



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**AREA DE LA SALUD HUMANA**

**NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO**

**TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A  
LA TITULACIÓN DE AUXILIARES DE  
ENFERMERÍA DE NIVEL TÉCNICO  
SUPERIOR

**AUTORA:** Julia Inés Chalán Saraguro.

**DIRECTORA:** Lic. Mgs. Magdalena Villacís Cobos

**LOJA – ECUADOR**

**2009**

## **CERTIFICACIÓN:**

Lic. Mgs.

Magdalena Villacís Cobos

**DIRECTORA DE TESIS**

### **CERTIFICA:**

Que el trabajo de investigación titulado **“TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU”**, a cargo de Julia Inés Chalan Saraguro ha sido dirigido, asesorado y evaluado de acuerdo al proceso teórico - conceptual y metodológico - técnico que exige la Universidad Nacional de Loja; por lo que de acuerdo a las disposiciones reglamentarias pertinentes autorizo su presentación

Loja, Octubre del 2009

f).....

Lic. Mgs. Magdalena Villacís Cobos

## AUTORÍA

Los contenidos, opiniones, criterios, comentarios, conclusiones y recomendaciones, del presente trabajo de investigación cuyo tema es **“TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU”** son de responsabilidad exclusiva de su autora.

Loja, Octubre del 2009

f).....  
Julia Inés Chalán Saraguro

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco con humildad primeramente a Dios que me ha iluminado en la realización de la presente investigación permitiéndome de esta manera poder llegar a culminar mis estudios y graduarme.

Dejo constancia de mi eterno agradecimiento a la Lic. Mgs. Magdalena Villacís Cobos, Directora de la investigación, quien con su acertada dirección hizo posible la culminación del trabajo. Así mismo, expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana por los conocimientos impartidos en mi formación académica; y, a todas las personas y familiares que de una u otra forma contribuyeron a la culminación del presente trabajo.

La Autora

## DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado:

A mi amado esposo José Alba y a mis hijos Vagny, Jessica, Lorena y José Antonio porque con su sacrificio y generosidad supieron guiarme por el camino correcto, contando siempre con su apoyo para poderme ver culminar mis estudios académicos.

La Autora

**1. TEMA: TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE  
MUESTRA DE PAPANICOLAOU**

## **2. INTRODUCCIÓN.**

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres. Uno de los problemas que se debe abordar es el mejoramiento de la calidad en la toma y lectura de las citologías cervico-uterino. Hoy se conoce que las muestras inadecuadas son las responsables de hasta el 50% de los falsos negativos, lo que repercute no solo en el aspecto económico sino que pone en riesgo la vida de la mujer.

En los últimos años en Ecuador se han registrado importantes aportes epidemiológicos que obligan a reorientar las actividades de control de cáncer de cuello de útero, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas de algún problema específico, y mejor aun, prevenir y controlar el cáncer cervico-uterino con un diagnostico temprano y un control oportuno.

Razón por la cual me he interesado en realizar este trabajo de investigación con la finalidad de fortalecer mis conocimientos en la aplicación practica de la técnica de recolección de muestra de Papanicolaou, con el objeto de evitar errores en los registros y tamizar los casos positivos reales para que el personal de salud aplique tratamiento específico y a tiempo, en busca de un solo fin, el mejoramiento de la calidad de vida de las pacientes

El presente trabajo realizado, lo pongo a disposición de quienes se interesen por el tema, y aspiro que sea de utilidad para el personal que este inmerso en esta practica profesional.

De igual manera pretendo llegar a difundir este trabajo en las unidades que hacen salud, para que se realice la toma de muestras, utilizando las técnicas y procedimientos adecuados.



### **3. DESCRIPCION TÉCNICA Y UTILIDAD**

La técnica de de la Recolección de Muestra de Papanicolaou es una forma correcta de seguir sistemáticamente unos pasos secuenciales para realizar un frotis en el cuello exo y endocervical, y como resultado obtener una muestra confiable para el diagnóstico posterior.

Esta técnica aplicada correctamente es de gran utilidad para ayudar a las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa, a mejorar sus condiciones de vida, con la prevención o detección oportuna del cáncer cervical. A continuación se indican los pasos de esta técnica.

1. Ayudé a la cliente a colocarse en posición de litotomía y cúbrala adecuadamente.
2. Póngase guantes
3. Esterilizar el espéculo.
4. Lubrique el espéculo vaginal.
5. Coloque el dedo índice y medio de la mano no dominante en la entrada de la vagina y ejerza una presión suave hacia abajo, sobre la pared posterior.
6. Introduzca el espéculo con el ángulo de 45 grados y hacia abajo en dirección a la pared posterior.
7. Tenga cuidado y evite tirar el vello púbico en la entrada vaginal durante la introducción del espéculo.
8. Una vez que el espéculo se haya introducido más allá de las porciones anchas de las hojas, rotar el espéculo de modo que el mango vaya hacia abajo y las hojas queden horizontales.
9. Después de la introducción completa, abrir las hojas lentamente y bloquear las hojas en posición abierta cerrando la rosca que mantiene las hojas abiertas.

**10.** Obsérvese el cuello del útero

**11.** Si es necesario, obtenga la muestra de tres sitios diferentes del cuello del útero.

## **OBJETIVO**

Aplicar correctamente la técnica de recolección de toma de muestra de Papanicolaou, para contribuir obtener resultados confiables y de esta manera realizar un buen diagnóstico preventivo o curativo de cáncer cérvico uterino.

## **4. MATERIALES Y EQUIPOS**

### **MATERIALES:**

- Solicitud o informe de Citología Cervico Uterino
- Lámina porta objetos
- Espátula Ayre.
- Guantes
- Fijador, Citoplay o Alcohol al 95%
- Bata o túnica
- Fuente de luz (lámpara cuello de ganso)
- Porta placas
- Charol
- Espéculo vaginal descartable
- Recipiente con funda recolectora para desechos
- Biombo o cortina
- Lápiz para vidrio
- Media sábana
- Mascarilla
- Gorra

### **EQUIPOS:**

- Equipo de ginecología
- Mesa Ginecológica.

## **5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO**

### **5.1. METODOLOGÍA.**

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, basado principalmente en la técnica de la revisión bibliográfica como fuente secundaria de obtención de la información, así mismo se utilizó la técnica de la observación directa, por otro lado se recibió asesoría de los diferentes profesionales especializados en la temática y que trabajan en el Hospital Cantonal Zumba. Todas estas actividades fortalecieron mis conocimientos teóricos y prácticos de la técnica de recolección de muestra de Papanicolaou, evidenciadas a través del video. El universo para el estudio y la práctica, lo constituyó las pacientes que acuden a consulta externa del Hospital antes mencionado.

### **5.2. PROCEDIMIENTO**

Esta técnica es realizada por el profesional médico, enfermería y auxiliar; razón por la cual, como auxiliar de enfermería de nivel técnico superior, debo conocer detalladamente la técnica y estar capacitada para proceder con la misma, o circular oportuna y adecuadamente cuando la técnica la realice el médico o la enfermera

### 5.2.1 PROCEDIMIENTO ANTES DE LA TOMA DE LA MUESTRA DE PAPANICOLAOU.

- Preparar el material, que se encuentre en condiciones asépticas y en buenas condiciones, para la toma de la muestra del Papanicolaou.
- (Rotular la placa) con el nombre de la paciente, edad, fecha y el nombre del servicio de salud al que pertenece.



- Verificar la solicitud del examen.
- Explicar el procedimiento a la paciente y pedir su colaboración.



- Colocar la bata o túnica a la paciente.



- Proteger la intimidad con un biombo o cortina.



- Colocar al paciente en posición ginecológica: la paciente debe recostarse en la cama ginecológica en posición de litotomía con las piernas abiertas colocadas en descanso en las piñeras.



- Se le indicará a la paciente que colabore para que las caderas queden en el borde inferior de la mesa ginecológica, cubriéndola con una media sábana.



### **5.2.2 PROCEDIMIENTO DURANTE LA TOMA DE LA MUESTRA DE PAPANICOLAOU**

En este caso, la técnica la realiza la doctora, siendo mi rol el de circular

- Proporcione los guantes al médico



- Entregar el espéculo vaginal.



- Acercar y adecuar la fuente de luz al profesional



- Proporcionar la espátula de Ayre y el cepillo endocervical.





- Entregar la placa rotulada al profesional para que extienda la muestra.



- Ofrecer el fijador y la caja porta placas al profesional.



### 5.2.3 PROCEDIMIENTO DESPUÉS DE LA TOMA DE LA MUESTRA DE PAPANICOLAOU

- Levantar a la paciente y ayudar a vestirse



- Informar a la paciente sobre la fecha que se le entregará los resultados.
- Clasificar los desechos de acuerdo al nivel de almacenaje.



- Dejo limpia la mesa ginecológica.



- Arreglo la unidad y dejar todo en orden



## **6. RESULTADO**

Como resultado de este trabajo logre enriquecer mis conocimientos, considerándome capacitada y segura para realizar la técnica de recolección de muestra de Papanicolaou en cualquier unidad de salud, así como para circular adecuadamente si la técnica la realiza el médico o enfermera.

## 7. CONCLUSIONES

- La recolección de muestra de Papanicolaou la debe realizar únicamente el personal capacitado, médico, enfermera o auxiliar, de modo que se obtenga un buen resultado diagnóstico, evitando equivocaciones por aplicación de una técnica incorrecta.

## **8. RECOMENDACIONES**

- Los Directores de las unidades de salud deben capacitar constantemente al personal que labora en las áreas de salud, lo que permitirá un mejor desempeño en las tareas encomendadas permitiéndoles eficiencia en su trabajo, por lo tanto utilizando la técnica del procedimiento correctamente para brindar un servicio de calidad a las usuarias.
- Los profesionales deben realizar esta técnica con ética profesional y responsabilidad para evitar complicaciones con el paciente y demás personal.

## **9. ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Papanicolaou es un examen médico que se hace para explorar el estado de cérvix uterino (cuello de la matriz), en busca de las anormalidades que pueden desencadenar el cáncer del mismo.

El Dr. George Papanicolaou en 1941 propuso por primera vez la evaluación citológica de células obtenidas del cérvix y vagina como método para detectar cáncer cervical y sus precursores. Posteriormente la citología cervical ha sido aprobada como el método más eficaz y efectivo para la detección del cáncer y sus precursores.

Para la toma de muestra del Papanicolaou se utilizó la siguiente técnica:

##### **a. Toma de la muestra**

- Se debe colocar a la mujer en posición ginecológica.
- Colóquese los guantes y tome el especulo.
- Introduzca el especulo y abra las válvulas para localizar el cuello del útero.
- Tome la muestra del cérvix (externo) con la espátula de Ayre.
- Tome la muestra del endocervix (interna) con el cepillo endocervical

## **b. Extendido de la muestra**

Extienda la muestra del cérvix en la parte derecha y del endocervix en la parte media de la lámina porta-objetos, tratando de que se forme una película fina y uniforme, por lo tanto el extendido debe ser realizado una sola vez.

La lamina debe estar previamente rotulada con el nombre y apellido, numero de historia clínica o numero de cedula y nombre de la unidad a la que pertenece.

## **c. Fijación de la muestra**

Fije inmediatamente la muestra con citoplay o alcohol al 95%. Proteja las láminas de microorganismos y sustancias extrañas.

## **Ventajas**

- La aplicación de esta técnica es la precisión en la toma de la muestra.
- Resultados inmediatos para su debido tratamiento.
- Detención de ETS
- Detención del cáncer uterino y control del mismo.



## Desventajas

- Mala aplicación de la técnica para la toma de la muestra del Papanicolaou puede causar una grave infección.
- Cuando hay solo exudado inflamatorio o que el frotis sea grueso hay problemas de interpretación.
- Cuando no existe buena fijación de la muestra la interpretación de los resultados puede ser errónea.
- Un resultado negativo falso de la prueba de Papanicolaou ocurre cuando se declara que una muestra es normal, pero la mujer tiene una anomalía importante que se paso por alto.

La citología de cérvix, también llamada Prueba de Papanicolaou o triple toma de Witt es la técnica más utilizada para detección precoz de cáncer de cuello uterino y para lesiones pre cancerosas. Se basa en el hecho de que las células de las capas superficiales del epitelio cervical se descaman continuamente.

La prueba de Papanicolaou y el examen pélvico forman parte importante del cuidado rutinario de la salud de una mujer, ya que con ellos se pueden detectar anomalías que pueden conducir a un cáncer invasor del cérvix. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se presente. La mayoría de los cánceres invasores del cérvix se pueden prevenir si las mujeres se hacen pruebas de Papanicolaou con regularidad.

Las mujeres deben someterse a una prueba de Papanicolaou al menos cada 3 años. La primera prueba se debe realizar tres años después de tener relaciones sexuales por primera vez, o a más tardar a los 21 años de edad. El experto Dr. George Papanicolaou recomienda que se espere

alrededor de tres años después de tener relaciones sexuales por primera vez para evitar tratamiento excesivo contra los cambios anormales que son comunes y temporales.

No existe peligro alguno si se espera 3 años, ya que, por lo general, el cáncer de cérvix se desarrolla lentamente. Este tipo de cáncer es muy poco común entre las mujeres menores de 25 años de edad.

Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou tras consultar con su médico.

Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extraer el útero y el cérvix) no tienen que realizarse la prueba de Papanicolaou, a menos que la cirugía se haya llevado a cabo para tratar una afección pre cancerosa o de cáncer.

La palabra cáncer se refiere, no solo a una enfermedad, sino que engloba alrededor de un centenar de cuadros clínicos distintos. Toda enfermedad cancerosa se reproduce porque una célula del cuerpo, que se vuelve atípico, comenzara a crecer y se multiplicaran de forma rápida y desorganizada, dando como resultado la aparición del llamado tumor maligno o cáncer.

Las mujeres deben hacerse la prueba cuando no están menstruando; el mejor tiempo es de 10 a 20 días después del primer día del último periodo menstrual. Si el día de su cita le baja el periodo menstrual a la mujer, deberá llamar inmediatamente al médico para cambiar su cita dos días

antes de la prueba de Papanicolaou, la mujer deberá evitar el lavado vagina o usar medicamentos vaginales o espumas o cremas o gelatinas espermicidas (excepto cuando sea indicado por el médico). Estos podrían lavar o esconder las células anormales. Además, la mujer no deberá tener relaciones sexuales uno o dos días antes de la prueba de PAP ya que esto puede causar resultados poco claros. Después de la prueba, la mujer puede volver a sus actividades normales y regresar a trabajar inmediatamente.

Un médico podría tan solo describir los resultados de la prueba de Papanicolaou como "anormales". Las células en la superficie del cuello del útero a veces se ven anormales pero no son cancerosas. Es importante recordar que las condiciones anormales no siempre se convierten en cáncer y, algunas condiciones pueden ser más graves que otras. Es aconsejable que la mujer le pida al médico información específica acerca del resultado de su prueba de Papanicolaou y lo que éste significa.

Existen varios términos que se pueden utilizar para describir los resultados anormales.

- **Displasia** es un término utilizado para describir células anormales. La displasia no es cáncer, aunque se puede convertir en cáncer temprano del cuello del útero. Durante la displasia, las células cervicales sufren una serie de cambios en su apariencia. Las células aparecen anormales en el microscopio, pero no invaden los tejidos saludables de alrededor. Existen tres grados de displasia, clasificados como leve, moderado o grave, dependiendo de qué tan anormales se vean las células en el microscopio.

- **Lesión intraepitelial escamosa (SIL)** es otro término que se utiliza para describir cambios anormales de las células en la superficie del cuello del útero. La palabra escamosa describe las células que son delgadas, planas y yacen en la superficie de afuera del cuello del útero. La palabra lesión se refiere a tejido anormal. Una lesión intraepitelial significa que las células anormales están presentes solamente en las capas superficiales de las células. Un médico puede describir una lesión intraepitelial escamosa como de grado bajo (cambios tempranos en el tamaño, forma y número de células) o de grado alto (un número grande de células pre cancerosas que tienen una apariencia bastante diferente a la de las células normales).
- **Neoplasia intraepitelial cervical (CIN)** es otro término que se utiliza a veces para describir células anormales. Neoplasia significa un nuevo crecimiento anormal de células. Intraepitelial se refiere a las capas superficiales de las células. El término neoplasia intraepitelial cervical, junto con un número (del 1 al 3), describe qué tanto del cuello del útero contiene células anormales.
- **Carcinoma in situ** describe un cáncer pre-invasor que involucra solamente las células superficiales y no se ha extendido a tejidos más profundos.
- **Células escamosas atípicas** son resultados que no son claros y que no son una anomalía definida.
- **El cáncer del cuello del útero o cáncer invasor del cuello del útero**, ocurre cuando las células anormales penetran con mayor profundidad el cuello del útero u otros tejidos u órganos

Esta infección es más común entre los grupos de jóvenes, en particular, en las mujeres entre los 16 y 20 años de edad. Debido a que el virus del papiloma humano se propaga principalmente a través de contacto sexual, el riesgo aumenta con el número de compañeros sexuales. Las mujeres que empiezan a ser sexualmente activas a una edad temprana, que tienen compañeros sexuales múltiples y cuyo compañero perceptible por años después de la infección.

En Abril de 1996, la Consenso Development Conference on Cervical Cáncer, que fue convocada por los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), concluyó que cerca de la mitad de las pruebas de Papanicolaou negativas falsas se deben a la recolección inadecuada de las células. La otra mitad se deben a la falla a identificación o interpretación correctas de los especímenes. Aunque la prueba convencional de Papanicolaou es afectiva en la mayoría de los casos.

Un resultado positivo falso de una prueba de Papanicolaou ocurre cuando se dice a una paciente que tiene células anormales cuando en realidad son normales. Un resultado negativo falso de la prueba de Papanicolaou ocurre cuando se declara que una muestra es normal, pero la mujer tiene una anomalía importante que se paso por alto. Un resultado negativo falso de la prueba de Papanicolaou puede demorar el diagnostico de una afección pre cancerosa. No obstante, los exámenes selectivos de detección hechos con regularidad ayudan a compensar un resultado negativo falso. Si no se detectaron células anormales una vez, hay muy buenas probabilidades de que será detectada la próxima vez.

En contraste a su alta especificidad para detectar alto grado de NIC y cáncer invasor el PAP no es muy sensitivo pues los resultados falsos negativos ocurren entre el 8 y 5% cuando los frotisis del PAP fueron introducidos por Papanicolaou las muestras fueron tomadas solo del

fondo de saco vaginal y prontamente pareció que este método era inadecuado resultando una proporción alta de falsos negativos, Ayre en 1947 reporto el uso de espátula de madera para raspar la superficie del cérvix para obtener las células del área que se inician y desarrollan las NIC y canceres muy conocida como la Zona de transformación, la muestra puede ser tomada con un aspirador endocervical o un hisopo de algodón humedecido con solución salina con escobilla endocervical (citobrush). Con esta última se obtiene diez veces más células endocervical que con el hisopo de algodón mejorando la eficacia del PAP estudios que usa una combinación de espátula de madera y escobilla endocervical reportan alrededor del 20% de falsos negativos. Otros factores importantes para reducir la proporción de falsos negativos son la fijación rápida de células para prevenir cambios secundarios artificiales debido a la sequedad de aire y también el uso de un laboratorio citológico con normas rigurosas de control de calidad.

Es necesario cumplir siempre lineamientos para que la toma de la muestra se la realice en óptimas condiciones:

- No debe tener relaciones coitales 24 horas antes
- La mujer no debe estar menstruando; el mejor momento es entre 10 y 20 días después del primer día del periodo menstrual.
- No tener tratamientos tópicos intra vaginales una semana antes.
- No realizarse duchas vaginales antes de la toma de la muestra.
- No estar en la etapa del puerperio.

<b>CUADRO DE EQUIVALENCIAS</b>			
<b>BETTHESDA</b>	<b>DMS</b>	<b>NIC</b>	<b>PAPNICOLAOU</b>
• Negativo	• Negativo		• Case I-II
• Ascus-Agus(I)			•
• Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado(L.I.E.B) e infecciones HPV	• Displasia Leve	I	• Clase IIIA
• Lesión epitelial escamosa de alto grado(L.I.E.B)	• Displasia Moderada	II	• Clase IIIB
	• Displasia severa	III	• Clase IIIC
	• Carcinoma in situ		• Clase IV
• Carcinoma Invasor	• Carcinoma invasor		• Clase VA-B
<u>Acus:</u> lesión epitelial escamosa de comportamiento indeterminado			
<u>Agus:</u> lesión epitelial glandular de comportamiento indeterminado.			

## **Factores de riesgo para cáncer Cervico – uterino**

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el cáncer. Varios factores de riesgo aumentan sus probabilidades de contraer cáncer del cuello uterino.

Entre los factores de riesgo más comunes para la detección y control del cáncer del cuello uterino tenemos:

- Inicio temprano de vida sexual.
- Mala nutrición.
- Tabaquismo.
- Parejas múltiples.
- Enfermedades de transmisión sexual.

Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de cáncer del cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer del cuello uterino o cambios pre-cancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

Al considerar estos factores, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de en los que no se pueden (tales como su edad y antecedentes familiares).

Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer del cuello uterino en las primeras etapas.

Los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino incluyen:

- **Infección con el virus del papiloma humano:** El factor de riesgo más importante para el cáncer del cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados. Se les llama virus del papiloma debido a que algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma. Los papilomas no son cánceres, y con más frecuencia se les llama verrugas. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Se puede transmitir durante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal, e incluso durante el sexo oral.



Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies. Otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

Otros tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como el área del ano, las mismas que pueden ser poco visibles o tener varias pulgadas de ancho. El término médico para las verrugas genitales es *condiloma acuminado*.

Muchas mujeres se infectarán con el VPH, pero muy pocas padecerán de cáncer del cuello uterino. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo lucha contra el virus, y la infección desaparece sin necesidad de tratamiento. Por razones que no se conocen, la infección persiste en algunas mujeres, lo que puede causar cáncer del cuello uterino.

Aunque actualmente no hay cura para la infección con el VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH. La prueba de Papanicolaou detecta cambios en las células cervicales causados por la infección con el VPH.

La infección con VPH ocurre principalmente en las mujeres jóvenes y es menos común en las mujeres mayores de 30 años. La razón de esto no está clara. Se cree que los hombres sin circuncidar tienen más probabilidad de adquirir el virus y de transmitirlo a otra persona. El VPH puede estar presente durante años sin ningún síntoma. Aun cuando alguien no presente verrugas visibles (o ningún otro síntoma), él (o ella) puede aún estar infectado con VPH y transmitir el virus a otra persona.

Los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no pueden proteger completamente contra las infecciones. Esto se debe a que el

HPV aún se puede transmitir de una persona a otra mediante el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada con HPV que no esté cubierta por un condón (como la piel en el área genital o anal).

A pesar de esto, es importante usar los condones para protegerse contra el AIDS (sida) y otras enfermedades de transmisión sexual que se contraen a través de algunos fluidos corporales.

Aunque es necesario haber tenido VPH para que se origine el cáncer de cuello uterino, la mayoría de las mujeres con este virus no padecen de cáncer. Los doctores creen que otros factores tienen que surgir para que se origine el cáncer. Algunos de estos factores de presentan a continuación.

- **Fumar:** las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer del cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan muchos órganos. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino.
- **Inmunosupresión:** El virus de inmunodeficiencia humana VIH, el virus que causa el sida, causa daño al sistema inmunitario. Esto parece aumentar el riesgo de las mujeres a infecciones con VPH. Esto puede ser lo que aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino en las mujeres. Los científicos dicen que el sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres con VIH, un cambio pre-

canceroso del cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

- **Infección con clamidia:** la clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor y que se contrae por contacto sexual. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre indican una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer del cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, la infección con clamidia no causa síntomas en las mujeres. Puede que una mujer no sepa que está infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. La infección con clamidia a largo plazo puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la esterilidad.
- **Alimentación:** las mujeres con una alimentación con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras pudieran aumentar el riesgo de cáncer cervical. Además, las mujeres obesas tienen una mayor probabilidad de padecer de este cáncer.
- **Píldoras anticonceptivas:** existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer del cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio reciente, el riesgo de cáncer del cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de cinco años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

- **Embarazos múltiples:** las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen un riesgo mayor de padecer cáncer del cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón para esto. Una teoría es que puede deberse a que algunas de las mujeres pudieron haber estado más expuestas al VPH mediante el contacto sexual sin protección.

Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que el sistema inmunitario de las mujeres embarazadas pudiera estar debilitado, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

- **Condición socioeconómica baja:** la condición pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino. Muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para la enfermedad pre canceroso del cuello uterino.
- **Dietilestilbestrol:** el dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que

aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres.

- **Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino:** el cuello uterino puede ser hereditario en algunas familias. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras.

## PREVENCIÓN

Debido a que la forma más común de cáncer del cuello uterino comienza con cambios pre cancerosos, hay dos formas de detener el origen de esta enfermedad.

La primera manera es prevenir los pre-cánceres, y la segunda es encontrar y tratar los pre-cánceres antes de que se tornen en cánceres.

- **Para prevenir los Pre-cánceres se debe evitar la exposición al VPH:** Ciertos tipos de conductas sexuales aumentan el riesgo de una mujer de contraer una infección con el VPH, tales como:
  - Tener relaciones sexuales a temprana edad.
  - Tener muchas parejas sexuales.
  - Tener una pareja que ha tenido muchas parejas sexuales.
  - Tener sexo con hombres que no hayan sido circuncidados.

- **Posponer las relaciones sexuales:** esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH. También ayuda a limitar su número de parejas sexuales y a evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas otras parejas sexuales. Recuerde que alguien puede tener el VPH por años sin presentar síntomas (no siempre causa verrugas o cualquier otro síntoma). Alguien puede tener el virus y contagiar a otra persona sin saberlo.
  
- **Uso de condones:** los condones proveen cierta protección contra el VPH. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70% si se usan cada vez que se tiene sexo. Los condones no pueden ofrecer protección total ya que no pueden cubrir toda posible área de infección con VPH del cuerpo, tal como la piel del área genital o anal. No obstante, los condones proveen cierta protección contra el VPH, y también protegen contra el VIH y algunas otras enfermedades de transmisión sexual.
  
- **No fume:** no fumar es otra forma importante de reducir el riesgo de pre-cáncer y cáncer del cuello uterino.
  
- **Vacunas:** se han estado desarrollando vacunas que pueden proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH.

La vacuna requiere una serie de tres inyecciones por un período de seis meses. La segunda inyección se aplica dos meses después de la primera, y la tercera inyección se administra cuatro meses después de la segunda. Se comenta que efectos secundarios son leves. Los más comunes son enrojecimiento breve, inflamación e irritación en el área de la piel donde


se administró la inyección. Esta vacuna sólo funciona para prevenir la infección con VPH (no trata una infección existente).

Para la mayor efectividad, la vacuna contra el VPH se debe aplicar antes de que una persona comience a tener relaciones sexuales. Las vacunas Gardasil son costosas. La serie de vacunas cuesta alrededor de \$360.

Es importante entender que la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH causantes de cáncer. Por lo tanto, las pruebas de Papanicolaou rutinarias siguen siendo necesarias.

## ANEXO 2


### SOLICITUD E INFORME DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA.

 <b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b> <b>ÁREA 3 DE SALUD DE ZUMBA</b> <b>SOLICITUD E INFORME DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA</b>		Informe No. _____
		Tarjeta No. _____
<b>1. IDENTIFICACIÓN:</b> Para ser llenado por quien toma la muestra		
Fecha toma muestra	día _____ mes _____ año _____	Cédula Identidad No. H. CI _____
Apellidos Paterno / Materno _____		Nombre(s) Completos _____
Residencia Habitual:		Fecha Nacimiento _____ Edad _____
Dirección		Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____ Barrio o Recinto _____
Teléfono _____		Otro Teléfono _____
Instrucción		Prim. Incompleta _____ Sec. Incompleta _____ Univ. Incompleta _____
Antecedentes TUM		Prim. Completa _____ Sec. Completa _____ Univ. Completa _____
Embarazada		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lactancia Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Planific. _____
Número de Partos _____		Número de abortos _____ Edad de inicio de relaciones sexuales _____ años
a) Cauterización cuello uterino _____		b) Conización _____ c) Histerectomía _____ d) Radioterapia _____
Se ha hecho alguna vez citología		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuantas _____ Hace qué tiempo la última _____ años _____ meses
<b>2. HISTORIAL ACUMULADO:</b> Resultado de citologías anteriores (lo llena el sistema)		
Última citología _____		Fecha _____ Más severa _____
<b>3. TOMA DE MUESTRA:</b> Para ser llenado por quien toma la muestra		
Aspecto del Cuello _____		a) Sano <input type="checkbox"/> b) Inflamatorio <input type="checkbox"/> c) Pólipo <input type="checkbox"/> d) Sospecho de Cáncer <input type="checkbox"/> e) Ausente <input type="checkbox"/>
Observaciones _____		Nombre de quien toma la muestra _____
<b>4. VALORACIÓN DE LA MUESTRA</b>		
Repetir la muestra por:		Muestra Adecuada <input type="checkbox"/> Muestra Inadecuada <input type="checkbox"/>
a) Muestra Insuficiente <input type="checkbox"/> b) Mal fijada <input type="checkbox"/> c) Muy hemorrágica <input type="checkbox"/> d) Solo exudado inflamatorio <input type="checkbox"/> e) Muy Grueso <input type="checkbox"/>		f) Test Estrógenos <input type="checkbox"/> g) Ausencia de células endocervicales y metaplásicas <input type="checkbox"/>
Flora		Limpio <input type="checkbox"/> Inflamatorio <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Hemorrágico <input type="checkbox"/> necrótico <input type="checkbox"/>
Cámbios		a) Flora Bacilar <input type="checkbox"/> b) Flora coccoide <input type="checkbox"/> c) Flora mixta <input type="checkbox"/> d) Gardnerella <input type="checkbox"/> e) Leptotrix <input type="checkbox"/> f) Clamidia <input type="checkbox"/> g) Tricomonas <input type="checkbox"/> h) Candidas <input type="checkbox"/> i) Herpes <input type="checkbox"/> j) HIV <input type="checkbox"/> k) Probable Condiloma Acicico <input type="checkbox"/> l) Cruzes <input type="checkbox"/>
Células Endocervicales _____		Metaplásicas _____ Endometriales _____
<b>5. RESULTADO</b>		
a) <input type="checkbox"/> RETENEDA	OPS Normal	PAPANICOLAOU Clase I
b) <input type="checkbox"/> Negativa	Inflamatorio	Clase II
c) <input type="checkbox"/> Aticus -Agus (Atopia)	Prob. Displasia Inicial	Clase III A
d) <input type="checkbox"/> LIE de bajo grado	Prob. Displasia Moderada	Clase III B
e) <input type="checkbox"/> LIE de alto grado	Prob. Displasia Severa	Clase III C
f) <input type="checkbox"/> LIE de alto grado	Prob. Carcinoma in situ	Clase IV
g) <input type="checkbox"/> Carcinoma	Prob. Ca escamo celular invasor	Clase V
h) <input type="checkbox"/> Carcinoma	Prob. Adenocarcinoma Invasor	Lesión intraepitelial escamosa
i) <input type="checkbox"/> Cambios por quimio o radioterapia		
<b>6. RECOMENDACIÓN</b>		
Cita en Colposcopia (Unidad de Patología Ginecológica) _____		Abrir historia clínica en SOLCA _____
Control con un ginecólogo externo _____		Nueva toma _____ 8 meses _____ 3 años _____ 5 años _____
Observaciones _____		
CITOTECNOLOGA _____		FECHA _____
CITOPATOLOGO _____		FECHA _____



## ANEXO 3

### Afiche



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE  
Y AMIGOS DE SOLCA FILIAL ZAMORA

**LE HACEN CONOCER QUE EL  
PAPANICOLAOU**

**ES UN EXAMEN RÁPIDO, QUE EVITA EL CANCER DEL  
CUELLO DEL UTERO, YA QUE DESCUBRE LESIONES A  
TIEMPO Y PERMITE EL TRATAMIENTO OPORTUNO**

**¡HAZTE PRONTO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU!**


**¡RECUERDA!**

- ☉ Acude cuando no estés menstruada
- ☉ No tenga relaciones sexuales 24 horas antes del examen
- ☉ No te realices lavados vaginales 24 horas antes del examen.
- ☉ En la última semana antes del examen no te coloques medicamentos vaginales.

*Toda mujer con vida sexual activa debe realizarse el papanicolaou, especialmente mujeres entre 35 y 64 años.*

*Concurre a los Centros y Subcentros de Salud de la provincia y solicita este servicio.*

**¡EL EXAMEN ES GRATUITO!**



## ANEXO 4

### Certificacion de la realizacion del trabajo de Investigacion



DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE ZAMORA CHINCHIPE  
ÁREA DE SALUD N.-3 ZUMBA

Zumba, 23 de Julio de 2009

### **CERTIFICO:**

Que la señora: JULIA INES CHALAN SARAGURO, Estudiante de la Universidad Nacional de Loja, Nivel Técnico Tecnológico, de la Carrera Técnica en AUXILIAR DE ENFERMERIA, realizó el procedimiento de Técnica de Circulación en la Toma de la Muestra de Papanicolaou en esta Casa de Salud, bajo la supervisión de la Obstetrix de Planta María Gutierrez Solano.

para la toma de muestra del Papanicolaou en esta Casa de salud, bajo la supervisión de la Obtetrix de Planta María Gutiérrez Solano.

Atentamente

Dr. Darwin Aguirre  
JEFE DEL ÁREA DE SALUD No- 3 ZUMBA



## **ANEXO 5**

### ***CHARLAS EDUCATIVAS PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGADORA EN LAS CHARLAS.***



### ***REALIZACIÓN DE LAS CHARLAS***



***EXPLICACIÓN DE LA IMPORTANCIA QUE TIENE UNA PRUEBA DE PAPANICOLAOU***



***EL PUBLICO REALIZA PREGUNTAS***



**LA INVESTIGADORA RESPONDE LAS RESPECTIVAS  
PREGUNTAS QUE EL PUBLICO LE PREGUNTA.**



**LA DOCTORA ENCARGADA DE GINECOLOGIA OFRECE  
AL PUBLICO LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS  
GRATUITAMENTE.**





***EL DOCTOR ESCUCHA LA IMPORTANCIAS QUE TIENEN  
LAS CHARLA HACERCA DEL PAPANICOLAOU.***



***LA INVESTIGADORA PROPONE AL PUBLICO QUE  
AYUDEN A DINFUNDIR A SUS FAMILIARES Y AMIGAS  
QUE ACUDAN A REALIZARSE LAS PRUEBAS PARA  
EVITAR EL CANCER CERVICO UTERINO.***



**LA INVESTIGADORA REGALA TRIPTICOS A TODAS LAS ASISTENTES PARA QUE AYUDEN A DIFUNDIR LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA PRUEBA OPORTUNA DEL PAPANICOLAOU.**



**LA INVESTIGADORA AGRADECE AL PUBLICO POR HABER ASISTIDO A LA CHARLA QUE BENEFICIA TODAS LAS MUJERES.**



## 10. BIBLIOGRÀFIA

- BEREK, Jonathan S. Ginecología de. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 13 Edición México, 2003. Pp 145-167
  
- CUNNINGHAM, F. Gary et al., Obstetricians of William. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 22 Edición, México, 2005, pp.240-245
  
- Morea J y Navarro H. Triple toma de Witt En: José María Arribas Blanco. Cirugía Menor y Procedimientos en Medicina de Familia. Madrid: Jarpyo; 2000. P. 1232-1235
  
- Organización Panamericana de la Salud. Manual de Normas y Procedimientos para el Control del Cáncer de Cuello Uterino. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2002: 12-5. (Serie Paltext).
  
- POTTER, Patricia A. y PERRY, Annie Griffing. (2003). Fundamentos de Enfermería. Volumen 3. Quinta Edición. Editorial Harcourt/OCEANO. España.
  
- Prueba de Papanicolau. College of American Pathologists. University of Iowa Department of Obstetrics and Gynecology Ultimo revision September 2003 por Jondavid Pollock, MD, PhD. Página en Internet.



- Sociedad Americana DEL Cáncer. Prevención y factores de riesgo: cáncer del cuello uterino. [Internet]. American Cancer Society; Noviembre del 2005 [acceso 12 de Febrero del 2006]. Disponible en: [http:// www.cancer.org](http://www.cancer.org)
  
- Understanding Cervical Changes: A Health Guide for Women (<http://www.cancer.gov/cancertopics/understandingcervicalchanges>)