

	CODIGO: APA - HSC - 02	Versión: 01 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : APA 1.2	Fecha Aprobación: Enero 2016
	Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.	Vigencia: Enero 2021

PROCEDIMIENTOS DE ETAPA PRE ANALITICA DE PAPANICOLAU

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	Roxana Mercado Olivares. Matrona Encargada de Policlínico Alto Riesgo Obstétrico	Enero 2016	
	Sandra Fuenzalida Gaete. Encargada de Calidad y Seguridad del Paciente	Enero 2016	
Aprobado Por:	Leticia Solís Valenzuela Directora Hospital de Santa Cruz	Enero 2016	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso son copias de ellos son documentos controlados.

	CODIGO: APA - HSC - 02	Versión: 01 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA : APA 1.2	Fecha Aprobación: Enero 2016
	Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.	Vigencia: Enero 2021

1. OBJETIVOS

Estandarizar el procedimiento de los procesos de la etapa pre analítica de los Papanicolau (PAP) con el fin de entregar prestaciones seguras, oportunas y de calidad a nuestros usuarios.

2. ALCANCE

Funcionarios de los servicios clínicos en donde se toman muestras de PAP:

- Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico y Ginecología.

3. RESPONSABLES

De la aplicación:

- **Jefe de Policlínico de la Mujer:** Supervisa la correcta rotulación, registró y traslado de la biopsia. Así como también de la designación de las funciones y responsabilidades en relación al proceso del personal subalterno.


De la ejecución:

- **Médico / Matrona:** Llenar Solicitud de Examen Citológico (SEC), tomar muestra de PAP; preparar, rotular, anexas muestra a SEC, registrar y guardar la muestra.
- **Técnico Paramédico:** Traslada muestras de PAP y SEC a Servicio de Obstetricia y Ginecología para envío de muestras a Anatomía Patológica Hospital regional Rancagua (HRR).
- **Secretaria:** Recepcionar PAP y SEC, elaborar Nómina de PAP, entregar Nómina y Caja con PAP y SEC a Estafeta para traslado a Anatomía Patológica HRR.
- **Chofer / Estafeta:** Traslada muestras de PAP y SEC a Anatomía Patológica, recepcionar resultados en Anatomía Patológica para entregarlos a Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico y Ginecología en Hospital Santa Cruz.

4. DEFINICIONES

Muestra: Material colectado directamente de seres humanos y que incluye entre otros, secreciones, tejidos, partes del cuerpo, las que son extraídas con fines de investigación, diagnóstico y/o tratamiento.

Registro: Conjunto de datos organizados y relacionados entre sí en función de un propósito asistencial determinado. Los registros se pueden presentar en formato físico, informático o mixto.

	CODIGO: APA - HSC - 02	Versión: 01
	CARACTERISTICA : APA 1.2	Vigencia: 5 años
	Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.	Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021

Rotulación: Datos relacionados con el paciente que se registrarán en el contenedor primario de las muestras y que son definidos por el prestador en su documento institucional.

Traslado: Acción de movilizar las muestras a las distintas unidades, en las fases del proceso aplicables y definidos por el prestador, bajo condiciones óptimas de conservación.


Fase pre analítica: Etapa del proceso que involucra todos los pasos a seguir en orden cronológico, partiendo desde la solicitud del examen, preparación del paciente, toma de muestra, transporte hacia y dentro del laboratorio, incluyendo los registros correspondientes y que termina al iniciarse el proceso de análisis de las muestras propiamente tal.

Papanicolaou (PAP): Es un examen, cuyo fin es detectar en forma temprana anomalías del cuello del útero que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.

Contenedores Secundarios: Es el contenedor que protege al recipiente o contenedor primario y es utilizado para el traslado hacia la zona de almacenamiento de biopsias y al laboratorio externo. Cuya función es proteger la integridad y la calidad de la muestra en caso de accidente, como por ejemplo un derrame.

Muestra: Material colectado directamente de seres humanos y que incluye entre otros, secreciones, tejidos, partes del cuerpo, las que son extraídas con fines de investigación, diagnóstico y/o tratamiento.

Zona de acopio: Box de matrona de Policlínico Alto Riesgo Obstétrico y Ginecología, que tiene como finalidad ser el centro de acopio, custodia transitoria, y punto de traslado de todas las muestras.

	CODIGO: APA - HSC - 02	Versión: 01 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021
	CARACTERISTICA : APA 1.2	
	Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.	

5. DESARROLLO

5.1 DATOS MÍNIMOS QUE DEBE CONTENER LA SOLICITUD

Las muestras de PAP tomadas en el Policlínico de la Mujer, deben ser enviadas para estudio citológico junto a la **“Solicitud de Examen Citológico (SEC)”** (Anexo N° 1), la cual debe llenarse en los siguientes campos:

- RUT.
- Apellido Paterno.
- Apellido Materno.
- Nombres.
- Procedencia.
- Fecha de nacimiento.
- Ficha clínica.
- Previsión.
- Domicilio.
- PAP actual (muestra).
- Fecha toma de PAP.
- Nombre Médico o Matrona que toma el PAP.
- Actividad donde se toma el PAP.
- Antecedentes de PAP anterior.
- Descripción del cérvix.
- Fecha de última menstruación.
- Antecedentes de tratamientos efectuados.


5.2 OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

5.2.1 CRITERIOS GENERALES

Para el examen citológico, el procedimiento es ejecutado por profesional Médico/Matrona de acuerdo a la necesidad diagnóstica de la paciente.

El procedimiento es realizado con la paciente en posición ginecológica, se debe contar con una adecuada fuente lumínica que permita visualizar adecuadamente el conducto vaginal y el cuello.

Una vez tomada la muestra, se deja con su formulario individualizado, en custodia en la unidad, en mueble o caja identificada con cartel “PAP”.

	CODIGO: APA - HSC - 02	Versión: 01 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021
	CARACTERISTICA : APA 1.2	
	Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.	

5.2.2 ROTULACIÓN DE LA MUESTRA

Rotular antes de tomar la muestra, apoyándose en una superficie plana y fija, tomar el lápiz GRAFITO con fuerza y deslizarlo para marcar firme y claramente en el tercio superior (esmerilado) del portaobjeto las iniciales de:

- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Nombre.

Antes de extender la muestra, verificar que la lámina esté libre de polvo, grasa u otros materiales contaminantes.

Rotulo	
--------	--

5.3 TRASLADO DE LA MUESTRA

Traslado Interno:


Las muestras de PAP tomadas en Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico y Ginecología, son trasladadas por el Técnico Paramédico en una caja plástica con tapa (contenedor secundario), exclusiva para esa función y entregadas a la Secretaria del Servicio de Obstetricia y Ginecología, además, deben acompañarse de la solicitud de examen citológico y el “*Libro de registro de Obtención y Entrega de PAP*”.

Los PAP tomados en el Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico y Ginecología, son trasladados un día a la semana al Servicio de Obstetricia y Ginecología para su posterior entrega a Anatomía Patológica del HRR.

Traslado Externo:

El traslado externo desde el Hospital de Santa Cruz hacia Anatomía Patológica del HRR es realizado mediante Estafeta de nuestra institución.

Para este traslado, la secretaria del Servicio de Obstetricia y Ginecología dispone cada muestra de PAP con su SEC con un clip en la parte superior izquierda de esta y doblada en 4, para depositar en una caja de cartón sellada con un rotulo en el exterior: “Muestras de PAP Hospital Santa Cruz”.

	CODIGO: APA - HSC - 02	Versión: 01
	CARACTERISTICA : APA 1.2	Vigencia: 5 años
	Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.	Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021

La muestra es entregada a la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital Regional Rancagua con la “Nómina para entrega de muestra a HRR”.

La recepción de los PAP debe quedar registrada en una copia de la Nómina para entrega de muestra a HRR, con la firma del estafeta y el Oficial Administrativo en cada muestra recepcionada, la cual es devuelta al Hospital de Santa Cruz.

En el caso de rechazo de muestra esta es devuelta al estafeta el cual debe entregarla a Matrón/a para su corrección y nuevo envío.

5.4 CRITERIOS DE RECHAZO DE LAS MUESTRAS


De acuerdo a la normativa vigente establecida por Anatomía Patológica del Hospital Regional de Rancagua, todos los campos del SEC están para ser llenados, pero serán rechazados cuando falte:

- RUT.
- Apellido Paterno.
- Apellido Materno.
- Nombre.
- Procedencia.
- Fecha de Nacimiento.
- Fecha de toma de PAP.
- Nombre Médico o Matrona que toma el PAP (se exige timbre con nombre, apellidos, RUT).
- Descripción del Cérvix.

Además, se debe cumplir con:

- El portaobjetos debe ser esmerilado y rotulado con lápiz grafito con las siglas de la paciente (apellido paterno, apellido materno, nombre, en ese estricto orden).
- Cada lámina debe tener una solicitud de estudio.
- Las láminas deben ser adjuntadas al SEC mediante un clip en el extremo superior izquierdo de la hoja.

No se aceptará otra solicitud que no sea la Solicitud de Examen Citológico (SEC) del Hospital Regional de Rancagua.

	CODIGO: APA - HSC - 02	Versión: 01
	CARACTERISTICA : APA 1.2	Vigencia: 5 años
	Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.	Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021

5 REFERENCIAS


- Monografía N°4 Errores de Identificación y Trazabilidad de Biopsias y Componentes Sanguíneos. 2011.
- Circular IP N°25 de Agosto de 2013, numeral 3.2.2.

6 DISTRIBUCION

- Dirección.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Policlínico Alto Riesgo Obstétrico y Ginecología.

7 REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios

	CODIGO: APA - HSC - 02	Versión: 01 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021
	CARACTERISTICA : APA 1.2	
	Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.	

8 INDICADOR:

NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Solicitudes de PAP con los datos mínimo registrados.
FÓRMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes de PAP evaluadas que cumplen con el registro de los datos mínimos definidos}}{\text{N}^\circ \text{ total de solicitudes de PAP evaluadas}} \times 100.$
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 85%
PERIODICIDAD	Trimestral
FUENTE PRIMARIA DE LA INFORMACION	Solicitud de Examen Citológico (SEC).
FUENTE SECUNDARIA DE LA INFORMACIÓN	Pauta de Supervisión.
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Matrona Encargada de Policlínico Alto Riesgo Obstétrico y Ginecología
CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO	<p>Se dará por cumplida cuando las solicitudes de Exámen se encuentre el registro de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RUT. • Apellido Paterno. • Apellido Materno. • Nombres. • Procedencia. • Fecha de nacimiento. • Ficha clínica. • Previsión. • Domicilio. • PAP actual (muestra). • Fecha toma de PAP. • Nombre Médico o Matrona que toma el PAP. • Actividad donde se toma el PAP. • Antecedentes de PAP anterior. • Descripción del cérvix. • Fecha de última menstruación. • Antecedentes de tratamientos efectuados.



CODIGO: APA - HSC - 02

CARACTERISTICA : APA 1.2

Procedimientos de Etapa Pre Analítica de Papanicolau.

Versión: 01

Vigencia: 5 años

Fecha Aprobación:

Enero 2016

Vigencia: Enero 2021

ANEXOS

Anexo N°1: Solicitud de Examen Citológico (SEC)

PROGRAMA DE PESQUISAS Y CONTROL DE CANCER CERVICOUTERINO SOLICITUD DE EXAMEN CITOLOGICO

(SEC)

RUT: -

SERVICIO DE SALUD _____
(Procedencia)

CONSULTORIO _____
(Procedencia)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO FICHA CLINICA

PREVISION FONASA ISAPRE OTRO IGNORADO

DOMICILIO: _____ COMUNA RESIDENCIA: _____

UNIDAD VECINAL: _____

PAP ACTUAL:

MUESTRA: CERVICAL VAGINAL FECHA TOMA DE PAP

ACTIVIDAD DONDE SE TOMA EL PAP:

- EXCLUSIVA DE TOMA DE PAPA
- CONTROL GINECOLOGICO
- CONTROL PATERNIDAD RESPONSABLE
- MORBILIDAD GINECOLOGICA
- CONTROL PRENATAL

NOMBRE MEDICO O MATRONA QUE TOMA EL PAP ACTUAL _____

Código

ANTECEDENTE DE PAP ANTERIOR:

Nunca PAP (N) PAP (-) Atrasado (A) PAP (-) corresponde repetir (R) Ignorado Alterado Otro

DESCRIPCIÓN CERVIX: Sano Carcinopatía benigna Sospecha Neoplasia Fecha última menstruación

TRATAMIENTO EFECTUADO: 1 - Diet 2 - Crio 3 - Loop Conización Histerectomía Radioterapia Hormonal Fecha TTO

USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO

FECHA DE INFORME:

N° DE SOLICITUD

TECNOLOGO	T.M. SUPERVISOR	CITOFATOLOGICO
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

imp. 26/01/2012 17:01:19 gsa www.hscsanta01.cl