



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 16 de SETIEMBRE de 2016

Visto, el Informe N° 0180-2016-GRC/DIRESA/DG/DESP/DAIS/UTESR, de fecha 02.AGO.2016, emitido por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao; Y,

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú, señala en su artículo 9, que el Estado determina la Política Nacional de Salud, El poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley 26842 – Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que: "Es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud o la población, en términos socialmente aceptables de seguridad oportunidad y calidad";

Que, mediante Ley 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía, entre otros, de carácter normativo adscrito al Sector Salud;

Que, el artículo 5, de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g) del artículo 9, de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros, conforme a ley;

Que de acuerdo a los incisos a), b) y c) del artículo 49 de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales en materia de Salud, que señala: a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales; b) Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud; y c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo 1161 – Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 003-2009/MINSA, se declaró que el Gobierno Regional del Callao culminó el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud contenidas en el Plan Anual de Transferencias de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del 2007, aprobada por Decreto Supremo 036-2007-PCM, los cuales se precisan en el "Acta de entrega y recepción de funciones sectoriales y recursos del Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Callao, en tal virtud el Gobierno Regional del Callao es



R. LAMA M.



C. ORDÓÑEZ T.



C. QUINONES M.

competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el artículo 49° de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;

Que, la Ley 30159, Ley que modifica los artículos 3 y 4 de la Ley 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, la misma que señala en su artículo 2, respecto a los Deberes del Estado: "El Estado establece, promueve y ejecuta medidas administrativas, legislativas y jurisdicciones que sean necesarias para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores";

Que, mediante el Informe N° 0180-2016-GRC/DIRESA/DG/DESP/DAIS/UTESR, de fecha 02.AGO.2016, emitido por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, remite el proyecto de la Directiva que regula la aplicación de la Norma Técnica Oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del cuello uterino en la Región Callao, cuya finalidad es identificar oportunamente lesiones pre neoplásicas y neoplásicas del cuello uterino; asimismo, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevivencia;

De conformidad con la Constitución Política del Perú, Ley 26842, Ley General de Salud, Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales;

Estando a lo propuesto por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo visado por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 000090-2016;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese la DIRECTIVA N° 005-2016-GRC/DIRESA/DG/DESP/DAIS/UTESR – "DIRECTIVA SANITARIA QUE REGULA LA APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LAS LESIONES PRE MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO EN LA REGIÓN CALLAO" documento que consta de 04 Disposiciones y 02 anexos, que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Encárguese al Director Ejecutivo de Salud de las Personas a través del Jefe de la Oficina de Atención Integral de la Dirección Regional de Salud del Callao, quienes serán los responsables del estricto cumplimiento de la implementación y difusión de la presente Directiva, así como el respectivo acto resolutivo.

ARTÍCULO TERCERO: Encárguese a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística la publicación de la Resolución que Aprueba la DIRECTIVA N° 005-2016-GRC/DIRESA/DG/DESP/DAIS/UTESR – "DIRECTIVA SANITARIA QUE REGULA LA APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LAS LESIONES PRE MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO EN LA REGIÓN CALLAO", de la Dirección Regional de Salud del Callao", en el Portal Web Institucional.

ARTÍCULO CUARTO: Notifíquese la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y comuníquese.



Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director Regional
C.M.P. 12555



C. ORDÓÑEZ T.



C. QUINONES M.



DIRECTIVA N° 005-2016 GRC/DIRESA/DG/DESP/DAIS/UTESR

DIRECTIVA SANITARIA QUE REGULA LA APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE LAS LESIONES PRE MALIGNAS DEL CUELLO UTERINO EN LA REGIÓN CALLAO.

FINALIDAD

En la Región Callao, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad. Este es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa y alta multiparidad. Este cáncer está fuertemente asociado con la edad temprana a la primera relación sexual y múltiples compañeros sexuales tanto en las mujeres como en sus parejas.

La efectividad de los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares para detectar precozmente el cáncer cervical, ha sido demostrada mediante estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo. La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático.

Por lo anterior se establece la siguiente norma técnica que define las condiciones básicas de realización de los procedimientos requeridos para la detección oportuna de este evento.

I. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

- Identificar oportunamente lesiones pre neoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevida.

2.2 Objetivo Específico:

- Determinar los procesos de atención para la detección temprana de cáncer de cuello Uterino.
- Determinar la participación del personal profesional en la detección temprana de cáncer de cuello Uterino.
- Orientar la toma de decisiones del personal profesional en la detección temprana de cáncer de cuello Uterino.



II. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva administrativa es de aplicación obligatoria para todos los trabajadores que presten servicios en los establecimientos de Salud I-2, I-3, I-4 de la DIRESA – Callao, bajo cualquier régimen laboral.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28748, Ley que Crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de Cáncer en Establecimiento de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012.
- Resolución Ministerial N° 1950-2002-SA/DM, Se Dispone la creación de las Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral de las Neoplasias Malignas en Hospitales Nacionales y Generales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM, Aprueban el Modelo del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, Aprueban "La Salud Integral: compromiso de todos – El Modelo de Atención Integral".
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, Aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA Aprueban la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP.V01, "Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 111-2005-MINSA, Aprueban los "Lineamientos de Promoción de la Salud".
- Resolución Ministerial N° 1213-2006-MINSA, Aprueban Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 030-2007/MINSA Aprueban el "Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer".
- Resolución Ministerial N° 152-2007/MINSA Facultar a la "Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer" a Ejecutar las Acciones de Desarrollo, Evaluación y Monitoreo para la Implementación del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer".
- Resolución Jefatural N° 121-RJ-INEN-2008, Aprueban la "Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional".





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1 Definiciones operacionales:

ASCUS: siglas que en Inglés significa que equivale a células atípicas escamosas de significado indeterminado según la nomenclatura citología de Bethesda.

Cáncer In Situ: lesión en la cual la totalidad del grosor del epitelio reemplazada por células que muestran diversos grados de atipia.

Cáncer invasor: lesión en la cual las células neoplásicas han roto la membrana basal e invadida el estroma en más de 5 mm, o tienen más de 7 mm. De extensión o tienen permeación vascular.

Centro asistencial (salud) acreditado: es aquel establecimiento del primer nivel de atención que cuenta con el profesional médico capacitado y certificado por el nivel III en el manejo de lesiones pre malignas: colposcopia, biopsia dirigida y resección electro quirúrgica u otro procedimiento terapéutico validado por el INEN, además de contar con el equipo e instrumental necesario.

Detección: descubrir lesiones citológicas y/o visuales del cuello uterino en relación con lesiones pre malignas o cáncer invasor, en la población supuestamente sana.

Displasia: término utilizado según la clasificación histológica descriptiva recomendada por la OMS, para las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino. Incluye la displasia leve, displasia moderada y la displasia severa.

Inspección visual con ácido acético (IVAA): método de estudio visual del cuello uterino utilizado para la detección de lesiones precursoras del cáncer cervico uterino.

IVAA positivo: presencia de imagen acetoblanca en el cérvix, en la inspección, luego de la aplicación de ácido acético en el cuello uterino.

NIC: neoplasia intraepitelial cervicouterina. Término utilizado según la calificación histológica de Richart (1980), para los precursores del cáncer cervicouterino invasor. Es sinónimo del término displasia o carcinoma in situ (OMS).

NIC I: neoplasia intraepitelial de primer grado, equivale a la displasia leve.

NIC I persistente: control citológico positivo a los 6 meses.

NIC II: neoplasia intraepitelial de cuello uterino de segundo grado, equivale a la displasia moderada.



C. ORDÓÑEZ T.

NIC III: neoplasia intraepitelial de cuello uterino de tercer grado, equivale a la displasia severa y carcinoma in situ.

Papanicolaou (PAP): método de estudio citológico informa ASCUS; PVH; LEIB; LEIA o carcinoma invasor.

Tratamiento: es el empleo de procedimiento médico-quirúrgico en el manejo de las lesiones precursoras y carcinoma invasor.

VPH: virus del papiloma humano.

Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): La LSIL indica una displasia blanda, una lesión premaligna con bajo riesgo de ser cáncer. La LSIL puede ser causada por cualquier tipo de VPH, sea él agresivo o no, y tiende a desaparecer después de 1 o 2 años, conforme al organismo de la mujer consigue eliminar el VPH de su cuerpo.

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): El HSIL indica que las células anormales tienen gran alteración en su tamaño y formato. Es un hallazgo que indica un gran riesgo de existir lesiones premalignas moderadas/avanzadas (NIC 2 o 3) o mismo cáncer ya establecido.

V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

5.1 DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 64 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cervico uterina.

La atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con diagnóstico de lesión pre neoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevida y su calidad.

5.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Las acciones de promoción de la salud y prevención primaria, a través de la estrategia de información, educación y comunicación, participación comunitaria y desarrollo de ambientes saludables, estarán dirigidas a la población en general.

Las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento estarán dirigidas a mujeres que han tenido relaciones coitales, con mayor énfasis en el grupo de edad entre los 30 a 49 años y en aquellas mujeres con uno más factores de riesgo, listados en el siguiente párrafo.

FACTORES DE RIESGO:

- Infección por papiloma virus Humano.
- Inicio de relaciones coitales a edad temprana (antes de los 18 años).
- Múltiples compañeros sexuales.
- Parejas promiscuas.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”



- Cervicitis crónica.
- Infección por HIV y otras infecciones de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Bajo nivel socio económico: pobreza y extrema pobreza que condiciona que muchas mujeres no se han realizado la toma del Papanicolaou (PAP) o la inspección visual con ácido acético (IVAA).

5.3 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA:

El sistema de referencia y contra referencia de pacientes, se constituye en una herramienta fundamental para el correcto desempeño de este plan y se sustenta en la organización de una red de servicios por niveles de atención.

Se cumplirán las siguientes normas:

- A. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención son los responsables de la referencia de los casos probables (PAP y/o IVAA) positivo, o sospecha de cáncer) al hospital o centro asistencial acreditados donde serán atendidos.
- En el caso que el resultado de PAP y/o IVAA sea positivo o sospecha de cáncer, la usuaria será enviada del establecimiento de salud con el formato de referencia, en el cual se especifica el día de la semana, el profesional tratante y el consultorio del hospital de referencia o centro asistencial acreditado donde será atendida. La usuaria recibirá la información de los procedimientos de tratamiento con los que cuenta el Hospital o centro asistencial acreditado.
 - Cuando el resultado del PAP y/o IVAA sea positiva y la usuaria no acuda a recoger sus resultados en la fecha programada, el personal del establecimiento realizará la visita domiciliaria, invitando a la paciente a acudir al centro de salud, para el recojo de sus resultados y posterior referencia. La usuaria recibirá la información de los procedimientos de tratamiento con los que cuenta el Hospital o centro asistencial acreditado.



ACTIVIDADES ASISTENCIALES POR NIVEL DE ATENCIÓN

NIVEL DE ATENCION	ESTABLECIMIENTO	ACTIVIDAD
I	Puesto de salud Centro de salud	a. Toma de PAp. b. Inspección visual con ácido acético
	Centro de salud acreditado (*)	Los anteriores más: a. Colposcopia. b. Biopsia dirigida c. Resección electroquirúrgica de zona de transformación. d. Otros procedimientos terapéuticos validados por el INEN, lo que incluye crioterapia.
II	Hospital I Hospital II	Las anteriores actividades más: a. Colposcopia. b. Biopsia dirigida c. Resección electroquirúrgica de zona de transformación. d. Cono frío. e. Histerectomía ampliada a vagina. f. Otros procedimientos terapéuticos acordes a su nivel de resolución.
III	Hospital II con unidad oncológica. Hospital III con unidad oncológica o servicio de ginecología oncológica o Dpto. de oncología. Instituto especializado	Adicionales a las actividades de un hospital nivel II: a. Tratamiento quirúrgico radical. b. Otros procedimientos terapéuticos acordes a su nivel de resolución. c. Tratamiento oncológico especializado multidisciplinario (cirugía oncológica, quimioterapia, radioterapia y otra) d. Manejo de casos de diagnóstico complejo.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



* Centro de salud de ubicación estratégica que cuenta con médico y personal entrenado y certificado por el INEN para el manejo de las lesiones pre-neoplásicas de cuello uterino.

- **Control y seguimiento**

Nivel I:

- Mujeres con Pap y/o IVAA Negativo: control cada tres años. En las mujeres con factores de riesgo la toma de Papanicolaou puede ser anual.
- Las mujeres que hayan sido vacunadas contra el papiloma virus Humano, deben tener controles cada tres años con Pap y/o IVAA.
- Mujeres con informe citología de muestra insatisfactorias notificar y/o citar para un nuevo Pap, en un periodo mayor de 6 semanas.
- Todo resultado positivo en la fase de detección (Pap y/o IVAA) debe de ser confirmado con estudio Histológico (Biopsia) en el centro de salud acreditado. lo cual debe de ser registrado oportunamente en los formatos establecidos para los puestos y centros de salud. Se espera que el resultado de la histología debe consignarse a más tardar en dos semanas.
- Mujeres con lesión Histológica d bajo grado diagnosticada por un centro de salud acreditado:
 - Control cada 6 meses por 1 año.
 - Si la lesión se negativiza (luego del Pap o IVAA) pasa a control cada tres años.
 - Si la lesión persiste o progresa (Pap positivo en el control) debe de ser referida.
- Mujeres que ha recibido tratamiento quirúrgico (electrocirugía o criocirugía) en centro de salud acreditado:
 - Control Pap anual por dos años y posteriormente cada tres años.
 - Considerar las indicaciones de la contra referencia.
 - Si el Pap resulta positivo. La paciente debe ser referida al centro donde recibió tratamiento en un periodo no mayor de 15 días.

Nivel II

- Establece las indicaciones de control y seguimiento individualizado, que deberá anotarse necesariamente en las hojas de contrarreferencia.
- Mujeres que han recibido tratamiento quirúrgico:
 - Antes de realizar la contra referencia deberán deberá ser controladas en establecimientos durante un periodo prudencial de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica realizada. El médico responsable del procedimiento indicara el alta del establecimiento.



- Seguimiento de las pacientes contrareferencia nivel III

A. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU

a. Orientación y consejería.

Debe de cumplir los siguientes pasos:

- Establecer una relación cordial.
- Identificar necesidades de salud de la usuaria.
- Responder a las necesidades de la usuaria.
- Verificar la comprensión de la usuaria.
- Mantener la relación cordial.

b. Detección:

Esta actividad debe de ser realizada en todos los establecimientos de salud, y dirigida a:

- Toda mujer de 30 a 49 años que hay tenido relaciones coitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de 3 años.
- En mujeres de menores de 30 y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de salud.
- Las mujeres que han recibido vacuna contra el papiloma virus humanos, también tendrá detección periódica de acuerdo a su edad.

El proceso de detección deberá ser activo (búsqueda) y no solo oportunista (la demanda). Significa que el personal de los establecimientos de salud, considerando los padrones de mujeres de su jurisdicción, realizara la búsqueda activa de ellas mediante visitas domiciliarias, envío de comunicaciones, campañas periódicas de salud u otras estrategias para efecto de garantizar la adecuada cobertura de los programas de tamizaje. Así mismo el personal asistencial garantizara que este servicio se brinde a las mujeres participantes de los programas sociales desarrollados en su ámbito (programas alimentarios, apoyo económico /productivos y otros).

c. Procedimiento de detección:

Papanicolaou: se cumplirán los siguientes procedimientos:

Toma de la muestra:

El profesional de la salud, médico y/u Obstetra que toma la muestra del PAPANICOLAOU deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer en el formato de registro general de solicitud y resultado de citología.

Antes de tomar la muestra el profesional deberá hacer observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

Identificación de la muestra:

Se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente. Su número de registro y la fecha de la toma de muestra.

Condiciones previas para la toma de Pap de preferencia se buscara que la mujer:

1. No tenga menstruación.
2. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
3. No haya tenido una histerectomía total.



C. ORDOÑEZ T.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



Nota: si la mujer presenta sangrado anormal y persistente debe tener evaluación urgente por el médico.

Técnica:

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de muestra.
- Introducir el espejo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino. La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocervix, endocervix, mediante el uso de cito-espátulas de ayre de szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el Pap se hará como parte de la atención prenatal, está contraindicada la toma de muestra de endocervix con cito cepillo u otro elemento (para exocervix utilizar cito-espátula de ayre)
- En las mujeres mayores de 45 años de edad o post –menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocervix, mediante la cito-espátula de Salay o cito cepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, cuando la limitación de recursos lo exija, se podrá tomar muestra de endocervix con hisopo de algodón introduciendo hasta 1.5 cm de profundidad rotando 360° por una sola vez.

Extendido de la muestra:

- El extendido se realizara lo más rápido posible.
- El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.
- La muestra de exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.
- La muestra de endocervix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Fijación de la muestra:

- Sumergir inmediata y completamente la lámina, en el fijador (alcohol etílico de 70° o 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y cercana al operador).
- El tiempo de fijación es de 15 minutos cuando se usa el alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa el alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito de madera, plástico o cartón hasta el momento en que es enviada al laboratorio.



C. ORDÓÑEZ T.

Otras consideraciones:

- El recambio del fijador será diario.
- Como fijador se usará alcohol etílico no menor de 70°
- El envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana.
- Para la protección del personal de salud y de las pacientes, 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.

Errores que deben evitarse:

- Identificación inadecuada de lámina.
- Uso de lapicero esparadrapo para la identificación de láminas.
- Utilización de láminas sucias.
- Exposición prolongada de la lámina al ambiente antes de la fijación.
- Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol etílico menor de 70°.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- Rotación incompleta de la espátula sobre la zona de transformación (menos 360°).
- Cobertura insuficiente de una zona de transformación extensa.

Inspección visual con ácido acético (IVAA)

Procedimiento alternativo al Papanicolaou. Que será realizado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, de difícil acceso o donde no se cuente con un apoyo efectivo de la red de laboratorios de citología y que cuenten con profesionales (médico, obstetra), que hayan sido capacitados y certificado en esta técnica. Los establecimientos de salud de mayor nivel deben conocer el IVAA.

Los establecimientos de primer nivel que realicen este procedimiento deberán contar con personal adecuadamente entrenado y certificado en el uso de la técnica por el INEN u Hospital de III nivel.

La IVAA consiste la observación del cuello uterino luego de haber aplicado ácido acético del 3% al 5% (*) por un minuto. La aparición del epitelio blanco (acetoblanco) es indicativo probable de lesión intraepitelial.

Esta prueba puede ser aplicada a toda mujer de 30 hasta los 49 años (*) de edad que ha tenido relaciones coitales, inclusive durante el embarazo, en el control de parto post parto o post aborto. En mujeres de 50 años o más no es aconsejable utilizar este procedimiento (debido a la retracción de la unión escamocolumnar) debiendo usarse en ellas el Papanicolaou con muestra del canal endocervical.

(*) En caso que no se cuente con ácido acético en los establecimientos. Se recurrirá al uso de vinagre blanco comercial.

d. Tratamiento según resultado de Papanicolaou Nivel I

- Conducta a seguir en mujeres con resultado de Papanicolaou **NEGATIVO sin cambio y/o anomalías:**



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



La paciente acudirá a consulta por el servicio de obstetricia para consejería y entrega de resultados, se le tomara PAP /IVAA cada 3 años.

- Conducta a seguir en mujeres con resultado de Papanicolaou **NEGATIVO cambios causados por infección:**

La paciente acudirá a consulta por el servicio de obstetricia para consejería y entrega de resultados, se trata la infección, será revaluada en 15 días, se le tomara PAP /IVAA cada 3 años una vez redimida la infección.

- Conducta a seguir en mujeres con resultado de Papanicolaou **NEGATIVO ASCUS ,PVH:**

La paciente acudirá a consulta por el servicio de obstetricia para consejería y entrega de resultados, se trata la infección, será revaluada en 15 días, se le tomara PAP /IVAA cada 6 meses, de ser el Pap positivo a los 6 meses se referirá a paciente.

- Conducta a seguir en mujeres con resultado de Papanicolaou **POSITIVO NIC I, NIC II, NIC III, CANCER INVASOR.**

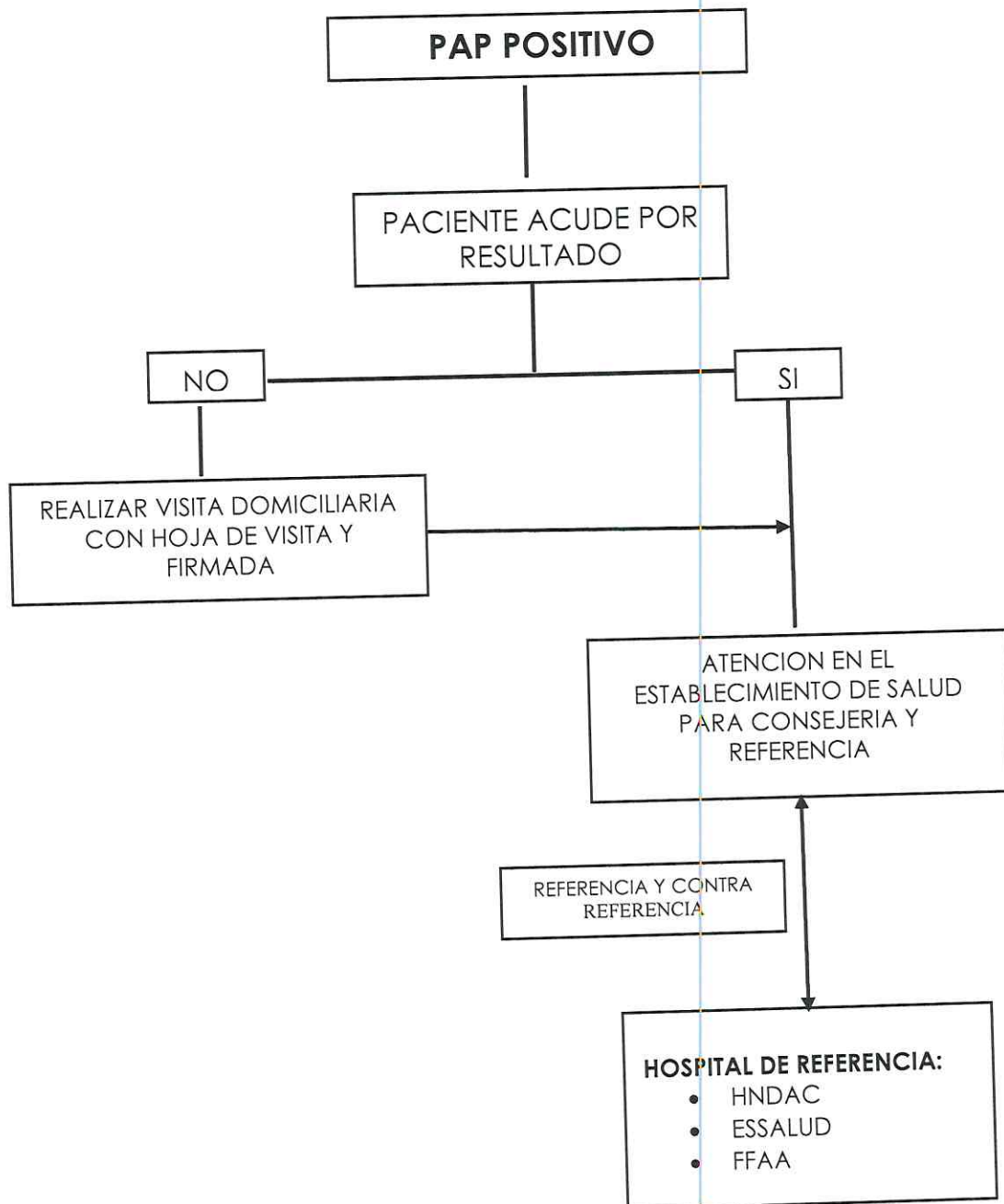
La paciente acudirá a consulta por el servicio de obstetricia para consejería y entrega de resultados, consulta a Medicina para referencia al nivel correspondiente.

VI. ANEXOS

- **ANEXO N° 01** flujograma de referencia y contra referencia
- **ANEXO N° 02** flujograma de atención por resultado de Papanicolaou.

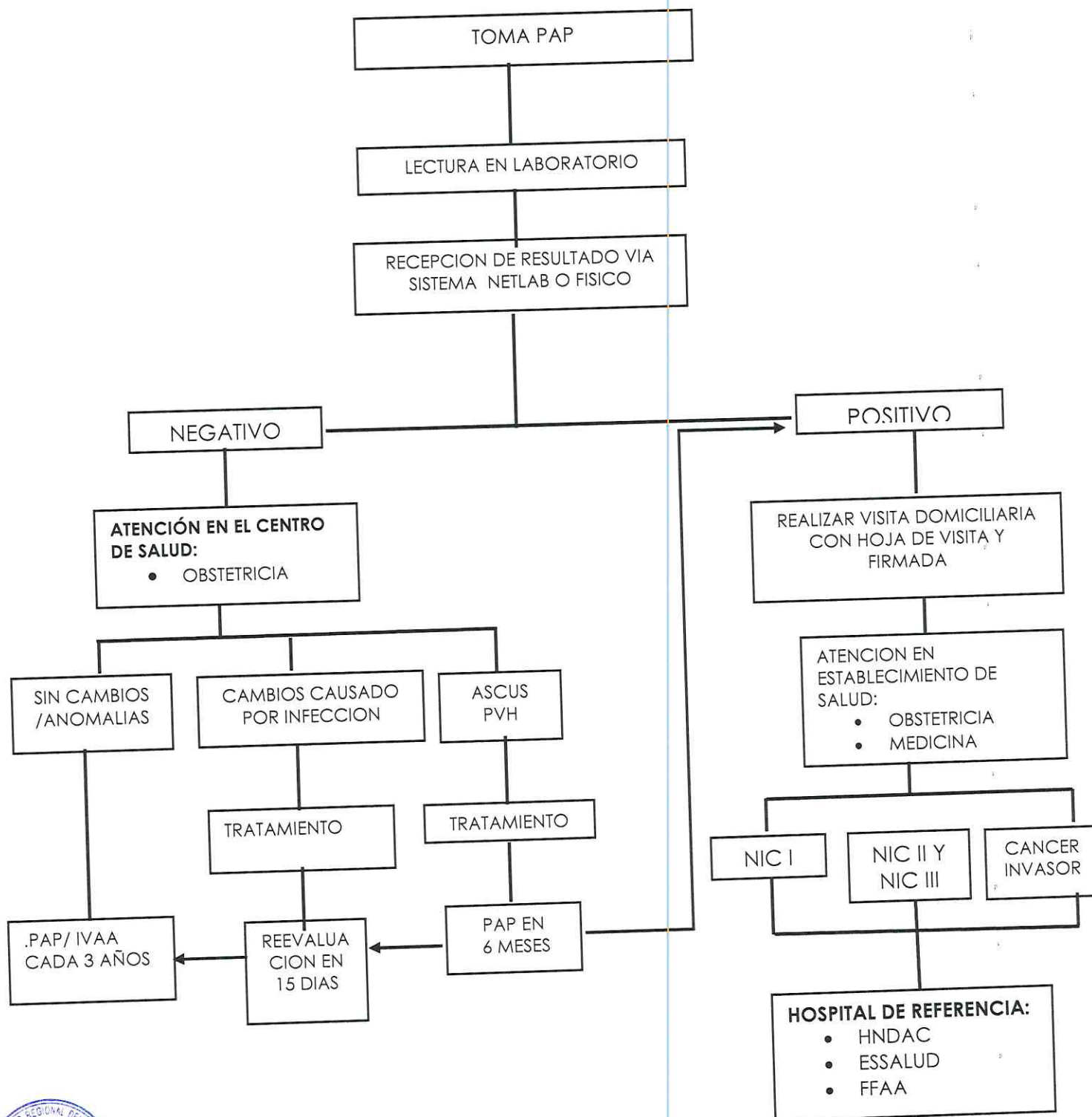


FLUJOGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA





FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN POR RESULTADO DE PAPANICOLAOU



C. ORDÓÑEZ T.