo.

De forma progresiva acudí al centro de salud para realizar las encuestas a las mujeres en edad fértil que desearon participar con el proceso investigativo, se les informo con anterioridad en qué y para qué consistía la encuesta que se les aplico.

Al final de aplicada la encuesta y de acuerdo a las respuestas dadas por las pacientes, se les iba enseñando y concientizando sobre el examen de citología, a la vez que se les despejaba sus dudas e inquietudes.

Esta encuesta consta de 15 preguntas tipo cerradas, las cuales dieron respuestas fijas.

Una vez obtenida la información necesaria se realizó la tabulación, análisis, conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

El conocimiento se lo valoró de acuerdo al número de respuestas correctas que contestaron las mujeres.

Alto. Aquellas mujeres que contestaron 5-6 respuestas.

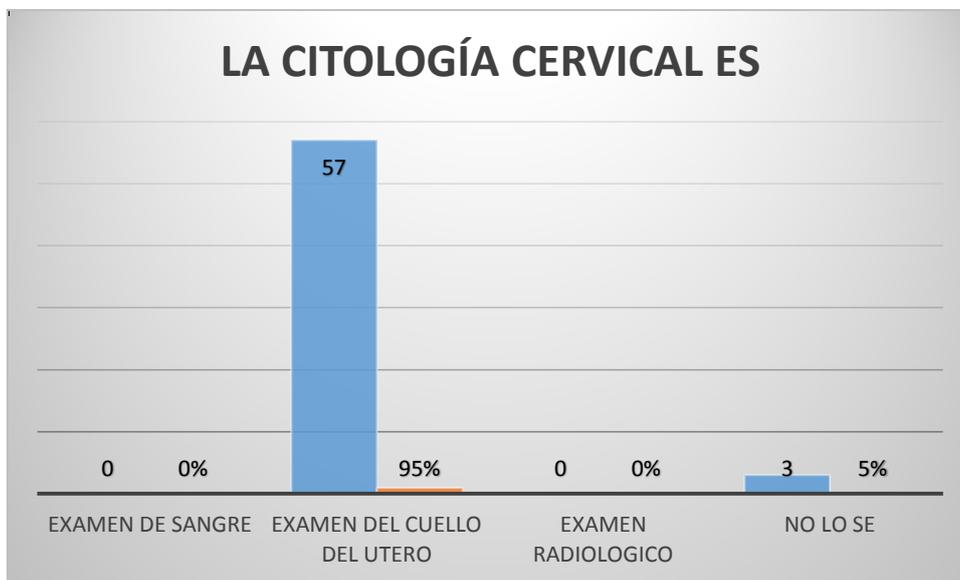
Medio. Aquellas mujeres que contestaron 3-4 respuestas.

Bajo. Aquellas mujeres que contestaron 0-2 respuestas. (Alarcón & León, 2011)

f) RESULTADOS

TABLA #1 ¿LA CITOLOGÍA CERVICAL ES?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXAMEN DE SANGRE	0	0%
EXAMEN DEL CUELLO DEL UTERO	57	95%
EXAMEN RADIOLOGICO	0	0%
NO LO SE	3	5%

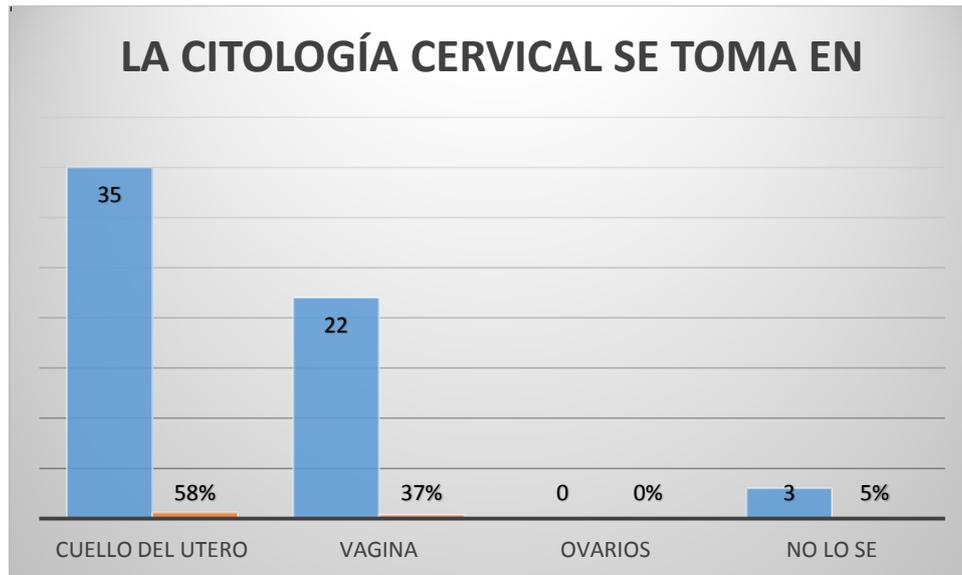


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

EL 95% mujeres contestaron que es un examen del cuello del útero, mientras que solo el 5% de mujeres contestaron que no sabían de qué se trata la citología cervical.

TABLA #2 ¿LA CITOLOGÍA CERVICAL SE TOMA EN?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUELLO DEL UTERO	35	58%
VAGINA	22	37%
OVARIOS	0	0%
NO LO SE	3	5%

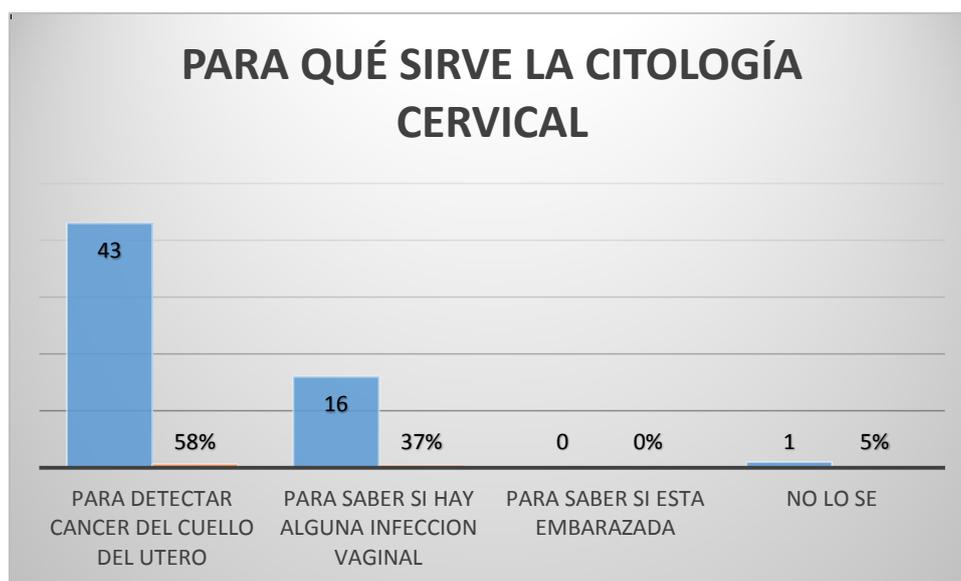


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

El 58% contestaron que se toma en el cuello del útero, seguidas del 37% que contestaron que se toma en la vagina y en último lugar el 5% que contestaron que no lo sabían.

TABLA #3 ¿PARA QUÉ SIRVE LA CITOLOGÍA CERVICAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PARA DETECTAR CANCER DEL CUELLO DEL UTERO	43	58%
PARA SABER SI HAY ALGUNA INFECCION VAGINAL	16	37%
PARA SABER SI ESTA EMBARAZADA	0	0%
NO LO SE	1	5%

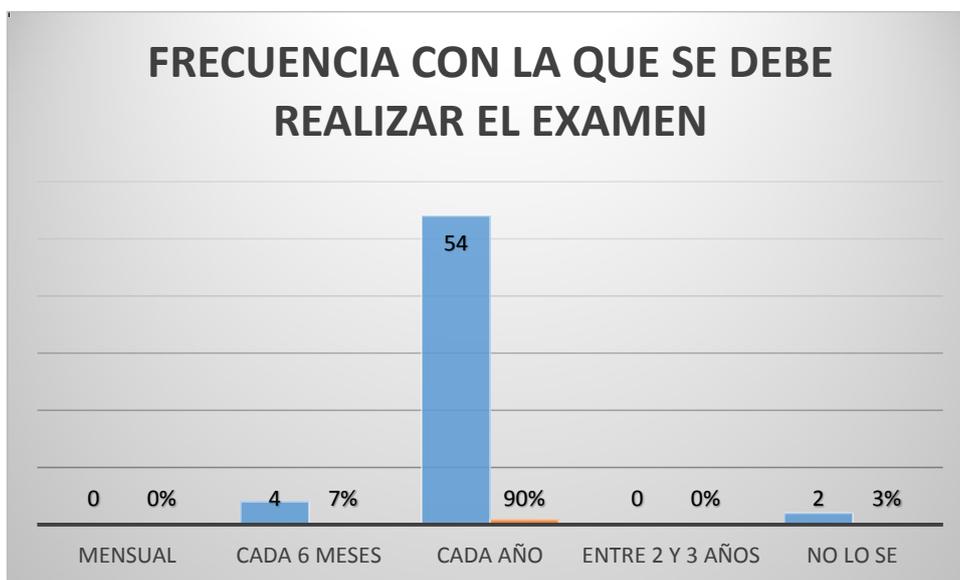


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

El 58% contestaron que sirve para detectar el cáncer de cuello del útero ubicándose en primer lugar, mientras que en segundo lugar se ubicaron las que contestaron que sirve para saber si hay alguna infección vaginal con un 37%.

TABLA #4 FRECUENCIA CON LA QUE SE DEBE REALIZAR EL EXAMEN

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENSUAL	0	0%
CADA 6 MESES	4	7%
CADA AÑO	54	90%
ENTRE 2 Y 3 AÑOS	0	0%
NO LO SE	2	3%

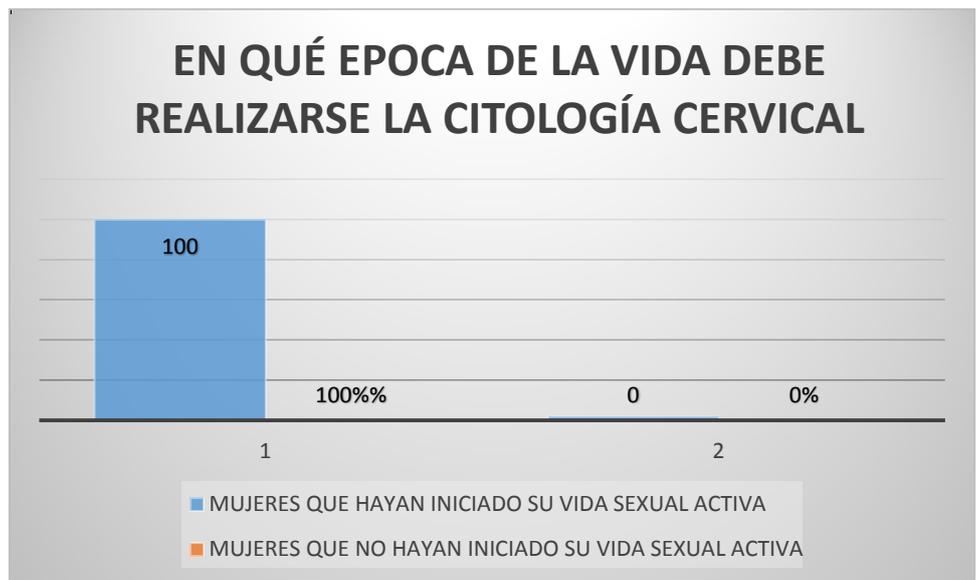


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

El 90% contestaron que cada año, seguidas del 7% que contestaron que se debe realizar cada 6 meses, y finalmente el 3% que contesto que no lo sabía.

**TABLA #5 EN QUÉ EPOCA DE LA VIDA DEBE REALIZARSE LA
CITOLOGÍA CERVICAL**

VARIABLE	VARIABLE	PORCENTAJE
MUJERES QUE HAYAN INICIADO SU VIDA SEXUAL ACTIVA	60	100%
MUJERES QUE NO HAYAN INICIADO SU VIDA SEXUAL ACTIVA	0	0%



Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

El 100% contestó que se deben realizar el examen las mujeres que hayan iniciado su vida sexual activa.

TABLA #6 ¿EN QUÉ CONDICIONES SE DEBE ACUDIR PARA EL ESTUDIO?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON DUCHA VAGINAL PREVIA.	28	47%
MENSTRUANDO	0	0%
SIN HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES NI HABERSE APLICADO OVULOS NI DUCHAS VAGINALES	32	53%

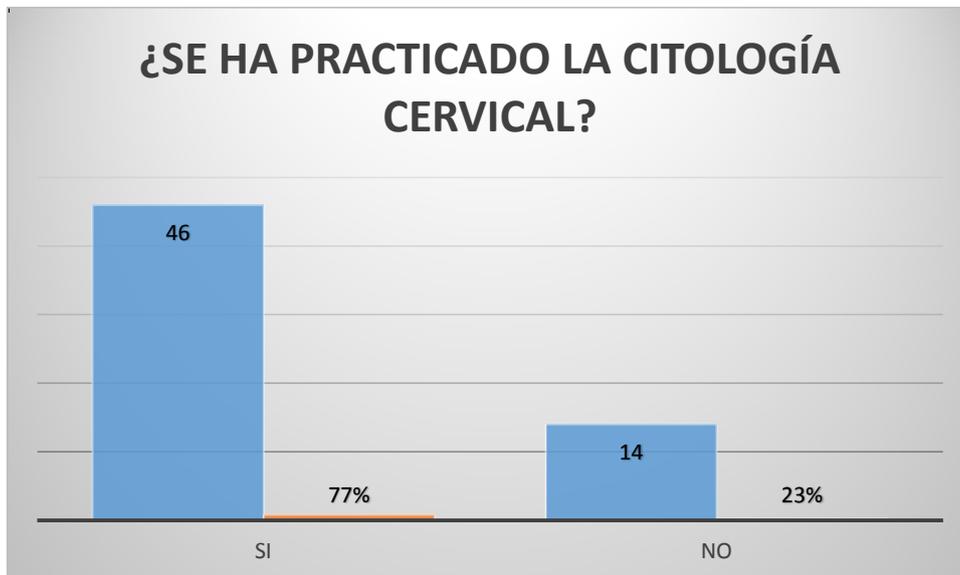


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
 Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

El 53% de las encuestadas sabían que deben acudir al examen sin haber tenido relaciones sexuales ni haberse aplicado óvulos ni duchas vaginales, seguidas del 47% que contestó que deberían acudir con una ducha vaginal previa.

TABLA #7 ¿SE HA PRACTICADO LA CITOLOGÍA CERVICAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	77%
NO	14	23%



Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

El 77% contestó que sí se han realizado la citología cervical, mientras que el 23% indicaron que no se la han realizado.

TABLA #8 ¿CON QUE FRECUENCIA SE HA PRACTICADO LA CITOLOGÍA CERVICAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANUAL	44	73.33%
CADA 6 MESES	0	0%
CADA 3 AÑOS	2	3.33%
EN UNA SOLA OCACION	0	0%
NUNCA	14	23%

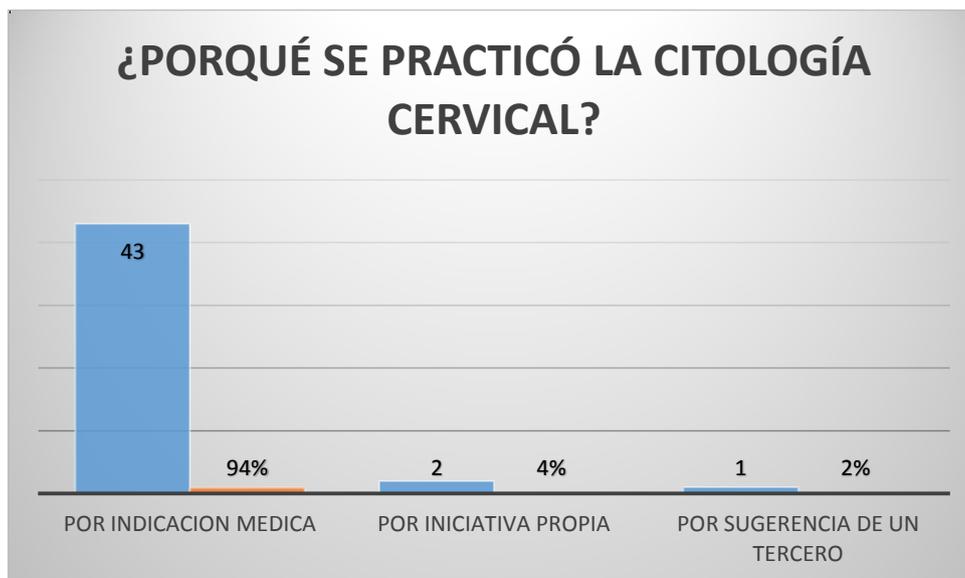


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
 Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

El 73% contestó que se la realizaron anualmente, mientras que el 23% contestó que no se realizó nunca y en menor porcentaje las que contestaron que se la han practicado cada 3 años.

TABLA #9 ¿PORQUÉ SE PRACTICÓ LA CITOLOGÍA CERVICAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POR INDICACION MEDICA	43	94%
POR INICIATIVA PROPIA	2	4%
POR SUGERENCIA DE UN TERCERO	1	2%

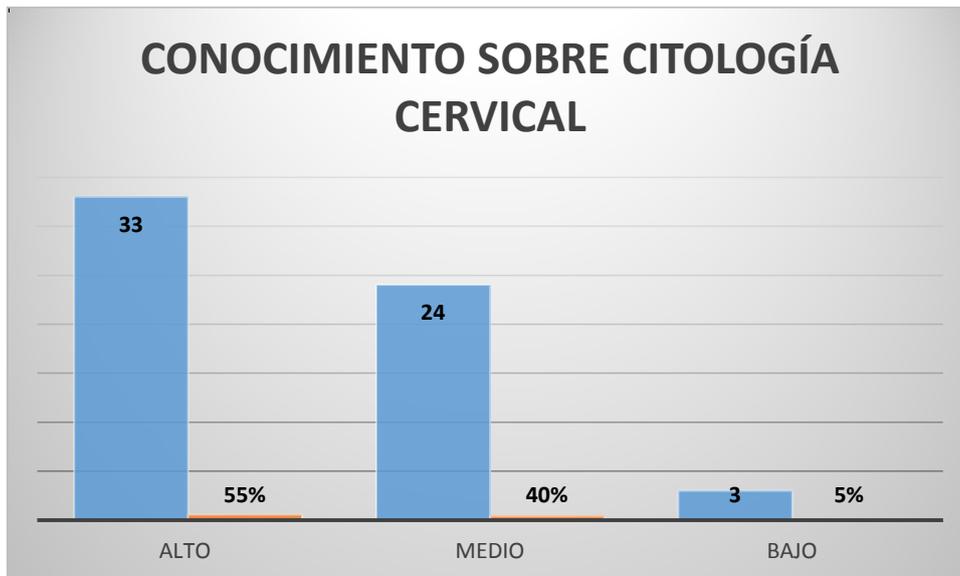


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

Del 77% de mujeres que contestaron que se realizaron la citología cervical, el 93% indico que se la realizo por indicación médica, seguidas del 4% que indicaron que se la practicaron por iniciativa propia y un 2% manifestó que se la realizó por sugerencia de un tercero.

TABLA #10 CONOCIMIENTO SOBRE CITOLOGÍA CERVICAL

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	33	55%
MEDIO	24	40%
BAJO	3	5%

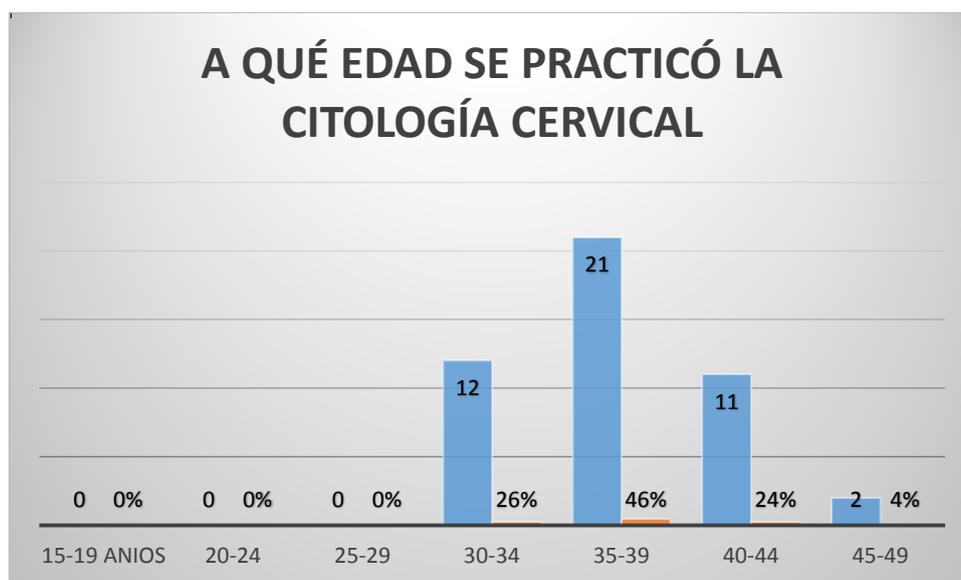


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

Los resultados recogidos en el estudio arrojaron que en lo que respecta a determinar el nivel de conocimiento, el 55% posee un conocimiento alto, seguido del 40% con un nivel de conocimiento medio y el 5% con un bajo nivel de conocimiento sobre citología vaginal

TABLA #11 ¿A QUÉ EDAD SE PRACTICÓ LA CITOLOGÍA CERVICAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15-19 Años	0	0%
20-24 Años	0	0%
25-29 Años	0	0%
30-34 Años	12	26%
35-39 Años	21	46%
40-44 Años	11	24%
45-49 Años	2	4%

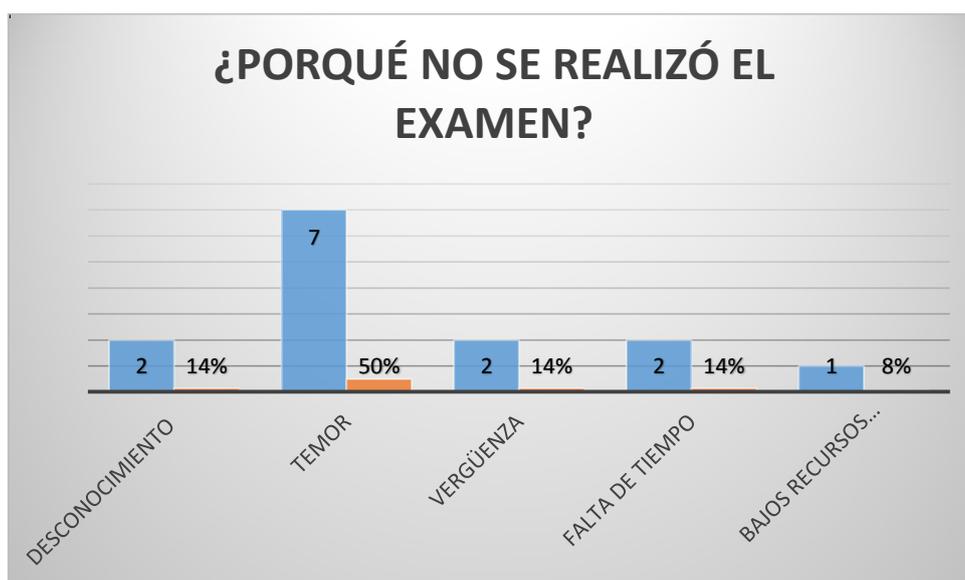


Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
 Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

De 46 mujeres que contestaron que se realizaron la citología cervical, el 46% indicó que se la realizó dentro de un rango de edad comprendido entre 35-39 años de edad, seguidas del 26% que indicaron que se la practicaron entre los 30-34 años de edad, luego el 24% manifestó que se la realizó entre los 40-44 años de edad, y finalmente el 4% manifestó que se la practicó entre los 45 y 49 años de edad.

TABLA #12 ¿PORQUÉ NO SE REALIZÓ EL EXAMEN?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESCONOCIMIENTO	2	14%
TEMOR	7	50%
VERGÜENZA	2	14%
FALTA DE TIEMPO	2	14%
BAJOS RECURSOS ECONOMICOS	1	8%



Fuente: Encuestas realizadas en el Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.
 Autor: Henry Patricio Pontón Astudillo.

De 14 mujeres que contestaron que no se realizaron la citología cervical, el 50% indicó que no se la realizó por temor, seguidas del 2% que indicaron que no se la practicaron desconocimiento, vergüenza y falta de tiempo, y finalmente el 8% manifestó que no se la realizó por bajos recursos económicos.

g) DISCUSIÓN

Con la presente investigación se concluye que la población femenina, que acude a la atención médica en el Área de Salud #3 posee un nivel de conocimiento alto con respecto al examen de citología cervical. Datos que se contraponen con lo estudiado en Centro América, donde las mujeres participantes en (“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES DE MUJERES SOBRE LA CITOLOGÍA VAGINAL” en Costa Rica 2013) de la investigación no tienen conocimiento completo de todo el procedimiento del examen de Papanicolaou, aunque sí saben que se realiza por medio de una revisión de la cavidad vaginal. (Hernández, 2013)

De aquí se desprende la importancia de que el personal de salud y las entidades del país tomen medidas para divulgar información sobre el procedimiento y la importancia de efectuarlo y de este modo promocionar la idea de la importancia de su aplicación. También se evidenció que las mujeres desconocen que la Citología vaginal se realiza como tamizaje para la prevención y detección oportuna del Cáncer de Cuello.(Hernández, 2013)

De la misma manera en un estudio realizado en el año 2014 en la ciudad de Ambato denominado (“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES INDÍGENAS DE PILAHUÏN Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE PATOLOGÍA CERVICAL” en Ambato en el año 2014), se determinó que el nivel de conocimiento del examen citología vaginal, no es alto en la población femenina. (Manab, En, Cl, & Cevallos, 2011)

El Instituto Nacional de Cancerología que utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2005 encontró que el 98.8% de las mujeres conocen que es la citología, pero, no establece si el conocimiento es adecuado o no; en

Cartagena Colombia, se llevó a cabo un estudio tipo CAP en 2007 denominado (Conocimiento sobre la Citología Cervical), el mismo mostró que el conocimiento de las mujeres fue alto en un 18% e intermedio del 42%.

Se determinó que el 46% de las mujeres manifestó que se realizaron la citología cervical en un rango de edad comprendido entre los 35-39 años de edad. Datos que guardan estrecha relación con los obtenidos, por Inés & Mirllely en el año 2013 donde determinaron que el promedio de edad en el cual las mujeres se realizan el examen es en 39.8 años; según otro estudio realizado en Chile denominado (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA POR MUJERES DE UNA POBLACIÓN RURAL EN COLOMBIA) en el año 2012, se encontró que las mujeres que con mayor frecuencia se realizaban el examen de citología cervical a la edad de 38 años de edad.(Urrutia, 2012), (Inés & Mirllely, 2013). Otro estudio muestra que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentra entre los 20 y 39 años(Figueroa Nereya, 2011) datos que tienen un rango mayor pero con igual importancia.

Las limitantes para la no realización de la citología cervical, fue temor al examen, pensando que es doloroso, por desconocimiento del examen, por no saber su importancia, por tener vergüenza que realiza el examen, por no disponer de tiempo para acudir al Centro de Salud, datos que comparados con un estudio realizado Centro América (“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y PERCEPCIONES DE MUJERES SOBRE LA CITOLOGÍA VAGINAL” en Costa Rica 2013), determinando que la vergüenza es en definitiva, un motivo importante para que las mujeres no se realicen la citología cervical, además refirieron que hay centros de salud solo con médicos hombres absteniéndose las pacientes de realizarse el estudio, tal como se describe en un estudio hecho en Chile por Urrutia y un grupo de enfermeras obstetras en la Universidad

Católica de ese país, la vergüenza y la incomodidad se convierten en un factor barrera (Hernández, 2013).

En Venezuela se realizó un estudio a un grupo importante de mujeres donde se evidencio prácticas incorrectas de la prueba del PAP, igualmente se demostró que el 71% de las mujeres tuvieron una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; en estas muestras las mujeres refieren que el mayor temor para realizarse la prueba, es la sensación que tienen de inseguridad en los servicios de salud, la falta de privacidad, expresiones que la definen como pérdida de la intimidad al ser examinadas por un médico varón. (A Elicet, Julca, Nelly, & Villanueva, 2014)

En comparación con otros estudios se tomó como referencia para su análisis comparativo un estudio realizado por el Hospital Alemán Nicaragüense en el año 2007, donde las mujeres de 15 a 49 años con vida sexual activa, que nunca se han hecho la prueba, expresaron no habérsela realizado por temor el 24%, 23% no lo considera necesario, 22% por vergüenza el 10 % por falta de información, 7% por falta de tiempo y el 3% por falta de dinero. (Chamba, 2012)

h) CONCLUSIONES

- Según los datos obtenidos se pudo concluir que la población en estudio posee un nivel de conocimiento alto con respecto al examen.
- El 46% de las mujeres manifestó que se realizaron por primera vez la citología cervical en la edad comprendida entre los 35-39 años de edad.
- Las limitantes para la no realización de la citología cervical fue en primer lugar temor al examen porque pensaban que era doloroso, y con similar porcentajes por desconocimiento del examen y su importancia, por vergüenza al profesional de salud que le va a realizar el examen, por falta de tiempo para acudir al Centro de Salud y un bajo porcentaje porque carece de recursos económicos.

i) RECOMENDACIONES

- Promover charlas para las mujeres en edad fértil, indicando cual es la técnica para realizar el examen, informando que no existe riesgo alguno al momento de realizar la toma de citología cervical.
- Incentivar la realización de estudios similares, para prevenir el desarrollo de cáncer cérvico uterino.
- Continuar con los esfuerzos de educación y promoción de la salud por parte de los centros de salud del Ministerio de Salud Pública, trabajando conjuntamente con centros educativos, APROFE, SOLCA, indicando la importancia de la salud reproductiva y de la prevención de cáncer cérvico uterino.

j) BIOBLOGRAFIA

- A Elicet, A., Julca, G., Nelly, A., & Villanueva, S. (2014). DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL HOSPITAL EN CHACAS KNOWLEDGE , ATTITUDES AND PRACTICES FROM MAKING THE SMEAR ON, *01*, 485–494.
- Arce Tácutan Shaela Fiorella. (2013). Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería, 88. Retrieved from http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/162/47_2013_Tacunan_Arce_SF_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
- Chamba, J. C. F. (2012). Universidad nacional de loja. *Tesis Grado Enfermeria*.
- Cuevas, C. (n.d.). Anatomía y fisiología de los órganos genitales femeninos.
- Evaluación de Tecnologías para la Salud: Evaluación de la Efectividad de los dispositivos para la toma de Frotis de Papanicolaou. (n.d.).
- Figueroa Nereya. (2011). Conocimiento, Actitudes Y Prácticas De La Citología Cérvico Uterina, En Mujeres Mayores De 15 Años En Condición De Desplazamiento, En El Barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi Y Tambos; Del Distrito De Barranquilla. 2010, 36–37.
- Hernández, N. S. (2013). Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Enfermería En Costa Rica*, *33*(2), 82–89.
- Hidalgo-Martínez., A. C. (2006). Artemisa. *Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.*, *17*(5), 81–84. Retrieved from <http://www.uady.mx/sitios/biomedic/revbiomed/pdf/rb0617110.pdf>
- Inés, B., & Mirlelly, S. (2013). ARTÍCULOS ORIGINALES CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA POR MUJERES DE UNA KNOWLEDGE , ATTITUDES AND PRACTICES ABOUT

UTERINE CERVICAL CYTOLOGY BY WOMEN OF A RURAL POPULATION
IN.

- Inmunizaciones, E. D. P. A. De. (2014). Prevalencia de Genotipos del Virus del Papiloma Humano en Mujeres en Edad Fértil en Ecuador, *6*(1), 1–32.
- Manab, C. D. E., En, L., Cl, L., & Cevallos, V. (2011). Universidad técnica de manabí facultad de ciencias de la salud carrera de laboratorio clínico.
- Martinez, S. (2009). Citología Cervical. *Revista Medica de Honduras*, *66*(3), 351. Retrieved from <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
- Original, T., Description, H., Lenin, V. I., Universitario, G., & Ilich, V. (2011). Caracterización histopatológica y evolución del carcinoma epidermoide infiltrante del cuello uterino, *15*(1).
- Parrondo, P., & Pérez Medina, T. (2014). Anatomía Del Aparato, 15–27.
- Urrutia, M. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, *77*(1), 3–10. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262012000100002>
- Vighi, S. (n.d.). Anatomía, citología e histología del cuello uterino, la vagina y la vulva normales y patológicos. Ecosistema vaginal.
- Alarcón, L. F., & León, D. C. R. (2011). Cuestionarios para evaluar la conducta de toma de citología según el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable. [Questionnaires for assessing the behavior of Pap smearing according the health action process approach model.]. *Psicología Y Salud*, *21*(2), 145–155.
- Bethesda, C. D. E., Rosa, M., & Mohammadi, A. (2007). REVISION SOBRE CITOLOGIA DE CUELLO UTERINO CON ENFASIS EN LA 9o Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica, 1–16.

- Volume, V. (2002). Citología vaginal : la importancia de la zona de transformación y cómo obtener una muestra adecuada, 138.
- Cabrera-Gaytan, D. A., Palacios -Rodriguez, R. G., & Guzmán-Solorio, J. A. (2013). Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(2), 168–75.
- Ramos-ortega, G., & Guillermo, F. (2014). Citología cervical satisfactoria, 52(55), 696–703.
- OMS. sitio Web de WHO. [Online].; 2014 [cited 2014 Agosto 29. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/" <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/> .

k) ANEXOS

ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS

TEMA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE CITOLOGÍA CERVICAL DE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN
EL ÁREA DE SALUD #3 DE LA CIUDAD DE LOJA**

PROBLEMATIZACIÓN

A nivel mundial el cáncer uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer y del total de muertes por este en el año 2002, el 85% ocurrieron en países en vías de desarrollo.

Como datos epidemiológicos tenemos que anualmente más de 288 mil mujeres mueren a causa de este cáncer. En países de Latinoamérica es una de las primeras causa de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables.

Según otras fuentes estadísticas encontramos que se presenta una frecuencia mundial con 500.000 casos nuevos en el año y 274.000 muertes anuales.

En la Región del Continente Americano en el año 2000, países desarrollados como Canadá y EEUU, presentaron una mortalidad por cáncer cérvico uterino de 2,2 y 3,0/100.000 mujeres respectivamente; mientras que en América del Sur esta osciló entre 7,6 (Argentina) y 22.2/100.000 mujeres (Bolivia). En 2001, el cáncer cérvico uterino fue la cuarta causa de muerte oncológica en la mujer chilena, la primera en las de 20 a 44 años y la tercera en las de 45 a 59 años.

En cáncer de cuello uterino (CCU) es un problema de salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre mujeres de nivel social y económico bajos y en fase productiva de sus vidas, indicando una fuerte asociación de este tipo de cáncer con las condiciones precarias de vida, los bajos índices de desarrollo humano, la ausencia o fragilidad de las estrategias de educación comunitaria (promoción y prevención de salud) y con la dificultad de acceso a los servicios públicos de salud para el diagnóstico precoz y el tratamiento de las lesiones precursoras.

En el Ecuador el cáncer cervical ocupa el segundo lugar, superada solo por el cáncer de estómago, alrededor de 2 mujeres mueren diariamente por esa enfermedad. Según Datos

del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad. El virus del papiloma humano (VPH) es la causa más común del cáncer de cuello uterino.

Por lo antes citado es que me he formulado el siguiente problema **¿Cuáles SON LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CERVICAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE SALUD #3 DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE DEL 2015?**

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está orientada a determinar el conocimiento y practica de las mujeres en edad fértil en relación con la citología cervical, teniendo en cuenta los beneficios y como esta práctica previene enfermedades tales como cáncer de cuello uterino y al mismo tiempo ayuda a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Este estudio además beneficiara a las mujeres en edad fértil para que tomen conciencia de la importancia del examen de citología y así promover la realización del mismo en el grupo a investigarse, teniendo en cuenta que futuros investigadores y personal de salud podrán tomar las medidas necesarias para promover aún más este tipo de examen y así disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino.

La Universidad Nacional de Loja en su rol formador de profesionales comprometidos con el desarrollo con la sociedad y que por medio de estos se establezcan prácticas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las familias y comunidades.

Por medio de la presente investigación nos permitimos aprender, al mismo tiempo involucrarnos en una problemática tan interesante como la citología cervical, su importancia en la prevención del cáncer de cuello uterino y el impacto que podría tener el no realizarse la prueba de citología por desconocimiento de las mujeres, lo cual me ha motivado como estudiante de la carrera de Medicina Humana a emprender en este tipo de estudio, contribuyendo así a dar respuesta a algunas interrogantes que subyacen a la no realización de la citología para ayudar en la prevención del cáncer de cuello uterino.

OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CITOLOGÍA CERVICAL EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN AL ÁREA DE SALUD #3 DEL CANTÓN LOJA, PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE DEL 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de la citología cervical por parte de la población en estudio.
- ✓ Determinar en qué edad se realizan con mayor frecuencia la citología cervical.
- ✓ Identificar cuáles son las limitantes para la no realización de la citología cervical.
- ✓ Establecer una estrategia de intervención de información educativa (charla), con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre la citología cervical y sus ventajas mediante este proyecto de investigación, aplicado a las usuarias del área de salud # 3.

MARCO TEÓRICO

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

1.1. GENITALES EXTERNOS

- 1.1.1. Vulva
- 1.1.2. Monte de venus
- 1.1.3. Labios mayores
- 1.1.4. Labios menores
- 1.1.5. Clítoris
- 1.1.6. Himen
- 1.1.7. Conducto de glándulas de Skene
- 1.1.8. Conductos de glándulas de Bartolino

1.2. GENITALES INTERNOS

- 1.2.1. Útero
- 1.2.2. Trompas uterinas o de Falopio
- 1.2.3. Ovario
- 1.2.4. Vagina

2. HISTOLOGÍA CERVICAL

- 2.1. Epitelio escamoso
- 2.2. Capa basal o germinal
- 2.3. Estrato espinoso
- 2.4. Estrato superficial
- 2.5. Epitelio columnar

3. CITOLOGÍA CERVICAL

3.1. Definición

3.2. Factores de alto riesgo

3.3. Factores de bajo riesgo

3.4. Recomendaciones para la toma de la citología cervical

3.5. Material y equipo

3.5.1. Preparación del material y equipo

3.5.1.1. Rotulado de la lamina

3.5.1.2. Preparación de la usuaria

3.5.1.3. Colocación de guantes

3.5.1.4. Valoración de genitales externos

3.5.1.5. Colocación de especulo vaginal

3.5.2. Técnica para la recolección de la muestra

3.5.2.1. Toma con la espátula de Ayre

3.5.2.2. Toma exocervical

3.5.2.3. Toma con el cepillo Citobrush

3.5.2.4. Toma endocervical

3.5.3. Técnica de extendido de la muestra en el porta objetos

3.5.4. Técnica para la fijación de la muestra

3.5.5. Lectura y reporte de la citología exo-endocervical

3.5.6. Entrega de resultados y seguimiento de casos.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO: El estudio a realizarse es Cuantitativo, Descriptivo y Prospectivo.

LUGAR DE ESTUDIO: La investigación a realizarse se llevara a cabo en el Área de Salud #3 de la Ciudad de Loja el mismo que está ubicado en el sur del Ecuador, Provincia de Loja, Ciudad de Loja, Parroquia El Valle, calles Santo Domingo, entre Riobamba y Machala.

TIEMPO: La investigación se la realizara en el periodo comprendido desde el mes de Junio del 2015 hasta Noviembre del 2015.

UNIVERSO: Mujeres que acuden al Área de Salud #3 de la ciudad de Loja.

Según datos entregados por el centro, el número total de mujeres que asistieron a consulta en el 2013 fue de 80.226, siendo de este las mujeres en edad fértil comprendidas en el rango entre 15-49 años en número de 43.446 mujeres.

MUESTRA: En la muestra se tomara a las mujeres en edad fértil que acuden a control por consulta externa al Área de Salud #3 de la ciudad de Loja que cumplan los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

4. Mujeres en edad fértil (15años-49años).
5. Mujeres que deseen formar parte del estudio.
6. Mujeres con vida sexual activa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

4. Mujeres que no estén en edad fértil.
5. Mujeres que no deseen formar parte del estudio.
6. Mujeres que no han iniciado su vida sexual activa.

MATERIALES

El material utilizado para la presente investigación será la Encuesta.

ENCUESTA

De acuerdo con García Ferrando (1993), una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

La medición mediante encuesta puede ser efectuada y de hecho es el procedimiento más frecuente, de modo esporádico y coyuntural con el fin de tantear la opinión pública en relación con algún tema de interés.

Con encuestas podemos conocer opiniones, actitudes, creencias, intenciones de voto, hábitos, condiciones de vida, etc.

PROCEDIMIENTO

Tras la obtención de la pertinencia del proyecto se procederá a realizar las correcciones correspondientes según lo determine el director de tesis asignado.

Luego se redactara el oficio para la autoridad pertinente para que de la apertura a la casa asistencial para dar paso a la realización del proceso investigativo.

De forma progresiva acudiré al centro de salud para realizar las encuestas a las mujeres en edad fértil que deseen cooperar con el proceso investigativo, informándoles con anterioridad en qué y para qué consiste la encuesta que se les aplicara.

Esta encuesta consta de 15 preguntas tipo cerradas, las cuales darán respuestas fijas.

Una vez obtenida la información necesaria se realizara la tabulación, análisis, conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

Finalmente se procederá a socializar los resultados con las mujeres en estudio.

ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

El análisis y tabulación de datos se los realizara mediante el programa Excel, con frecuencias y porcentajes, lo que nos permitirá identificar las relaciones entre las variables propuestas

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Edad fértil el periodo en que una mujer es capaz de procrear	Entre los 15 y 49 años de edad.	Mediante la encuesta
	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje	Uso del PAP-TEST	Es una idea que tienen las mujeres sexualmente activas para que se utiliza el PAP-TEST	Responde una encuesta
		Momento para realizarse el PAP-TEST	Es una idea que tienen las mujeres sexualmente activas sobre los signos y síntomas que deben tenerse en cuenta para	

			realizarse el PAP-TEST.	
		Frecuencia para realizar el PAP-TEST	Es una idea que tienen las mujeres sexualmente activas sobre con qué frecuencia se debe realizar el PAP-TEST.	
		Requisitos para realizar el PAP-TEST	Es una idea que tienen las mujeres sexualmente activas sobre los requisitos para realizar el PAP-TEST	
PRÁCTIC A DEL PAP-TEST	Son las acciones que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Usaria del PAP-TEST	Se refiere a si las mujeres sexualmente activas se practicaron o no el PAP-TEST	responde a una encuesta

	para la detección precoz del Ca. Cervical			
		Frecuencia del PAP-TEST	Mujeres sexualmente activas, manifestaran el número de veces que se han practicado el PAP-TEST.	
		Barreras para la realización del PAP-TEST	Son todas aquellas dificultades de las mujeres en edad fértil y sexualmente activas refieran para la no realización del PAP-TEST	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE TRABAJO	MESES					
	Junio 2015	Julio 2015	Agosto 2015	Septiembre 2015	Octubre 2015	Noviembre 2015
Búsqueda de tema de investigación	X					
Aprobación del tema de investigación	X					
Elaboración del proyecto		X				
Aprobación del proyecto		X				
Trabajo de campo			X	X		
Tabulación de datos, conclusiones y recomendaciones				X		
Elaboración de informe final					X	
Presentación del informe final de tesis						X

RECURSOS HUMANOS

Para la presente investigación se necesitaran los siguientes recursos humanos

- ✓ Investigador **Henry Patricio Pontón Astudillo.**
- ✓ Mujeres del grupo en estudio
- ✓ Director de Tesis

RECURSOS MATERIALES

Para la presente investigación se necesitaran los siguientes recursos materiales.

Materiales de oficina:

1. Computadora
2. Impresora
3. Tinta
4. Esferos
5. Encuesta
6. Hojas
7. Grapadora
8. Clips

PRESUPUESTO

En ésta investigación se necesitara el siguiente presupuesto:

RUBRO	TOTAL
RECURSOS HUMANO	
Director del proyecto investigativo	
MATERIALES DE OFICINA	50.00
PRESUPUESTO	
Transporte	20.00
Teléfono	20.00
Impresión de documentos	40.00
Reproducción del informe	50.00
IMPREVISTOS	50.00
TOTAL	230.00

ANEXO 2: ENCUESTA

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL ÁREA DE SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO 2015-NOVIEMBRE 2015.

Antes de comenzar por favor informe al encuestado de que se trata la encuesta y por medio de ello obtener el consentimiento verbal y solicítele la firma de aceptación luego de que lo entienda; insista en que la información suministrada es confidencial y que no va a tener ningún riesgo físico. Explique las partes de las que está compuesta la encuesta y el procedimiento que se va a utilizar para realizarla.

En las preguntas marque con una X en la casilla correspondiente.

Fecha: Día_____ Mes_____ Año_____ N°_____

BLOQUE 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.

1. Edad cumplida en años

✓ () 15-19

✓ () 20-49

2. ¿Nivel máximo de escolaridad?

✓ () Ninguno

✓ () Primaria

✓ () Secundaria

✓ () Superior

3. Ocupación.

✓ () Ama de casa

- ✓ () Empleada/Obrera
- ✓ () Trabajadora independiente
- ✓ () Jubilada
- ✓ () Desempleada/Estudiante

BLOQUE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE LA CITOLOGIA

4. La citología vaginal es:

- ✓ () Examen de sangre.
- ✓ () Examen del cuello uterino.
- ✓ () Examen radiológico.
- ✓ () No lo sé.

5. La citología se toma en:

- ✓ () Cuello de Útero.
- ✓ () Vagina.
- ✓ () Ovarios.
- ✓ () No lo sé.

6. ¿Para qué sirve la citología vaginal?

- ✓ () Para detectar cáncer de cuello uterino
- ✓ () Para saber si hay alguna infección vaginal.
- ✓ () Para saber si está embarazada.
- ✓ () No lo sé.

7. Frecuencia con la que debe realizarse el examen.

- ✓ () Mensual.
- ✓ () Cada seis meses.
- ✓ () Cada año.
- ✓ () Entre dos y tres años.

- ✓ () No lo sé.
8. ¿En qué época de la vida se debe realizar la citología vaginal?
- ✓ () Mujeres que hayan iniciado su vida sexual activa.
 - ✓ () Mujeres que no hayan iniciado su vida sexual activa.
9. ¿En qué condiciones debe acudir para el estudio?
- ✓ () Con ducha vaginal previa.
 - ✓ () Cuando se está menstruando.
 - ✓ () Sin haber tenido relaciones sexuales ni haberse aplicado óvulos ni duchas vaginales.

BLOQUE 3: PRACTICAS

10. ¿Se ha practicado la citología?
- ✓ () Si.
 - ✓ () No.
11. ¿a qué edad se la practico?
- ✓ () 15-19 Años
 - ✓ () 20-24 Años
 - ✓ () 25-29 Años
 - ✓ () 30-34 Años
 - ✓ () 35-39 Años
 - ✓ () 40-44 Años
 - ✓ () 45-49 Años
12. ¿Con que frecuencia se la ha practicado?
- ✓ () Anual.
 - ✓ () Casa seis meses.

✓ () cada 3 años.

✓ () Nunca.

13. ¿Por qué se la practicó?

✓ () Por indicación Médica.

✓ () Por iniciativa propia.

✓ () Por sugerencia de un tercero.

14. ¿Reclamó el resultado?

✓ () Si.

✓ () No.

15. ¿Por qué causa no se realizó la citología vaginal?

✓ () Desconocimiento.

✓ () Temor.

✓ () Vergüenza.

✓ () Falta de tiempo.

✓ () Bajos recursos económicos.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAGINAS
PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TÍTULO	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4-5
MARCO TEÓRICO	6
1. El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres	6
2. Práctica	6
3. Anatomía del aparato reproductor femenino	7
• Genitales Externos	7
• Genitales Internos	8-9
4. Histología cervical	19-11
5. Citología cervical	12
• Material y equipo	13-16
• Técnica para la realización del Pap Test	16-20

METODOLOGÍA	21
Tipo de estudio	21
Lugar de estudio	21
Tiempo	21
Universo	21
Muestra	21
Criterios de Inclusión	21
Criterios de exclusión	21
Materiales	22
Encuesta	22
Procedimiento	22-23
RESULTADOS	24-35
Tabla#1 La citología vaginal es	24
Tabla#1.1 La citología vaginal se toma en	25
Tabla#1.2 ¿Para qué sirve la citología vaginal?	26
Tabla#1.3 Frecuencia con la que se debe realizar el examen	27
Tabla#1.4 En que época de la vida debe realizarse.	28
Tabla#1.5 ¿En qué condiciones se debe acudir para el estudio?	29
Tabla#1.6 ¿Se ha practicado la citología vaginal?	30
Tabla#1.7 ¿Con que frecuencia se la ha practicado?	31
Tabla#1.8 ¿Porque se la practicó?	32
Tabla#1.9 Conocimiento sobre citología vaginal	33
Tabla#2 ¿A qué edad se practicó la citología vaginal?	34
Tabla#3 ¿Porque no se realizó el examen?	35
DISCUSIÓN	36-38

CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41-43
ANEXOS	44-63
INDICE GENERAL	64-66