

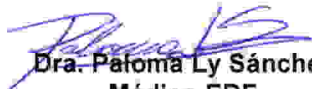


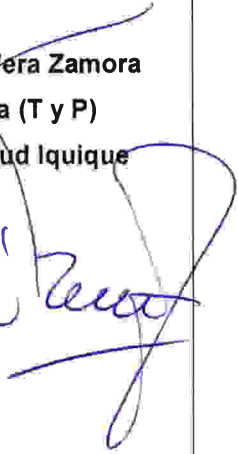





PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

CÁNCER CERVICOUTERINO

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2017 – 2020

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
 Dra. Paz Romero Encargado Programa CaCu y UPC Hospital E. Torres G.  Bárbara Aranda Referente Programa de la Mujer Servicio Salud Iquique	 Dra. Patoma Ly Sánchez Médico EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio Salud Iquique  Juanita Parahara A. Encargada de Calidad Depto. Calidad Servicio Salud Iquique 	Dra. María Vera Zamora Directora (T y P) Servicio Salud Iquique  
Fecha elaboración: Febrero 2017	Fecha revisión: Junio 2017	Fecha próxima revisión: Junio 2020



**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código:

Edición: Segunda

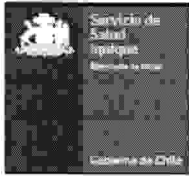
Fecha: Junio 2017

Página: 2 de 19

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN	3
MAPA DE RED.....	3
OBJETIVOS	4
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	4
RESPONSABLES	4
POBLACIÓN OBJETIVO	5
DEFINICIONES	5
DESARROLLO	6
FLUJOGRAMA.....	10
INDICADOR	13
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	13
PLAN DE DIFUSION.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	16
ANEXOS.....	17



**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 3 de 19

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

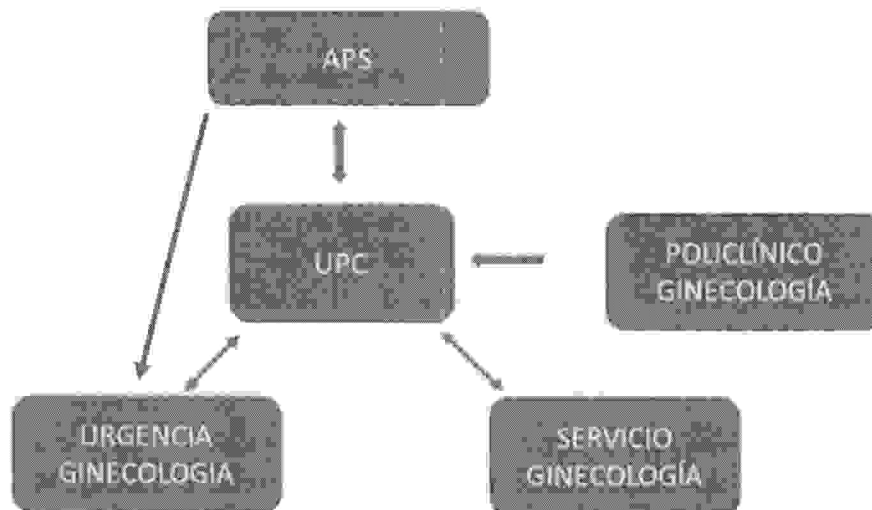
2. INTRODUCCIÓN.

La infección por virus papiloma humano (VPH) es la Infección de Transmisión Sexual más común. Afecta al 60-80% de la población una vez en su vida, el 97% de las mujeres se contagiará alguna vez con VPH. En la mayoría de las personas que contraen la infección por VPH remite espontáneamente, con una prevalencia de 10% VPH en mujeres adultas. El 80%-90% de los casos elimina el virus en los primeros 2 años de infección. Sin embargo en un 10-20% persiste, dando lugar a neoplasias, lesiones preinvasoras y posteriormente a cáncer.

Casi el 100% de los tumores están relacionados con el VPH de origen oncogénico. Los genotipos VPH 16 y 18 causan aproximadamente el 70% de cáncer de cuello uterino y el 50% de las lesiones pre invasoras.

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común en las mujeres y el séptimo en general, con un estimado de 528.000 nuevos casos en el mundo en 2012. En Chile la incidencia estimada 2003 -2007 de cáncer cervicouterino es de 14.6 por 100.000 habitantes, cerca de 1.279 casos nuevos por año, ocupando el cuarto lugar después de mama, piel no melanoma y vesícula. En cuanto a la mortalidad, el año 2012, fallecieron por esta enfermedad, 584 mujeres, con una tasa de mortalidad ajustada de 5.58 por 100 mil mujeres, similar a la de nuestra Región con una tasa de 5.9 por 100.000 habitantes.

3. MAPA DE RED.





PROTOCOLO CÁNCER CERVICOUTERINO

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 4 de 19

Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS.

- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia del manejo de cáncer cervicouterino, con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Establecer mecanismos de derivación oportuna, mejorando la pertinencia y priorización de usuarias entre los distintos niveles de atención.
- Reducir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario, lo que incluye: Postas de Salud Rurales (PSR), Servicios de Urgencia Rurales (SUR), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

6. RESPONSABLES.

- Médico de APS es responsable de pesquisar, realizar toma de examen Papanicolaou (PAP) y derivar a los pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Matrona de APS es responsable de pesquisar, realizar toma de examen Papanicolaou (PAP) y derivar a los pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento. Así mismo es responsable de realizar correcto ingreso al SIGGES a toda paciente beneficiaria, que cumpla con los criterios de derivación de esta patología GES.
- Médico especialista del HETG es responsable de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar tratamiento y/o seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.
- Médico y/o matrona de Interfaz APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario y terciario de atención.
- Médico interfaz de nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando al Jefe CAE.
- Jefe CAE es responsable de efectuar control y seguimiento de los indicadores e informar al Director/a del HETG.
- Referente Programa Salud de la Mujer (Salud Sexual y Reproductiva) Servicio de Salud es responsable de monitorear cumplimiento del protocolo.



PROTOCOLO CÁNCER CERVICOUTERINO

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 5 de 19

Vigencia: 3 años

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

- Mujeres asintomáticas con riesgo promedio de presentar cáncer cervicouterino a distintas edades en población general.
- Mujeres con resultado de tamizaje compatible con probable patología cervical.
- Mujeres con síntomas y signos sospechosos de un cáncer cervicouterino.

8. DEFINICIONES.

Virus Papiloma Humano (VPH): Virus ADN de doble hélice perteneciente a la familia de los Papillomaviridae. Se puede transmitir a través del contacto con la piel y mediante sexo oral, penetración anal y vaginal. Existen más de 100 tipos virales divididos en grado oncogénico, entre ellos:

- *Bajo Grado:* Los más importantes en Chile son el tipo 6 y 8.
- *Alto Grado:* 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59.

Los de alto grado causan varios tipos de cáncer:

- Cáncer Cuello Uterino: 70% asociado a VPH (16 y 18)
- Cáncer de Ano: 95% asociado a VPH
- Cáncer Orofaringeo: 70% asociado a VPH
- Cáncer de Vagina: 65% asociado a VPH
- Cáncer de Vulva: 50% asociado a VPH
- Cáncer de Pene: 35% asociado a VPH

Cáncer de Cuello Uterino (CACU): Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino y que se manifiesta en lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución.

Papanicolaou (PAP): Prueba de tamizaje consistente en una citología exfoliativa del cérvix.



**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 6 de 19

Vigencia: 3 años

9. DESARROLLO.

9.1. Promoción, a cargo del todo el Equipo de APS

- Información a la población en relación a importancia de la patología
- Educación a la población sobre los factores protectores y de riesgo como:
 - Infección por VIH alto grado
 - Tabaquismo
 - Inicio precoz actividad sexual
 - Una pareja con muchos compañeros sexuales presentes o pasados
 - Infección VPH persistente
 - Promiscuidad sexual (>2 parejas/6 meses)
 - Antecedente ITS
 - Enfermedades Inmunosupresoras
 - Más de 7 partos

9.2. Prevención

Primaria: Vacunación

- Prevención a través de la vacunación contra virus papiloma humano (VPH)
- Se dispone de 3 vacunas profilácticas para VPH:
 - ✓ Bivalente: Tipos 16 y 18
 - ✓ Tetravalente: Tipos 16-18-6-11 (Utilizada actualmente en Chile)
 - ✓ Nonavalente: Tipos 16-18-31-33-45-52-58:6-11)
- Las vacunas están compuestas por partículas semejantes a los virus, inactivas (VLPs) de carecen de capacidad infectiva, replicativa y oncogénica al no poseer ADN viral.
- Las vacunas han demostrado una elevación rápida e intensa de los títulos de anticuerpos. Esta respuesta es al menos 10 veces mayor que la inmunidad natural, y es mayor a menos edad de vacunación.
- Una revisión sistemática (Nivel Evidencia 1), demostró que las vacunas tienen una eficacia mayor al 90% para la presencia de infecciones por VPH de usuarias vacunadas y por lo tanto, para lesiones precursoras asociadas.
- Estudios demuestran perfiles de seguridad aceptables (Nivel 1 evidencia). Las reacciones adversas más graves se dieron en el lugar de inyección, siendo transitorias y de intensidad leve a moderada. Ningún evento adverso sistémico grave ha sido relacionado causalmente con vacunación.
- La edad ideal de vacunación es antes de iniciar la actividad sexual preferentemente entre los 9-11 años.
- En cuanto a la dosis, la OMS actualmente recomienda 2 dosis para niñas menores de 15 años. Chile ha adoptado un esquema de dos dosis a niñas de 9-13 años.
- Se plantea que la estrategia de vacunación más completa y válida para la prevención del Cáncer es la vacunación de pre adolescentes, junto al tamizaje PAP en mayores de 24 años, y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.



**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 7 de 19

Vigencia: 3 años

Secundaria

- Tamizaje en mujeres menores de 20 años: No se recomienda realizar tamizaje ya que los daños potenciales son mayores a los beneficios (Recomendación C). La incidencia de Cáncer Cervicouterino en menores de 20 años es de 0.4/1000 mujeres, por lo que realizar PAP sólo genera pesquisa de infección transitoria de VPH, derivación a nivel secundario para colposcopia, aumentando la incomodidad y angustia.
- Tamizaje en mujeres entre 20 y 24 años: No se recomienda realizar tamizaje citológico (Recomendación C), ya que no genera una disminución significativa de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en este rango etario.
- Mujeres entre 25 y 64 años: Se recomienda realizar tamizaje con PAP cada 3 años.
- Mujeres mayores de 64 años: No se recomienda realizar PAP. Si tiene antecedente de 3 PAP consecutivos negativos, se concluye tamizaje de usuaria.
- Se recomienda mantener prevención secundaria en la población vacunada.
- Ante la sospecha clínica por examen físico, el médico o la matrona (profesionales responsables capacitados) realizarán el examen PAP.
- Matrona de APS deberá realizar el correcto ingreso al SIGGES a toda usuaria beneficiaria, que cumpla con los criterios de derivación de esta patología GES.
- Médico APS deberá avisar a matrona encargada del ingreso a SIGGES, frente a cualquier derivación que cumpla con los criterios de derivación, para el correcto y oportuno ingreso de información según GES.
- Ante la sospecha clínica de patología, la paciente puede ser derivada a nivel secundario sin PAP.
- No se requieren otros exámenes.

9.3. Conductas por personal de salud

- Personal del SOME APS derivará a matrona a toda paciente entre 25-64 años que no tenga examen de Papanicolaou (PAP) vigente, considerando los periodos de vigencia (tres años en general y un año en caso de contar con tratamiento previo por esta causa). Para corroborar vigencia utilizará como fuente citoexpert, tarjetón familiar u otro medio disponible, según corresponda.
- Todo profesional de la salud derivará a matrona a toda paciente entre 25-64 años que no tenga examen de Papanicolaou (PAP) o no esté vigente, considerando los periodos de vigencia (tres años en general y un año en caso de contar con tratamiento previo por esta causa). Para corroborar vigencia utilizará como fuente citoexpert, tarjetón familiar u otro medio disponible, según corresponda.
- Matrona de APS deberá tomar examen PAP nuevo o no vigente de usuarias pesquisadas.



PROTOCOLO CÁNCER CERVICOUTERINO

SERVICIO SALUD
IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 8 de 19

Vigencia: 3 años

9.4. Derivación por médico a Unidad Emergencia Hospitalaria (UMH)

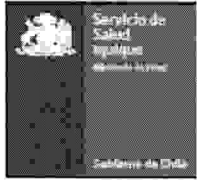
- Usuaría con genitorragia.
- Usuaría con metrorragia severa.
- Dolor pélvico que no cede a tratamiento endovenoso.

9.5. Derivación por matrona o médico APS a Policlínico Patología Cervical (UPC) en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Sospecha clínica de cáncer cérvico uterino
- Usuaría con PAP positivo:
 - PAP sugerente de Cáncer Invasor
 - PAP sugerente de NIE I – II – III o Cáncer in situ
 - Primer PAP atípico que no pueda descartar lesión de alto grado (**ASCH**). Un 24-94% de las mujeres con ASCH tienen NIE II-III.
 - Primer PAP atípico glandular (**ASGUS**)
 - Segundo PAP Atípico inespecífico o una con VPH positivo (**ASCUS**). Ante un primer PAP atípico, repetir en 6 meses. Si es positivo, derivar (no corresponde a patología GES).
Un 5-17% de mujeres con PAP ASCUS tiene NIE II.
- Usuaría beneficiaria del sistema público derivada del extrasistema de salud con biopsia positiva para NIE o Cáncer cérvico uterino invasor.
- Usuaría con sospecha clínica: Visualización a la especuloscopia de lesión exocervical proliferativa, sangrante y/o friable.
- Usuaría con antecedentes de Cirugía Ginecológica realizada en los últimos 2 años como máximo y cuya Biopsia indica NIE en cualquier grado.
- Usuaría con PAP alterado derivada desde el extrasistema, beneficiaria del sistema público, y que cumpla con los criterios de derivación de PAP positivo.

9.6. Documentos emitidos por matrona y/o médico de APS:

- Médico y/o matrona de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga al menos:
 - Datos de usuaria: Nombre, Rut, Edad, teléfono
 - Anamnesis: Paridad, MAC, N° parejas sexuales, FUR, antecedentes PAP anterior
 - Hallazgos del examen físico ginecológico pertinente
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado
 - PAP: fecha, conclusión
 - Nombre y Rut del profesional si es por sistema RAYEN. En caso contrario agregar firma y timbre.



**PROCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 9 de 19

Vigencia: 3 años

9.7. Criterios de priorización para atención en policlínico de patología cervical:

- Usuaría con Cáncer cérvico uterino Invasor diagnosticado
- Sospecha clínica de Cáncer cérvico uterino
- Usuaría con citología cervical positiva
- Usuaría con biopsia de cuello uterino positiva

9.8. Contrarreferencia y documentos emitidos por médico especialista tratante a la APS:

- Médico especialista debe contrarreferir mediante el formulario oficial para la Contrarreferencia, el cual debe al menos incluir:
 - Diagnóstico definitivo
 - Indicaciones de tratamiento
 - Exámenes y procedimientos realizados
 - Próximos controles en atención secundaria y APS
 - Indicar nombre, Rut, firma y timbre

9.9. Tiempos de resolución:

- Evaluación médica o matrona: Primer PAP o PAP no vigente en usuarias entre 25 y 64 años.
- Informe resultado PAP: Dentro de 30 días desde el examen de pesquisa.
- Confirmación diagnóstica: Dentro de 40 días desde la sospecha
- Tratamiento:
 - ✓ Lesión pre-invasora: Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica
 - ✓ Cáncer Invasor: Dentro de 20 días desde etapificación
 - ✓ Tratamientos adyuvantes: Dentro de 20 días desde la indicación médica.
- Control APS: Dentro de 90 días desde indicación médica.



**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

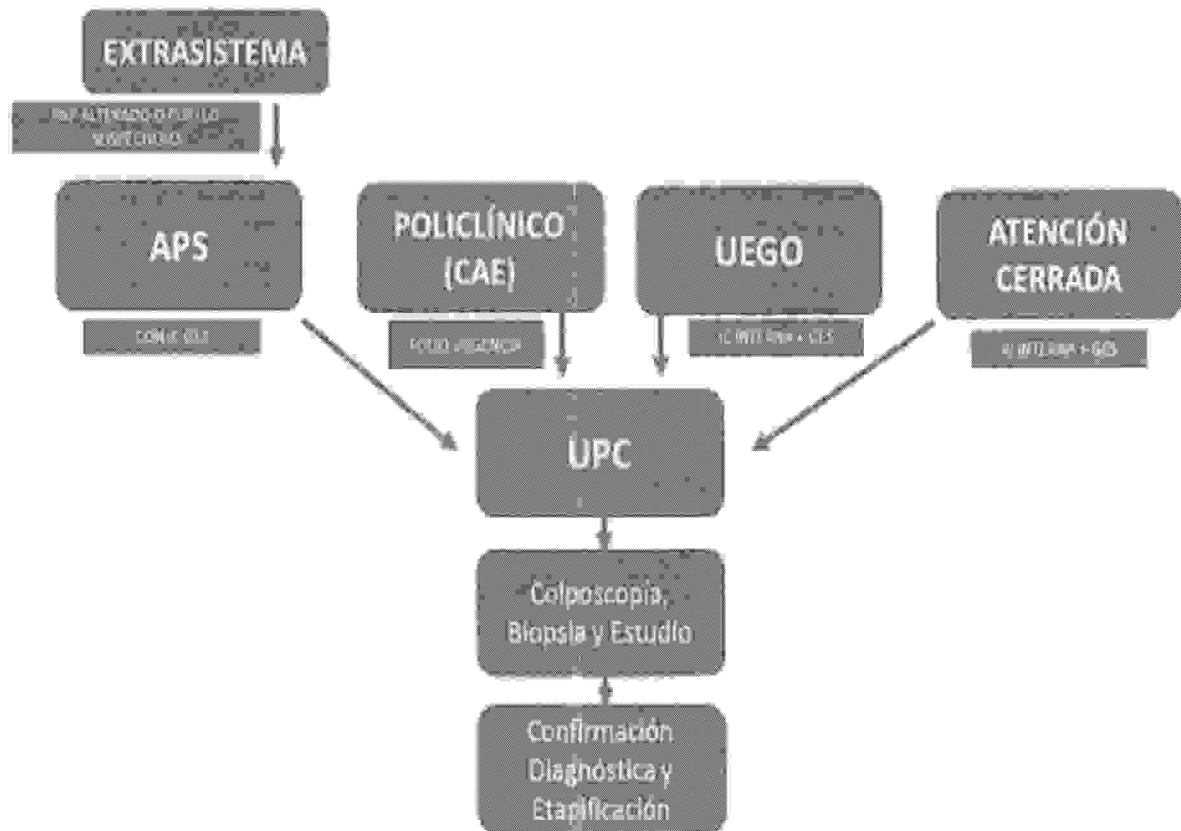
Fecha: Junio 2017

Página: 10 de 19

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMAS.

10.1 Ingreso a UPC





**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

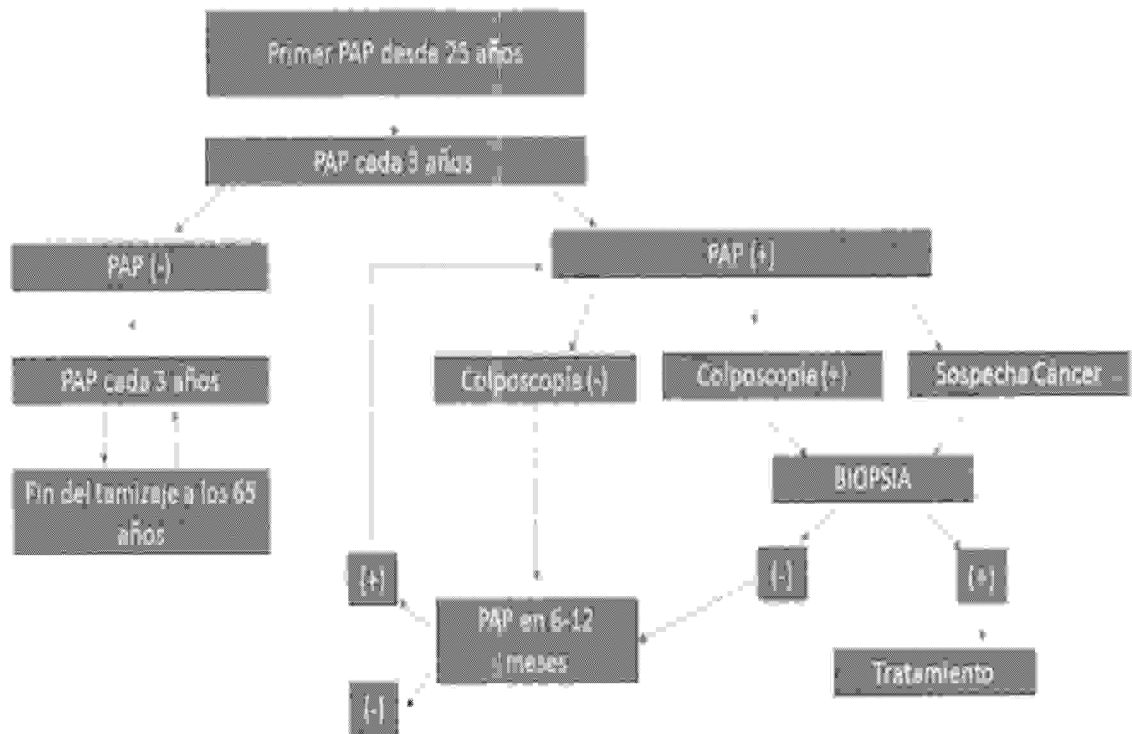
Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 11 de 19

Vigencia: 3 años

10.2 Algoritmo Tamizaje Cáncer Cervicouterino





**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

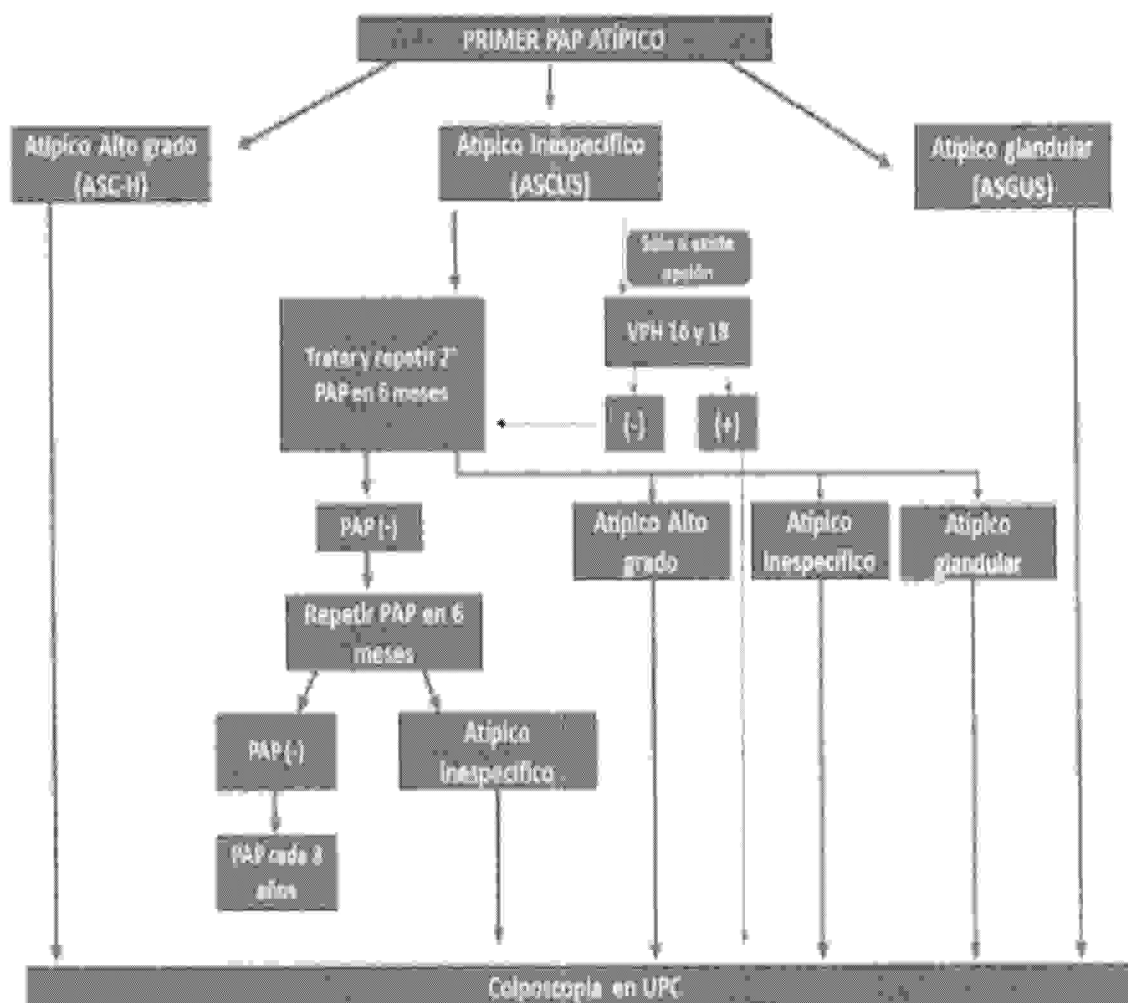
Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 12 de 19

Vigencia: 3 años

10.3 Algoritmo derivación a especialista o UPC Primer PAP Atípico





**PROCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 13 de 19

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR.

Nombre del Indicador	Cumplimiento notificación resultados alterados
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Fórmula	$\frac{\text{Nº de usuarias con examen citológico alterado notificados según protocolo}}{\text{Total de usuarias con examen citológico con resultados alterados obtenidos}} \times 100$
Umbral	95%
Criterio de análisis	Óptimo: 95% - 100% Aceptable: 93% Crítico: < 90%
Justificación/Fundamento	Asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo detectado a través de exámenes diagnóstico citológicos
Fuente y método de recolección	Tarjetero de registro de notificación de resultados alterados, RAYEN
Periodicidad	Semestral
Responsable	Profesionales: Matrona Encargada Programa CaCu, Programa Salud de la Mujer APS Matrona Encargada UPC, Consultorio Adosado de Especialidades, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames Referente Programa Salud de la Mujer, Servicio Salud Iquique



**PROCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 14 de 19

Vigencia: 3 años

Nombre del Indicador	Cumplimiento derivación a UPC
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Acceso, oportunidad y continuidad en la atención
Fórmula	$\frac{\text{Nº de usuarias con examen citológico alterado notificados y derivados a UPC según protocolo}}{\text{Total de usuarias con examen citológico con resultados alterados obtenidos}} \times 100$
Umbral	100%
Criterio de análisis	Óptimo: 100% Aceptable: 97% Crítico: < 95%
Justificación/Fundamento	Asegurar la derivación oportuna de usuarias con examen citológico alterado.
Fuente y método de recolección	Tarjetero de registro de notificación de resultados alterados, RAYEN
Periodicidad	Semestral
Responsable	Profesionales: Matrona Encargada Programa CaCu, Programa Salud de la Mujer APS Matrona Encargada UPC, Consultorio Adosado de Especialidades, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames Referente Programa Salud de la Mujer, Servicio Salud Iquique



**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 15 de 19

Vigencia: 3 años

Nombre del Indicador	Cumplimiento Contrarreferencia UPC a APS
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Registro, continuidad de atención
Fórmula	$\frac{\text{Nº de usuarias tratadas en UPC, contraderivadas a APS según protocolo y guías clínicas Minsal}}{\text{Total de usuarias derivadas a UPC}} \times 100$
Umbral	95%
Criterio de análisis	Óptimo: 93-95% Aceptable: 90% Crítico: < 89%
Justificación/Fundamento	Asegurar la contraderivación y continuidad en la atención de usuarias derivadas desde UPC a APS
Fuente y método de recolección	Formulario oficial de Contrarreferencia con registro según lo indicado en protocolo.
Periodicidad	Mensual
Responsable	Profesionales: Matrona Encargada Programa CaCu, Programa Salud de la Mujer APS Matrona Encargada UPC, Consultorio Adosado de Especialidades, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames Referente Programa Salud de la Mujer, Servicio Salud Iquique



**PROCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 16 de 19

Vigencia: 3 años

13. PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

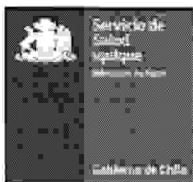
- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con Referentes del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, donde se expondrá protocolo.
- Se realizará una reunión con médicos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara en Diciembre una auditoria para evaluar la correcta implementación del protocolo
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en junio 2019.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Guías Clínicas AUGE Cáncer Cervicouterino, Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud, Chile 2015. Disponible en http://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf
- Control Integral del Cáncer Cervicouterino, Guía de Prácticas Esenciales, 2.ed. Washington, DC:OPS, 2016. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
- Lu B, Kumar A, Castellsagué X, Giuliano AR. Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a systematic review & meta-analysis. BMC Infect Dis. 2011;11:13.
- Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow S-N, Apter D, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. Lancet Lond Engl. 2009 Jul 25;374(9686):301–14.

15. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Servicio Salud Iquique
- Dirección Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames
- Subdirección Médica Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- CR Gineco-Obstetricia, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Ginecología, CAE HETG
- Unidad de Patología Cervical, CAE HETG
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI
- Oficina de Calidad, SSI
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá



**PROTOCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**

**SERVICIO SALUD
IQUIQUE**

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 17 de 19

Vigencia: 3 años

15. ANEXOS.

ANEXO N°1

REGISTRO Y MANEJO TOMA DE MUESTRA CITOLÓGICA (PAP)

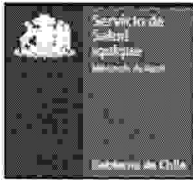
1- Datos mínimos que deben contener la solicitud de examen citológico (SEC)

A fin de asegurar la trazabilidad de la muestra, en forma previa a la toma del examen, registre en la SEC, con letra clara y legible de preferencia con letra imprenta la siguiente información:

- Datos y código del establecimiento solicitante
- Nombre, apellidos, RUN de la paciente (se sugiere desde Cédula de Identidad)
- Fecha de nacimiento, sexo de la paciente, Datos de contacto de la paciente (dirección y teléfono válidos)
- Método Anticonceptivo (MAC) utilizado, fecha última regla (FUR)
- Antecedentes PAP anterior
- Fecha toma de muestra
- Descripción Cérvix
- Nombre, número, timbre y firma del profesional que toma de muestra

2- Rotulación del portaobjetos.

- Registrar en placa primer nombre, primer apellido completo y la inicial del segundo apellido.
- Se debe dejar un tercio del área esmerilada de la lámina porta objeto para anotar número de registro de laboratorio.
- La obtención y manipulación mediata de la muestra debe ser con precaución, evitando contaminarla y contaminarse con ella.



**PROCOLO CÁNCER
CERVICOUTERINO**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: CRC-GIN-001

Edición: Segunda

Fecha: Junio 2017

Página: 18 de 19

Vigencia: 3 años

3- Medios de fijación para citologías.

Las muestras de citología obtenidas por exfoliación serán extendidas sobre porta objetos de vidrio y fijadas por inmersión en alcohol etílico 90°, o rociadas con fijador en spray a 15-20 centímetros en forma pareja por toda la superficie de la muestra. Deben dejarse secar 30- 60 segundos.

Evitar:

- Muestras de lesiones diferentes en un mismo envase.
- Muestras en agua, solución de cloro o suero fisiológico.
- Congelar las muestras.
- Exponerlas a temperaturas elevadas mientras no estén bien fijadas.

4- Traslado de la muestra

- El traslado de muestras al C.R. de Anatomía Patológica debe hacerse por un funcionario autorizado por el Centro o Unidad clínica de origen.
- Las muestras se transportan en una caja de traslado de plástico lavable, con tapa, cierres de seguridad y rotulación pertinente.
- Las muestras deben estar acompañadas de las solicitudes de examen respectivas y del libro o nómina de registro de la unidad y/o servicio clínico de origen.
- El funcionario que coloca y saca los contenedores de la caja de traslado debe usar guantes.
- Cualquier problema con el traslado de las muestras, el funcionario encargado debe comunicarlo inmediatamente al servicio donde pertenece.
- En ningún caso las muestras pueden ser transportadas por los propios pacientes ni parientes.

