EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°04 -GCPS-ESSALUD-2018

Lima, 31 ENE 2018

VISTA:

La Carta N° 40-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2018 y el Informe Técnico N° 05-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2018 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Ma. M. CUBA Gerente ESSALUD

Que, el Seguro Social de Salud - ESSALUD ha establecido como objetivo estratégico 2 dentro del Plan Estratégico Institucional 2017 - 2021, lo siguiente: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados".

V°B° G. VILLANUEVA D. Asesor II - ESSALUD

Que, mediante Decreto Supremo N° 016-2009-SA se aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), en cuyo numeral 3 de su acápite IV, Condiciones Neoplásicas, del Cáncer de cuello uterino / Displasia de cuello uterino, se dispuso que el manejo clínico específico es según Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, aprobada con Resolución Jefatural N° 121-RJ-INEN-2008; en el cual se hace mención como componentes técnicos, a la promoción de la salud, prevención y detección en el que se señala como Procedimientos de Detección al Papanicolaou;

V°B° L. DOROTEO G. Gerente Central - ESSALUD

Que, conforme a lo establecido el artículo 158° del Texto actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, modificado por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva Nros. 141, 310, 328 y 394-PE-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, asimismo, el artículo 165° del citado Reglamento establece que la Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la citada Gerencia Central, es la unidad orgánica encargada de elaborar y evaluar las políticas, normas, planes programas e intervenciones para las atenciones integrales de salud de las enfermedades transmisibles y no transmisibles priorizadas en los tres niveles de atención.

EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 4 -GCPS-ESSALUD-2018

Que, la Disposición 6.2.3. de la Directiva N° 02-GG-ESSALUD-2016 "Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en EsSalud", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 179-GG-ESSALUD-2016, establece a la citología como técnica de tamizaje para la detección secundaria de cáncer de cuello uterino.

Que, mediante Resolución N° 69-GCPS-ESSALUD-2017, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud conforma la Comisión de Citología Cervical en EsSalud y se le asigna la responsabilidad de formular y validar la normativa de Citología cervical en EsSalud;

Que la Sub Gerencia de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias, a través de la Comisión de Citología Cervical en EsSalud, ha concluido el proceso de formulación y validación del Documento Técnico: Procedimientos de "Procedimientos de Citología Cervical en EsSalud";

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Dra. M. CUBA Gerente ESSALUD

APROBAR el Documento Técnico "Procedimientos de Citología Cervical en EsSalud", que en el anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

DISPONER que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y evaluación del Documento Técnico aprobado por la presente Resolución, a nivel nacional.

PUBLICAR en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud –ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° G. VILLANUEVA D. Asesor II - ESSALUD -

Dra. LOURDES M. DOROTEO GOMEZ
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
N°04 -GCPS-ESSALUD-2018

DOCUMENTO TÉCNICO: "PROCEDIMIENTOS DE CITOLOGÍA CERVICAL EN ESSALUD"

PERU 2018

ING. JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY
Presidente Ejecutivo de ESSALUD

ING. MARÍA DEL CARMEN VALVERDE YABAR
Gerente General

DRA. LOURDES MERCEDES DOROTEO GÓMEZ
Gerente Central de Prestaciones de Salud

DRA. MARÍA SOFÍA CUBA FUENTES
Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

EQUIPO DE FORMULACIÓN

Dra. Himelda Chávez Torres	Presidenta del Comité de Citología Cervical en EsSalud
Dra. Cecilia Díaz Vera	Miembro del Comité de Citología Cervical en EsSalud
Dr. Gabriel Alcocer San Martín	Miembro del Comité de Citología Cervical en EsSalud
Dr. Silvia Muñoz Chávez	Miembro del Comité de Citología Cervical en EsSalud
Dr. Rubén Sáenz Atanacio	Miembro del Comité de Citología Cervical en EsSalud

ÍNDICE

		Pág.
I.	**INTRODUCCIÓN**	4
II.	**OBJETIVO**	4
III.	**FINALIDAD**	4
IV.	**BASE LEGAL**	4
V.	**ÁMBITO DE APLICACIÓN**	5
VI.	**CONSIDERACIONES GENERALES**	5
VII.	**REQUISITOS DEL LABORATORIO**	7
VIII.	**PROCEDIMIENTOS DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL: TOMA DE MUESTRAS**	8
IX.	**PROCEDIMIENTOS DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL EN EL LABORATORIO**	11
X.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**	17
XI.	**REGISTRO Y TRANSCRIPCIÓN DE INFORMES AL SISTEMA INFOMÁTICO**	20
XII.	**REPARTO DE INFORMES**	20
XIII.	**ARCHIVO DOCUMENTARIO**	21
XIV.	**PROCESOS DE GESTIÓN DE CALIDAD**	21
XV.	**CONCEPTOS DE REFERENCIA**	27
XVI.	**ANEXOS**	31
	ANEXO N° 01: ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CITOLOGÍA	31
	ANEXO N° 02:MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS DE CITOLOGÍA	32
	ANEXO N° 03:SOLICITUD DE CITOLOGÍA CERVICAL	34
	ANEXO N° 04:PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGÍA DEL CUELLO UTERINO (PAP)	35
	ANEXO N° 05A:PREPARACION DE REACTIVOS PARA LA COLORACIÓN DE PAPANICOLAOU	38
	ANEXO N° 05B:PREPARACION DE SOLUCIONES PARA LA COLORACIÓN DE PAPANICOLAOU	38
	ANEXO N° 06: SISTEMA BETHESDA 2014	39
	ANEXO N° 07: PRE-VISUALIZACIÓN RAPIDA DEL PRECRIBADO	42
	ANEXO N° 08: REVISIÓN RÁPIDA DE LÁMINAS POST CRIBADO	43
	ANEXO N° 09: INDICADORES DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL	44

V°B° C.ESPARZA A. Sub Gerente

DRA. M. CUBA Gerente

EsSalud

I. INTRODUCCIÓN

En EsSalud, según el estudio de carga de enfermedad, el cáncer ocupa el sexto lugar y en relación a las tasas de mortalidad es la primera causa de muerte en la población asegurada, por lo cual constituye una de las Prioridades Sanitarias en nuestra Institución. El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar entre las neoplasias que generaron mayor frecuencia de AVISA (años de vida saludables perdidos) en la mujer, siendo el primero el cáncer de mama.

El cáncer de cuello uterino puede ser detectado precozmente mediante el estudio citológico cérvico vaginal, motivo por el cual uno de los indicadores de evaluación de desempeño institucionales es el número de mujeres con resultado de tamizaje de Papanicolaou.

A nivel nacional, EsSalud ha logrado una cobertura de 21% en mujeres de 21 a 65 años. Se espera que esta cifra se incremente en los próximos años con el establecimiento de acciones y estrategias a fin de lograr un número mayor de tamizaje con citología cérvico vaginal e IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético).

En ese sentido resultan necesarias acciones de capacitación y prevención, que incluya la notificación de los casos positivos, el incremento de cobertura, la introducción de mecanismos de control de calidad y el monitoreo continuo.

El incremento del tamizaje progresivo en EsSalud responde a la necesidad de identificar y abordar tempranamente el cáncer de cuello uterino.

En ese sentido, resulta importante contar con los documentos normativos vigentes actualizados sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino, en el cual se estandaricen procedimientos de citología cervical que permitan mejorar la calidad del cribado.

II. OBJETIVO

Estandarizar los procedimientos de citología cérvico vaginal para la detección de lesiones potencialmente malignas y cáncer de cuello uterino.

III. FINALIDAD

Contribuir a mejorar los procedimientos de citología cervical a fin de mejorar la calidad de atención de las pacientes con lesiones potencialmente malignas y cáncer de cuello uterino.

IV. BASE LEGAL

4.1 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y modificatorias; su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias.

4.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud.

4.3 Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral de Cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú.

4.4 Resolución Ministerial N° 229-2016/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la prevención y control de enfermedades no trasmisibles (ENT) 2016-2020".

4.5 Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

4.6 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprueba el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud- ESSALUD.

4.7 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba la Estructura Orgánica y Manual de Organización y Funciones de la Red Desconcentrada Almenara, Rebagliati y Sabogal.

4.8 Resolución de Gerencia General N° 179-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 02-GG-ESSALUD-2016 "Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino en EsSalud".

4.9 Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud".

4.10 Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios Complejidad Creciente del Seguro Social (ESSALUD)".

4.11 Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

4.12 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 067-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba la Directiva N° 010-GCPS-ESSALUD-2010 "Sistema de Priorización de la Atención al Paciente Oncológico en las Redes Asistenciales de EsSalud a Nivel Nacional".

V. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente normativa es de aplicación en las IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada – APP que cuenten con laboratorio de Citología.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1 El Gerente de la Red Asistencial / Desconcentrada debe optimizar los recursos, ante la posibilidad del incremento de la demanda potencial de exámenes de

citología cérvico vaginal, a fin de tener un flujo estable para evitar la demanda insatisfecha.

6.2 El Jefe de la Unidad de Citología o quien haga sus veces debe informar al Gerente de Red Asistencial/Desconcentrada, la propuesta de contingencia, con carácter prioritario, cuando exista demanda insatisfecha (horas extras, envío de muestras a otras IPRESS).

Las IPRESS con demanda insatisfecha, puede solicitar el apoyo a las IPRESS con capacidad resolutiva cercana o de referencia nacional previa coordinación. La producción corresponde a la IPRESS que ha ejecutado la coloración y lectura de láminas.

6.3 El Jefe de la Unidad de Citología o quien haga sus veces, debe elaborar normas, instructivos y formularios, y difundirlos a las IPRESS correspondientes. La estandarización lograda a través de éstos documentos, permite que el laboratorio reciba muestras de buena calidad y cuente con la información necesaria para el reporte.

6.4 El Jefe de la Unidad de Citología o quien haga sus veces, debe realizar la gestión de calidad (cultura de calidad y bioseguridad).

6.5 El Jefe de la Unidad de Citología o quien haga sus veces, debe programar los requerimientos de materiales e insumos de acuerdo a la demanda establecida.

6.6 El Jefe de la Unidad de Citología o quien haga sus veces debe gestionar la adecuación de infraestructura, equipamiento y recurso humano, necesarios para el desarrollo de las actividades.

6.7 El Jefe de la Unidad de Citología o quien haga sus veces debe hacer uso de las medidas de prevención de riesgo laboral.

6.8 El tiempo de entrega de la muestra de Papanicolaou, desde la toma de muestra en la IPRESS de origen hasta la recepción en las IPRESS con Unidad de Citología debe ser menor a 10 días hábiles.

6.9 El tiempo de entrega de resultados de muestra de Papanicolaou a la IPRESS de origen debe ser menor a 30 días hábiles, desde la recepción de la muestra en el laboratorio.

El tiempo de entrega de resultados de muestra de Papanicolaou, tomadas en la IPRESS que cuente con Unidad de Citología, debe ser menor a 72 horas.

6.10 La programación de actividades asistenciales es de acuerdo a los estándares establecidos en el Anexo N° 01.

6.11 El personal de salud de la Unidad de Citología debe contar con la certificación correspondiente posterior a la evaluación del Test de Competencia, a cargo de un Comité de Expertos, el cual se realiza periódicamente.

VII. REQUISITOS DEL LABORATORIO

La Unidad de Citología debe contar con los siguientes recursos propios:

7.1 Área Física:

- Área de recepción de muestras
- Área o sala de procesamiento
  - Con sistema de inyección - extracción de aire
  - Campana extractora de vapores
- Área o sala de lectura diagnóstica con mobiliario adecuado
- Área de digitación
- Archivo y almacén

7.2 Recurso humano

- Médico especialista en anatomía patológica capacitado en citología.
- Profesional de la salud del área de laboratorio capacitado en citología.
- Técnico asistencial en laboratorio.
- Digitador o personal asignado a digitación
- Personal administrativo.

7.3 Equipos:

- Microscopios ergonómicos para citología de campo amplio.
- Microscopios doble y multicabezal.
- Centrífuga
- Citocentrífuga
- Coloreador automático
- Impresora de tinta para etiquetas de láminas.
- Balanza analítica
- Cocina eléctrica.
- Vortex.
- Secador de láminas eléctrico.
- Estufa
- Congeladora de -20°C.

7.4 Mobiliario:

- Sillas ergonómicas
- Mesas de lectura
- Mesa de procesamiento (de acero quirúrgico)

7.5 Materiales, insumos y reactivos, de acuerdo al Anexo N° 02.

7.6 Herramientas de gestión de datos:

- Software para lectura automatizada
- Plataforma informática para registro, informe y estadística.

7.7 Documentos

- Manual de organización y funciones de la unidad de citología.
- Manual de procedimientos
- Manual del usuario
- Manual de calidad en la Unidad de Citología.

VIII. PROCEDIMIENTOS DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL: TOMA DE MUESTRAS

8.1 El proceso de toma de muestras del examen de Papanicolaou es el primer paso del proceso de citodiagnóstico y se realiza coordinando entre las IPRESS y la Red Asistencial.

8.2 La Unidad de Citología y el personal de salud de las IPRESS, deben estar en comunicación constante para lograr que las muestras sean adecuadamente identificadas, recolectadas, preservadas y transportadas, además que las solicitudes de exámenes contengan toda la información necesaria y veraz.

8.3 El Jefe de la Unidad de Citología o quien haga sus veces, debe elaborar y difundir el **Manual del Servicio Usuario**[1], en las IPRESS correspondientes, la estandarización lograda a través de éstos documentos, permite que el laboratorio reciba muestras de buena calidad y cuente con la información necesaria para el reporte.

8.4 El Manual del Servicio Usuario, permite coordinar la organización de la toma de muestras y debe contener lo siguiente:

a) Las pruebas ofrecidas.

1**Servicio usuario**: Es el servicio asistencial que solicita el examen citológico al laboratorio de citología y es el responsable de la toma de muestra de Papanicolaou.

b) El procedimiento para la captación de muestras del examen de Papanicolaou, específicamente sobre:

- Toma de muestras
- Fijación de muestras
- Rotulado de muestras.
- Documento estandarizado de solicitud-informe del examen de Papanicolaou.

c) El procedimiento de trasporte de unidades muestra-solicitud desde las IPRESS de origen hacia el laboratorio.
d) Los criterios de aceptación y rechazo de muestra-solicitud en el Unidad de Citología.
e) La codificación del resultado de Papanicolaou según el Sistema de Bethesda vigente.
f) Tiempo de entrega de resultados y calendario de envío de muestras desde las IPRESS.
g) Información sobre las limitaciones del estudio (por ejemplo, la sensibilidad y especificidad del Papanicolaou).
h) Contactos de laboratorio (correos, teléfonos, dirección) para las coordinaciones.
i) La Unidad de Citología debe contar con normas, instructivos y formularios.

8.5 OBTENCIÓN DE LA MUESTRA PARA CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL

La adecuada obtención de una muestra del cuello uterino cuantitativa y cualitativamente, es importante para efectuar el diagnóstico citológico.

El profesional de salud responsable de la toma de muestra debe llenar adecuadamente el formato de toma de Papanicolaou, con la información requerida (Anexo N° 03).

8.5.1 Campo de aplicación

Comprende la obtención de muestras del endocérvix/zona de transformación y del exocérvix de las pacientes que no han recibido ninguna medicación intravaginal antes del procedimiento.

8.5.2. Materiales para la toma de muestra

- Guantes descartables.
- Espéculos descartables o metálicos estériles.
- Láminas portaobjeto con franja de identificación.
- Espátulas de Ayre.

- Citocepillo.
- Citobrush.
- Torundas de algodón.
- Vaso de Koplin de vidrio para 8 láminas
- Vaso de Koplin de plástico
- Alcohol al 96% suficiente para cubrir las láminas por fijar.
- Papel para embalaje (papel *Kraft* o equivalente) en caso de ser necesario.
- Solicitudes de examen citológico cérvico uterino.
- Lápiz de carboncillo
- Lápiz de punta de tungsteno.
- Lápiz con punta de diamante.

8.5.3. Rotulado

Se debe rotular la lámina portaobjeto en la franja de identificación colocando con lápiz y letra imprenta los nombres y apellidos de la paciente y el código asignado por la IPRESS de origen.

8.5.4. Procedimiento para la toma de muestra de citología de cuello uterino (PAP)

La toma de muestra de citología cérvico uterino debe proceder de acuerdo al Anexo N° 04.

8.5.5. Conservación, embalaje, transporte y remisión de muestras:

a. Conservación de las muestras: Las láminas con las muestras fijadas, deben ser protegidas contra el polvo o contaminantes del medio ambiente.
b. Embalaje de las láminas: Las láminas deben estar totalmente secas y rotuladas para identificarlas correctamente.
   Se debe colocar las láminas en cajas portaláminas de plástico ranuradas y con tapa para su transporte, acompañadas de las solicitudes de examen respectivas.
c. Transporte: Elegir un medio de transporte rápido, económico, seguro y confiable. Se debe evaluar la conservación e integridad de las láminas con el fin de contar con tamizajes efectivos y eficientes.
d. Remisión de muestras: Debe realizarse en un tiempo menor a 10 días hábiles desde la toma de muestra, en caso que la toma de muestras sea en la IPRESS con laboratorio de citología se debe enviar en menos de 24 horas.
e. Recepción y verificación de muestras en el laboratorio: Consta de las siguientes actividades:

- La IPRESS de origen entrega las láminas en la caja de plástico ranurada y el laboratorio de destino entregará una caja de plástico ranurada vacía.
- El personal de laboratorio recepciona y verifica las muestras.
- Verificación de la cantidad de muestras y solicitudes de acuerdo a las cartas emitidas por las IPRESS
- Verificación de las condiciones de las muestras y correcto llenado de las solicitudes
- Entrega al personal encargado de la digitación para registro en el sistema informático vigente
- Registro en el cuaderno de recepción diaria de: la fecha recepción de las muestras, nombre de la IPRESS, número de la carta, nombre del personal responsable que trae las muestras y la cantidad de muestras y solicitudes recepcionadas.
- Registro de las solicitudes recepcionadas en el Sistema Informático vigente, del laboratorio.

8.5.6. Motivos de rechazo de muestra

Los motivos de rechazo de muestra son solicitud de datos sin identificación, discordancia entre datos de identificación solicitud/lámina(s), entre otros de acuerdo a la IPRESS.

Los motivos de rechazo de muestra deben estipularse en el Manual del Servicio Usuario.

IX. PROCEDIMIENTOS DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL EN EL LABORATORIO.

CITOLOGÍA CONVENCIONAL

Es el método mediante el cual la muestra obtenida es extendida en una lámina, luego fijada para posteriormente ser coloreada e interpretada a la microscopía.

9.1. Identificación y rotulación de la lámina en la Unidad de Citología

La rotulación de láminas se realiza de acuerdo al número asignado por el sistema informático vigente, usando lápiz de grafito/punta de tungsteno/diamante.

La numeración de las solicitudes debe ser el mismo que se ha utilizado en la rotulación de las láminas.

Las láminas rotuladas deben ser colocadas en las canastillas porta

láminas para la coloración.

9.2. Procesamiento de la muestra de Citología Convencional

Los pasos generales son los siguientes:

- Fijación
- Coloración de los núcleos
- Coloración del citoplasma
- Aclaramiento
- Montaje

9.2.1 Es importante señalar que, las muestras que fueron fijadas con citospray deben permanecer en alcohol de 96° por 24 horas antes de ser coloreadas.

Si las muestras tienen una antigüedad entre 15 y 60 días, deben permanecer en alcohol de 96° durante 72 horas.
Las láminas sumergidas en alcohol no requieren éste paso.

9.3. Preparación de reactivos para coloración de Papanicolaou (Anexo N° 05A):

Los reactivos para la coloración del Papanicolaou son la hematoxilina-Harris, Orange G, EA-36/50 se deben preparar según el Anexo N° 05A

9.4. Preparación de soluciones (Anexo N° 05B):

a) Preparación de agua ácida/ alcohol ácido
b) Preparación de agua amoniacal o carbonato de litio.

9.5. Coloración de Papanicolaou

Se utiliza tres colorantes: la Hematoxilina que colorea los núcleos, el Orange G y la EA 36 (en caso de ser preparada en el laboratorio) o EA50 (en caso de ser adquirida de casa comercial) que colorean los citoplasmas.

Los pasos de coloración son los siguientes:

a) Hidratación
b) Coloración del núcleo
c) Viraje
d) Coloración del citoplasma
e) Aclaramiento
f) Montaje

La coloración puede ser efectuada de manera manual o automatizada.

9.5.1 Coloración manual

Un método recomendado de coloración es el siguiente: (Gráfico N° 01)

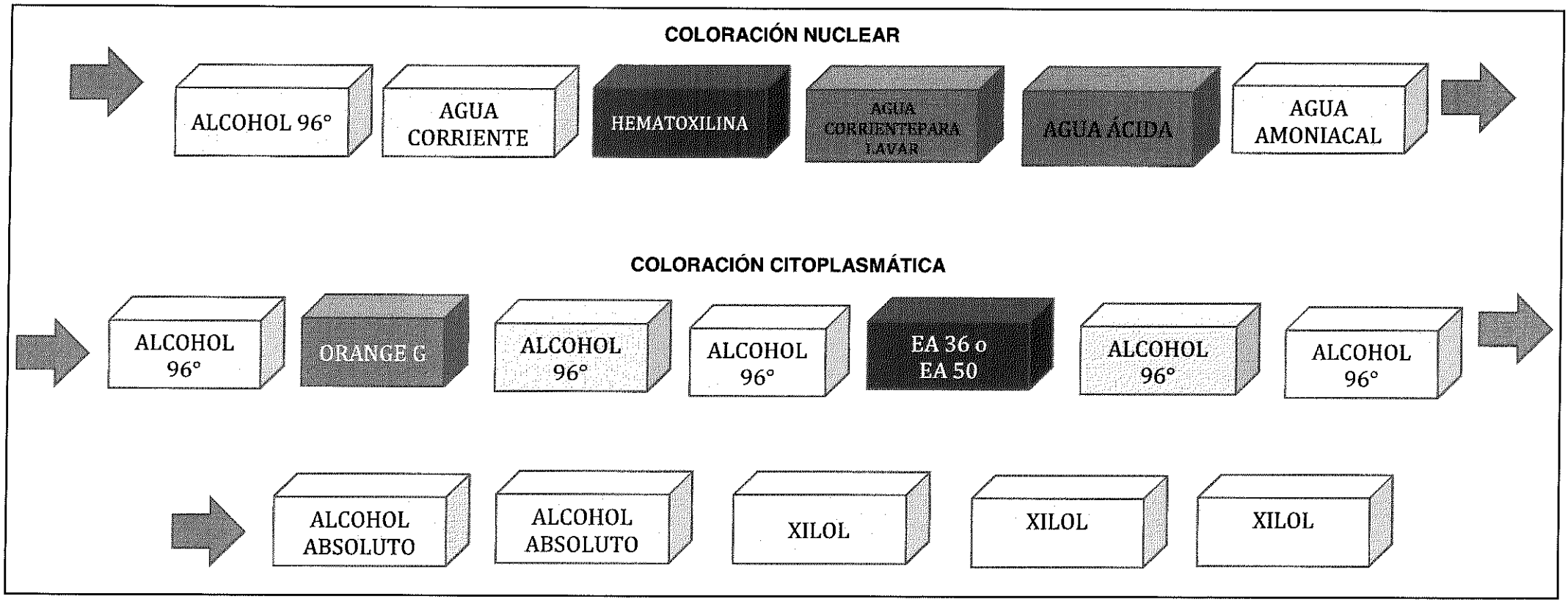
Pasos	Proceso	Inmersiones o tiempo (min.)
1	Sumergir las láminas en alcohol al 96°**(retirar exceso fijación)**	Variable
2	Pasar la canastilla con láminas por agua corriente hasta que ésta aclare, luego dejar escurrir **(hidratación)**	3 min**
3	Sumergir las láminas en Hematoxilina	2 a 5 min***
4	Pasar las canastilla con láminas por agua corriente hasta que ésta aclare, luego dejar escurrir	3 min.
5	Sumergir las láminas en agua ácida o alcohol ácido **(fraccionamiento)** ****	1min
6	Sumergir las láminas en agua amoniacal o carbonato de litio	1 min
7	Sumergir la canastilla con láminas en alcohol al 96°	10 min
8	Sumergir la canastilla en Orange G y dejar escurrir	2 a 6 min***
9	Sumergir la canastilla con láminas en etanol 96°	10 min
10	Sumergir la canastilla con láminas en alcohol al 96°	10 min
11	Sumergir la canastilla en EA 36 o EA 50 y dejar escurrir	2a 6 min***
12	Sumergir la canastilla con láminas en alcohol al 96°	10 min
13	Sumergir la canastilla con láminas en alcohol al 96°	10 min
14	Sumergir la canastilla con láminas en alcohol etílico absoluto	10 min
15	Sumergir la canastilla con láminas en alcohol etílico absoluto	10 min
16	Sumergir la canastilla en xilolo sustituto del xilol , y escurrir el excedente	10 min
17	Sumergir la canastilla en xilol o sustituto del xilol, y escurrir el excedente	10 min
18	Sumergir la canastilla en xilolo sustituto del xilol, y escurrir el excedente	10 min

* min: inmersiones **min: minutos *** depende de la marca del colorante **** elimina HE sobrante

Se recomienda que para la coloración de hematoxilina el pH se encuentre entre 6.5 y 7, mientras que para la coloración de Orange G y EA el pH sea alrededor de 3.

Asimismo, se recomienda utilizar de preferencia soluciones aclarantes sustitutas del xilol.

GRAFICO N° 01: PASOS DE LA COLORACIÓN MANUAL DEL PAPANICOLAOU



9.5.2 Coloración automatizada

La metodología será de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
La programación del equipo debe ser realizada teniendo en cuenta los parámetros antes señalados.

9.6. Recomendaciones:

a) Rotular las soluciones indicando:
- Fecha de preparación.
- Nombre de la solución.
- Titulación.
- Concentración.
- Requisitos para almacenar.
- Advertencias para su manejo.
- Fecha de vencimiento.

b) De los colorantes y soluciones:
- Deben ser conservados en envases oscuros bien tapados por su sensibilidad a la luz.
- Las soluciones inflamables deben ser almacenadas en un área aprobada anti-fuego.
- No manejar los colorantes cerca de estufas o fuentes oxidantes.
- Las soluciones y colorantes deben almacenarse a una temperatura entre 15°C y 25°C, debido a que se oxidan a temperatura ambiente después de abrir el frasco.
- Los colorantes deben ser utilizados hasta la fecha de caducidad indicada.

c) Cambiar la batería de coloración: La duración de la coloración depende del volumen de láminas coloreadas, el mejor indicador es el contraste que presenten las células al ser observadas al microscopio, no obstante, es recomendable cambiarla:
- Cada 2000 láminas coloreadas.
- Cada 6 u 8 semanas.

d) De la batería de coloración:
- Ubicarla en una sala con buena ventilación.
- Usar campana de extracción de gases.
- Si el laboratorio procesa muestras no ginecológicas,

V°B° C.ESPARZA A. Sub Gerente

V°B° Dra. M. CUBA Gerente

preparar otra batería de coloración exclusiva para estas muestras con la finalidad de prevenir el riesgo de contaminación cruzada.

- Rotular las cubetas.

9.7 Montaje de las láminas

El montaje es la unión del portaobjetos con el cubreobjetos mediante bálsamo de Canadá o resina sintética con el fin de obtener una muestra cubierta y protegida contra el secado y arrugamiento del material celular; y sellada para evitar la oxidación de la muestra.

La sustancia utilizada para el montaje debe tener un pH neutro, ser soluble en el agente aclarante y tener un índice de refracción que coincida con la muestra y el cubreobjeto, logrando una imagen lo más transparente posible.

La parte posterior de la lámina debe encontrarse seca para realizar el montaje.

Se debe aplicar una gota de resina/Bálsamo de Canadá sobre la laminilla cubreobjetos, luego se toma por el extremo esmerilado la lámina y se adosa suavemente, iniciando en un ángulo de 45° sobre la laminilla.

El borde opuesto de la lámina se apoya sobre papel absorbente para que escurra, luego se limpia el exceso de resina/bálsamo teniendo cuidado de no formar burbujas.

9.8 Etiquetado

Etiquetado manual:

Consiste en colocar la etiqueta membretada, con la información del nombre de la IPRESS, logo institucional y el número de la muestra, en el borde mate de la lámina que ha sido previamente montada con laminilla cubreobjeto.

Etiquetado por impresora:

Consiste en etiquetado de la lámina, mediante impresora de tinta.

9.8.1 El estándar recomendado para el procesamiento manual de la lámina (que incluye rotulación, coloración, montaje y etiquetado) de citología cérvico vaginal es:

30 láminas procesadas en una hora.

X. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

10.1 CRIBADO O TAMIZAJE CITOLÓGICO

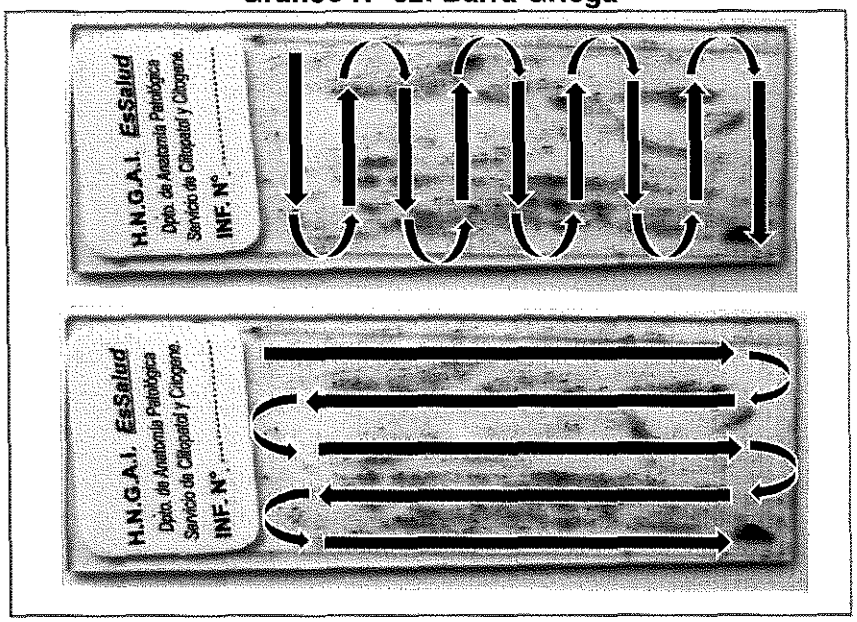
Es la evaluación microscópica de una lámina de citología cérvico vaginal, con la finalidad de detectar células anormales (atipias, lesiones intraepiteliales o cáncer según el Sistema Bethesda 2014).

Debe ser efectuado por profesionales de salud con competencias en citología cérvico vaginal.

10.1.1. El procedimiento es el siguiente:

- El profesional verifica los datos de la solicitud y la concordancia de numeración con la lámina.
- Examina la lámina con el método de la "barra griega", en busca de células anormales (atipias, lesiones intraepiteliales o cáncer según el Sistema Bethesda 2014) y formula el resultado del cribado.
- El método de la barra griega puede ser vertical u horizontal, según el siguiente gráfico:

Gráfico N° 02: Barra Griega



10.1.2 Los casos considerados como positivos para el cribado (atipias, lesiones intraepiteliales o cáncer según el Sistema Bethesda 2014) son entregados al médico anatomopatólogo para emitir el resultado final.

10.1.3 Se debe considerar el siguiente estándar de lectura:

<u>El estándar para lectura es de 08 láminas por hora y como máximo se sugiere una lectura de 48 láminas de citología cérvico vaginal para una jornada laboral de 06 horas.</u>

Se recomienda que el profesional debe realizar intervalos de descanso (10 minutos cada hora aproximadamente para evitar errores por fatiga visual), tiempo incluido dentro del estándar.

10.1.4 La prioridad de un laboratorio debe ser la calidad de resultado de las muestras y no el tiempo de salida del reporte.

10.1.5 En las Unidades de Citología, en las cuales no se cuente con médico anatomopatólogo el cribado puede ser realizado por el profesional de la salud con competencias en citología. Todos los casos positivos, el 10% de los casos negativos, casos IVAA positivos y casos de pacientes con factores de riesgo obligatoriamente deben ser referidos a la IPRESS con capacidad resolutiva de mayor acceso, que cuente con anatomopatólogo para el diagnóstico definitivo.

10.2 DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO

Es el acto médico mediante el cual se establece diagnóstico(s) luego de la evaluación microscópica de láminas citológicas seleccionadas del cribado, IVAA positivas, o con factores de riesgo clínicos entre otros.

Se debe considerar el siguiente estándar:

Se recomienda 12 minutos por caso.

10.2.1 Los pasos son los siguientes:

- El médico recibe el caso (lámina y solicitud) seleccionado.
- Verifica los datos de la solicitud y el resultado del cribado.
- Observa mediante el microscopio las características celulares de la lámina.
- Formular el diagnóstico según el Sistema de Bethesda 2014. Entrega la solicitud al personal designado para la transcripción.
- Revisa, firma y sella la transcripción.

10.2.2. Es importante señalar que en pacientes con diagnóstico de VIH positivo se recomienda ser más minucioso en el procedimiento debido a que este grupo presenta mayor incidencia de lesiones.

10.3 CONSULTORÍA DE CASO DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA

Es la evaluación de un caso de citología ginecológica (constituido por una o más láminas), efectuada por un médico anatomopatólogo (consultor) a solicitud de otro médico anatomopatólogo (consultante) de la misma unidad de citología con el fin de obtener una segunda opinión para emitir luego el diagnóstico citológico.

La consultoría se anota en un cuaderno de registro y en el sistema informático como actividad del consultor.

El consultor debe ser el médico con mayor experiencia en el área de citología ginecológica.

10.4 REVISIÓN DE CASO DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA

Es el acto médico mediante el cual se revisa un caso de citología ginecológica previamente informado (constituido por una o más láminas) a solicitud de un servicio usuario (intra o extrahospitalario).

Estos casos deben ser evaluados por los médicos de la unidad de citología en un microscopio multicabezal, para tal fin se debe generar un nuevo código de caso de revisión en el sistema informático, establecer el diagnóstico citológico y emitir el informe correspondiente. El responsable del desarrollo de esta actividad es el médico asignado de acuerdo a la programación.

Esta actividad se anota en un cuaderno de registro y en el sistema informático.

XI. REGISTRO Y TRANSCRIPCIÓN DE INFORMES AL SISTEMA INFORMÁTICO.

El personal responsable es el digitador o personal designado.

11.1. Registro de solicitudes al ingreso:

- Verificar la concordancia de las solicitudes con los listados referidos de las IPRESS.
- Ingresar al sistema informático vigente las solicitudes de los casos citológicos, asignándoles una numeración correlativa.
- Buscar los informes citológicos previos del caso y colocarlos en la solicitud.
- Entregar las solicitudes al encargado del procesamiento de las muestras.

11.2. Registro de informes de Resultados Citológicos:

- Recibe las solicitudes de los casos en los que se efectuó el cribado o diagnóstico citológico.
- Transcribe el diagnóstico en el sistema informático vigente.
- Imprime el informe.
- Entrega al médico anatomopatólogo para el **control de calidad de digitación y firma.**
- Entrega los informes firmados al personal encargado del reparto.

11.3. Se debe considerar el siguiente estándar para digitación en citología:

Se recomienda 20 resultados de citología cervical digitados en una hora.

XII. REPARTO DE INFORMES

Tiene como objetivo que el servicio usuario o IPRESS que solicita la prueba tenga acceso al informe citológico.

La entrega o reparto puede ser:

12.1 MANUAL

Se entrega el informe validado y firmado por el profesional responsable al personal del Servicio o Centro asistencial usuario, o al encargado del archivo de historias clínicas (muestras intrahospitalarias).

12.2 VÍA ELECTRÓNICA

Por vía de la red informática los usuarios intra y extrahospitalarios pueden tener acceso a la visualización e impresión de los informes validados.

XIII. ARCHIVO DOCUMENTARIO

13.1 ARCHIVO DE LÁMINAS

13.1.1 Láminas negativas

Las láminas negativas de citología cérvico vaginal se archivarán por un período mínimo de 03 años en archivadores de láminas ubicadas en el ambiente destinado para archivo de la Unidad de Citología.

13.1.2 Láminas positivas

Las láminas positivas de citología cérvico vaginal se archivarán por un período mínimo de 05 años en archivadores de láminas, ubicadas en el ambiente destinado para archivo del área de citología.

13.2 ARCHIVO DE SOLICITUDES Y/O PLANILLONES

Las solicitudes y/o planillones de exámenes de citología cérvico vaginal deberán ser archivadas en el ambiente destinado como Archivo de la Unidad de Citología, por un período de 5 años, según normatividad vigente, asimismo pueden ser digitalizadas para archivo permanente.

13.3 ARCHIVO DE INFORMES

Los informes deben ser archivados en el Sistema Informático vigente, de manera permanente.

XIV. PROCESOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

14.1 FASE PRE-ANALÍTICA

Toda Unidad de Citología debe contar con lo siguiente:

- Manual del usuario
- Manual de procedimientos
- Manual de calidad
- Registro de muestras rechazadas
- Comité / Responsables de calidad
- Sistema informático

En esta fase se considera lo relacionado a la toma de muestra, envío de muestra y recepción.

14.2 FASE ANALÍTICA

La Unidad de Citología debe contar con:

- Programación de mantenimiento de equipos
- Adecuado abastecimiento de reactivos e insumos
- Sistema de reporte único (Sistema Bethesda 2014 - anexo N° 06)
- Indicadores de calidad (Anexo N° 07)

14.2.1 Control de la coloración

El procedimiento debe ser realizado por el personal responsable de la coloración y/o por el médico anatomopatólogo responsable del control de la lectura.
Se tomará una lámina al azar por cada grupo de canastillas coloreadas para la evaluación de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla N° 01: Ficha de evaluación de la calidad de coloración

PARÁMETRO	ADECUADA		INADECUADA	
COLORACIÓN NUCLEAR	Tonalidad correcta		Pálida	
			Rojiza	
			Sobrecoloreada	
VIRAJE				
COLORACIÓN DEL CITOPLASMA	Tonalidad correcta		Pálida	Sobrecoloreada
ORANGE				
EA				
ACLARAMIENTO	Citoplasma claro		Citoplasma opaco	
MONTAJE	Sin burbujas de aire	Suficiente medio de montaje	Con burbujas de aire	Excesivo medio de montaje

El profesional que efectúa la evaluación marca con un aspa los espacios, según corresponda.

Se deben evaluar por lo menos 01 de cada 60 láminas coloreadas y entregar los resultados a los profesionales encargados del procesamiento de muestras para que se tomen las medidas correctivas de ser necesario. El responsable de la actividad es el Jefe de la Unidad de Citología.

14.2.2 Control de calidad interno:

La evaluación de las láminas de citología cérvico vaginal, tanto positivas e insatisfactorias debe ser realizada por un profesional calificado, los métodos usados pueden ser uno o más de los siguientes:

- Revisión del 10% de las láminas negativas
- Revisión de casos de acuerdo al criterio clínico de sospecha.
- Revisión de casos con resultado de inspección visual con ácido acético (IVAA) positivo.
- Revisión al 100% de láminas post cribado.

- Pre visualización del 100% de láminas de pre cribado.

Se recomienda utilizar la revisión al 100% de láminas por sólo uno de los métodos pre o post cribado:

14.2.2.1 PRE-VISUALIZACIÓN RAPIDA DEL 100% DE LÁMINAS PRE CRIBADO (Anexo N° 07)

Es la evaluación microscópica de todas las láminas antes del proceso de cribado, sin generar informe de diagnóstico citológico.

El tiempo recomendado no debe ser mayor a 120 segundos por lámina y debe ser efectuado en las dos primeras horas del turno.

Luego de realizada la actividad se recomienda, programar al profesional médico en otra actividad diferente a citología cérvico vaginal.

El procedimiento consiste en hacer una revisión aleatoria de la lámina con lente de 10x teniendo énfasis en la búsqueda de núcleos hipercromáticos, agrandados y pleomórficos.

Las láminas que tengan estos criterios deben ser seleccionadas y posteriormente deben entrar al procedimiento de diagnóstico del médico anatomopatólogo.

Las láminas no seleccionadas en esta pre-visualización ingresan al cribado rutinario.

Esta actividad se registra diariamente por escrito en un cuaderno y en el sistema informático.

14.2.2.2 REVISIÓN RÁPIDA AL 100% DE LÁMINAS POST CRIBADO (Anexo N° 08)

Es la reevaluación microscópica de las láminas consideradas como negativas luego de efectuado el cribado, sin generar informe de diagnóstico citológico.

El tiempo recomendado por lámina es de 60 segundos y debe ser efectuado en un tiempo máximo de dos horas.

Luego de realizada la actividad se recomienda, programar al profesional médico en otra actividad diferente a citología cérvico vaginal.

Las láminas consideradas como anormales luego de esta revisión (falsos negativos de cribado) ingresan al proceso de diagnóstico citológico.

Debe efectuarse el record mensual de falsos negativos por cada profesional que realiza el cribado con el fin de mejorar el proceso.

Esta actividad se registra diariamente por escrito en un cuaderno y de manera virtual en el sistema informático.

Monitoreo de cribado/diagnósticos

Es la determinación de la estadística mensual de diagnósticos de cribado por cada profesional responsable de la lectura de láminas de citología cérvico vaginal con la finalidad de identificar diagnósticos que no se encuentren dentro del nivel de confianza estadístico admitido.

Debe efectuarse el record mensual de falsos negativos por cada profesional que realiza el cribado.

Correlatos

- **Correlato cito histológico:** Es la revisión mensual de las láminas citológicas con diagnóstico positivo y su correlato histológico.

  Los casos discordantes deben ser revisados de manera conjunta por los profesionales que efectúan el cribado y diagnóstico citológico en un microscopio multicabezal a fin de confirmar o descartar el diagnóstico inicial (error de interpretación).

  Posteriormente de efectuada esta primera revisión, los casos en los cuales persista la discordancia cito histológica, deben ser evaluados de manera conjunta con el área de Patología Quirúrgica a fin de determinar la existencia de errores interpretativos o de muestreo.

  Esta actividad debe ser registrada en un cuaderno designado para este uso y en el sistema informático.

- **Correlato IVAA cito histológico:** Es la revisión mensual de los casos con IVAA positivo de manera conjunta con el área responsable.

- **Correlato colpo cito histológico:** es la revisión conjunta clínico patológica de los casos con colposcopia positiva a fin de establecer la concordancia cito histocolposcópica.

Educación continua interna

- *Reuniones de revisión de casos:*
  Se debe establecer la educación continua interna a través de reuniones de revisión de casos periódicamente.

14.2.3 Control de calidad externo

La evaluación de láminas

- **Educación continua externa**
  - *Programa de educación continua para profesionales encargados del cribado citológico – ESSALUD*

- **Pruebas de competencia**

- **Acreditación del laboratorio**

14.3 FASE POST-ANALÍTICA

En esta fase se debe considerar:

- Monitoreo del tiempo de entrega de resultados a la IPRESS de origen.
- Estadísticas, que incluye datos del número de láminas con resultado y número de casos positivos.
- Reporte de muestras inadecuadas por servicio e IPRESS de origen y profesional que toma la muestra para mejorar la toma.
- Monitoreo del rendimiento de la Unidad de Citología según los indicadores señalados en el Anexo N° 09.

XV. CONCEPTOS DE REFERENCIA

- **Ácido clorhídrico:** es una disolución acuosa del gas cloruro de hidrógeno. Es corrosivo, se emplea comúnmente como reactivo químico y se trata de un ácido fuerte que se disocia completamente en disolución acuosa. Una disolución concentrada de ácido clorhídrico tiene un pH inferior a 1.
- **Ácido fosfotúngstico:** Es un heteropoliacido para el fosforo y el tungsteno, normalmente se presenta en forma hidratada y se obtiene por evaporación de una solución de ácido fosfórico, es corrosivo y se presenta a temperatura ambiente como un sólido blando a amarillo-verdoso. Actúa como mordiente entre el Light Green con las proteínas de la célula.
- **AGC:** Nomenclatura citológica del Sistema Bethesda que equivale a células atípicas glandulares de significado indeterminado.
- **Agua destilada:** Sustancia compuesta por H20 que ha sido purificada o limpiada mediante destilación.
- **Alcohol de 96° y absoluto:** compuesto químico orgánico que contiene un grupo hidroxilo (-OH) en sustitución de un átomo de hidrógeno. Por su baja toxicidad y disponibilidad para disolver sustancias no polares, el alcohol es utilizado como disolvente en fármacos. Se denomina 96 grados en vista de que se encuentra diluido con un 4 por ciento de agua. Absoluto para el caso de no estar diluido.
- **ASC:** Nomenclatura citológica del Sistema Bethesda que equivale a células escamosas atípicas.
- **ASC-H:** Nomenclatura citológica del Sistema Bethesda que equivale a células atípicas escamosas de significado indeterminado que no excluyen lesión de alto grado.
- **ASC-US:** Nomenclatura citológica del Sistema Bethesda que equivale a células atípicas escamosas de significado indeterminado.
- **AVISA:** Años de vida saludable perdidos.
- **Bagueta de Vidrio:** Es una varilla de vidrio, utilizado en los laboratorios de química, consiste en un fino cilindro macizo de vidrio que sirve para agitar soluciones, con la finalidad de mezclar productos químicos y líquidos.
- **Balanza Analítica:** Es una clase de balanza de laboratorio que permite una mayor precisión en el pesaje de sustancias o reactivas, que puede ser expresado hasta en miligramos.
- **Bálsamo de Canadá:** es una trementina obtenida de forma natural. La resina, disuelta en aceite, es un líquido incoloro, viscoso y adhesivo que se seca en forma de masa transparente. Debido a su índice de refracción, el bálsamo de Canadá purificado y filtrado ha tenido un uso tradicional como adhesivo totalmente transparente para el vidrio, lentes y componentes ópticos.
- **Beacker:** vaso de precipitado, es un recipiente cilíndrico de vidrio que se utiliza muy comúnmente en el laboratorio, sobre todo para preparar o calentar sustancias, medir o traspasar líquidos; son cilíndricos con un fondo plano y se les encuentra en varias capacidades.

- **Bismarck Brown:** es una mixtura de colorantes estrechamente relacionados. Tiñe mucinas acidas, gránulos de mastocitos y cartílago.
- **Cáncer de Cuello Uterino:** El término designa la proliferación maligna, autónoma y desregulada de células del epitelio del cuello uterino.
- **Carcinoma In Situ:** Estadio de lesión pre maligna que afecta todo el espesor de la capa de revestimiento o epitelio del cuello uterino, pero no penetra en la membrana basal.
- **Centrífuga:** Máquina que pone en rotación una muestra para acelerar la decantación o sedimentación de sus componentes según su densidad
- **Citología anormal (PAP positivo):** Resultado del estudio citológico que informa ASC-US, ASC-H, AGC, LIE BG, LIE AG o neoplasia maligna de cuello uterino.
- **Citología Negativa:** estudio citológico que informa la ausencia de ASC-US, ASC-H, AGC, LIE BG, LIE AG o neoplasia maligna de cuello uterino.
- **Citología Convencional o Papanicolaou (PAP):** Es el método mediante el cual la muestra obtenida es extendida en una lámina, luego fijada para posteriormente ser coloreada e interpretada a la microscopía.
- **Cloruro de Amonio:** Es una sal de amonio cuya fórmula es NH4Cl. En estado sólido varía entre incoloro y blanco, es inodoro. Eleva la acidez al incrementar la concentración de hidrogeniones.
- **Coloreador automático:** Instrumento que permite la tinción automática y simultanea de varias canastillas portaláminas, programable para diferentes tinciones y que permite maximizar la eficacia y productividad.
- **Colposcopía:** Examen de la vagina y del cuello uterino utilizando un instrumento endoscópico de aumento, el colposcopio, que permite la observación directa y el estudio de los tejidos del cuello uterino, vagina, después de la aplicación de solución de ácido acético al 5%. Puede ser colposcopia básica, donde solo se observa y describe los hallazgos colposcópicos sin ningún procedimiento de biopsia o tratamiento.
- **Cribado citológico:** Es la evaluación microscópica de una lámina de citología cérvico vaginal, con la finalidad de detectar células anormales (atipias, lesiones intraepiteliales o cáncer según el Sistema Bethesda 2014).
- **EA-50:** Es un colorante de color verde claro, con base alcohólica, que se emplea especialmente en la Unidad de Citología para la tinción citoplasmática.
- **Eosina Amarilla:** Colorante de color rosa, semejante a la aurora. Es un polvo rojo insoluble en agua, benceno o cloroformo. Es soluble en alcohol o soluciones alcalinas. Tiene carácter ácido por lo cual tiñe sustancias básicas.
- **Hematoxilina:** Es un producto natural que al ser oxidado constituye una sustancia de color morado oscuro denominado hemateina. Se utiliza en histología para teñir los componentes aniónicos (ácidos) de los tejidos, a los que da una coloración violeta. Tiñe intensamente los núcleos de las células, dado que estos contienen ácidos nucleicos ricos en radicales ácidos. Su capacidad de tinción es muy limitada, por lo tanto, debe combinarse con iones metálicos, especialmente las sales de hierro o aluminio que actúan como mordientes.

- **Impresora de tinta para etiquetas:** instrumento que permite la impresión de etiquetas a una mayor velocidad y mejor calidad para ser colocadas en las láminas.
- **Inspección Visual con ácido acético (IVAA):** Método de estudio visual directo del cuello uterino utilizando el ácido acético al 5%. Se aplica como tamizaje de lesiones pre malignas de cuello uterino.
- **IVAA Negativo:** Ausencia de imagen acetoblanca en la inspección del Cuello uterino, luego de la aplicación de ácido acético al 5% en el Cuello Uterino.
- **IVAA Positivo:** Presencia de imagen acetoblanca en la inspección del Cuello uterino, luego de la aplicación de ácido acético al 5% en el Cuello Uterino.
- **Lámina Portaobjeto:** lámina de vidrio rectangular de color transparente para colocar muestras con el fin de observarlas bajo el microscopio; las dimensiones típicas son de 75 x 25 mm.
- **Laminilla cubreobjeto:** Es una fina hoja de material de vidrio transparente de forma cuadrada o rectangular (22 x 60mm), que se coloca sobre un objeto que va a ser observado bajo el microscopio, el cual se encuentra sobre el portaobjeto.
- **Lápiz con punta de diamante:** instrumento con punta de diamante industrial que sirve para rotular láminas portaobjetos.
- **Lápiz con punta de tungsteno:** instrumento con punta de carburo de tungsteno que sirve para rotular láminas portaobjetos.
- **LIE:** Nomenclatura citológica del Sistema Bethesda que equivale a lesión intraepitelial escamosa.
- **LIE Alto Grado:** Nomenclatura citológica del Sistema Bethesda que equivale a lesión escamosa intraepitelial de alto grado incluye a NIC II, NIC III y carcinoma in situ.
- **LIE Bajo Grado:** Nomenclatura citológica del Sistema Bethesda que equivale a lesión escamosa intraepitelial de bajo grado que incluye la infección por VPH o NIC I.
- **Light Green:** Componente de la coloración de EA. Da tono verde-azul a los citoplasmas de células intermedias, capa profunda columnares, histiocitos y leucocitos.
- **Mascara para vapores R95:** mascara respiratoria que proporciona protección contra partículas, construido con una capa de filtro de carbono para el alivio de niveles molestos de vapores orgánicos.
- **Matraz:** recipiente de vidrio generalmente de base circular o algo esférica y un cuello recto y estrecho, que se usa en laboratorio para medir líquidos o mezclar soluciones químicas, existen diversos tipos.
- **Microscopio ergonómico para citología:** Instrumento óptico que permite la visualización amplificada de células y tejidos, el cual consta de un sistema de lentes de gran aumento y que está diseñado para mantener una postura anatómica y fisiológica del observador.
- **Microscopio de doble cabezal:** Instrumento óptico que permite la visualización amplificada de células y tejidos, el cual consta de aditamentos para ser utilizado

por dos observadores.

- **Microscopio multicabezal:** Instrumento óptico que permite la visualización amplificada de células y tejidos, el cual consta de aditamentos para ser utilizado por tres o más observadores.
- **Muestra no satisfactoria:** Muestra inadecuada para la detección de anormalidades epiteliales cervicales. Cuando una muestra se considera no satisfactoria, la razón debe ser incluida en el diagnóstico final
- **Muestra satisfactoria:** Muestra apropiada con número adecuado de células epiteliales escamosas bien conservadas.
- **NIC:** Afectación del espesor del epitelio. Puede ser NIC1 si afecta 1/3 inferior, NIC2 si afecta 2/3 y NIC 3 si afecta todo el espesor epitelial.
- **Orange G:** o Naranja Gelb, es un colorante azoico sintético utilizado en formulaciones de tinción en técnicas citológicas que le da color anaranjado a la queratina.
- **Oxido rojo de Mercurio:** Es un compuesto binario cuya fórmula es HgO y tiene un color rojo o anaranjado. Es sólido a temperatura y presión ambientales.
- **Papel filtro:** Es un papel que permite la filtración contra impurezas insolubles y permite el paso a la solución a través de sus poros, normalmente es derivado de celulosa
- **Secador de láminas:** Instrumento que mediante el uso de calor continuo aplicado a una base de aluminio, permite el secado de las láminas.
- **Sulfato de aluminio y potasio:** conocido como alumbre potásico es una sal doble de aluminio y potasio hidratada, soluble en agua, de ligero sabor entre dulce y astringente. Se presenta en forma de cristal, es un mordiente; sin esta sustancia no daría color la hematoxilina, su color es ámbar claro. Suministra las cargas positivas, que actúan como puentes químicos para unirse a las cargas negativas de la hemateina y del ácido fosfórico de las cadenas de DNA nuclear.
- **Vortex:** Es un dispositivo simple que se usa comúnmente en el laboratorio para agitar pequeños tubos o frascos de líquido, dándole a la muestra un movimiento circular, la velocidad es variable y puede ser configurado.
- **Xilol:** es un derivado dimetilado del benceno. Liquido incoloro e inflamable con un característico olor parecido al tolueno. En citología se emplea como liquido aclarante, esto debido a que las proteínas fijadas y deshidratadas tienen igual índice de refracción que el xileno, por ello las muestras aparecen transparentes o aclaradas.

XVI. ANEXOS

ANEXO N° 01: ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CITOLOGÍA CÉRVICOVAGINAL

ACTIVIDAD	PROFESIONAL RESPONSABLE	UM	DURACIÓN INDIVIDUAL (minutos)	INDICADOR DE RENDIMIENTO (actividad/hora)
ACTIVIDADES DE PROCESAMIENTO[a]				
Procesamiento de muestra citología convencional[b]	Profesional de salud Técnico de laboratorio	Lámina		30
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO				
Cribado o Tamizaje Citológico	Médico anatomopatólogo Profesional de salud	Lámina	7.5	8[c]
Diagnóstico Citología ginecológica	Médico anatomopatólogo	Informe	12	5
Consultoría de caso Citología ginecológica	Médico anatomopatólogo	Caso	12	5
Revisión de caso Citología ginecológica	Médico anatomopatólogo	Informe	12	5
ACTIVIDADES DE DIGITACIÓN[d]				
Digitación de admisión, registro y reporte.	Digitador Personal asignado	Informe	3	20
Control de calidad de digitación				
Médico anatomopatólogo: realiza el control de calidad y firma de los informes digitados, asignados a su cargo en un tiempo de una hora por día.				
ACTIVIDADES DE CONTROL DE CALIDAD				
Control de coloración	Profesional de salud Médico anatomopatólogo	Lámina	2	30
Precribado al 100%	Médico anatomopatólogo	Lámina	2	30
Revisión al 100% poscribado	Médico anatomopatólogo	Lámina	1	60
ARCHIVO				
El archivo realizado por el personal asignado debe realizarlo en un tiempo de 01 hora al día.				

(a) El rendimiento con la coloración automatizada es según las especificaciones del fabricante.
(b) El procesamiento de muestra citología convencional incluye recepción, numeración, coloración, etiquetado y montaje.
(c) No más de 100 láminas por día (10 horas).
(d) La digitación consiste en ingreso de solicitudes, búsqueda de informes anteriores, registro de informes e impresión.

EsSalud

ANEXO N° 02
MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS DE CITOLOGÍA

	CODIGO	UM	DENOMINACION COMPLETA
1	30104095	cm3	Ácido Clorhídrico p.a. grado ACS
2	30100078	G	Ácido fosfotúngstico p.a.
3	30104156	L	Agua destilada
4	30106335	cm3	Alcohol Etílico 96° rectificado (Etanol)
5	30100259	cm3	Alcohol Etílico Absoluto (Etanol) p.a. grado ACS
6	30104171	cm3	Alcohol Metílico (Metanol) p.a. grado ACS
7	30102982	G	Aluminio y potasio sulfato p.a. (alumbre de potasio)
8	30100745	UN	Bagueta de vidrio de 5 mm (varilla)
9	30104096	cm3	Bálsamo de Canadá
10	30100781	UN	Beaker de vidrio borosilicato graduado x 1000 mL
11	30100775	UN	Beaker de vidrio borosilicato graduado x 150 ml
12	30100782	UN	Beaker de vidrio borosilicato graduado x 2000 ml
13	30100777	UN	Beaker de vidrio borosilicato graduado x 250 ml
14	30100754	UN	Beaker de vidrio borosilicato graduado x 500 mL
15	30100757	UN	Beaker de vidrio borosilicato graduado x 6000 ml
16	30105868	UN	Caja para láminas portaobjeto
17	30105868	UN	Caja para láminas portaobjeto
18	30100823	G	Colorante Bismark Brown BSC
19	30104713	G	Colorante Eosina Y (amarillenta) BSC
20	30101873	G	Colorante hematoxilina (cristal) BSC
21	30104900	G	Colorante Light Green BSC
22	30102271	G	Colorante orange G BSC
23	30102292	G	Colorante Oxido rojo de mercurio (para Hematoxilina de Harris)
24	30105889	UN	Cubeta y canastilla de acero con asa para coloración de 10 láminas
25	30100939	UN	Cubeta y canastilla de acero con asa para coloración de 30 láminas
26	30100941	UN	Cubeta y canastilla de acero con asa para coloración de 60 láminas
27	30105913	UN	Envase para transporte de láminas
28	30101506	UN	Erlenmeyer X 6000 ml.
29	30101723	UN	Frasco gotero de vidrio x 150 ml
30	30101896	CM3	Hidróxido de Amonio (amoniaco) p.a. grado ACS
31	30102037	UN	Lámina portaobjeto con franja de identificación
32	30104883	UN	Laminilla cubreobjeto 22 x 40 mm
33	30104885	UN	Laminilla cubreobjeto 22 x 60 mm
34	30102055	UN	Lápiz con punta de diamante
35	50030325	UN	Lápiz de carboncillo N.2 con borrador
36	30102056	UN	Lápiz de cera para marcar vidrio
37	30103755	UN	Mascarilla para vapores orgánicos

V°B° C.ESPARZA A. Sub Gerente

V°B° Dra. M. CUBA Gerente

	CODIGO	UM	DENOMINACION COMPLETA
38	30101504	UN	Matraz erlenmeyer de vidrio borosilicato 1000 ml
39	30101505	UN	Matraz erlenmeyer de vidrio borosilicato 2000 ml
40	30101503	UN	Matraz erlenmeyer de vidrio borosilicato 500 ml
41	30102304	HJ	Papel filtro Corriente
42	50030477	UN	Plumón tinta indeleble punta fina varios colores
43	30102555	UN	Porta lámina de plástico
44	140010054	UN	Reloj cronómetro para laboratorio
45	30105139	cm3	Solución verde E.A.36 para Papanicolaou
46	30103407	UN	Vaso de Koplin para colorear láminas
47	30103450	cm3	Xilol p.a. grado ACS

V°B° C.ESPARZA A. Sub Gerente

V°B° Dra. M. CUBA Gerente

ANEXO N° 03
SOLICITUD DE CITOLOGÍA CERVICAL

IPRESS:		
NRO AUTOGENERADO:		DNI:
NOMBRE(S) Y APELLIDOS:		
FECHA: DOMICILIO:		TELEFONOS: CORREO:
EDAD:		G: P:
GESTANTE: SI ( ) NO ( )		
Inicio R.S:	FUR:	MAC:
Fecha ultimo PAP:		Tratamiento Hormonal:
Examen de cuello uterino:		
Cuello aparentemente normal ( ) Cervicitis ( ) leucorrea ( ) otros ( ) Erosión del cuello ( ) No se observa cuello ( ) IVAA: Positivo ( ) Negativo ( ) Sospecha de Cáncer ( )		Firma y sello Nombre Profesional: N° Colegiatura:

V°B° C.ESPAREZA A. Sub Gerente

V°B° DR. M. QUIJA Gerente

EsSalud

ANEXO N° 04
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGÍA DEL CUELLO UTERINO (PAP)

1. Toda paciente que va a ser examinada para la realización de citología cervical (PAP) debe recibir información individual y/o grupal sobre:

   a. El cuello uterino, que es y donde se encuentra.
   b. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.
   c. Papel e importancia del PAP. Periodicidad.
   d. Explicación de cómo se realiza la prueba pasos a seguir, consecuencias de no hacerse la prueba.
   e. Los resultados de la prueba y la importancia de acudir a recoger el resultado.

2. La atención de la paciente, debe ser con cortesía y respeto.

3. Registrar el formato de solicitud con letra legible y clara. De preferencia se buscará que la paciente:

   a. No esté menstruando, ni tenga flujo abundante o inflamación severa.
   b. No relaciones sexuales vaginales antes 24 horas
   c. No uso de óvulos o cremas.
   d. No uso de duchas vaginales.

4. **Identificación de la lámina:** Se escribe con lápiz de grafito los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de la muestra en la banda mate (esmerilada) de la lámina portaobjeto o con lápiz de punta de tungsteno/diamante en caso de lámina portaobjeto sin banda mate.

5. **Procedimiento de Toma de la muestra:** El profesional de la salud debidamente entrenado con materiales necesarios para tomar la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada paciente en el formato de solicitud. Antes de tomar el PAP el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica. No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.

6. **Obtención de la muestra:**

   a. La paciente informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
   b. El examinador debe seguir las medidas de bioseguridad.
   c. Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario solo usar suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
   d. La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix (rotando 360° en sentido horario) y endocérvix (rotando 180° sentido anti horario), mediante el uso de espátula de Ayre y el citocepillo.
   e. En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa suave limpieza del cuello uterino con torunda de algodón seco.

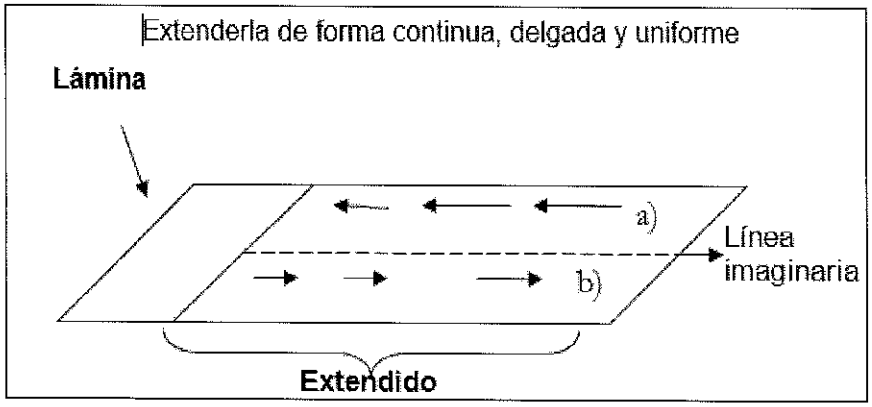
V°B° C. ESPARZA A. Sub Gerente

V°B° Dra. M. CUBA Gerente

f. En las gestantes, está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
g. En las mujeres post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener la muestra del endocérvix, mediante el citocepillo rotándolo.

7. Extendido de la muestra:

a. El extendido se realizará inmediatamente, en la misma cara si se utiliza el lápiz de grafito o con punta de diamante/ tungsteno.
b. El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos. Extender la muestra en toda la lámina, con movimientos suaves y distribuyéndola en una capa fina. La lámina deberá ser dividida en dos partes con una línea imaginaria central longitudinal, excepto en la zona de identificación de la paciente.
c. La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en la mitad superior de la lámina, evitando la zona de identificación, de acuerdo al esquema.
d. La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la mitad inferior de la lámina, evitando la zona de identificación, de acuerdo al esquema.



e. Luego cierre y retire delicadamente el espéculo.
f. Coloque los instrumentos utilizados en la solución descontaminante.

8. Fijación de la muestra:

a. Sumergir de inmediato toda la lámina (antes de 5 segundos), en el fijador alcohol etílico de 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y tapa hermética y cercana al operador (frasco Koplin).
b. El tiempo mínimo de fijación es 15 minutos cuando se usa alcohol de 96°. Luego retirar la lámina del frasco y dejarla secar para luego colocarla

ordenadamente y en forma correlativa, en una caja portaláminas ranurada para el envío al laboratorio junto con su solicitud de examen.

c. En caso de no contar alcohol 96° puede utilizarse fijador en aerosol (citospray), el cual debe aplicarse en una distancia de 25 cm de manera homogénea en un ángulo de 45°.
d. Si el área de toma de muestra se localiza en el mismo IPRESS donde se ubica el laboratorio, las láminas se pueden remitir sumergidas en alcohol o en la caja.
e. Si el material no se fija de inmediato, las células se deshidratarán y deformarán y ya no será posible hacer una lectura adecuada en el laboratorio.
f. No se recomienda utilizar laca de cabello.

9. Otras consideraciones:

a. El recambio del fijador es diario.
b. El envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana.
c. Para la protección del personal de salud y de la paciente, todo el proceso de toma de muestra, extendido, fijación y manipulación de las láminas se realizará con guantes descartables, considerando todas las medidas de bioseguridad.

10. Errores que deben evitarse en la toma de muestra:

a. Uso de lapicero o esparadrapo para la identificación de la lámina.
b. Utilización de láminas sucias o con hongos.
c. Demora en la fijación de la muestra (>10 segundos).
d. Insuficiente tiempo de fijación.
e. Uso de alcohol etílico menor de 70°.
f. Extendido hemorrágico.
g. Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
h. Rotación excesiva o incompleta de la espátula sobre la zona de transformación (menos o más de 360°).
i. Toma insuficiente de una zona de transformación extensa.

ANEXO N° 05A
PREPARACION DE REACTIVOS PARA LA COLORACIÓN DE PAPANICOLAOU

PASO	PREPARACION DE COLORANTES
	HEMATOXILINA- HARRIS
1	Diluir 5 gramos de hematoxilina en 50cc de alcohol absoluto en un recipiente pequeño.
2	Calentar en una cocina eléctrica un matraz con 950 cc de agua destilada. Agregar lentamente 100 gramos de hidróxido de aluminio y potasio y disolver hasta la temperatura de ebullición.
3	Añadir al matraz la solución de Hematoxilina lentamente.
4	Retirar el matraz de la cocina eléctrica y agregar 2,5 gramos de Oxido Rojo de Mercurio.
5	Hervir la solución de 2 a 3 minutos.
6	Retirar para enfriar rápidamente en agua fría.
7	Guardar la solución en el frasco oscuro por una semana, antes de utilizar.
	ORANGE G
1	Colocar en un matraz 12.5 gramos de Orange G, disolver con 200 cc de agua destilada y colocarlo en un recipiente oscuro.
2	Añadir 800cc de alcohol etílico e 96° y homogenizar .hasta la disolución completa.
3	Agregar 0.75 gramos de Ácido Fosfotúngstico y agitar.
4	Guardar la solución en el frasco oscuro una semana antes de utilizar.
	EA-36
1	Colocar en un beaker 5 gramos de Light Green en 450 cc de alcohol etílico de 96°. Mezclar.
2	Colocar en un beaker 6 gramos de Eosina Amarilla en 450 cc de alcohol etílico de 96° y mezclar.
3	Colocar 2.5 gramos de Bismarck Brown en 100 cc de alcohol etílico de 96° y mezclar.
4	En un frasco oscuro añadir uno por uno las 3 soluciones anteriores y homogenizar
5	Diluir 6 gramos de Ácido Fosfotúngstico en 5 cc de alcohol etílico de 96°.
6	Añadir la solución de Ácido Fosfotúngstico en el frasco oscuro y homogenizar por dos o tres minutos.
7	Guardar la solución en el frasco oscuro por uno o dos meses antes de utilizar.

ANEXO N° 05B
PREPARACIÓN DE SOLUCIONES PARA PAPANICOLAOU

PASO	PREPARACION DE SOLUCIONES
	AGUA ACIDA
1	Colocar en un recipiente 1000 ml de agua corriente
2	Añadir 10 mil de ácido clorhídrico, concentración mínima 37%
3	Homogenizar la preparación.
	AGUA AMONIACAL
1	Colocar en un recipiente 1000 ml de agua corriente
2	Añadir 3 ml de hidróxido de amonio
3	Homogenizar la preparación.

ANEXO N° 06: SISTEMA BETHESDA 2014

	CALIDAD DE LA MUESTRA
125152006	**MUESTRA ADECUADA**
412715009	Células de la zona de transformación presentes
412716005	Células de la zona de transformación ausentes
416031006	**MUESTRA INADECUADA**
135839007	Muestra rechazada (especificar motivo)
125161006	Insatisfactorio para evaluación debido a escasa células escamosas
123836007	Insatisfactorio para evaluación por encubrimiento por sangre
123837003	Insatisfactorio para evaluación por encubrimiento por exudado inflamatorio
123838008	Insatisfactorio para evaluación debido a áreas gruesas
123839000	Insatisfactorio para evaluación debido a mala fijación
	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
373887005	**NEGATIVO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD**
	HALLAZGOS NO NEOPLÁSICOS
	VARIACIONES CELULARES NO NEOPLÁSICAS
83577005	Metaplasia escamosa
	Cambios queratósicos benignos:
26996000	Hiperqueratosis
65068000	Paraqueratosis
125550007	Metaplasia tubárica.
103641005	Cambios celulares reactivos asociados a atrofia
68737009	Cambios asociados al embarazo.
	CAMBIOS CELULARES REACTIVOS
123827008	Cambios celulares reactivos asociados a inflamación
109867008	Cervicitis folicular
112663000	Cambios citológicos reparativos
53222009	Cambios celulares reactivos asociados a radiación
103642003	Cambios celulares reactivos asociados a dispositivo intrauterino (DIU)
373876002	Células glandulares: estatus post histerectomía
	MICROORGANISMOS
22417000	Trichomona vaginalis
123828003	Estructuras micóticas morfológicamente consistentes con Cándida
168423000	Cocobacilos compatibles con Gardnerella
123830001	Bacterias morfológicamente consistentes con Actinomyces
373875003	Cambios celulares consistentes con Virus Herpes
706914000	Cambios celulares consistentes con Citomegalovirus (CMV)
	OTROS
373884003	Presencia de células endometriales en mujer ≥ 45 años

	ANOMALÍAS DE CÉLULAS EPITELIALES
	ANOMALÍAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS
	CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC)
103635003	Células escamosas atípicas de significado indeterminado ASC-US
373878001	Células escamosas atípicas, no puede excluirse LIE de alto grado (ASC-H)
112662005	**LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO**
22725004	**LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO**
373879009	LIE de alto grado con hallazgos sugestivos de invasión
28899001	**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS**
	ANOMALÍAS DE CÉLULAS GLANDULARES
90558005	**CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS**
103643008	Células endocervicales atípicas
103646000	Células endometriales atípicas
373883009	**CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS, SUGESTIVO DE MALIGNIDAD**
103645001	Células endocervicales atípicas, sugestivo de malignidad
103648004	Células endometriales atípicas, sugestivo de malignidad
447760009	**ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU**
254887002	**ADENOCARCINOMA DE CUELLO UTERINO**
123842006	Adenocarcinoma endocervical
123845008	Adenocarcinoma endometrial
373888000	Adenocarcinoma extrauterino
363354003	**OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUELLO UTERINO (especificar)**

COMENTARIOS / RECOMENDACIONES (evaluar cada caso)

103608007	Muestra no óptima debido a falta de datos clínicos
	PARA MUESTRA INADECUADA:
168431005	Repetir el extendido citológico en 3 meses.
	PARA ASC-US / LIE BG:
700152009	Se sugiere Test del Virus del Papiloma Humano (VPH)
168433008	Repetir el extendido citológico en 6 meses.
	PARA ACG
168436000	Requiere colposcopía
168438004	Requiere curetaje endocervical
	PARA ASC-H / LIE AG /CÁNCER:
168436000	Requiere colposcopía
168437009	Requiere biopsia quirúrgica

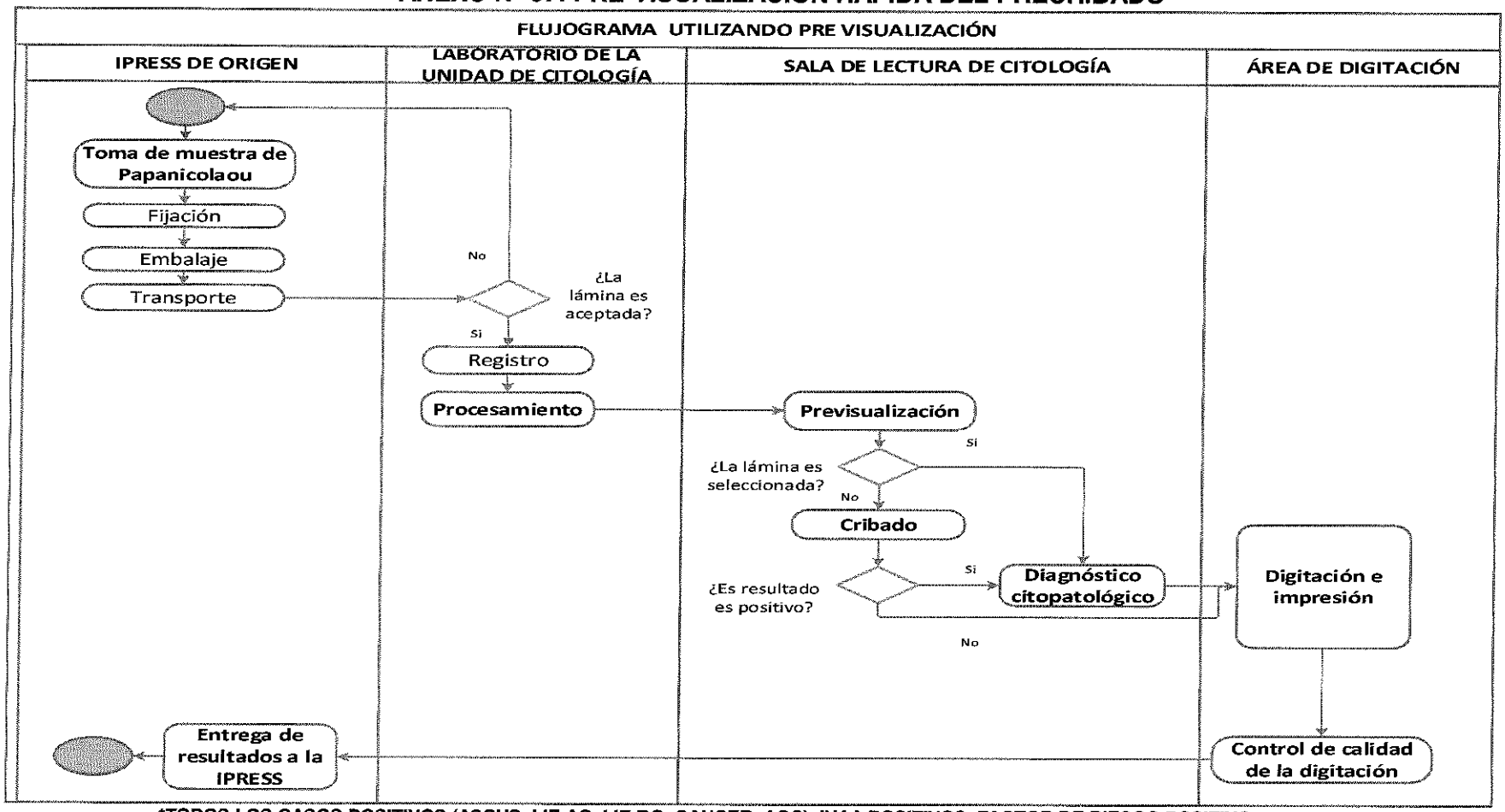
OTROS DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARIOS

	NEGATIVO PARA LIE O MALIGNIDAD
446582009	Células endocervicales reactivas
704278004	Metaplasia escamosa inmadura
2097009	Disqueratosis
7667005	Especimen muestra abundante citólisis
	Microorganismos
75280001	Leptotrix
123829006	Flora cocoide
447353001	Infección del cérvix debido a Chlamydia
609080003	Huevos de Enterobius vermicularis
	ANOMALÍAS DE CÉLULAS EPITELIALES
	Atipia de células escamosas
702818004	Paraqueratosis atípica
63114009	Metaplasia escamosa atípica
	LIE bajo grado
285836003	Displasia leve / NIC1
168424006	Cambios celulares asociados a infección por PVH
	LIE alto grado
285838002	Displasia moderada / NIC2
252991009	Displasia severa / Carcinoma Escamoso In Situ / NIC3
406103009	Carcinoma escamoso in situ
	Neoplasia maligna
309307000	Positivo para células tumorales malignas
439776006	Extendido cervical positivo para neoplasia
423973006	Carcinoma invasivo de cuello uterino

V°B° Dr. M. CUBA Gerente

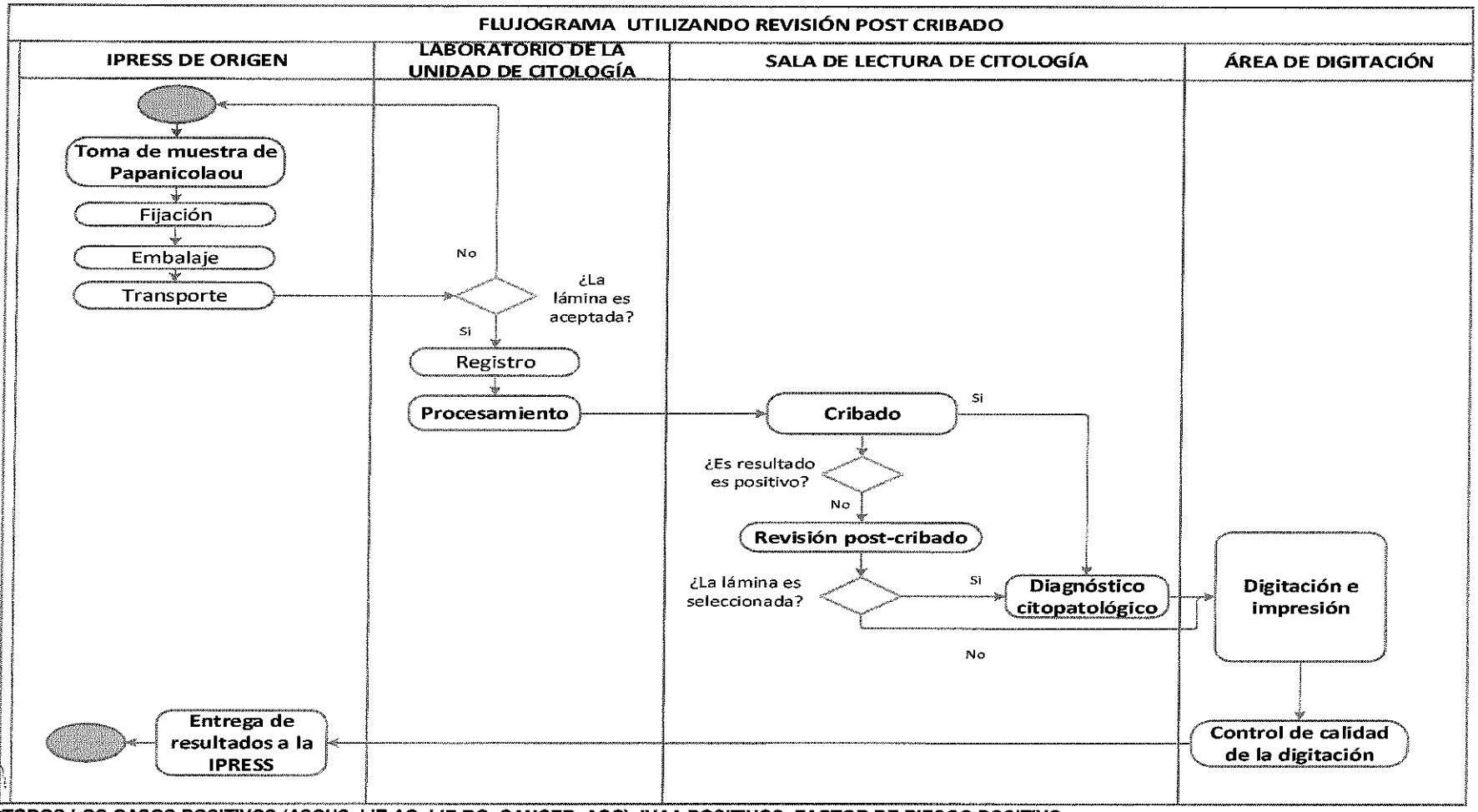
V°B° C. ESPARZA A. Sub Gerente

ANEXO N° 07: PRE-VISUALIZACIÓN RAPIDA DEL PRECRIBADO



*TODOS LOS CASOS POSITIVOS (ASCUS, LIE AG, LIE BG, CANCER, AGC), IVAA POSITIVOS, FACTOR DE RIESGO POSITIVO.

ANEXO N° 08: REVISIÓN RÁPIDA DE LÁMINAS POST CRIBADO



*TODOS LOS CASOS POSITIVOS (ASCUS, LIE AG, LIE BG, CANCER, AGC), IVAA POSITIVOS, FACTOR DE RIESGO POSITIVO.

V°B° Dra. LOUBA Gerente

V°B° C.ESPARZA A. Sub Gerente

ANEXO N° 09
INDICADORES DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL

INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR
Porcentaje de pacientes con tamizaje anormal (PAP positivo)	N° de pacientes de 30 a 65 años con citología cervical anormal (PAP positivo) x100 / N° de pacientes de 30 a 65 años con citología cervical de tamizaje	1-5%(*)
Porcentaje de muestras no satisfactorias	N° de muestras no satisfactorias x100 / N° total de muestras	No mayor del 1%.
Porcentaje de muestras rechazadas	N° de muestras rechazadas x 100 / N° total de muestras recibidas	Menor a 1%.
Porcentaje de citología anormal revisadas por patólogos	N° de láminas con citología anormal revisadas por patólogos x100 / N° de láminas con citología anormal	100%.
Porcentaje de ASC-US y ASC-H con respecto a láminas satisfactorias	N° de láminas con resultado de ASC-US y ASC-H x100 / N° de láminas satisfactorias	Menor al 5%[2]
Porcentaje de ASC-US y ASC-H con respecto al total de LIE-BG y LIE-AG	N° de láminas con resultado de ASC-US y ASC-H x100 / N° de láminas LIE-BG y LIE-AG	Menor a 3[3]

*Variable a incrementar según características epidemiológicas de la región.

V°B° C. ESPARZA A. Sub Gerente

2International Agency for Research on Cancer, 2005; Miller et al., 2000
3Solomon; Nayar, 2014 Bethesda.