

 E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
	MACROPROCESO: MISIONAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
	PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX		VERSIÓN: 01 FECHA: 01/08/2022

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVOS	3
1.1 GENERAL	3
1.2 ESPECIFICOS.....	3
2. ALCANCE	4
3. JUSTIFICACION	4
4. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO	5
4.1 CONCEPTUAL	5
4.2 NORMATIVO.....	5
5. TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL	6
5.1 CAPTACION.....	6
5.1.1 Demanda espontánea	6
5.1.2 Demanda inducida.....	6
5.2 VERIFICACION DE DERECHOS	7
5.3 PREPARACION PARA LA TOMA	7
5.4 TOMA DE LA MUESTRA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA	8
5.5 MARCACION DE LÁMINAS	9
5.6 RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA EN EL CONSULTORIO DE TOMA DE CITOLOGIA.....	10
5.7 CONSERVACION, REMISIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS	10

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

 E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
	MACROPROCESO: MISIONAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
	PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX		VERSIÓN: 01 FECHA: 01/08/2022

6. ENTREGA DE RESULTADOS Y MANEJO	10
6.1 NEGATIVOS.....	10
6.2 POSITIVOS	11
7. SEGUIMIENTO.....	11
8. REGISTROS.....	11
9. SISTEMAS DE INFORMACION	11
10. CONTROL DE CALIDAD	12
10.1 DESCRIPCION	12
10.2 FALSOS NEGATIVOS	12
Factores que influyen en los resultados falsos negativos	13
10.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SENSIBILIDAD DE LA CITOLOGÍA DE CUELLO UTERINO	13
10.4 CONTROL DE CALIDAD INTERNO	13
10.4.1 OBJETIVOS	14
10.4.2 FASE PREANALITICA	14
10.4.3 FASE ANALITICA, POST ANALITICA Y AUDITORIA EXTERNA..	14
10.4.4 SEGUIMIENTO FASE ANALITICA, POST ANALITICA Y AUDITORIA EXTERNA	15

BIBLIOGRAFIA

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

 E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA		
	MACROPROCESO: MISIONAL	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
	PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO		VERSIÓN: 01
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

INTRODUCCION

La E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza tiene dentro de su modelo de atención un enfoque de gestión del riesgo, el cual va orientado a todos los tipos de población de acuerdo a sus características. Para el caso particular de las mujeres un riesgo predominante es la aparición del cáncer de cuello uterino que sigue ocupando los primeros lugares de incidencia en el mundo. Para la identificación temprana se cuenta con un procedimiento sencillo y altamente costo efectivo que es la Citología cervico-uterina la cual, de acuerdo a la Guía de práctica clínica de Ministerio de Salud, la Resolución 3280 de 2.018 y la Ruta Integral de Atención en salud para cáncer de cérvix está indicada para mujeres menores de 25 años en riesgo o de 25 a 29 años, y para la población entre 30 y 69 años cuando no se cuente con la tipificación de ADN/VPH.

Con el presente documento se busca brindar la información básica que se debe tener en cuenta en cada uno los pasos que hacen parte de la tamización con citología cervico-uterina a las mujeres aseguradas con la ESE y que cumplen con la indicación para la toma.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Definir cada uno de los pasos que se deben tener en cuenta en la tamización de cáncer de cuello uterino en la E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza.

1.2 ESPECÍFICOS

- ❖ Definir el proceso de ingreso de las pacientes a la toma de citologías cervico uterina.
- ❖ Definir el procedimiento de la toma de citología cervico vaginal.
- ❖ Definir el procedimiento de entrega de resultados las citologías cervico uterina.
- ❖ Definir el proceso de control de calidad las muestras de citologías cervico uterina.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: MISIONAL	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO		VERSIÓN: 01
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX		FECHA: 01/08/2022

2. ALCANCE

Este Manual está dirigido al personal de las cinco sedes de la E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza del área asistencial y administrativo que participa en el proceso de tamización con citología cervico uterina y a las mujeres que cumplen con la indicación para la toma, que se encuentran activas en las bases de datos de las aseguradoras o son beneficiarias de los convenios suscritos con la ESE.

3. JUSTIFICACIÓN

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Se encuentran dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero, aunque el tipo de virus que genera el mayor riesgo a desarrollar cáncer *in situ* o cáncer invasor es el VPH 16.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo.

La citología vaginal es un procedimiento sencillo y altamente costo efectivo que contribuye al diagnóstico temprano importante no solo por la detección de lesiones pre invasivas, sino también de enfermedad invasiva. La sobrevivencia de una paciente con cáncer invasivo del cérvix depende del estadio en el momento del diagnóstico. Ésta es de 88% a los 5 años para mujeres con enfermedad localizada al momento del diagnóstico, pero se reduce a solo 13% para aquellas con enfermedad distante.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

		E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: MISIONAL		MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	VERSIÓN: 01		
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

4. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

4.1 CONCEPTUAL

La citología del cuello uterino es un examen de detección temprana o prueba de tamizaje, por lo tanto, no proporciona diagnóstico confirmatorio. Los cambios citológicos anormales encontrados en ella deben siempre ser confirmados mediante el análisis histológico del tejido obtenido por biopsia o conización, según sea la indicación de los hallazgos. Mediante el examen microscópico se estudian las células tomadas sistemáticamente del cuello uterino, se evalúan cambios morfológicos, debidos a diferentes causas: procesos reactivos, bien sea de origen infeccioso y/o mecánico, cambios hormonales o las distintas alteraciones cancerosas o pre-cancerosas como fin primordial de este estudio.

El cáncer cérvico-uterino es una neoplasia maligna que se origina en el epitelio que cubre el cuello uterino y su progresión natural conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cuello uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas que en él se generan y con base en ello se han hecho grandes avances en el estudio citológico del cérvix.

El descubrimiento del Papiloma virus Humano (VPH) como el factor etiológico de la mayoría de las neoplasias de cuello uterino y en general de todo el tracto genital inferior, ha significado uno de los avances más importantes de la medicina actual. Sabemos que el VPH se encuentra relacionado con el cáncer de cérvix hasta en 99.7% de los casos y con el de Vulva y Vagina en 70 – 80% y que produce infecciones frecuentemente transitorias que desaparecen espontáneamente en el 70 a 90% de los casos.

4.2 NORMATIVO

Ley estatutaria 1751 de 2.015, define como naturaleza y contenido del derecho fundamental de la salud en su **Artículo 2** “Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y **la promoción de la salud**. El Estado adoptará políticas para

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

		E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: MISIONAL		MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	VERSIÓN: 01		
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de **promoción, prevención**, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Resolución 429 de 2.016: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Artículo 1 “El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la **promoción, prevención**, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución”

Resolución 3202 de 2.016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones

Resolución 3280 de 2.018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral

5. TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL

5.1 CAPTACIÓN

5.1.1 Demanda espontánea

La usuaria es quien solicita directamente el servicio.

5.1.2 Demanda inducida

- ❖ A través del grupo de referentes se canalizan las usuarias que asisten a otros servicios al programa de citologías.
- ❖ El médico remite a todas las mujeres menores de 25 años con riesgo y a las mujeres de 25 a 69 años que no se han realizado el estudio o a quienes hace más de tres años no se lo han realizado y cuyo resultado fue negativo.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

 E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA		
	MACROPROCESO: MISIONAL	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
	PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO		VERSIÓN: 01
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

- ❖ De otros servicios como enfermería, consultas de planificación familiar, consulta médica, odontología y/o laboratorio se remiten las mujeres al programa.

5.2 VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Antes de la prestación del servicio se deberá verificar que la usuaria esté activa en la base de datos enviada por las diferentes EAPB o hace parte de los beneficiarios de los cooperantes con quien se tiene contrato.

5.3 PREPARACION PARA LA TOMA

La citología cervical es uno de los métodos más útiles para la detección del carcinoma cérvico uterino. La usuaria debe acercarse a la toma de citologías con la preparación que previamente se le ha indicado así:

- Abstenerse de sostener relaciones sexuales en las 72 horas previas a la toma.
- Menstruación finalizada una semana antes.
- Higiene genital externa en forma habitual, no hacer lavados internos.
- No usar tratamientos tópicos en 5-7 días antes a la prueba (óvulos, espermicidas, cremas vaginales).

Al presentarse para la toma, la enfermera, realiza la explicación para el diligenciamiento del consentimiento informado a la paciente, y le tomará la muestra; también indicará cuando reclamar el resultado. Se debe informar que debe solicitar cita médica para garantizar una adecuada lectura del resultado, con el fin de iniciar tratamiento médico si lo requiere.

Se aplicará el esquema definido en la Resolución 3280/2018 es decir para resultados negativos se hará cada 3 años.

Esta actividad deber ser realizada por enfermeras entrenadas y certificadas.

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

 E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA		
	MACROPROCESO: MISIONAL	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
	PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO		VERSIÓN: 01
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

- Durante el período menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.
- En caso de relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa.
- En presencia de sangrado genital persistente, excepto que sea profuso.

5.4 TOMA DE LA MUESTRA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA

La citología de cuello uterino debe incluir muestras del exocérvix (primera muestra) y del endocérvix (segunda muestra), las cuales se depositan sobre una lámina portaobjetos de forma separada; el material recolectado debe ser distribuido de manera uniforme para obtener un extendido delgado, de igual manera se debe fijar inmediatamente para evitar el secado al aire.

Pasos de la toma:

- Recepción de la usuaria, hacer anamnesis y diligenciar la historia clínica y consentimiento informado, Explicar a la paciente como se hace la toma de la muestra de citología cervicouterina se lee el consentimiento informado de toma de citología a la paciente, si es necesario y pedir la firma de la misma.
- Marcar la lámina de vidrio con número de cédula e iniciales de la paciente y el consecutivo de toma, en la parte esmerilada de la lámina con lápiz.
- Marcar el portalamina con número de cédula y nombre completo de la paciente con marcador indeleble.
- Preparar a la paciente para la toma de la muestra, facilitándole una bata desechable.
- Colocar a la paciente en posición ginecológica en la camilla con estribos.
- Colocarse guantes desechables.
- Realizar observación y examen físico genital externo. Registrar en las historias clínicas las observaciones realizadas.
- Tomar la muestra de exocérvix utilizando espátula (Ayre), mediante rotación de 360 grados teniendo como centro el orificio cervical.
- Colocar inmediatamente la muestra de la espátula en la primera mitad de la lámina portaobjetos, haciendo desplazar este instrumento contra la lámina de forma vertical (de arriba hacia abajo) en un solo sentido y en un trazado delgado y uniforme. Se debe repetir la acción sin sobreponer extendidos, usando el anverso de la espátula.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

 E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA		
	MACROPROCESO: MISIONAL	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
	PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO		VERSIÓN: 01
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

- Introducir girando el cepillo en el interior del canal endocervical manteniendo la rotación contra las paredes del conducto 180 grados y retirarlo con los mismos movimientos giratorios.
- Colocar la muestra endocervical en la segunda mitad de la lámina portaobjetos, girando el cepillo de izquierda a derecha en un solo sentido y en un trazado delgado y uniforme.
- Fijar de inmediato con citofijador, el material extendido, a una distancia de 25 a 30 centímetros de la lámina para obtener una película homogénea. En su defecto se puede utilizar un recipiente con alcohol a una concentración de 96% que cubra completamente las láminas mínimo durante 15 minutos.
- Ante la presencia de lesión cervical visible o de lesiones macroscópicamente sospechosas de ser tumorales, se debe remitir a la usuaria inmediatamente a valoración por el especialista sin esperar el resultado de la citología
- Desechar el espéculo en contenedor de residuos peligrosos del área.
- La lámina se divide en tres secciones: la primera corresponde al extremo de la marcación, la segunda para el extendido de la zona exocervical y la tercera sección para extender la muestra del endocérvix. El extendido debe ser por un solo lado, uniforme, delgado y en un solo sentido para disminuir la superposición celular. Las muestras se remiten al laboratorio junto con las solicitudes.

5.5 MARCACION DE LÁMINAS

- Se recomienda que las láminas portaobjetos estén limpias antes de la marcación;
- Las láminas se rotulan con lápiz de grafito no. 2.
- No se recomienda usar lápiz de cera, cinta de enmascarar o esparadrapo para la marcación.
- Las láminas se remiten al laboratorio de citología o patología rotuladas con iniciales de nombres y apellidos de la paciente, número documento de identificación y el consecutivo interno.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

		E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: MISIONAL		MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	VERSIÓN: 01		
SUBPROCESO: PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

5.6 RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA EN EL CONSULTORIO DE TOMA DE CITOLOGIA.

- Verificar que los cito kits desechables tengan fecha de vencimiento vigente, se encuentren bien sellados y en buenas condiciones de almacenamiento.
- Usar el equipo de protección personal E.P.P. durante la toma de la muestra.
- Utilizar siempre guantes desechables.
- Nunca utilizar lubricantes aceitosos, en caso de resequeidad vaginal utilizar suero fisiológico para humedecer el espéculo.
- Guardar la citología seca y fijada en el portalamina, verificar que esté marcada correctamente con las iniciales, número de identificación de la paciente y que corresponda al mismo de la lámina.

5.7 CONSERVACION, REMISIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS.

Una vez fijada la muestra en la lámina se procede a cerrar el contenedor rígido individual el cuál se marca con nombre completo, número de identificación y consecutivo interno, se organizan por secuencia de toma, se verifica que haya coincidencia con la relación de remisión, consentimientos informados y lámina.

Las muestras se remiten al laboratorio de lectura contratado para tal fin junto con las solicitudes individuales de examen que incorpora el consentimiento informado. La remisión de muestras se hace de manera semanal de acuerdo al cronograma de recolección de muestras del laboratorio de cito-patología.

Las condiciones de transporte son responsabilidad del laboratorio de cito patología contratado, el cual cumple con los criterios técnico científico y normativo de traslado de muestras.

6. ENTREGA DE RESULTADOS Y MANEJO

Una vez pasados 10 días hábiles el laboratorio carga el resultado en la plataforma de resultados el cual podrá ser consultado e impreso por las enfermeras.

6.1 NEGATIVOS

Los resultados negativos serán entregados en la zona de entrega de paraclínicos de la sede, con la recomendación de solicitar cita para mayor información y educación.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: MISIONAL	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO		VERSIÓN: 01
SUBPROCESO: PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX		FECHA: 01/08/2022

6.2 POSITIVOS

Las usuarias con resultados positivos serán llamadas por la enfermera a cargo del programa de cada sede. Se les asignará la cita más cercana con el médico tratante quien hará la remisión a ginecólogo con direccionamiento a Biopsia y Colposcopia. Haciendo las anotaciones en historia clínicas.

7. SEGUIMIENTO

Las usuarias que no se localicen telefónicamente y que no asistan por los resultados se notificarán al PIC para que hagan la búsqueda en el terreno.

Las usuarias con resultado positivo a quienes se remitió a ginecólogo (Biopsia y Colposcopia) se les hará seguimiento telefónico, hasta el resultado final del plan de tratamiento formulado.

8. REGISTROS

- Formato de remisión de la muestra
- Consentimiento informado
- Historia clínica

9. SISTEMAS DE INFORMACION

La toma, el reporte de resultado y la entrega de la citología cérvico vaginal deberán ser ingresados a la atención citología del sistema de información DINAMICA Gerencial; adicionalmente se generarán las bases de datos con la información nominal de las mujeres a quienes se les realizó la toma, así como el resultado y la calidad de la muestra dirigidas al ente territorial y a las entidades contratantes del servicio.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

		E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: MISIONAL		MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	VERSIÓN: 01		
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

Diligenciamiento completo de la historia clínica con la siguiente información:

- Nombres y apellidos completos.
- Documento de identificación, especificando tipo y número del mismo.
- Dirección de residencia, número telefónico, ciudad y departamento
- Tipo de aseguradora.
- Edad y fecha de nacimiento
- Fecha de última menstruación (FUM).
- Embarazo actual o lactancia.
- Método de planificación: tipo y tiempo de uso.
- Fecha de última citología y resultado.
- Tratamientos hormonales.
- Antecedentes de procedimientos en el cuello uterino o útero.
- Identificación del funcionario que toma la muestra y fecha .
- Aspecto del cuello al momento de la toma.

10. CONTROL DE CALIDAD

10.1 DESCRIPCION

El control de calidad es un conjunto de acciones que se aplican durante la ejecución de cada fase de la toma de citología vaginal para asegurar que los resultados puedan ser entregados, involucra verificación de la adecuada técnica de muestreo, procesamiento y correcta lectura con base en procesos diseñados para identificar y corregir deficiencias; permite garantizar la reproducibilidad y validez de las interpretaciones de la citología.

10.2 FALSOS NEGATIVOS

La importancia de disminuir la probabilidad de resultados falsos negativos está en que éstos posibilitan la progresión de lesiones epiteliales. La Agency For Health Care, informa que el mayor porcentaje de falsos negativos están relacionados con errores en la toma de la muestra y con errores en la detección en la visualización microscópica o inadecuada interpretación.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

		E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: MISIONAL		MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	VERSIÓN: 01		
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

Los falsos negativos se deben en la mayoría de casos a la ausencia de células anormales en la muestra, lo cual usualmente depende del volumen de la lesión presente en el cuello uterino y su localización, así como los instrumentos y técnicas de muestreo. También se pueden presentar errores en la detección cuando hay cantidades excesivas de sangre, células inflamatorias o extensas aglutinaciones celulares que ocultan las células de interés e interfieren con la interpretación.

Factores que influyen en los resultados falsos negativos

- Errores del muestreo.
- Representación insuficiente de la zona de transformación.
- Escasa celularidad (menos de 100 células anormales).
- Extendidos hemorrágicos, en capas gruesas o inadecuadamente fijado.
- Inadecuada técnica de procesamiento de muestras.
- Errores en la interpretación de hallazgos cito morfológicos.
- Ausencia de criterios reproducibles.
- Variabilidad intra e Interobservador.

10.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SENSIBILIDAD DE LA CITOLOGÍA DE CUELLO UTERINO

- Frecuencia del tamizaje.
- Sitio de muestra.
- Técnica de muestreo.
- Técnica de fijación, coloración y montaje de láminas.
- Tamaño, tipo y estado de la lesión.
- Interpretación de láminas (uso de nomenclatura aceptada).
- Mecanismos de control de calidad de los laboratorios.
- Sistema integrado de reporte.

10.4 CONTROL DE CALIDAD INTERNO

Comprende los procedimientos desarrollados e implementados para detectar, reducir y corregir deficiencias en las pruebas de tamización; demuestra credibilidad y utilidad médica de los datos de laboratorio.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
	MACROPROCESO: MISIONAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
	PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX		VERSIÓN: 01 FECHA: 01/08/2022

10.4.1 OBJETIVOS

- Estandarizar procesos, procedimientos y terminología específica en citología de cuello uterino
- Detectar y controlar los diversos factores que afectan la calidad del resultado.
- Lograr que los resultados sean comparados entre diferentes observadores (concordancia)
- Identificar las necesidades de capacitación del personal con respecto a la toma procesamiento e Interpretación de muestras

10.4.2 FASE PREANALITICA

Comprende la toma y remisión de la muestra de citología cervico vaginal descrita previamente.

Los errores más comunes cometidos durante la toma de la muestra son:

- Recolección inapropiada.
- Transferencia deficiente desde el dispositivo de recolección hacia la lámina.
- Secado al aire sin previa fijación.
- Contaminación con lubricante o talco de los guantes

Errores frecuentes de la fase pre analítica

- Deficiencias en el diligenciamiento de la solicitud individual de examen citológico (datos de identificación o clínicos incompletos o ilegibles).
- Láminas sin identificación, marcadas con lápiz de cera, adhesivos o rotas, que afectan el procesamiento de las muestras y la interpretación de hallazgos cito morfológicos.

10.4.3 FASE ANALITICA, POST ANALITICA Y AUDITORIA EXTERNA

La fase analítica, post analítica y auditoria externa le corresponde al laboratorio de cito patología contratado por la E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza, el cual cumple con todos los criterios técnicos científicos y normativos para el procesamiento y lectura de la citología cervico-vaginal.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

		E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: MISIONAL		MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	VERSIÓN: 01		
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX	FECHA: 01/08/2022		

10.4.4 SEGUIMIENTO FASE ANALITICA, POST ANALITICA Y AUDITORIA EXTERNA

La E.S.E. Municipal Julio César Peñaloza solicitará en la fase precontractual al laboratorio los procesos y procedimientos de la fase analítica y post analítica de las muestras de citologías cérvico vaginal.

BIBLIOGRAFIA

INS, Guía control de Calidad para la toma, procesamiento e interpretación en muestras de citología de cuello uterino, Ministerio de la Protección Social, Bogotá, Colombia, 2008.

Secretaría de Seccional de Salud y protección social de Antioquia, Manual de Citología cérvico-uterina, 2.010.

Ministerio de Salud y Protección Social, Guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino, Colombia, 2.015

Moreno Barrios, María Carolina, Actualización en el reporte cervicovaginal basada en el sistema Bethesda, Colombia, 2.014, 2.017.

Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3280, Colombia, 2.018.

Ministerio de Salud y Protección Social, Cáncer de cuello uterino, Colombia, 2.022.

MODIFICACIONES Y CAMBIOS					
VERSIÓN	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN	FECHA ACTUALIZACIÓN
1	Martha Jeannette Rubio Páez	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia	María Victoria Herrera Roa	Creación	Julio 2022
ELABORADO POR		REVISADO POR:		APROBADO POR	
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM		Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna		María Victoria Herrera Roa Gerente	

 E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA	
	MACROPROCESO: MISIONAL	CÓDIGO: M-PYM-M 01
	PROCESO: PROMOCION Y MANTENIMIENTO	MANUAL DE TOMA DE CITOLOGIA CERVICOVAGINAL
SUBPROCESO: PREVENCION DE CANCER DE CERVIX		VERSIÓN: 01 FECHA: 01/08/2022

		Jefe Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna			
2					
3					

DOCUMENTOS RELACIONADOS		
No	NOMBRE	CÓDIGO
1	RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE ADOPTAN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD Y RUTA MATERNO PERINATAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO.	044 DEL 28 DE JUNIO 2022
2		
3		

Lugar y Tiempo de Archivo: De acuerdo con las Tablas de Retención Documental de la E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

ELABORADO POR	REVISADO POR:	APROBADO POR
Martha Jeannette Rubio Páez Coordinadora PYM	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea de Ávila Heredia - Jefe de la oficina Asesora de Planeación y Gestión interna	María Victoria Herrera Roa Gerente