

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código: M-AS-01-01-V01</b>	<b>Página: 1 de 14</b>	

**MANUAL TOMA, TRASPORTE, CONSERVACIÓN Y REMISIÓN DE MUESTRAS  
DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA**

**DR. HERNANDO JOSE MORA GONZALEZ**  
Gerente ESE Hospital San Juan de Dios

**DR. JUAN CARLOS BUITRAGO GOMEZ**  
Subdirector Científico

**Compilado y actualizado por:**  
**P.U.E. EDILMA GELVEZ COTAMO**  
Promoción y Prevención

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	Código: M-AS-01-01-V01	Página: 2 de 14	

### HISTORIA DE MODIFICACIONES

VERSION	NATURALEZA DEL CAMBIO	FECHA DE CAMBIO	APROBACION DE CAMBIO
00	Creación del manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología cervico uterina	2015	Gerencia
01	Actualización	2017	Grupo calidad

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 3 de 14	

## OBJETIVO GENERAL

La citología de cuello uterino es una técnica basada en la recolección de células exfoliadas, mediante un raspado de la superficie del cuello uterino que serán sometidas a un análisis patológico para reconocer en ellas cualquier anomalía precursora del cáncer de cuello uterino.

## ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todas las citologías cervico uterinas que son tomadas en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona y centros de salud adscritos, en el consultorio de Promoción y Prevención preparado para tal fin y son enviadas para ser procesadas y leídas en el laboratorio de Patología con el cual se tiene contrato.

## RESPONSABLES

Toma de la muestra:

Enfermera Jefe Consultorio de Promoción y Prevención.

Personal Auxiliar de Enfermería capacitado para tal fin.

Envío: Recurso humano asignado en Promoción y Prevención.

Entrega de Resultados: Enfermera Jefe de Promoción y prevención y personal auxiliar del área encargada para el respectivo registro y llamadas a las usuarias.

## CONDICIONES GENERALES

### 4.1 RELACIONADAS CON LA USUARIA.

No estar menstruando

No tener relaciones sexuales 24 horas antes

No realizarse duchas vaginales antes de la citología

No estarse aplicando medicamentos por vía vaginal por lo menos desde 8 días antes de la citología

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 4 de 14	

## 4.2 MATERIALES Y EQUIPOS PARA LA TOMA DE LA CITOLOGIA

### 4.2.1 DOTACION:

Camilla ginecológica con estribos.  
 Lámpara cuello de cisne o su equivalente que permita adecuada iluminación del campo de interno.  
 Mesa auxiliar para el instrumental  
 Escalerilla  
 Banco giratorio  
 Sabana o tela desechable protectora para camilla por usuaria  
 Bata para la paciente  
 Bata para la persona que toma la muestra y/o Delantal anti fluidos  
 Solución salina  
 Aplicadores  
 Pinzas Rochester largas estériles  
 Cito fijador líquido en espray  
 Bandeja porta láminas  
 Guantes desechables  
 Monogafas o caretas  
 Tapabocas  
 Alcohol glicerinado  
 Recipientes con bolsa plástica ROJA para desechar el material biológico contaminado  
 Recipiente con bolsa plástica VERDE para desechos ordinarios, no peligrosos o inertes.  
 Recipiente (atomizador) con desinfectante químico utilizado para la desactivación. (En este caso peróxido de hidrogeno en una concentración del 30% que es lo que recomienda el Manual de PGIRH)

### 4.2.2. DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS:

Especulo.  
 Cepillo Endocervical (cito cepillo).  
 Espátula de Ayre.  
 Laminas porta objetos, preferentemente de vidrio esmerilado.  
 Lápiz de punta de diamante o lápiz de grafito.  
 Porta citologías

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 5 de 14	

## CONTENIDO

### 5.1. PRECAUCIONES

La comunicación entre el personal de salud y la usuaria debe ser clara, respetuosa y sencilla, con el fin de disminuir los posibles temores y crear un clima de seguridad durante el examen, generando además adherencia al programa.

No hacer tacto vaginal antes de tomar la muestra, Usar especulo sin lubricante o lubricar solo con solución salina.

Exponer muy bien el cérvix, Limpiar el exceso de flujo con gasa o torunda de algodón. La comunicación entre el personal de salud y la usuaria debe ser clara, respetuosa y sencilla, con el fin de disminuir los posibles temores y crear un clima de seguridad durante el examen, generando además adherencia al programa.

### 5.2 TOMA DE LA MUESTRA

#### Para tener en cuenta:

En estudios comparativos se ha demostrado que las muestras de citología cervical convencional son adecuadas cuando se siguen condiciones, ya estandarizadas para la toma y realización de los extendidos.

La persona que toma la muestra debe asegurarse de que se represente la zona de Transformación evidenciando claramente el cuello uterino.

#### Los pasos para una buena obtención de material apto para evaluación son:

- ✓ Salude con amabilidad
- ✓ Pregunte a la usuaria su nombre, verifique la factura y repita usted nuevamente el nombre de la usuaria para que ella lo confirme.
- ✓ Explique el procedimiento
- ✓ Haga firmar consentimiento informado diseñado para tal fin.
- ✓ Llene el formato con letra clara, legible llenando todos los espacios solicitados:
- ✓ Los datos de identificación de las usuarias deben ser coherentes y la información clínica completa, dentro de los datos clínicos completos se debe contar con:
  - ✓ Nombres y apellidos completos
  - ✓ Documento de identificación, especificando tipo y número del mismo
  - ✓ Dirección de residencia, número telefónico, ciudad y departamento. Se debe registrar señales de ubicación en caso de veredas, municipios o barrios con dificultad de nomenclatura.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 6 de 14	

- ✓ Tipo de afiliación y administradora de SGSSS
- ✓ Edad, registrando fecha de nacimiento
- ✓ Antecedentes quirúrgicos
- ✓ Menarquia
- ✓ Fecha de la última menstruación (FUM)
- ✓ Embarazo actual o lactancia
- ✓ Método de planificación: tipo
- ✓ Fecha de última citología y resultado
- ✓ Antecedentes de procedimientos en el cuello uterino
- ✓ Descripción y observaciones durante el procedimiento
- ✓ Identificación del funcionario que toma la muestra y la fecha

#### **INICIO DEL PROCEDIMIENTO:**

Destape el espejo colóquelo sobre la mesa auxiliar, saque la lámina, marque la camisa de la lámina con el nombre de la usuaria completo, número de identificación de la usuaria y número de la lámina o consecutivo. Marque la lámina con número de la lámina o consecutivo, número de identificación de la usuaria e iniciales de los nombres y apellidos.

Haga pasar a la usuaria al baño y solicite a la paciente ponerse la bata para cubrirse y vaciar la vejiga para impedir obstáculo mecánico a la colocación del espejo.

Haga subir a la usuaria a la camilla utilizando la escalerilla, la cual debe ser ubicada bajo los estribos de la camilla, facilitando la acomodación de la paciente en posición ginecológica, evitando la exposición innecesaria y respetando su intimidad de manera que se encuentre cómoda, para facilitar la posición se debe pedir a la paciente que se siente lo más cerca posible al borde de la camilla, separe las rodillas y luego se acueste asegurando los pies en los estribos. Seleccionar el espejo de acuerdo a las características físicas de la mujer (peso, altura, edad, número de hijos). Los espéculos pequeños se utilizan en nulíparas, histerectomizadas y pacientes mayores de 50 años.

Inspeccionar los genitales externos antes de introducir el espejo, separando los labios mayores y menores, visualice la vulva, introito vaginal y zona perianal, para mayor visualización encienda la luz de la lámpara del cuello de cisne, a fin de identificar lesiones como condilomas, manchas sospechosas de lesiones malignas, tipo melanoma; entre otras que pueden aparecer en este sitio.

Insertar el espejo sin lubricar( en caso de ser necesario utilice solución salina) en sentido vertical, girando lentamente hasta que quede en forma horizontal, abrirlo cuidadosamente hasta visualizar el cuello uterino y fijarlo con el sistema de seguridad, garantizando que no se vaya a cerrar para no lastimar a la paciente.

Exponer bien el cérvix con el fin de localizar el orificio cervical y la zona de transformación. Se debe tener precaución de no confundir el cuello uterino con un pliegue

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 7 de 14	

vaginal; para diferenciarlo se debe tratar de introducir un cepillo por el orificio y si este desaparece se trata de un pliegue vaginal.

Apreciar la cantidad de moco o exudado, en caso de ser abundante, se debe retirar mediante toques suaves con gasa (preferiblemente) humedecida en solución salina normal con ayuda de una pinza Rochester larga, en caso de no disponer de pinza se podrá utilizar hisopos humedecidos o un cepillo Endocervical, haciéndolos girar suavemente para enredar el moco, con la precaución de no rozar la superficie del cuello uterino. La idea debe ser absorber y no raspar. Este moco puede ser eliminado del cepillo con ayuda de un guante, así el mismo cepillo puede usarse posteriormente en la toma Endocervical, y no es necesario usar dos cepillos en una misma paciente.

Observar las características del cuello uterino. Cuando haya historia de sangrado intermenstrual, post-coito o post-menopausia, menopausia, o haya estenosis del orificio cervical o no sea posible ver el cuello uterino o ante la persistencia de lesión cervical visible o de lesiones macroscópicamente sospechosas de ser tumorales, se debe **REMITIR INMEDIATAMENTE** a valoración por el médico sin esperar el resultado de la citología.

Tomar la muestra de exocervix utilizando la espátula de Ayre mediante rotación suave de 360° tomando como centro el orificio sin dar más de un giro completo para evitar el sangrado.

La muestra se debe obtener de la zona de transformación, la cual debe diferenciar de la unión escamo-columnar, para lo cual se hace la siguiente aclaración:

**UNION ESCAMO-COLUMNAR (UEC):** se presenta con una línea bien trazada, por la diferencia de altura entre el epitelio escamoso y el cilíndrico. La ubicación de la unión escamo-columnar con relación al orificio cervical externo varía a lo largo de la vida de la mujer y depende de factores como la edad, el ciclo hormonal, el uso de anticonceptivos orales, el embarazo o de los traumatismos propios del parto.

**ZONA DE TRANSFORMACION:** es la zona del cuello donde el epitelio cilíndrico ha sido remplazado o está remplazándose por un nuevo epitelio escamoso metaplasico.

Corresponde al área del cuello uterino limitada por la UEC original y la nueva UEC luego de que se da la metaplasia del epitelio glándula.

Para los casos en que se evidencia la zona de transformación Endocervical por fuera del orificio externo (ectropión). El procedimiento de toma de muestra se realiza directamente de esta zona, no siendo necesaria la introducción de la espátula por el orificio.

Extienda la muestra inmediatamente, Este material va en la primera parte, por debajo del área de rotulación, se hace desplazar la espátula contra la lámina en un solo sentido (vertical) y en un trazo delgado y uniforme. Se debe realizar la misma acción sin sobreponer los extendidos, usando el lado contrario de la espátula. **NO** realizar extendidos en otras formas.

Tomar la muestra Endocervical, introduciendo lentamente el cepillo en el interior del canal Endocervical al menos dos partes de la longitud, haciéndolo rotar contra las paredes del conducto no más de 180° y retirarlo con el mismo movimiento giratorio, teniendo en cuenta que si se introduce demasiado o se gira más de una vez puede provocar sangrado, angustiar a la usuaria y dificultar la lectura de la muestra.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 8 de 14	

Colocar inmediatamente la muestra Endocervical en el área aun vacía de la lámina en sentido longitudinal de izquierda a derecha y en forma rotante, en un trazo delgado y uniforme para evitar superposición celular, facilitando que las células obtenidas no sean trituradas; esto permite una fijación y coloración adecuada, quedando una lámina fina y transparente frente al microscopio.

Fijar la muestra inmediatamente después de la extensión del material citológico cuando la preparación este todavía húmeda. NO dejar secar al aire para evitar deshidratación de las células y su contaminación con cuerpos extraños.

Colocar la lámina con la muestra en la porta citológicas.

Retirar el espejulo teniendo cuidado de liberar cuidadosamente el seguro, evitando un cierre brusco que pudiera ocasionar lesiones a la usuaria; girar el espejulo, nuevamente a posición vertical y con maniobra suave, firme y segura se retira de la vagina.

Descartar e inactivar el material utilizado (espejulo, espátula, cito cepillo y guantes) en el contenedor ROJO y antes de sellar la bolsa la operaria deberá realizar aspersion con el peróxido al 30% en cada cambio de turno.

Ofrecer ayuda a la usuaria para incorporarse indicarle que se corra a la parte de arriba de la camilla, se voltee hacia la derecha y por último se siente posando los pies en la escalerilla.

Diligenciar en el formulario que aparece en el sistema, las características Observadas en el procedimiento de la toma de muestra del cuello uterino (ulcerado, erosionado, congestivo, estenotico, ectropión, presencia de condilomas, pólipos, quistes, entre otros).

Colocar la lámina en la cajilla de plástico que protege la lámina previamente marcada para su conservación transporte para la lectura.

## 6 .CONSERVACION, TRANSPORTE Y REMISION DE LAS MUESTRAS

Las muestras tomadas se ubican en el respectivo portalaminas, se envuelven en la historia clínica de la paciente, se grapan y se guardan al finalizar el día dentro de un contenedor de cartón marcado con el número de láminas que serán enviadas, se embalan en cava de icopor marcada y utilizada para el transporte de las muestras con: fecha, números de los consecutivos de las láminas a enviar, número de identificación de las usuarias, tipo de documento de identidad, edad, fecha de la toma, nombre de la aseguradora.

El listado de las citologías enviadas se envía por correo electrónico al correo del SIVIGILA o al de Promoción y Prevención dos veces por semana. La cava de icopor Se lleva a la oficina de Coordinación de Promoción y Prevención, dos veces por semana.

En la oficina de Coordinación de Promoción y Prevención, La lista de las láminas enviadas con la respectiva identificación de las usuarias, es entregada al funcionario de la

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 9 de 14	

oficina correo contratado para el envío al respectivo laboratorio de citopatología contratado.

La entrega al centro de estudios patológicos se realiza como mínimo dos veces por semana.

Se utiliza sistema de triple embalaje así:

**EMBALAJE PRIMARIO:**

Corresponde a la lámina con la muestra fijada, dentro de la cajilla que trae cada lámina para preservarla.

**EMBALAJE SECUNDARIO:**

Caja de cartón que encierra y protege las cajillas individuales diseñadas para preservar láminas Portaobjetos para que estas sean contenidas y evitar que las cajillas se extravíen o deterioren.

**EMBALAJE Terciario:**

Protege el contenido de efectos externos como daños físicos durante el transporte, Amortigua los golpes, debe ir bien marcada y llevar una etiqueta de FRAGIL para así garantizar la integridad de las láminas durante el transporte hacia el Centro de Estudios Patológicos, se utiliza para este embalaje una cava de icopor que se destina solo para este procedimiento.

**OBSERVACION:**

La entrega al centro de estudios patológicos se realiza como mínimo dos veces por semana. Con lo cual se pretende que no haya atrasos innecesarios en la entrega para cumplir con la oportunidad en la lectura y tiempo establecido por la norma, que refiere la entrega de resultados a los 15 días hábiles siguientes al procedimiento.

**7. COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO**

**SANGRADO:** Controle con aplicadores, gasas o compresas, de no disminuir consulte de manera inmediata a un médico general del servicio de Promoción y Prevención.

**ATORAMIENTO O FRACCIONAMIENTO DEL ESPECULO:**

Por tratarse de una emergencia, remítase al médico general más cercano al consultorio de citologías que pueda acudir de manera INMEDIATA al sitio, es importante que revise el

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 10 de 14	

especulo en su condición física ANTES de usarlo, de igual manera que sea del tamaño adecuado a la cavidad vaginal de la paciente. Muy importante no alarmar a la usuaria en una situación como tal, pues esto disminuye la oportunidad de captación y seguimiento posterior al procedimiento.

**DOLOR EXCESIVO:** Si la usuaria refiere un dolor muy fuerte (no soportable) NO continúe con el procedimiento, proceda a retirar el especulo, evalúe y concluya la causa del mismo.

## 8. RECEPCION Y ANALISIS DE LAS MUESTRAS

Las muestras serán recepcionadas en el centro de estudios patológicos con el cual la ESE Hospital San Juan de Dios ha realizado la contratación.

## 9. REPORTE DE LA CITOLOGIA CERVICOUTERINA

El centro de estudios de Patologías envía los reportes a través de sistema electrónico, donde pueden ser consultados con el número de identificación de la usuaria o sus nombres y apellidos. El dato del reporte se registra en el cuaderno de control de citologías, con la fecha en la cual llega el reporte. En caso de reportes con anomalías se debe diligenciar la ficha de Notificación al SIVIGILA, realizan la respectiva llamada a la usuaria para que esta se acerque por el reporte y registrar la fecha en que se llamó a la usuaria y anotar si fue o no efectiva la comunicación. Realizar Notas de Enfermería y anexar copia del reporte para ser enviada a archivo clínico y anexada a la historia clínica de la usuaria.

Una vez la usuaria se acerca a buscar el reporte con el número que se le ha entregado y que corresponde al de la lámina, se busca en el libro donde se han registrado la citologías tomadas, se baja reporte del sistema electrónico y se entrega a la usuaria verificando el nombres y apellidos, se escribe la fecha de entrega y se le solicita a la usuaria que escriba nombres y apellidos, como constancia de la entrega en el libro de control.

De acuerdo con los resultados las conductas a seguir son:

Si la citología es reportada como normal satisfactoria, se le solicita a la usuaria que saque una copia del mismo y que el día que tenga una cita con médico general, traiga la copia para que sea revisada por el médico y anexada a la historia clínica y que ella guarde el original. Continúa el esquema de tamizaje descrito así: La toma de la citología cervico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1; esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 11 de 14	

Sí el reporte informa de inflamación o presencia de infección vaginal o vaginosis bacteriana, cambios benignos, se le pide a la usuaria que saque copia del reporte y que pida cita médica por consulta externa para que sea revisada por el médico, se analizaran las causas, se ordenara el tratamiento necesario y continuará el esquema de tamizaje.

Si la citología es reportada como anormal, la paciente debe ser atendida por médico general lo más pronto posible, para remisión a valoración por ginecología y toma de biopsia / colposcopia. Se debe citar para citología cervicouterina de control en 6 meses.

## 10. GESTION DEL RIESGO

Los funcionarios asignados al Servicio de Promoción y Prevención y Consulta externa, junto con la respectiva aseguradora de la usuaria deben realizar búsqueda activa de todas las mujeres con resultado de Citología ANORMAL u otros casos de remisión inmediata (lesión tumoral cervical visible o sintomatología de sangrado intermenstrual, postcoital o pos menopausia); se les debe explicar el resultado o causa de remisión y orientarlas para el diagnóstico y tratamiento definitivo, asegurando su atención en la institución con los especialistas u hacia otro organismo de referencia.

Cuando el reporte de la citología es NEGATIVO PARA NEOPLASIA O NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD, se hará entrega del mismo dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. Es de suma importancia motivar a las mujeres para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1.

Es importante resaltar la importancia de reclamar el reporte durante la toma dentro los siguientes 15 días siguientes, durante la realización del procedimiento.

Pacientes con antecedente de cáncer de cérvix o exposición al DES (dietilelbestrol) deben continuar el tamizaje según criterio médico especialista y hasta que su condición de salud lo permita y no padezcan una condición clínica amenazante para la vida.

Pacientes inmunosuprimidas por historia de trasplante, enfermedad crónica, exposición a quimioterapia radioterapia, corticoterapia o HIV positivas deben continuar el tamizaje de manera anual.

En formal mensual se debe hacer llegar informe a las aseguradoras para que ellas también realicen seguimiento de las usuarias con alteraciones en la citología cervico uterina.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 12 de 14	

## 11. CONSIDERACIONES CON LA USUARIA:

**EMBARAZADAS:** la citología se debe tomar de la misma forma y en el mismo rango de edad que en la población general, siempre y cuando no exista historia de amenaza de aborto, parto prematuro o hemorragia. Se debe obtener muestra Endo y Exocervical, la rotación para los elementos para la obtención de las muestras debe ser firme pero suave, para evitar sangrado. La toma de la muestra debe realizarse en el segundo trimestre del embarazo.

**MENOPAUSICAS O POST-PARTO:** Se deben humedecer los elementos para la toma de la muestra con solución salina o agua. En mujeres post parto se realiza la citología 6 meses después del parto.

**HISTERECTOMIZADA:** se utiliza el extremo redondeado de la espátula previamente humedecida con solución salina. La muestra se debe obtener de la cúpula y paredes vaginales. Si al momento de la toma de la citología se observa lesión cervical o tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstrual (metrorragias), post-coito post o postmenopáusico, es preciso remitir inmediatamente al ginecólogo sin esperar el resultado de la citología.

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 debe minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

Durante el periodo menstrual cuando el sangrado es escaso. En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.

En caso de relaciones sexuales recientes o de duchas vaginales previas.

En presencia de sangrado vaginal persistente, excepto que sea profuso.

## 12. MECANISMOS DE SOCIALIZACION Y VERIFICACION DE ADHERENCIA.

Se realizara socialización al personal que interviene en la ejecución de la toma, Traslado y entrega del resultado.

## 13. EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA

Recordar a la usuaria la importancia de la toma de citología anual, así como de que conozca el resultado. Si es el caso, en el que debe ser remitida a biopsia y colposcopia cumplir con la cita y conocer el resultado.

Informar la importancia de usar el condón con el fin de prevenir las Infecciones de Trasmisión Sexual y por ende presencia del Papiloma Virus.

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>		
	<b>Código:</b> M-AS-01-01-V01	<b>Página:</b> 13 de 14	

#### 14. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CODIGO O REFERENCIA	TIPO DOCUMENTO	DE	NOMBRE DEL DOCUMENTO
No aplica	Documento externo		Saslow D, Runowick CD, Solomon D. American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplastic and Cancer. CA Cancer J Clin 2002;52:342-362 Manual de toma, Procesamiento y Entrega de resultados de Citología Empresa Social del Estado, Armenia Quindío 21/05/2014.

#### MARCO LEGAL

CODIGO O REFERENCIA	TIPO DOCUMENTO	DE	NOMBRE DEL DOCUMENTO
No aplica	Documento externo		Artículo 5o Ley 1384 del 2010, "Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia", declaró el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional. Plan Decenal para el Control del Cáncer, para el decenio 2012-2021. Generalidades normas técnicas contempladas bajo la Resolución 412 de 2000. - Tamizaje Ca de cuello uterino

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>	
	<b>Manual toma, transporte, conservación y remisión de muestras de citología</b>	
	<b>Código: M-AS-01-01-V01</b>	<b>Página: 14 de 14</b>

**Anexo 1**

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>	
	<b>FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA</b>	
	<b>Código: F-AS-01-01 v00</b>	<b>Página 14 de 14</b>

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

EPS \_\_\_\_\_

NUMERO DE \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION \_\_\_\_\_

Declaro que me presento voluntariamente para la toma de la Citología Cervico Uterina y el profesional de enfermería me ha informado sobre la naturaleza y propósitos de este procedimiento, también me han aclarado las dudas y me han dicho las ventajas y desventajas del estudio.

Debo notificar al profesional de la salud la toma previa de Citología, la fecha de última menstruación, sospecha de embarazo, sangrados o tratamientos previos como histerectomía, crioterapias o enfermedades que puedan alterar el resultado.

La toma de Citología Cervico Uterina es un examen que se realiza a las mujeres y consiste en tomar una pequeña muestra de tejido del cuello del útero; Endocervical y Exocervical para será analizada en el laboratorio de citopatología, con el fin de detectar la presencia de células anormales o cancerosas.

Comprendo perfectamente que el procedimiento consiste en la toma de muestra de Citología Cervico Uterina, que se va a realizar con un espejo desechable en donde se toma una muestra con un citocepillo de la zona Endocervical (centro del cuello uterino) y con una espátula se toma una muestra Exocervical (de alrededor del cuello del útero), lo anterior se fija en una placa para posteriormente llevarlo a lectura.

Es posible que la citología genere incomodidad pélvica, molestia, sangrado, pero es un procedimiento rápido y no doloroso.

El promedio de entrega del resultado es de **20 días hábiles** después de la toma. Luego de tener el resultado es importante que sea valorado por médico general o ginecólogo para que determine tratamiento y/o control.

Doy mi consentimiento o autorizo para que me realicen la toma de muestra de Citología Cervico Uterina en constancia firmo,

**En caso de pacientes que no han tenido vida sexual activa, pero el médico o especialista solicita la citología, es de aclarar que puede presentar rompimiento de himen, sangrado genital.**

**Pacientes menores de edad deben estar acompañadas de un adulto responsable como autorización a realizar la citología cervicouterina.**

Acepto, Firma del paciente \_\_\_\_\_ CC

No acepto, firma del paciente \_\_\_\_\_ CC

Firma del profesional de la salud \_\_\_\_\_

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
EDILMA GELVEZ	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016	Fecha: Agosto de 2016