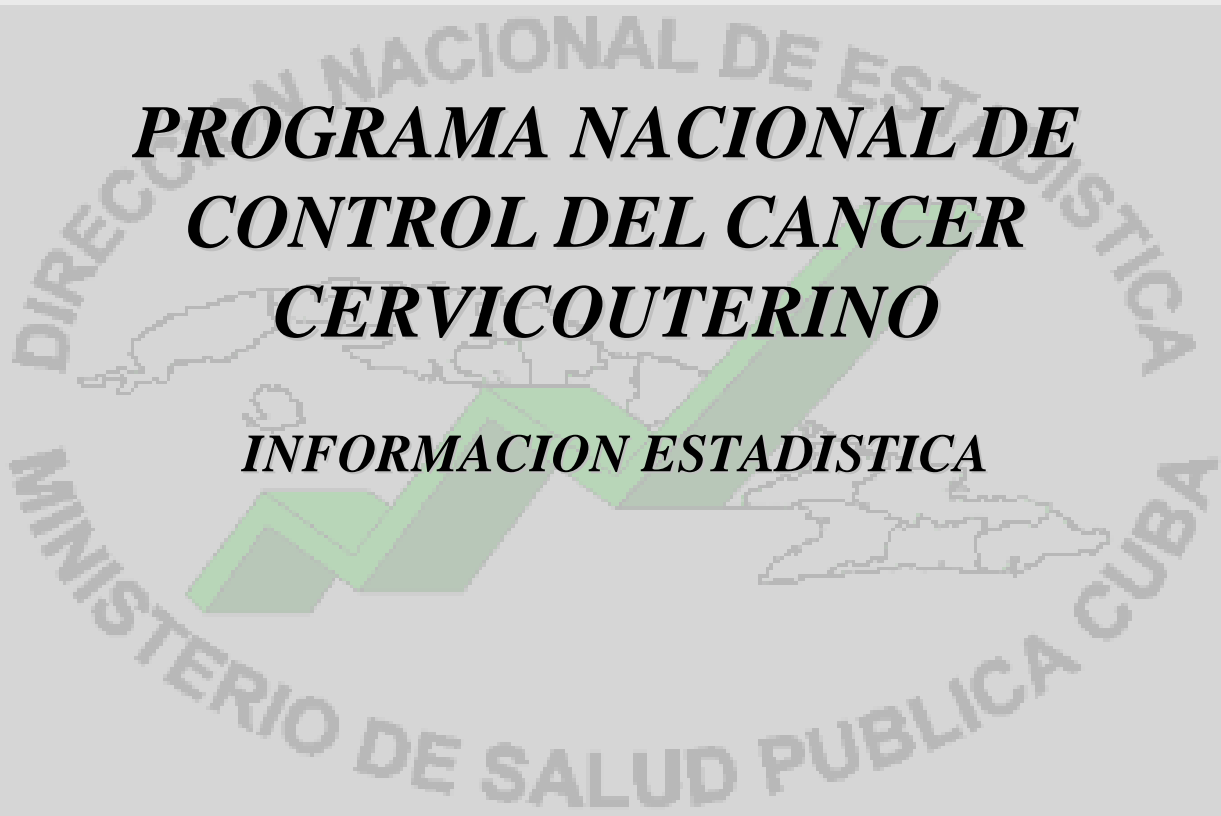


***PROGRAMA NACIONAL DE
CONTROL DEL CANCER
CERVICOUTERINO***

INFORMACION ESTADISTICA



AUTORES

Téc. José Danilo Ramil Valdés

Técnico de Estadística de la Dirección Nacional de Estadísticas
Miembro de la Comisión Nacional del Programa de Control del Cáncer
Cérvico Uterino

Dra. María Nieto Lluis

Especialista en Bioestadística de la Dirección Nacional de Estadísticas
Miembro de la Comisión Nacional del Programa de Control del Cáncer Cérvico
Uterino

Téc. Elia Rosa Jorge Pérez

Técnico de Estadística de la Dirección Nacional de Estadísticas

Dr. José Sanabria Negrin

Jefe del Dpto. Provincial de Estadística de Ciudad de La Habana

Dr. Juan Jesús Lence Anta

Especialista en Bioestadística del Instituto de Oncología y Radiobiología

Téc. Francisco Roger Pérez

Jefe del Dpto. Provincial de Estadística de La Habana

Téc. Pablo Rojas Valdivieso

Jefe del Dpto. Provincial de Estadística de Villa Clara

Téc. Alma Elías Iglesias

Jefe del Dpto. Provincial de Estadística de Guantánamo

Téc. Noemí Bergantiño

Jefe del Dpto. Provincial de Estadística de Cienfuegos

TABLA DE CONTENIDOS

	PAGINA
Introducción	1
Objetivo	1
Control Semántico	1
PROCEDIMIENTO	3
Policlínicos u Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud	3
Equipo Básico de Trabajo	3
Enfermera que Atiende el Programa en la Unidad	3
Departamento de Estadísticas	4
Hospital Gineco – Obstétrico	5
Laboratorio de Citología	5
Consulta de Patología de Cuello	6
Departamento de Estadística	6
Servicios o Unidades de Oncología	7
Consulta Externa	7
Departamento de Anatomía Patológica	7
Departamento de Estadística	7
Departamento Provincial de Estadísticas	8
MODELOS E INSTRUCTIVOS	9
Modelo 68-01-1 Registro de Pruebas Citológicas	10-11
Instructivo del Modelo 68-01-1 Registro de Pruebas Citológicas	12
Modelo 68-03-1 Resultados Citológicos y Control de Calidad	14-15
Instructivo del Modelo 68-03-1 Resultados Citológ. y Ctról. de Calidad	16
Modelo 68-04-1 Cito – Diagnóstico	18
Instructivo del Modelo 68-04-1 Cito – Diagnóstico	19
Modelo 68-06-1 Registro de Muestras con Resultado Inicial No Util	24
Instructivo Modelo 68-06-1 Reg. de Muestras. con Result. Inicial No Util	26
Modelo 68-09-1 Patología de Cuello	28
Instructivo del Modelo 68-09-1 Patología de Cuello	29
Modelo 68-58-1 Conclusión Diagnóstica del Caso	33
Instructivo del Modelo 68-58-1 Conclusión Diagnóstica del Caso	34
Modelo 68-60-1 Recepción – Entrega Laboratorio de Citología	37
Instructivo del Modelo 68-60-1 Recepción–Entrega Lab. de Citología	38
Modelo 68-64-1 Citología	40
Instructivo del Modelo 68-64-1 Citología	41
Modelo 68-67 Examen Citológico a Paciente de Pat. De Cuello	43
Instructivo del Modelo 68-67 Ex. Citológico a Pac. de Pat. De Cuello	44
Modelo 241-422-1 Act. Relac. Con el Prog. At. A la Mujer	46
Instructivo del Modelo 241-422-1 Act. Relac. Con el Prog. At. A la Mujer	47
Modelo 241-461 Act. Cons. Pat. Cuello y Lab. Citología	50
Instructivo del Modelo 241-461 Act. Cons. Pat. Cuello y Lab. Citología	51
INDICADORES PARA LA EVALUACION DEL PROGRAMA	56
EVALUACION DEL SISTEMA DE INFORMACION ESTADISTICA	59
ANEXO A ORGANIZACIÓN DE TARJETEOS	61
Tarjetero de Citodiagnóstico	61
En Polic. u Hosp. Rurales que no tienen implantado el nuevo. Sist. Reg	61

En Polic. u Hosp. Rurales que tiene implantado el nuevo Sist. Registro	64
Tarjetero de la Consulta de Patología de Cuello	66
ANEXO B CODIFICADORES	69
ANEXO C OBTENCION, EN EL TARJ. PAT. CUELLO, DEL MODELO 241-461	71
PARTICULARIDADES PARA EL CALCULO DE LAS MUJERES A EXAMINAR	73

INTRODUCCION

El Programa Nacional de Control del Cáncer Cérvicouterino ha sufrido una actualización en función de los nuevos avances científicos en el plano nacional e internacional, así como el necesario perfeccionamiento en la gestión del mismo.

Los cambios introducidos al Programa y las insuficiencias y deficiencias en el desenvolvimiento del Sistema de Información Estadística en los últimos años obligan al análisis, revisión y modificación de dicho sistema lo que permitirá que el mismo sea el complemento estadístico del Programa.

OBJETIVO

Brindar los indicadores que permitan evaluar la marcha del Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Cérvicouterino, así como normar sus registros y procedimientos.

CONTROL SEMANTICO

POBLACION OBJETO DEL PROGRAMA

Será Población Objeto del Programa la siguiente:

- Mujeres de 25 a 59 años de edad que hayan tenido relaciones sexuales (coito).
- Mujeres de 60 años y más de edad que nunca se han realizado la prueba citológica
- Mujeres de 60 años y más de edad que en la década de 50 a 59 años de edad tienen solamente 1 o dos citologías negativas.

UNIDAD DE DETECCION

Unidad de Atención Primaria de Salud¹ que realiza y controla la detección precoz del cáncer cérvico uterino.

EXAMEN FUERA DE PROGRAMA

Serán:

- Examen citológico que se realiza fuera de la Unidad de Detección
- Examen que se le realiza a una mujer que tenga menos de 25 años de edad.
- Repeticiones de pruebas citológicas con resultado anterior negativo antes de los 36 meses.
- Exámenes realizados por indicación médica pero que no están orientados específicamente al pesquiasaje del Programa.

REPETICION DESPUES DE UN RESULTADO NO UTIL

Examen citológico que se realiza a la mujer, cuya muestra anterior fue *no útil* para diagnóstico, antes de los 12 meses posteriores a dicho resultado.

MUJER CONTROLADA

Aquella cuya fecha y resultado de su último examen citológico son conocidos por la Unidad de Detección, independientemente del lugar donde se lo realizó.

¹ En los Consultorios de Medicina Familiar de la *Comunidad*.

MUJER CON PRUEBA CITOLOGICA ACTUALIZADA

Aquella mujer controlada que desde su último examen negativo a la fecha no han pasado más 36 meses. Se considera también mujer con prueba citológica actualizada las de 60 años y más que no requieren seguirse pesquisando.

CASO NUEVO

Aquella mujer de la Población Objeto del Programa que se realiza por primera vez en su vida la prueba citológica independientemente del resultado del mismo.

REEXAMEN

Serán reexámenes:

1. Aquella mujer de la Población Objeto del Programa cuyo resultado anterior fue negativo y de la fecha de este al momento actual han pasado 36 meses o más.
2. Mujeres cuya prueba anterior fue *no útil* y ha transcurrido más de un año de dicho resultado.

PROCEDIMIENTOS

POLICLINICO U HOSPITAL RURAL CON ATENCION PRIMARIA DE SALUD

EQUIPO BASICO DEL CONSULTORIO

1. Habilite una tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** a toda mujer objeto del Programa.
2. Cite a las mujeres que nunca han sido examinadas.
 - θ **Si alguna presenta constancia** de haberse realizado la prueba en una institución que no es Unidad de Detección registre en la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** los datos del examen. verifique si dicho examen está actualizado y si no es así realícele el examen
3. Localice la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** de la mujer que va a ser examinada y realice la prueba citológica.
4. Envíe al Policlínico u Hospital Rural la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** de la mujeres examinadas, junto con las muestras correspondientes.
5. Recepcione las tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico** con los **resultados** del laboratorio.
6. Transcriba los resultados del examen citológico a la Historia Clínica Individual de la paciente y confeccione o actualice el carné **68-64-1 Citología**, el cual entregará a la paciente.
7. Coloque la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** en el sitio establecido (Ver ANEXO A).
8. Cite a las pacientes para repetirse el examen, en los casos que el resultado sea **no útil**.
9. Entregue la citación para la **consulta de Patología de Cuello**, en los casos que lo requieran.
10. Realice un contacto mensual con la **Enfermera de la Unidad que atiende el Programa** para conocer los datos del seguimiento de las pacientes que se están atendiendo en la consulta de Patología de Cuello.
11. Actualice la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** con el seguimiento de los casos que se estén atendiendo en la consulta de Patología de Cuello.
12. Cite para la consulta de Patología de Cuello a aquellas pacientes que son **inasistentes** a la misma.
13. Cuente al cierre de cada año las mujeres de la población objeto del Programa que **tienen su examen actualizado** e informe al Dpto. de Estadística de la unidad este dato.

ENFERMERA QUE ATIENDE EL PROGRAMA EN LA UNIDAD

14. Reciba de cada consultorio las muestras de los exámenes citológicos realizados acompañadas de las tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico**.

15. Registre en el modelo **68-01-1 Registro de Pruebas Citológicas** los exámenes realizados.
16. Envíe semanalmente al laboratorio las muestras y las tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico** acompañado del modelo **68-60-1 Recepción – Entrega. Laboratorio de Citología**.
17. Recepcione del Laboratorio de Citología las tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico** con los resultados de los exámenes realizados, así como las citaciones para la consulta de Patología de Cuello de los casos cuyo resultado fue **anormal**.
18. Realice un duplicado de la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** de cada caso cuyo resultado fue **anormal**.
19. Clasifique por consultorios las tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico** y distribúyala a los consultorios conjuntamente con las citaciones que se tengan para la consulta de Patología de Cuello de los casos anormales y de las inasistentes.
20. Realice mensualmente una visita a la consulta de Patología de Cuello llevando para esto el duplicado de las tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico** y actualice el bloque de **Seguimiento de Casos Anormales** de dicha tarjeta a partir de la información que se tiene en la consulta, en el modelo **68-09-1 Patología de Cuello**.
21. Archive los duplicados que se poseen de las tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico** de los casos que se están atendiendo en la consulta de Patología de Cuello en el tarjetero de estos (Ver ANEXO A).
22. Realice, posteriormente a la visita a la consulta de Patología de Cuello, un contacto mensual con los consultorios para que estos actualicen el bloque de **Seguimiento de Casos Anormales** de la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** que poseen de los casos que se están atendiendo en la referida consulta.

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS

23. Realice el contéo de la pruebas citológicas realizadas a partir del modelo **68-01-1 Registro de Pruebas Citológicas**.
24. Realice control de calidad del dato de **Mujeres con Prueba Citológica Actualizada** informado por los Consultorios de Medicina Familiar a través de una muestra de dichos consultorios donde se recontarán estas mujeres.
25. Resuma los datos del modelo **68-01-1 Registro de Pruebas Citológicas** y confeccione con la periodicidad establecida el modelo **241-422-1 Actividades Relacionadas con el Programa de Atención a la Mujer** en lo que al Programa de Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino se refiere.
26. Participe y aporte los datos estadísticos del Programa en las reuniones de evaluación, planificadas en la Unidad u otro lugar.
27. Aporte a la Comisión Municipal y Provincial los datos de las mujeres fallecidas por cáncer de útero para la evaluación y reparo correspondiente.

28. Elabore y mantenga actualizado cualquier otro documento o registro médico para este sistema de información estadístico (SIE), que esté orientado en las normas para esta Unidad.

HOSPITAL GINECO – OBSTETRICO

LABORATORIO DE CITOLOGIA

29. Recepcione el material procedente de las unidades de detección (consultorios del médico de la familia de Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud), el cual debe estar debidamente identificado y acompañado de las tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico** y del modelo **68-60-1 Recepción – Entrega. Laboratorio de Citología**.

30. Consigne el resultado de cada prueba en la tarjeta tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico**. En caso de que la prueba haya resultado **No útil** para diagnóstico, se debe registrar en el modelo **68-06-1 Registro de Muestras con Resultado Inicial No Util**.

31. Inicie la tarjeta **68-09-1 Patología de Cuello** cuando se tenga una paciente con citología **Anormal**.

32. Informe los resultados de las pruebas citológicas realizadas a las pacientes que se están atendiendo en la Consulta de Patología de Cuello en el modelo **68-67 Examen Citológico a Paciente en Patología de Cuello**.

33. Registre la recepción y entrega de las muestras, así como el resultado de éstas en el modelo **68-03-1 Resultados Citológicos y Control de la Calidad**; así mismo se deben consignar los detalles correspondientes al control de calidad técnica del laboratorio. Este registro debe estar clasificado por unidades de detección.

34. Remita a la Consulta de Patología de Cuello los casos con citología **Anormal**, coordine un turno para dicha consulta y envíe el mismo al Area de Salud correspondiente junto con la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico**, donde aparecerán consignados los resultados del examen citológico.

35. Llene el modelo **68-60-1 Recepción – Entrega. Laboratorio de Citología** para consignar las cifras correspondientes a los resultados de las citologías que fueron recepcionadas y enviarlo al Area de Salud junto con el lote de tarjetas **68-04-1 Citodiagnóstico**.

36. Comunique al Dpto. de Estadística el resumen de los resultados obtenidos, según la unidad de detección.

CONSULTA DE PATOLOGIA DE CUELLO

37. Habilite un Tarjetero con los modelos **68-09-1 Patología de Cuello** y manténgalo organizado y actualizado en la forma que se establece en el ANEXO A "Tarjetero de la Consulta de Patología de Cuello".

38. Actualice la tarjeta **68-09-1 Patología de Cuello** para los casos cuyo examen citológico correspondiente al pesquiasaje realizado por el Programa dio un resultado **Anormal**.

39. Programe turnos para aquellas pacientes con citología anormal y trasladar al Area de Salud esta programación para citar a éstas; preferiblemente el turno se debe adjuntar a la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** que envía el laboratorio con los resultados.

40. Confeccione el modelo **68-67 Examen Citológico a Paciente en Patología de Cuello** ante toda indicación de examen citológico.
41. Consigne en la tarjeta **68-09-1 Patología de Cuello** los resultados de las citología, biopsias, colposcopias que se realicen a la paciente.
42. Pase la paciente a seguimiento y tanto éste como su evolución serán registrados en el bloque correspondiente de la tarjeta **68-09-1 Patología de Cuello**, una vez que se llegue al diagnóstico final y se imponga tratamiento.
43. Confeccione el modelo **68-58-1 Conclusión Diagnóstica del Caso** a todo caso confirmado como Positivo o Negativo y el modelo **68-02 Reporte de Cáncer** en los casos confirmados como **Positivos**.

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

44. Resuma los datos del modelo **68-03-1 Resultados Citológicos y Control de la Calidad** y del modelo **68-06-1 Registro de Muestras con Resultado Inicial No Util**.
45. Resuma los datos del **tarjetero de Patología de Cuello**.
46. Recepcione y revise los modelos **68-58-1 Conclusión Diagnostica del Caso** y **68-02 Reporte de Caso de Cáncer** y envíe al nivel inmediato superior según la periodicidad establecida.
47. Extraiga mensualmente del modelo **68-03-1 Resultados Citológicos y Control de la Calidad** del Laboratorio de Citología los datos de: Número de exámenes citológicos con Células en la zona de transformación, Número de exámenes negativos, resultados (negativos o anormales) del control de la calidad de los exámenes **negativos**, resultados (negativos o anormales) del control de la calidad de los exámenes **anormales**.
48. Obtenga mensualmente del Laboratorio de Citología los datos requeridos para completar la parte de dicho laboratorio del modelo **241-461 Actividades de la Consulta de Patología de Cuello y del Laboratorio de Citología**.
49. Confeccione, según la periodicidad establecida, el modelo **241-461 Actividades de la Consulta de Patología de Cuello y del Laboratorio de Citología**.
50. Elabore y mantenga actualizado cualquier otro documento o registro médico para este SIE que este orientado en las normas para esta Unidad.

SERVICIOS O UNIDADES DE ONCOLOGIA

CONSULTA EXTERNA

51. Recepcione el caso remitido de la Consulta de Patología de Cuello, conjuntamente con el modelo **53-21 Remisión de Caso**.
52. Solicite a la paciente el carné **68-64-1 Citología** o indicar, de entenderlo conveniente, una nueva citología o biopsia en cada uno de los modelo correspondientes (tarjeta **68-04-1 Cito-diagnóstico** y modelo oficial de biopsia).

53. Actualice el resultado de la citología realizada a la paciente en el carné **68-64-1 Citología**.
54. Controle todo lo caso remitido para tratamiento.
55. Brinde información sobre el tratamiento y el seguimiento de los casos remitidos a la Consulta de Patología de Cuello y a la enfermera que atiende el Programa en el Area de Salud o el médico de la familia, sobre la base de la solicitud realizada por estos últimos.
56. Confeccione el modelo **68-02 Reporte de Caso de Cáncer** a todo caso confirmado como positivo de cáncer.

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

57. Reciba las solicitudes de citologías y biopsias provenientes de la consulta externa.
58. Lleve un libro de Registro de Citología donde se circularán aquellos casos que tengan diagnóstico de cáncer cérvico – uterino en cualquiera de sus etapas. Un procedimiento similar se seguirá con los resultados de las biopsias.
59. Lleve un fichero por orden alfabético de las tarjetas 68-04-1 Citodiagnóstico,
60. Envíe, mensualmente, al Dpto. de Estadística de la Unidad una lista de los casos confirmados como positivos con los siguientes datos:

- π Nombre y Apellidos de la Paciente
- π Dirección
- π Area de salud, municipio y provincia de la residencia de la paciente
- π Fecha de la Prueba
- π Si es citología o biopsia
- π Resultados

61. Realice control de calidad de acuerdo con las normas vigentes para cualquier laboratorio de citodiagnóstico.

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS

62. Envíe a las provincias, clasificadas por área de salud, la lista de los casos diagnosticados por el Servicio u Hospital Oncológico que fue recibida del laboratorio o Departamento de Anatomía Patológica.
63. Solicite del médico de asistencia de cada caso positivo el modelo **68-02 Reporte de Cáncer** y tramítelo como establece el Registro Nacional de Cáncer.

DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ESTADISTICA

64. Cumpla las normas establecidas para el procesamiento del Sistema de Información Estadística.
65. Coordine y exija a la Comisión Provincial del Programa de Cáncer Cérvico – Uterino el reparo correspondiente a toda fallecida por cáncer de **útero**, especificando si es de cuello o de cuerpo.
66. Participe como integrante de la Comisión del Programa de Cáncer Cérvico – Uterino y aporte los datos estadísticos en las reuniones de dicha comisión para la evaluación del Programa.

MODELOS E INSTRUCTIVOS

MODELOS QUE UTILIZA EL SISTEMA DE INFORMACION ESTADISTICA

- π** Reparo de las Defunciones
- π** 68-01-1 Registro de Pruebas Citológicas
- π** 68-03-1 Resultados Citológicos y Control de la Calidad
- π** 68-04-1 Cito-Diagnóstico
- π** 68-06-1 Registro de Muestras con Resultado Inicial No Util
- π** 68-09-1 Patología de Cuello
- π** 68-58-1 Conclusión Diagnóstica del Caso
- π** 68-60-1 Recepción – Entrega Laboratorio de Citología
- π** 68-64-1 Citología.
- π** 68-67 Examen Citológico a Paciente en Patología de Cuello
- π** 241-422-1 Actividades Relacionadas con el Programa de Atención a la Mujer

MODELO 68-01-1
REGISTRO DE PRUEBAS CITOLOGICA

OBJETIVO

Controlar la numeración de las muestras tomadas y sus resultados, y servir de registro primario para la clasificación de la pruebas realizadas, según edad de la mujer.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTES

Este modelo será confeccionado por los Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud.

INSTRUCCIONES DE LLENADO Y REVISION

CABEZA DEL MODELO

UNIDAD

Consigne el nombre del Policlínico u Hospital Rural a que pertenece el Registro.

CUERPO DEL MODELO

NUMERO DE LA CITOLOGIA

Estará compuesto por el código de la Unidad, los dos dígitos finales del año en curso y un consecutivo que **comienza por el uno en cada año** sin que ocurran saltos por ningún motivo.

FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA

Anote el día, mes y año en que se tomó la muestra que da origen al pesquisaje.

NOMBRES Y APELLIDOS, DIRECCION

Anote los que correspondan.

GRUPOS DE EDAD

Consigne la edad específica de la paciente en la casilla que corresponda al grupo de edad donde esta está incluido.

NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA

Anote el número de la Historia Clínica Individual de la paciente.

RESULTADO DE LA 1^{RA}. MUESTRA

Anote las siglas o el número que identifica el resultado:

Num.	Sigla	Descripción
1	UN	No útil
2	NEG	Negativo a Células Malignas
3	IVPH	Infección a Virus Papiloma Humano
4	NIC-I	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia leve)
5	NIC-II	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia moderada)
6	NIC-III	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia severa)

7	NIC-III-CIS	NIC III Carcinoma In Situ.
8	CEI-Mic	Carcinoma Epidermoide Invasor. Microinfiltrante
9	CEI-Q	Carcinoma Epidermoide Invasor. Queratinizante
10	CEI-NQCP	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Pequeñas
11	CEI-NQCG	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Grandes
12	AE	Adenocarcinoma Endocervical
13	CNO	Células Neoplásicas de Otro Origen

Los resultados se tomarán de la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico**.

FECHA DE TOMA DE LA 2^{DA}. MUESTRA

Anote el día, mes y año en que se tomó la segunda muestra, si la primera resultó **no útil**.

RESULTADO DE LA 2^{DA}. MUESTRA

Anote las siglas o el número que identifica el resultado:

Num.	Sigla	Descripción
1	UN	No útil
2	NEG	Negativo a Células Malignas
3	IVPH	Infección a Virus Papiloma Humano
4	NIC-I	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia leve)
5	NIC-II	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia moderada)
6	NIC-III	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia severa)
7	NIC-III-CIS	NIC III Carcinoma In Situ.
8	CEI-Mic	Carcinoma Epidermoide Invasor. Microinfiltrante
9	CEI-Q	Carcinoma Epidermoide Invasor. Queratinizante
10	CEI-NQCP	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Pequeñas
11	CEI-NQCG	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Grandes
12	AE	Adenocarcinoma Endocervical
13	CNO	Células Neoplásicas de Otro Origen

Los resultados se tomarán de la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico**.

OBSERVACIONES

Consigne cualquier aclaración en relación con las muestras tomadas u otro asunto que se requiera.

ACLARACION ESPECIFICA

Pase una raya a color después del último caso registrado de cada mes para diferenciar los de un mes de otro, y proceder a la contabilización de éstos y así elaborar el modelo 241-422-1 en la parte que solicita la información sobre el examen citológico, y no tener que llevar un vaciamiento diario – mensual para obtenerlo.

MODELO 68-03-1
RESULTADOS CITOLOGICOS Y CONTROL DE CALIDAD

OBJETIVO

Controlar la recepción, resultados y entrega de muestras de cada Población u Hospital Rural con Atención Primaria de Salud en el Laboratorio de Citología, así como los resultados de los re – chequeos de las muestras que resultaron negativas y anormales.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTES

Este modelo será confeccionado por los Laboratorios de Citología

GENERALIDADES

Se tendrán habilitados *dos libros por cada* Policlínico u Hospital Rural con Atención Primaria de Salud, uno para los exámenes de primera vez y otro para los re – exámenes.

CABEZA DEL MODELO

FOLIO

Se refiere al número de cada hoja; el cual comienza por el uno cada año.

MES Y AÑO

Anote el mes y año a que pertenecen las muestras recepcionadas.

CENTRO DE DETECCION QUE REMITIO, MUNICIPIO Y PROVINCIA

Anote el nombre del Policlínico u Hospital Rural con Atención Primaria de Salud que remitió las muestras, el del Municipio y la provincia al cual pertenece.

CUERPO DEL MODELO

NUMERO DE LA CITOLOGIA

Anote en orden consecutivo el número de la citología que se recepciona, teniendo especial cuidado en que no ocurran saltos, ya que al detectarse éstos, deberá devolver el lote de muestras al Policlínico u Hospital Rural para su arreglo inmediato.

FECHA

Consigne el día, mes y año de toma de la muestra, la cual se tomará de la tarjeta *68-04-1 Cito-diagnóstico*.

NOMBRE Y APELLIDOS

Consigne el nombre y apellidos de la paciente a la cual corresponde la muestra tomada.

RESULTADO

Consigne el resultado de la citología examinada de acuerdo con las siglas o número que le corresponde:

Num.	Sigla	Descripción
1	UN	No útil
2	NEG	Negativo a Células Malignas
3	IVPH	Infección a Virus Papiloma Humano
4	NIC-I	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia leve)
5	NIC-II	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia moderada)
6	NIC-III	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia severa)
7	NIC-III-CIS	NIC III Carcinoma In Situ.
8	CEI-Mic	Carcinoma Epidermoide Invasor. Microinfiltrante
9	CEI-Q	Carcinoma Epidermoide Invasor. Queratinizante
10	CEI-NOCP	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Pequeñas
11	CEI-NOCG	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Grandes
12	AE	Adenocarcinoma Endocervical
13	CNO	Células Neoplásicas de Otro Origen

OBSERVACIONES

Consigne cualquier otro dato que se considere de interés.

CITOLOGIAS CON CELULAS DE LA ZONA DE TRANSFORMACION

Marque con una equis (X) si en el extendido citológico contiene células endocervicales o metaplásicas.

RESULTADOS DEL CONTROL DE CALIDAD

NEGATIVO

El 10% de las muestras de cada mes cuyo resultado fue negativo deben ser re - chequeadas por el Citopatólogo o la Citotécnica de mayor nivel del laboratorio. El resultado de dicho re – chequeo será consignado en esta columna, pudiendo ser este:

Negativo
Anormal

ANORMAL

El 100% de las muestras de cada mes cuyo resultado fue anormal debe ser re – chequeado por el Citopatólogo. El resultado de dicho re – chequeo será consignado en esta columna, pudiendo ser este:

Negativo
Anormal

MODELO 68-04-1 CITODIAGNOSTICO

OBJETIVO

Servir de soporte a la solicitud de un examen citológico para el Programa Nacional de Control del Cáncer Cérvico Uterino, los resultados de dicho examen y el control del seguimiento del caso con resultado anormal, tanto en el Policlínico u Hospital Rural con Atención Primaria de Salud como en el Laboratorio de Citología.

Con esta tarjeta se confeccionará un tarjetero en aquellos Policlínicos u Hospitales Rurales que **no tengan** implantado el nuevo sistema de registros primarios en los consultorios de medicina familiar, dicho tarjetero estará organizado de la forma expresada en el ANEXO A del presente documento.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTES

Este modelo será confeccionado por los Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud.

INSTRUCCIONES DE LLENADO Y REVISION

ANVERSO

PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE_(S)

Consigne en la casilla correspondiente el nombre y los apellidos de la paciente de manera clara y precisa.

EDAD

Consigne la edad de la paciente en años cumplidos.

AREA DE SALUD

Consigne el nombre del Policlínico u Hospital Rural según corresponda.

CONSULTORIO

Consigne la identificación del consultorio de Medicina Familiar.

NUMERO DE IDENTIDAD

Consigne el número que identifica a la mujer y que aparece en su carné de identidad; de no poderse obtener es imprescindible que al menos se consignent los 6 primeros dígitos correspondientes al año, mes y día de la fecha de nacimiento.

DIRECCION. TELEFONO

Consigne la calle, número, entrecalles y barrio donde vive la paciente, así como su número de teléfono.

ANTECEDENTES

En este bloque se consignarán los datos relativos a los fenómenos precursores que pudieran estar relacionados con el Cáncer Cérvico Uterino. Estos deben ser revisados y actualizados cada vez que la mujer se realice un reexamen por este Programa.

PARTO ANTERIOR

Marque con una equis (X) si la paciente tuvo algún parto anterior.

MENOPAUSIA

Consiste en la ausencia fisiológica de la menstruación en la mujer por un período no menor de un año; se debe consignar la edad de la mujer en años cumplidos, en que esta se presentó.

ULTIMA MENSTRUACION

Consigne el día, mes y año en que la mujer tuvo su última menstruación.

DIU

Consigne una **S** o una **N** si la mujer tiene colocado o no un anillo, ASA, T o cualquier otro dispositivo intrauterino en el momento de la toma de la muestra.

ANTICONCEPTIVO ORAL

Consigne una **S** o una **N** si la mujer ingiere o no sustancias esteroides como un medio de control de la fecundidad.

TRATAMIENTOS HORMONALES

Consigne una **S** o una **N** si la mujer esta siguiendo algún tratamiento hormonal o no.

METRORRAGIA

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente a **NO** si no tiene sangramiento, **Continua** si es un sangramiento vaginal de forma mantenida fuera del período menstrual, **Al Coito** si es un sangramiento vaginal que se presenta cuando la mujer realiza la relación sexual con su pareja o **Intermenstrual** si se produce sangramiento en forma de manchas aproximadamente a mitad del ciclo menstrual.

ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL

Consigne cualquier enfermedad adquirida a través de la relación sexual que la mujer padeció o padece.

PRIMERA CITOLOGIA

NUMERO DE LA CITOLOGIA

Consigne el número correspondiente a la primera citología realizada a la paciente.

FECHA DE TOMA DE LA CITOLOGIA

Anote el día, mes y año en que se tomó la primera citología y de esta resultar no útil anote en el espacio correspondiente la fecha de la toma de la segunda muestra por repetición.

FECHA DEL RESULTADO

Anote el día, mes y año en que por parte del laboratorio se diagnóstico la prueba citológica, tanto si es la primera como la segunda por repetición por no útil de la primera.

RESULTADOS CITODIAGNOSTICOS

Es la conclusión y el informe del examen citológico; se debe circular el código correspondiente a uno de los 11 diagnósticos posibles:

COD	RESULTADO	DESCRIPCION
1	No Util	Aquél en que no se pudo llegar a una conclusión debido a la técnica deficiente en la toma de la muestra, deficiente preparación de la paciente, recolección de material escaso o superficial, defectos de extensión, fijación o coloración, etc.
2	Negativo a Células Malignas	Aquél que resultó negativo a células malignas o a infección por virus del papiloma humano.
3	Infección por Virus del Papiloma Humano	
4	NIC – I	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grado I (displasia leve)
5	NIC – II	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grado II (displasia moderada)
6	NIC – III	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grado III (displasia severa)
7	NIC – III– CIS	Carcinoma In Situ. Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grado III
8	CEI-Mic	Carcinoma Epidermoide Invasor. Microinfiltrante
9	CEI-Q	Carcinoma Epidermoide Invasor. Queratinizante
10	CEI-NOCP	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Pequeñas
11	CEI-NOCG	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Grandes
	AE	Adenocarcinoma Endocervical
	CNO	Células Neoplásicas de Otro Origen

DIAGNOSTICO FINAL

Es aquél al cual se llega a partir de los exámenes realizados y el estudio del caso de una mujer que tuvo una prueba citológica **anormal**; se consignará en el espacio habilitado al efecto y se circulará la etapa clínica que le corresponda en caso de haberse concluido como **Positivo**.

MUESTRA TOMADA POR

Consigne el nombre y los apellidos de la persona que tomó la primera muestra.

REVERSO**NUMERO DE LA CITOLOGIA (RE – EXAMEN)**

Consigne el número correspondiente a la citología realizada (re – examen).

FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION

Anote el día, mes y año en que en que la mujer a la que se le realiza el re – examen tuvo su última menstruación.

ANTECEDENTES**DIU**

Consigne una **S** o una **N** si la mujer tiene colocado o no un anillo, ASA, T o cualquier otro dispositivo intrauterino en el momento de la toma de la muestra.

ANTICONCEPTIVO ORAL

Consigne una **S** o una **N** si la mujer ingiere o no sustancias esteroides como un medio de control de la fecundidad.

TRATAMIENTOS HORMONALES

Consigne una **S** o una **N** si la mujer esta siguiendo algún tratamiento hormonal o no.

METRORRAGIA

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente a **NO** si no tiene sangramiento, **Continua** si es un sangramiento vaginal de forma mantenida fuera del período menstrual, **Al Coito** si es un sangramiento vaginal que se presenta cuando la mujer realiza la relación sexual con su pareja o **Intermenstrual** si se produce sangramiento en forma de manchas aproximadamente a mitad del ciclo menstrual.

ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL

Consigne cualquier enfermedad adquirida a través de la relación sexual que la mujer padeció o padece.

FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA

Anote el día, mes y año en que se realizó la toma de la muestra del re – examen.

FECHA DEL RESULTADO

Anote el día mes y año en que el laboratorio diagnóstica la prueba citológica recibida, tanto se la correspondiente a un re – examen como la repetición por no útil.

RESULTADO DEL RE – EXAMEN

Marque con una equis en la columna correspondiente al código del resultado; su significado aparece descrito en el acápite **resultado citodiagnóstico** de las instrucciones para el llenado del anverso del modelo.

OBSERVACIONES

Consigne el nombre de la persona que tomó la muestra y cualquier dato de interés en relación con el examen realizado.

SEGUIMIENTO DE LOS CASOS ANORMALES

Este bloque se ha habilitado para registrar los datos correspondientes al caso que se está atendiendo en la **Consulta de Patología de Cuello** en cualquiera de sus fases: estudio, resultado o tratamiento. Se llena a partir de la información que aporta la enfermera a cargo del Programa en la Unidad Básica del Area de Salud, la que a su vez la obtuvo de la visita que realizó a dicha consulta.

Mensualmente debe producirse un contacto entre el personal del consultorio y la referida enfermera, con vistas a actualizar la situación de las mujeres que están siendo atendidas por la consulta de Patología de Cuello.

FECHA

Consigne el día, mes y año en que se realizó la consulta de Patología de Cuello. De estar lleno el campo Fecha y ninguno de los restantes campos de este bloque, quiere decir que la paciente **no asistió** a la consulta y debe señalarse en el campo Resultado o Tratamiento la palabra **Inasistente**.

CITOLOGIA, BIOPSIA O COLPOSCOPIA

Consigne el resultado del examen en la columna correspondiente a uno u otro estudio que se le realizó a la paciente en la consulta de la fecha señalada.

RESULTADO O TRATAMIENTO

Consigne el resultado del estudio realizado a la paciente por la consulta de Patología de Cuello o el tratamiento que se le ha indicado.

CODIGO

Consigne los dígitos correspondientes del resultado o tratamiento impuesto (ANEXO B).

MODELO 68-06-1
REGISTRO DE MUESTRAS CON RESULTADO INICIAL NO UTIL

OBJETIVO

Controlar por el laboratorio el resultado citológico final de los casos cuya muestra anterior fue **No Util** para diagnóstico.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTES

Es confeccionado por los Laboratorios de Citología.

CABEZA DEL MODELO**FOLIO**

Se refiere al número de cada hoja; el cual comienza por el uno cada año.

MES Y AÑO

Anotar el mes y año en que se obtuvieron las muestras no útiles consignadas.

CENTRO DE DETECCION QUE REMITIO, MUNICIPIO Y PROVINCIA:

Consignar el nombre del Policlínico u Hospital Rural con Atención Primaria de Salud, Municipio y Provincia al cual pertenece y que remitió las muestras relacionadas en esta hoja del registro del laboratorio en ese mes.

CUERPO DEL MODELO**NUMERO DE LA CITOLOGIA**

Anotar el número de la citología, el cual aparece en la tarjeta de Citodiagnóstico.

FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA

Anotar el día, mes y año en que se tomó la muestra que resultó no útil.

NOMBRE Y APELLIDOS

Anotar el nombre y apellidos de la paciente.

CONSULTORIO

Anotar la identificación del consultorio donde fue tomada la muestra que resultó no útil.

RESULTADOS DE LAS MUESTRAS 2DA. Y 3RA.

Anotar en las casillas los resultados de la segunda y tercera muestra (si procede) tomadas a la paciente, cuyo resultado de la primera muestra fue no útil para diagnóstico.

ACARACIÓN ESPECIFICA

Con estos modelos se debe formar un libro, el cual constituye la fuente para las casillas correspondientes a los resultados no útiles del modelo **241-461 *Actividades de la Consulta de Patología de Cuello y del Laboratorio de Citología***, donde se solicita información sobre los resultados de las citología para mujeres cuya muestra anterior fue no útil para diagnóstico. Todos los casos de un centro de detección y de un mismo mes se anotarán en la misma hoja; de ser necesario más de una, podrá utilizarse para facilitar el informe estadístico. No deben, en una misma hoja anotarse los casos de meses anteriores.

Ejemplo:

En los registros correspondientes a los seis primeros meses de 2001 se registraron 25 casos cuyas muestras fueron no útiles para diagnóstico, información que sale consignada en el modelo 241-461 correspondiente al primer semestre. Al llegar al final del primer semestre 2002, en dichos registros aparecen como resultados de las repeticiones de esas 25 muestras no útiles los siguientes: 5 anormales, 13 negativas y 7 sin diagnóstico.

MODELO 68-09-1 PATOLOGIA DE CUELLO

OBJETIVO:

Controlar el estudio, confirmación diagnóstica, tratamiento inicial y el seguimiento de los casos cuya citología resultó anormal.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTES

Es confeccionado en cada Consulta de Patología de Cuello.

CABEZA DEL MODELO

PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE(S)

Consignar los apellidos y nombres de la paciente.

EDAD

Anotar la edad de la paciente en años cumplidos.

AREA DE SALUD

Consignar el nombre del Policlínico u Hospital Rural con Atención Primaria de Salud que le pertenece a la paciente.

CONSULTORIO

Consignar la identificación del consultorio de medicina familiar que le pertenece a la paciente.

NUMERO DE IDENTIDAD PERMANENTE

Consignar el número que identifica a la mujer y que aparece en su carné de identidad; de no poderse obtener completo, es imprescindible que al menos se consignen los 6 primeros dígitos correspondientes al año, mes y día de la fecha de nacimiento.

DIRECCION COMPLETA. TELEFONO

Consignar la calle, número, entrecalles y barrio, pueblo, municipio y provincia, así como el teléfono de la paciente.

CUERPO DEL MODELO

ANVERSO

MOVIMIENTOS

Se refiere a la clasificación de la categoría de entrada o salida de cada caso en el registro, se debe marcar con una equis (X) la casilla correspondiente a la categoría que corresponda en cada caso.

INASISTENCIAS

Consignar, en cada casilla, el día, mes y año de la consulta a la cual la paciente no asistió.

ESTUDIO DEL CASO**CITOLOGIAS**

Consignar para la citología inicial y las evolutivas las siguientes informaciones:

FECHA

Día, Mes y Año en que se realiza la citología.

RESULTADO

Consignar la sigla o el número que identifica el resultado.

Num.	Sigla	Descripción
1	UN	No útil
2	NEG	Negativo a Células Malignas
3	IVPH	Infección a Virus Papiloma Humano
4	NIC-I	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia leve)
5	NIC-II	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia moderada)
6	NIC-III	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia severa)
7	NIC-III-CIS	NIC III Carcinoma In Situ.
8	CEI-Mic	Carcinoma Epidermoide Invasor. Microinfiltrante
9	CEI-Q	Carcinoma Epidermoide Invasor. Queratinizante
10	CEI-NOCP	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Pequeñas
11	CEI-NOCG	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Grandes
12	AE	Adenocarcinoma Endocervical
13	CNO	Células Neoplásicas de Otro Origen

COLPOSCOPIA

Consignar el día, mes y año en que se realiza el estudio colposcópico.

RESULTADO

Consignar para cada colposcopia su resultado diagnóstico.

BIOPSIAS**FECHA**

Consignar el día, mes y año en que se realiza la biopsia.

RESULTADO

Consignar para cada biopsia su resultado diagnóstico

PONCHE (MULTIPLE, UNICO)

Marque con una equis (X) en la columna correspondiente a si el ponchamiento fue múltiple o único.

TOMADA BAJO COLPOSCOPIA

Marque con una equis (X) en la columna correspondiente a si la biopsia fue tomada bajo colposcopio o no.

REVERSO**ESTUDIO DEL CANAL ENDOCERVICAL**

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente a si se realizó o no el estudio del Canal Endocervical, independientemente del método que se utilizara para realizarlo.

CONIZACION

Marque con una equis (X) si la conización realizada fue para **Diagnóstico, Tratamiento o Ambos (diagnostico y tratamiento)** y consigne en el espacio correspondiente el resultado de dicha conización.

DIAGNOSTICO FINAL Y ETAPA CLINICA

Será aquél al cual se llegue a partir de los exámenes realizados y el estudio del caso de una mujer que tuvo una prueba citológica anormal; éste debe consignarse en el espacio habilitado al efecto y marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente si es **Negativo, NIC o Positivo** y la de la etapa clínica que corresponda en el caso de haberse concluido como **positivo**.

TRATAMIENTO INICIAL

Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda a si el tratamiento inicial fue en la **Unidad o si se trasladó a la paciente a otra Unidad** para su realización. En caso de que el tratamiento sea en la unidad, entonces marque con una equis (X) la casilla que corresponda al tipo de tratamiento realizado, consigne la operación realizada y su código.

Consigne el día, mes y año en que se realizó el tratamiento.

SEGUIMIENTO DE CASO TRATADO**FECHA DE LA CONSULTA**

Anote el día, mes y año en que se realizó la consulta de seguimiento; si fuera inasistente a la cita, esa fecha debe ser consignada en el bloque de **inasistentes**.

CITOLOGIAS EVOLUTIVAS

Consigne la sigla o el número del resultado del examen citológico evolutivo el cual aparece descrito en el acápite de **resultado** de este instructivo.

COLPOSCOPIA O BIOPSIA

Consigne el resultado de la colposcopia o biopsia de seguimiento realizada.

TRATAMIENTOS POSTERIORES

Consigne el tipo de tratamiento impuesto después del inicial.

ESTADO DE LA PACIENTE

Consignar brevemente el estado en que se encuentra la paciente:

- Mejorado
- Igual
- Empeorado
- Fallecida
- Alta
- Etc.

ACLARACION ESPECIFICA

Se tendrá una tarjeta por cada paciente que se encuentre atendiéndose en la Consulta de Patología de Cuello y se organizará un tarjetero según lo establecido en el capítulo ***Organización de los Tarjeteros*** .

Modelo 68-58-1
 Ministerio de Salud Pública
 Oncología
 Unidad Informante

CONCLUSION DIAGNOSTICA DEL CASO

1 ^{ER} . APELLIDOS:		2 ^{DO} . APELLIDO:		NOMBRE (S)		H.C. DEL HOSPITAL	
EDAD:		AREA DE SALUD:		CONSULTORIO:		NUM. IDENTIDAD PERMANENTE:	
DIRECCION:		TELEFONO:		PROVINCIA:		CODIGO:	
CITOLOGIAS		COLPOSCOPIAS				DIAGNOSTICO FINAL	
TIPO	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO		1 Negativo 2 NIC 3 Positivo	
	DIA MES AÑO		DIA MES AÑO			Diagnóstico Final: Código:	
Inicial						Etapa Clínica: Fecha:	
Evolutivas				BIOPSIAS		Ponche Tomada bajo Colposcopia	
				Resultado	Múltip. Unico	SI NO	
CONIZACION						0 Ia1 Ia2 Ib	
Resultado:						IIa IIb IIIa IIIb	
Estudio del Canal Endocervical SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						IVa IVb	
Confeccionado por:						TRATAMIENTO INICIAL	
Verificado por:						Fecha inicio del Tratamiento:	
Aprobado por:						1 En la Unidad 2 Traslado a otra Unidad	
Fecha						1 Cirugía Código	
Jefe Consulta de Patología de Cuello						2 Telegammatерapia 3 Radioterapia	
Estadístico						4 Quimioterapia 5 Se desconoce	
Director						6 Otros:	
DIA MES AÑO							

MODELO 68-58-1

CONCLUSION DIAGNOSTICA DEL CASO

OBJETIVO

Conocer de los casos enviados a la Consulta de Patología de Cuello su diagnóstico definitivo, el **tratamiento inicial** y otras variables de interés.

FLUJO DEL MODELO

Este modelo se origina en la Consulta de Patología de Cuello y es enviado por el Departamento de Estadística a la Dirección Provincial de Salud donde se carga en un sistema automatizado que se habilitará al efecto.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTES

Es confeccionado por las Consultas de Patología de Cuello a todos los casos:

- π confirmados como Negativos cuando se confirme con tal.
- π NIC y Positivos cuando se le realice el *Tratamiento Inicial* a la paciente.

CABEZA DEL MODELO

UNIDAD

Consignar el nombre y código de la Unidad que elabora el modelo.

PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE (s)

Consignar los apellidos y nombres de la Paciente.

NUMERO DE HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL

Consignar el número de la Historia Clínica de la paciente en el Hospital

EDAD

Anotar la edad de la paciente en años cumplidos

AREA DE SALUD

Consignar el nombre del Policlínico u Hospital Rural con Atención Primaria de Salud que le corresponde a la paciente.

CONSULTORIO

Consignar la identificación del consultorio de Medicina Familiar que le pertenece a la paciente.

NUMERO DE IDENTIDAD

Consignar el número que identifica a la mujer y que aparece en su carné de identidad; de no poderse obtener completo, es imprescindible que al menos se consignen los 6 primeros dígitos correspondientes al año, mes y día de la fecha de nacimiento.

DIRECCION, TELEFONO PROVINCIA

Consignar la calle, número, entrecalles y barrio donde vive la paciente, su número de teléfono, el nombre y código de la provincia.

CUERPO DEL MODELO**CITOLOGIAS**

Consignar de la citología inicial y las evolutivas la siguiente información:

FECHA

Día, mes y año en que se realizó la citología.

RESULTADO

Consignar la sigla o el número que identifica el resultado de la citología, según sea éste:

Num.	Sigla	Descripción
1	UN	No útil
2	NEG	Negativo a Células Malignas
3	IVPH	Infección a Virus Papiloma Humano
4	NIC-I	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia leve)
5	NIC-II	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia moderada)
6	NIC-III	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia severa)
7	NIC-III-CIS	NIC III Carcinoma In Situ.
8	CEI-Mic	Carcinoma Epidermoide Invasor. Microinfiltrante
9	CEI-Q	Carcinoma Epidermoide Invasor. Queratinizante
10	CEI-NQCP	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Pequeñas
11	CEI-NQCG	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Grandes
12	AE	Adenocarcinoma Endocervical
13	CNO	Células Neoplásicas de Otro Origen

COLPOSCOPIA

Consignar el día, mes y año en que se realiza el estudio colposcópico.

RESULTADO

Consignar para cada colposcopia su resultado diagnóstico y su código.

BIOPSIAS**FECHA**

Consignar el día, mes y año en que se realiza la biopsia.

RESULTADO

Consignar para cada biopsia su resultado diagnóstico

PONCHE (MULTIPLE, UNICO)

Marque con una equis (X) en la columna correspondiente a si el ponchamiento fue múltiple o único.

TOMADA BAJO COLPOSCOPIA

Marque con una equis (X) en la columna correspondiente a si la biopsia fue tomada bajo colposcopio o no.

CONIZACION

Consignar el resultado de la conización realizada y su código.

ESTUDIO DEL CANAL ENDOCERVICAL

Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente a si se realizó o no el estudio del Canal Endocervical, independientemente del método que se utilizara para realizarlo.

DIAGNOSTICO FINAL

Será aquél al cual se llegue a partir de los exámenes realizados y el estudio del caso de una mujer que tuvo una prueba citológica anormal; éste debe consignarse en el espacio habilitado al efecto y marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente si es **Negativo, NIC o Positivo** y la de la etapa clínica que corresponda en el caso de haberse concluido como **positivo**. Consignar además la fecha en que se llegó al diagnóstico.

TRATAMIENTO INICIAL

Consigne el día, mes y año de la fecha de inicio del tratamiento.

Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda a si el tratamiento inicial fue en la **Unidad o si se trasladó a la paciente a otra Unidad** para su realización. En caso de que el tratamiento sea en la unidad, entonces marque con una equis (X) la casilla que corresponda al tipo de tratamiento realizado, consigne la operación realizada y su código.

PIE DEL MODELO

Firmar por parte del Jefe de la Consulta de Patología de Cuello que confecciona el modelo, del estadístico que verifica la calidad e integridad de éste y del Director de la Unidad que lo aprueba, así como la fecha de confección.

Modelo 68-60-1
Ministerio de Salud Pública
Oncología

RECEPCION - ENTREGA LABORATORIO
DE CITOLOGIA

DIA	MES	AÑO

UNIDAD REMITENTE:			CODIGO DE LA UNIDAD:		
CASOS	NUMERACION DE LAS MUESTRAS		NUMERO		
	DE:	A:			
NUEVOS					
REPETICIONES POR NO UTILES					
RE - EXAMENES					
OTRAS					
TOTAL					
ENTREGADO EL		UNIDAD:		FIRMA:	
DIA	MES	AÑO			

**MODELO 68-60-1
RECEPCION – ENTREGA
LABORATORIO DE CITOLOGIA**

OBJETIVO

Acompañar las muestras tomadas en la Unidad de Detección y notificar los resultados en forma resumida.

FLUJO DEL MODELO

Se origina en la Unidad de Detección y acompaña a las muestras al Laboratorio de Citología; se utiliza por el Laboratorio para informar los resultados de las pruebas.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTE

Es confeccionado por los Policlínicos u Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud.

CABEZA DEL MODELO

DIA, MES Y AÑO

Anotar el día, mes y año en que se preparó el lote para el envío de muestras citológicas al Laboratorio de Citología.

UNIDAD REMITENTE. CODIGO DE LA UNIDAD

Anotar el nombre y código del Policlínico u Hospital Rural con Atención Primaria de Salud que envía las muestras.

CUERPO DEL MODELO

Aparece consignado en el modelo la condición en que se clasifican los casos cuyas muestras se envían al Laboratorio de Citología; éstos pueden ser: Nuevos, Repetición por no útil, re – exámenes, otras y total.

Como otras sólo se consideran las de fuera de programa, donde la muestra se acompaña por una orden de investigación complementaria y **no por la tarjeta de citodiagnóstico.**

NUMERACION DE LAS MUESTRAS

Anotar los números que identifican las muestras enviadas según los conceptos descritos.

NUMERO

Anotar el total de muestras enviadas de cada uno de los conceptos descritos.

PIE DEL MODELO**ENTREGADO EL:**

Anotar el día, mes y año en que fueron entregados al personal del Centro de Detección los resultados de las muestras enviadas por éstos, consignados en las tarjetas de citodiagnóstico.

UNIDAD Y FIRMA

Consignar el nombre de la Unidad a que pertenece el Laboratorio y la firma de la persona que hace el informe.

**MODELO 64-68-1
CITOLOGIA**

OBJETIVO

Servir de constancia de la citología realizada a la paciente.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTES

Se confecciona por cualquier unidad del Sistema Nacional de Salud que le realice a una mujer una citología vaginal.

ANVERSO

CABEZA DEL MODELO

UNIDAD

Consignar el nombre de la Unidad donde se le realizó la prueba citológica a la paciente.

NUMERO DE IDENTIDAD

Consignar el número de identidad permanente de la paciente, el cual aparece en su carné de identidad.

PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE (s)

Consignar los apellidos y nombres de la paciente.

DIRECCION

Consignar la calle, número, entrecalles y barrio donde reside la paciente, lo más completa posible.

BLOQUE. DELEGACION

Consignar el bloque y delegación de la FMC a que pertenece la paciente.

REVERSO

Anotar el día, mes y año en que se realiza la prueba citológica.

TIPO

Consignar una **N** si es un examen de primera vez o una **R** si es un re – examen.

NUMERO DE LA CITOLOGIA

Anotar el número de la citología realizada.

RESULTADO

Consignar la sigla o el número del resultado de la citología realizada a la paciente, según sea:

Num.	Sigla	Descripción
1	UN	No útil
2	NEG	Negativo a Células Malignas
3	IVPH	Infección a Virus Papiloma Humano
4	NIC-I	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia leve)
5	NIC-II	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia moderada)
6	NIC-III	Neoplasia Intraepitelial Cervical (displasia severa)
7	NIC-III-CIS	NIC III Carcinoma In Situ.
8	CEI-Mic	Carcinoma Epidermoide Invasor. Microinfiltrante
9	CEI-Q	Carcinoma Epidermoide Invasor. Queratinizante
10	CEI-NQCP	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Pequeñas
11	CEI-NQCG	Carcinoma Epidermoide Invasor. No Queratinizante. Células Grandes
12	AE	Adenocarcinoma Endocervical
13	CNO	Células Neoplásicas de Otro Origen

Modelo 68-67			EXAMEN CITOLOGICO A PACIENTE DE PATOLOGIA DE CUELLO (Indicaci3n e Informe)		
Ministerio de Salud P3blica					
Oncolog3a					
Unidad:					
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre(s):	
			Edad		
¿La paciente se encuentra?:					
Pendiente de Diagn3stico		<input type="checkbox"/>		En Tratamiento	
				<input type="checkbox"/>	
				En Seguimiento	
				<input type="checkbox"/>	
Resultado de la citolog3a anterior: _____					

Resultado de la Colposcopia anterior _____					

Resultado de la 3ltima biopsia realizada _____					

Tratamiento impuesto:					
Fecha de Toma		Fecha Resultado		Diagn3stico:	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Citopat3logo:					
_____			_____		
Nombre y Apellidos			Firma		

MODELO 68-67
EXAMEN CITOLOGICO A PACIENTE DE PATOLOGIA DE CUELLO
(Indicación e Informe)

OBJETIVO

Servir de indicación e informe de un examen citológico a una paciente que se encuentra atendándose en la consulta de Patología de Cuello.

UNIDAD

Consignar el nombre de la Unidad donde se encuentre la consulta de Patología de Cuello.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTES

Se confecciona por la consulta de patología de cuello desde el acápite de Unidad hasta el de tratamiento impuesto y se completa por el laboratorio de citología con la fecha de toma de la muestra, la fecha del resultado de la muestra, el diagnóstico y el nombre, apellidos y firma del Citopatólogo.

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PACIENTE

Consignar los apellidos y nombres de la paciente a la que se indica la prueba citológica.

EDAD

Consignar la edad de la paciente en años cumplidos.

¿LA PACIENTE SE ENCUENTRA?: PENDIENTE DE DIAGNOSTICO, EN TRATAMIENTO EN SEGUIMIENTO

Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda según la etapa de atención en que la paciente se encuentre .

RESULTADO DE LA CITOLOGIA ANTERIOR

Consigne el resultado que se tuvo de la citología anterior realizada a la paciente.

RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA ANTERIOR

Consigne el resultado que se tuvo de la colposcopia anterior realizada a la paciente.

RESULTADO DE LA ULTIMA BIOPSIA REALIZADA

Consignar el resultado de la última biopsia realizada a la paciente.

TRATAMIENTO IMPUESTO

Consignar una síntesis del tratamiento impuesto a la paciente tanto para resolver patologías del cuello del útero como otras afecciones ginecológicas por las cuales se le haya impuesto tratamiento.

FECHA DE TOMA. FECHA DEL RESULTADO

Consignar el día, mes y año en que se realiza la toma de la muestra citológica y del resultado de la misma.

DIAGNOSTICO

Consignar el resultado del examen citológico realizado.

CITOPATOLOGO

Consignar el nombre y apellidos y firma del Citopatólogo.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA <i>Sistema de Información Estadística Complementario aprobado por Resolución No. De la Oficina Nacional de Estadística de Fecha</i> SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL		ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE ATENCION A LA MUJER			INFORME DEL PERIODO AÑO _____	MODELO 241-422-1 PÁGINA 1 DE 1 PERIODICIDAD: <i>Trimestral Acumulado</i> UNIDAD DE MEDIDA UNO			
ORGANISMO:		CENTRO INFORMANTE O ESTABLECIMIENTO:			C O D	ORG-CENT-INF-ESTAB			
ACTIVIDAD FUNDAMENTAL:		PROVINCIA:	MUNICIPIO:			CAE	PROV-MUN.		
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CANCER CERVICICO UTERINO	CONCEPTO		FILA	NUEVO	REEXAMEN	TOTAL ⁽¹⁾	Mujeres con Pba. Citológ. Actualizada ²		
	A		B	1	2	3	4		
	MUJERES EXAMINADAS	25 - 29 años		1					
		30 - 34 años		2					
		35 - 39 años		3					
		40 - 44 años		4					
		45 - 49 años		5					
		50 - 54 años		6					
		55 - 59 años		7					
	60 y más años		8						
TOTAL		9							
CONCEPTO			Fila				NUMERO		
C			D				5		
ABORTOS	ABORTOS INDUCIDOS		10						
	ABORTOS EN MUJERES DE 15-44 AÑOS		11						
	ABORTOS EN MENORES DE 20 AÑOS		12						
	DE ELLO: DE 18 y 19 AÑOS		13						
	ABORTOS ESPONTANEOS		14						
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS IMPLANTADOS			15						
REGULACIONES MENSTRUALES REALIZADAS			16						
CAPTACION DE EMBARAZADAS MENORES 20 AÑOS			17						
DE ELLO: DE 18 y 19 AÑOS			18						

(1) No incluye las muestras tomadas en otra unidad.

(2) Este dato tendrá una periodicidad anual, se informa en el modelo correspondiente al 4to. Trimestre.

Certificamos que los datos contenidos en este modelo se corresponden con los anotados en nuestros registros primarios de acuerdo a las instrucciones vigentes para la elaboración del mismo.

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

JEFE DPTO. ESTADISTICA

Nombre y Apellidos

Firma

DIRECTOR

Nombre y Apellidos

Firma

241-422-1

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE ATENCION A LA MUJER

OBJETIVO

Conocer información estadística que permita evaluar las mujeres que se examinan en el Programa Nacional de Control del Cáncer Cérvico Uterino, así como los abortos y otras atenciones a la mujer.

FLUJO DEL MODELO

Original. Dirección Nacional de Estadísticas; **1^{Ra.} Copia.** Dirección Provincial de Salud; **2^{da.} Copia.** Dirección Municipal de Salud y **3^{ra.} Copia.** Centro Informante.

CARACTERIZACION DE LOS CENTROS INFORMANTE

Será informado por los hospitales las filas 10 a la 16, los Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud las filas 1 a la 9, así como las filas 15 a la 18.

CABEZA Y PIE DEL MODELO

Vea la Instrucción General No. 1 de la Oficina Nacional de Estadísticas.

CUERPO DEL MODELO

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CANCER CERVICO UTERINO

CONCEPTO (columna A)

MUJERES EXAMINADAS: 25 – 29 AÑOS (Fila 1); 30 – 34 AÑOS (fila 2); 35-39 AÑOS (fila 3); 40 – 44 AÑOS (fila 4); 45 – 49 AÑOS (fila 5); 50 – 54 AÑOS (fila 6); 55 – 59 AÑOS (fila 7); 60 AÑOS Y MAS (fila 8)

Se refiere a las mujeres a las que se les realizó la prueba citológica según los grupos de edad solicitados y los conceptos descritos en las columnas 1 a la 4.

TOTAL (fila 9)

Es el total de mujeres a las que se les realizó la prueba citológica según los conceptos descritos en las columnas 1 a la 4.

CONCEPTO (columna C)**ABORTOS (filas 10 a la 14)**

Es todo producto de la gestación, cuya expulsión ocurre antes de las 20 semanas y con peso inferior a 500 gramos. De ignorarse el peso se considerará aborto siempre que cumpla la condición de menos de 20 semanas. Si el peso es 500 gramos o más y menos de 20 semanas no será aborto. Si el peso se ignora y tiene más de 20 semanas se considera parto.

ABORTOS INDUCIDOS (fila 10)

Se refiere a los abortos mediante interrupciones artificiales y premeditadas de la gestación y que cumpla los requisitos de la definición.

ABORTOS EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS (fila 11)

Es el desglose del total de abortos inducidos a los que se refiere la fila 10 y que corresponden a mujeres cuya edad esta entre los 15 y 44 años.

ABORTOS EN MENORES DE 20 AÑOS (fila 12)

Es el desglose del total de abortos inducidos a los que se refiere la fila 10 y que corresponde a mujeres menores de 20 años de edad.

DE ELLO: DE 18 Y 19 AÑOS (fila 13)

Es el desglose de los abortos en mujeres menores de 20 años de edad a los que se refiere la fila 12 y que corresponden a mujeres de 18 y 19 años de edad.

ABORTOS ESPONTANEOS (fila 14)

Se refiere a los abortos mediante la expulsión espontánea del producto de la gestación y que cumple con los requisitos de la definición.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS IMPLANTADOS (fila 15)

Se refiere al total de DIU (objeto plástico o metal que cuando se coloca en la cavidad uterina evita la concepción) que sean implantados en la institución.

REGULACIONES MESTRUALES REALIZADAS (fila 16)

Se refiere a las regulaciones menstruales que se han realizado durante el período que se informa.

CAPTACION DE EMBARAZADAS MENORES DE 20 AÑOS (fila 17)

Se refiere al número de embarazadas captadas con edad por debajo de los 20 años, independientemente de los meses de embarazo en que se haya captado.

DE ELLO: DE 18 Y 19 AÑOS (fila 18)

Se refiere al número de embarazadas captadas con edad de 18 y 19 años, desglosadas del total de la fila 17.

NUEVO (columna 1) RE – EXAMEN (columna 2)

Anotar el número de pruebas citológicas realizadas por el centro informante desglosadas en **nuevo (columna 1)** (a mujeres que se la realizaron por primera vez en su vida) y **re – examen (columna 2)** (mujeres que ya tienen una prueba anterior (columna 2)).

TOTAL (columna 3)

Es la suma de las columnas 1 más la 2. En las filas 1 a la 9

MUJERES CON LA PRUEBA CITOLOGICA ACTUALIZADA (columna 4)

Anotar el número de mujeres controladas que desde su último examen negativo a la fecha no han pasado más 36 meses. Este dato tendrá una periodicidad **Anual** y se informa en el modelo correspondiente al 4to. Trimestre.

NUMERO (columna 5)

Anotar las cifras correspondientes a los conceptos solicitados en la columna C.

ACLARACIONES ESPECIFICAS

- π Los datos relacionados en las filas 1 a la 10, columnas 1 a la 3 se refieren a los casos del Programa y por tanto no incluyen las muestras tomadas fuera del centro informante.
- π Los datos de la columna 4 serán anuales.

REVISION LOGICA Y ARITMETICA

1. La fila 9 será igual a la suma de las filas 1 a la 8 en las columnas 1 a la 4.
2. La columna 3 será igual a la suma de las columnas 1 y 2
3. Las filas 11 y 12 serán menor o igual, respectivamente, a la fila 10
4. La fila 13 será menor o igual a la fila 12
5. La fila 18 será menor o igual a la 17

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA <i>Sistema de Información Estadística Complementario aprobado por Resolución No. De la Oficina Nacional de Estadística de Fecha SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL</i>		ACTIVIDADES DE LA CONSULTA DE PATOLOGIA DE CUELLO Y DEL LABORATORIO DE CITOLOGIA		INFORME DEL PERIODO	MODELO 241-461 PÁGINA 1 DE 1 PERIODICIDAD: <i>Semestral</i>	
				AÑO	UNIDAD DE MEDIDA UNO	
ORGANISMO:		CENTRO INFORMANTE O ESTABLECIMIENTO:		C O D	ORG-CENT-INF-ESTAB	
ACTIVIDAD FUNDAMENTAL:		PROVINCIA:	MUNICIPIO:		CAE	PROV-MUN.
CONCEPTO				Fila	NUMERO	
A				B	I	
CONSULTA DE PATOLOGIA DE CUELLO	Proceso de Diagnóstico	Casos Pendientes del Semestre Anterior		1		
		Casos Nuevos para Diagnóstico en este Semestre		2		
		Total de Bajas		3		
		DE ELLO:	Confirmados NIC		4	
			Confirmados Positivos		5	
			Confirmados Negativos		6	
		Casos Pendientes de Diagnóstico al final de este Semestre		7		
	CASOS	Positivos con tratamiento inicial en este semest.		8		
		NIC con tratamiento inicial en este semestre		9		
		Positivos en Seguimiento		10		
	CASOS EN ETAPA	0 y Ia con un año de iniciado el tratamiento		11		
		Ib con un año de iniciado el tratamiento		12		
	Casos con Neoplasia Intraepitelial Cervical con un año de tratamiento		13			
LABORATORIO DE CITOLOGÍA	Resultados de las Citologías	Resultado Inicial	Anormal	14		
			Negativo	15		
			No útil	16		
	Resultado Final de las No útiles	Anormal	17			
		Negativo	18			
		Sin diagnóstico	19			
	Citologías con Células en la zona de transformación		20			
	Citologías Negativas Rechequeadas		21			
	Citologías Negativas que en el Rechequeo resultaron Anormales		22			
	Citologías Anormales Rechequeadas		23			
	Citología Anormales que en el Rechequeo resultaron Negativas		24			

La información de las filas 20 a la 24 tiene periodicidad **anual** y se emite en el informe del 2do. Semestre.

Certificamos que los datos contenidos en este modelo se corresponden con los anotados en nuestros registros primarios de acuerdo a las instrucciones vigentes para la elaboración del mismo.

DIA MES AÑO

JEFE DPTO. ESTADISTICA

Nombre y Apellidos

Firma

DIRECTOR

Nombre y Apellidos

Firma

MODELO 241-461
ACTIVIDADES DE LA CONSULTA DE PATOLOGIA DE CUELLO
Y DEL
LABORATORIO DE CITOLOGIA

OBJETIVO

Obtener información estadística que permita controlar las actividades del Programa Nacional de Control del Cáncer Cérvico Uterino realizadas por la consulta de Patología de Cuello y el Laboratorio de Citología.

FLUJO DEL MODELO

Original. Dirección Nacional de Estadísticas; **1^{ra}. Copia.** Dpto. de Estadística de la Dirección Provincial o Municipal de Salud; **2^{da}. Copia.** Centro Informante.

CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS INFORMANTE

Es informado por todas las Unidades del País que cuenten con consulta de Patología de Cuello y/o Laboratorio de Citología.

INSTRUCCIONES DE LLENADO Y REVISION

CABEZA Y PIE DEL MODELO

Vea la Instrucción General No. 1 de la Oficina Nacional de Estadística

CUERPO DEL MODELO

CONCEPTO (columna A)

CONSULTA DE PATOLOGIA DE CUELLO (filas 1 a la 13)

PROCESO DE DIAGNOSTICO (filas 1 a la 7)

CASOS PENDIENTES DEL SEMESTRE ANTERIOR (fila 1)

Se refiere los casos que quedaron pendientes de diagnóstico al finalizar el semestre anterior. Debe ser el mismo que aparece reflejado en la fila 7 del informe anterior a éste.

CASOS NUEVOS PARA DIAGNOSTICO EN ESTE SEMESTRE (fila 2)

Se refiere al número de casos que durante el semestre que se informa se incorporaron a los pendientes para diagnóstico, los que pudieron llegar a la consulta por tres vías: primera consulta, traslado o recuperación de caso perdido.

TOTAL DE BAJAS (fila 3)

Se refiere al total de bajas de los casos de las pacientes que se encontraban en el *proceso de diagnóstico*, es decir aquellas que fueron confirmadas y que aparecen relacionadas en las filas 4 a la 6 y aquellas que *no habiendo concluido* dicho proceso fueron baja por perdidas, traslados, fallecidas u otro motivo.

DE ELLO: CONFIRMADOS CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) (fila 4)

Se refiere al desglose de la fila 3 Total de Bajas de aquellas pacientes en que se *confirmó* un NIC.

DEL ELLO: CONFIRMADOS POSITIVOS (fila 5)

Se refiere al desglose de la fila 3 Total de Bajas de aquellas pacientes que se confirmó la positividad a cáncer cérvico uterino.

DE ELLO: CONFIRMADOS NEGATIVOS (fila 6)

Se refiere al desglose de la fila 3 Total de Bajas de aquellas pacientes que se confirmaron como negativas.

CASOS PENDIENTES DE DIAGNOSTICO AL FINAL DE ESTE SEMESTRE (fila 7)

Será igual al conteo de todas las tarjetas de la **Subdivisión A**, el cual debe coincidir con la suma de la fila 1 más 2 restándole la fila 3.

CASOS POSITIVOS CON TRATAMIENTO INICIAL EN ESTE SEMESTRE (fila 8)

Se refiere al total de casos positivos a cáncer cérvico uterino que han recibido *tratamiento inicial*. Se obtiene del conteo de las tarjetas de la **Subdivisión B** donde en tratamiento inicial este señalado como en la Unidad y la fecha de tratamiento corresponda al semestre que se informa.

CASOS NIC CON TRATAMIENTO INICIAL EN ESTE SEMESTRE (fila 9)

Se refiere al total de casos NIC que han recibido *tratamiento inicial*. Se obtiene del conteo de las tarjetas de la **Subdivisión C** donde en tratamiento inicial este señalado como en la Unidad y la fecha de tratamiento corresponda al semestre que se informa.

CASOS POSITIVOS EN SEGUIMIENTO (fila 10)

Se refiere a los casos positivos a cáncer cérvico uterino que se encuentran en seguimiento al momento de confeccionar el informe. Se obtiene de la **Subdivisión B**, excepto los casos pendientes de tratamiento.

CASOS EN ETAPA 0 y Ia CON UN AÑO DE INICIADO EL TRATAMIENTO (fila 11)

Se refiere a los casos de las etapas clínicas señaladas que se encuentran en seguimiento y ha transcurrido un año de iniciado el tratamiento. Se obtiene de la **subdivisión B** de las tarjetas de casos en etapa 0, Ia1 y Ia2 con tratamiento inicial hace un año.

CASOS EN ETAPA Ib CON UN AÑO DE INICIADO EL TRATAMIENTO (fila 12)

Se refiere a los casos en la etapa clínica señalada que se encuentran en seguimiento y ha transcurrido un año de iniciado el tratamiento. Se obtiene de la **Subdivisión B** de las tarjetas de caso en etapa Ib con tratamiento inicial hace un año.

CASO CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL CON UN AÑO DE TRATAMIENTO (fila 13)

Se refiere a los casos con NIC en seguimiento en los cuales ha transcurrido un año del tratamiento inicial. Se obtiene de la **Subdivisión C** con diagnóstico de NIC desde hace un año y que no se encuentran perdidas al seguimiento.

LABORATORIO DE CITOLOGIA (filas 14 a la 24)**RESULTADOS DE LAS CITOLOGIAS (filas 14 a la 19)****RESULTADO INICIAL (filas 14 a la 16)**

Se refiere a los resultados de las pruebas citológicas realizadas durante el semestre que se informa, según sea **Anormal (fila 14)**, **Negativo (fila 15)** o **No Util (fila 16)**.

RESULTADO FINAL DE LAS NO UTILES (filas 17 a la 19)

Se refiere a los resultados de las repeticiones de las muestras **no útiles de un año atrás** según sean anormal (fila 17), Negativo (fila 18) o Sin Diagnóstico (fila 19).

CITOLOGIAS CON CELULAS EN LA ZONA DE TRANSFORMACION (fila 20)

Se refiere al número de citología que presentan células endocervicales y metaplásicas en la zona de transformación. Se obtiene del modelo **68-03-1 Resultados Citológico y Control de Calidad**.

CITOLOGIAS NEGATIVAS RECHEQUEADAS (fila 21)

Se refiere al total de citologías negativas **que fueron rechequeadas** por el Citopatólogo o la Citotécnica de mayor nivel en el laboratorio. Este número debe corresponder al 10% de total de citologías que resultaron negativas.

CITOLOGIAS NEGATIVAS QUE EN EL RECHEQUEO RESULTARON ANORMALES (fila 22)

Se refiere al número de citología negativas que resultaron **anormales** en el rechequeo realizado por el Citopatólogo o la Citotécnica de mayor nivel del Laboratorio.

CITOLOGIAS ANORMALES RECHEQUEADAS (fila 23)

Se refiere al total de citologías anormales **que fueron rechequeadas** por el Citopatólogo o la Citotécnica de mayor nivel en el laboratorio. Este número debe corresponder al 100% de total de citologías que resultaron anormales.

CITOLOGIAS ANORMALES QUE EN EL RECHEQUEO RESULTARON NEGATIVAS (fila 24)

Se refiere al número de citología anormales que resultaron **negativas** en el rechequeo realizado por el Citopatólogo o la Citotécnica de mayor nivel del Laboratorio.

FILA (columna B)

Aparece impreso el número de cada una de las filas del modelo.

NUMERO (columna 1)

Anotar las cifras correspondientes a los conceptos solicitados en la columna A.

ACLARACIONES ESPECIFICAS

π La información de las filas 20 a la 24 tiene una periodicidad ANUAL y se emite en el informe correspondiente al 2do. Semestre.

REVIISION LOGICA Y ARITMETICA

1. La suma de las filas 1 más la 2 menos la 3 debe ser igual a la fila 7.
2. La suma de las filas 4 a la 6 será menor a la fila 3
3. La suma de las filas 17, 18 y 19 debe ser igual a la fila 16 del mismo período del año anterior. Ejemplo: si en el primer semestre de 2001 se informaron 80 en la fila 16, en el primer semestre del 2002 la suma de las filas 17 a la 19 debe ser 80.

INDICADORES PARA LA EVALUACION DEL PROGRAMA

1. COBERTURA		
1.1 Tasa de Cobertura Global de las mujeres en riesgo.	$\frac{\text{Mujeres con prueba citológica actualizada} \times 100}{\text{Total de mujeres del Universo del Programa}}$	Con una cobertura entre 85 y 100% de las mujeres en edades de riesgo en el Programa, repetida cada tres años, se espera reducir la incidencia de cáncer invasivo del cuello uterino en aproximadamente el 90%
1.2 Tasa de Cobertura Específica por edades de las mujeres en riesgo.	$\frac{\text{Mujeres con prueba citológica actualizada de un grupo de edad específico} \times 100}{\text{Mujeres del grupo de edad específico del universo del Programa}}$	
1.3 Porcentaje de mujeres examinadas por primera vez que se benefician del Programa	$\frac{\text{Mujeres cuya citología en el año es la primera realizada en su vida (casos nuevos)} \times 100}{\text{Número de Mujeres examinadas en el año}}$	El beneficio más grande del Programa de Detección se obtiene cuando se dirige a examinar la mayor proporción de mujeres en riesgo que nunca han sido examinadas. El esfuerzo prioritario se debe dirigir hacia la captación de nuevas mujeres.
1.4 Distribución porcentual por grupos de edad de las mujeres examinadas.	$\frac{\text{Mujeres de cada grupo de edad específico que han sido examinadas en el año} \times 100}{\text{Total de Mujeres examinadas en el año}}$	
2. CALIDAD DE LA MUESTRA		
2.1 Porcentaje Global y específica de muestras no satisfactorias para lectura	$\frac{\text{Número de Citologías No Útiles para diagnóstico}}{\text{Número de Citologías leídas en el Laboratorio de Citología}} \times 100$	La proporción de citologías no útiles para el diagnóstico es un indicador de la calidad de la toma de la muestra. Debe analizarse de forma global y específica por centros de toma citológica.
2.2 Porcentaje de citologías con zona de transformación representativa	$\frac{\text{Número de Citologías con células endocervicales presentes} \times 100}{\text{Total de citologías leídas en el laboratorio de Citología}}$	Idealmente el extendido citológico debe contener células endocervicales y metaplásicas indicativo de que la zona de transición ha sido muestreada. El laboratorio debe de recibir menos de un 20% de láminas que no contienen células endocervicales y metaplásicas. Cifras mayores indican errores en la toma citológica, Estos errores responden por más de la mitad de los falsos negativos

3. CALIDAD TECNICA DEL LABORATORIO DE CITOLOGIA		
3.1 Número total de Citologías realizadas	Número Anual de Citologías leídas por el laboratorio de Citología	Para que un laboratorio garantice idoneidad debe examinar al menos 25 mil citologías anuales, pero son deseables cifras de 50 mil citologías al año, e idealmente de 60 a 100 mil. Un citotecnólogo para mantener su idoneidad técnica debe realizar un promedio de 40 – 60 citologías diarias.
3.2 Citología Negativas revisadas	Número de citologías negativas reexaminadas por citopatólogo o citotecnóloga con la mayor experiencia.	Debe elegirse al azar el 10% de las muestras negativas e incluir aleatoriamente muestras positivas con el objetivo de garantizar la educación continua de los citotecnólogos.
3.3 Porcentaje de pruebas diagnósticas negativas que resultaron Anormales	$\frac{\text{Citologías donde en la revisión de las negativas muestreadas se detectó Anormalidad}}{\text{Total de citologías negativas reexaminadas}} \times 100$	
3.4 Porcentaje de pruebas diagnósticas anormales que resultaron negativas	$\frac{\text{Citologías donde en la revisión de las anormales se detectó negatividad}}{\text{Total de citologías anormales}} \times 100$	El 100% de las citologías anormales deben ser reexaminadas por el citopatólogo con el fin de mantener una actualización permanente y reducir posibles casos de falsos positivos.
3.5 Proporción de citologías con resultado NIC I, II, III e In Situ reexaminadas	$\frac{\text{Número de citologías con resultados NIC I, NIC II y NIC III (displasia severa y carcinoma in situ) reexaminadas por el citopatólogo.}}{\text{Total de citologías con resultados NIC I, NIC II y NIC III (displasia severa y carcinoma in situ)}}$	
4. EVALUACION TECNICA DEL DIAGNOSTICO HISTOLOGICO		
4.1 Porcentaje de biopsias plurales	$\frac{\text{Número de biopsias múltiples del cuello uterino}}{\text{Total de biopsias realizadas}} \times 100$	El diagnóstico final del cáncer de cuello uterino se basa en el estudio de una muestra de tejido. Se recomienda se tomen biopsias representativas de los 4 cuadrantes del cuello uterino y de las lesiones.
4.2 Porcentaje de biopsias tomadas bajo colposcopia	$\frac{\text{Número de biopsias tomadas bajo colposcopia}}{\text{Total de biopsias realizadas}} \times 100$	La incorporación de la colposcopia ha producido una mejoría importante en la obtención de las biopsias y su uso se recomienda grandemente.
4.3 Porcentaje de pacientes con estudio del canal endocervical	$\frac{\text{Número de pacientes con estudio del canal endocervical}}{\text{Total de Pacientes diagnosticadas}} \times 100$	

5. EVALUACION DE LOS TRATAMIENTOS DE NEOPLASIAS PREINVASIVAS		
5.1 Por ciento de pacientes tratadas antes de los 30 días siguientes al diagnóstico histológico.	$\frac{\text{Número de pacientes con lesiones preinvasivas que fueron tratadas antes de los 30 días siguientes al diagnóstico histológico}}{\text{Número de pacientes con lesiones preinvasivas}} \times 100.$	El tratamiento oportuno de las lesiones preinvasoras, conización, criocirugía, laser, histerectomía es un requisito indispensable en los programas de tamizaje de cuello uterino
5.2 Por ciento de pacientes tratadas entre los 30 y 45 días siguientes al diagnóstico histológico.	$\frac{\text{Número de pacientes con lesiones preinvasivas que fueron tratadas entre los 30 y 45 días siguientes al diagnóstico histológico}}{\text{Número de pacientes con lesiones preinvasivas}} \times 100.$	
5.3 Por ciento de pacientes en seguimiento al año de tratamiento	$\frac{\text{Pacientes tratadas por lesiones preinvasivas que al año de tratamiento han cumplido el control clínico y citológico anual}}{\text{Número de pacientes con lesiones preinvasivas}} \times 100$	
5.4 Por ciento de pacientes conizadas insuficientemente	$\frac{\text{Pacientes con conos considerados insuficientes por mayor patología o extensión}}{\text{Total de pacientes conizadas por lesiones preinvasivas}} \times 100$	
6. RESULTADOS		
6.1 Proporción Global y Específica de lesiones preinvasivas	$\frac{\text{Total de casos NIC I, NIC II y NIC III}}{\text{Total de mujeres con examen citológico en el período}} \times 1000$	
6.2 Distribución porcentual de NIC III (in situ) y lesiones invasoras entre las mujeres con dichos diagnósticos histológico	$\frac{\text{Número de mujeres con diagnóstico histológico de carcinoma in situ}}{\text{Número de mujeres con diagnóstico histológico de in situ y formas invasoras}} \times 100$	
6.3 Tasa de incidencia de carcinoma in situ	$\frac{\text{Número de mujeres con diagnóstico histológico de carcinoma in situ}}{\text{Mujeres en riesgo objeto del Programa}} \times 1000$	
6.4 Tasa de incidencia de cáncer invasor en la etapa	$\frac{\text{Casos con formas invasoras en la etapa I}}{\text{Mujeres en riesgo objeto del Programa}} \times 1000$	
6.5 Tasa de incidencia de cáncer invasor restos de las etapas	$\frac{\text{Casos con formas invasoras en el resto de las etapas}}{\text{Mujeres en riesgo objeto del Programa}} \times 1000$	
6.5 Valor predictivo del examen citológico positivo (proporción de casos positivos confirmados por biopsias)	$\frac{\text{Casos de citologías positivas confirmados por biopsias}}{\text{Total de casos con citología positiva}} \times 100$	
6.6 Tasa de Incidencia de NIC	$\frac{\text{Total de casos de NIC-I, NIC-II y NIC III}}{\text{Población Objeto del Programa}} \times 1000$	

EVALUACION DEL SISTEMA DE INFORMACION ESTADISTICA

POLICLINICO U HOSPITAL RURAL CON ATENCION PRIMARIA DE SALUD

1. Compruebe la existencia del Libro Registro de Pruebas Citológicas.
2. Compruebe que el número de la citología tiene un orden consecutivo comenzando por el número 1 cada año y que existen dos libros: uno para los casos nuevos y otro para los reexámenes.
3. Compruebe que una vez devuelta la tarjeta por el laboratorio, se anote el resultado en la casilla correspondiente del Libro Registro de Pruebas Citológicas.
4. Compruebe que a toda mujer que aparece con resultado *no útil* se le tome la segunda muestra, la cual también debe tener su resultado si ya el laboratorio lo informó para determinar la situación concreta; si esto no ocurre así, se producirán ineficiencias en el sistema.
5. Compruebe si todos los casos tienen clasificada la edad.
6. Compruebe , mediante muestra, que los datos de las tarjetas coinciden con los del Libro de Registro de Citologías.
7. Compruebe que el tarjetero esté ordenado según la norma establecida y que cada mujer tiene su tarjeta correspondiente. Si es en una institución que ya tiene implantado el nuevo sistema de registros primarios en los consultorios, entonces lo que se comprobará es que si cada mujer de edad comprendida dentro del universo del Programa tiene en su Historia Clínica Individual archivada la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico**.
8. Compruebe que los casos con resultado anormal tienen actualizado su seguimiento en al tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** del consultorio.

LABORATORIO DE CITOLOGIA

9. Compruebe si el Laboratorio tiene el Libro Registro de Recepción, Entrega y Resultados Citológicos y controla los exámenes citológicos mediante la numeración correlativa por cada institución que envía muestras.
10. Compruebe si las repeticiones tienen números más bajos que los casos de la semana y si éstos están anotados en el Registro de Muestras con Resultado Inicial No Util.

CONSULTA DE PATOLOGIA DE CUELLO

11. Compruebe que todos los casos con primera citología anormal aparecen en el tarjetero de Patología de Cuello.
12. Compruebe la integridad de las anotaciones en las tarjetas incluidas en el tarjetero y que éste se encuentre ordenado según lo orientado en el capítulo correspondiente.
13. Compruebe la existencia de las copias de las tarjetas Citodiagnóstico de los casos, cuando los resultados de las muestras fueron anormales.

14. Compruebe que a los casos que se hayan concluido como negativo, NIC o positivo se les confeccionó el informe de Conclusión Diagnóstica del Caso y que aparece registrado en la tarjeta de Patología de Cuello.
15. Compruebe que todo caso positivo al que se le haya iniciado tratamiento aparece registrado en la tarjeta de Patología de Cuello.
16. Compruebe que se le confecciona el informe de Conclusión Diagnóstica del Caso a toda paciente fuera de programa tratada en la consulta.
17. Compruebe que se consignó en la tarjeta de Patología de Cuello y en el informe de Conclusión Diagnóstica del Caso si el tratamiento inicial se realizó en la Unidad o si se trasladó a otra Unidad.
18. Verifique que el informe es confeccionado utilizando el tarjetero según se ha orientado.

HOSPITAL ONCOLOGICO

19. Verifique que se esté enviando el informe de los casos diagnosticados positivos y la confección del modelo ***68-02 Reporte de Cáncer***.

**ANEXO A
ORGANIZACIÓN DE LOS TARJETEROS**

TARJETERO CITODIAGNOSTICO

1. *En Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud que no tiene implantado el nuevo sistema de Registros Primarios en los Consultorios de Medicina Familiar.*

Generalidades:

Este tarjetero se habilitará para la población femenina de **25 años o más**.

1. En los consultorios de Medicina Familiar que no tengan implantado el nuevo sistema de registros primarios.
2. En la Unidad Básica del Area de Salud, sólo la **sección de seguimiento**.

Las únicas tarjetas que **se pueden eliminar** del tarjetero Citodiagnóstico serán las de las mujeres fallecidas y las que salieron definitivamente del país.

Funciones:

1. Constituir un registro permanente de las Pruebas Citológicas realizadas o de futura realización a **toda la población femenina de 25 años o más**.
2. Planificar los re – exámenes y obtener información para elaborar el modelo del SIE-C, donde se solicita información sobre las mujeres examinadas presuntamente sanas y otras necesidades informativas del área de salud respecto a este Programa.

Composición:

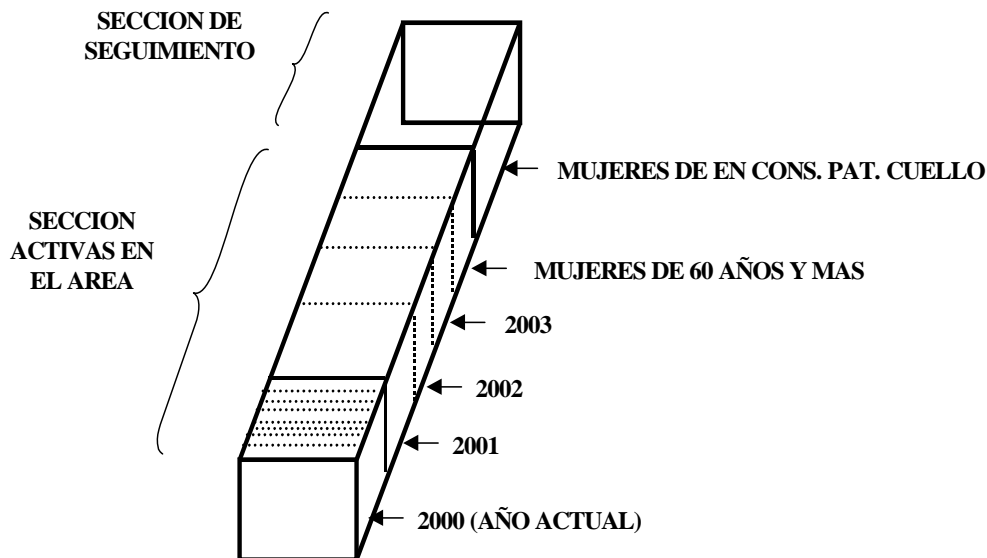
El tarjetero contendrá una tarjeta 68-04-1 Citodiagnóstico por cada mujer de 25 años o más de la población asignada, independientemente de que tenga el examen citológico actualizado o no, o de que no se lo haya realizado nunca.

ORGANIZACIÓN:

La **figura 1** representa un tarjetero Citodiagnóstico el cual consta de dos secciones:

- ⊖ Activas en el Area
- ⊖ Seguimiento

Figura 1



θ **SECCION ACTIVAS EN EL AREA:** Contiene las tarjetas de **todas** las mujeres del área de **25 años o más de edad**, excepto las de aquellas que por tener un **resultado anormal** se están atendiendo en la Consulta de Patología de Cuello, por lo cual pertenecen a la sección de seguimiento y las mujeres histerectomizadas por procesos benignos las cuales no forman parte del universo del Programa y por tanto no deben de estar en el tarjetero. Esta primera sección consta de cinco subdivisiones: la de año actual y la de los tres años siguientes, y una quinta subdivisión para colocar las tarjetas de las mujeres de 60 años y más. La primera de las cinco subdivisiones tendrá 12 separadores, uno por cada mes del año, pero no será así en las cuatro subdivisiones restantes de esta sección.

Detrás del separador del mes actual del año en curso, estarán las tarjetas de los casos siguientes:

1. Mujeres que en este mes les corresponde realizarse el re-examen por haber transcurrido el tiempo establecido, de acuerdo con la fecha de su último examen y su edad.
2. Mujeres que han sobrepasado los 36 meses de la realización de su último examen y por tanto, no lo tienen actualizado.

3. Mujeres que nunca se han realizado la prueba citológica y que por tanto tampoco tienen el examen actualizado.
4. Mujeres cuyo resultado fue no útil para diagnóstico.

Detrás del separador de cada mes, excepto el del mes actual del año en curso, se ubicarán las tarjetas de las mujeres que en ese mes le corresponden realizarse la prueba citológica. Al finalizar el mes actual del año en curso, las tarjetas de aquellas mujeres que no se han realizado la prueba se trasladarán para el mes siguiente.

Las tarjetas de las mujeres de 25 a 59 años, a las cuales se les realizó el examen, se archivarán (a su regreso del laboratorio) en el año en que les corresponda su próximo examen, en caso de las mujeres de 60 años y más se archivarán en la quinta subdivisión prevista para estos casos.

En los primeros días de enero de cada año se eliminará la subdivisión del año que terminó y se crea la del cuarto año que ahora aparece. Además se revisará en la subdivisión donde están las tarjetas de las mujeres de 60 años y más para extraer las de aquellas que les corresponda realizarse el examen en el año que comienza (actual) y colocarlas en el mes que le corresponda del nuevo año en curso.

θ SECCION DE SEGUIMIENTO contendrá las tarjetas de aquellas mujeres que se están atendiendo en la Consulta de Patología de Cuello.

Las tarjetas en esta sección servirán para controlar el seguimiento de las mujeres que se están atendiendo en la consulta de Patología de Cuello

En el tarjetero del consultorio se colocan las tarjetas de dichas mujeres, las cuales se actualizan mensualmente con la información que aparece en el duplicado de la tarjeta que tiene la enfermera que atiende el programa a nivel de la Unidad.

El tarjetero de la Unidad será controlado por la Enfermera que atiende el Programa en la misma y en él se colocan los duplicados de las tarjetas de las mujeres que se están atendiendo en la consulta de Patología de Cuello, el seguimiento de estas mujeres será actualizado mensualmente por dicha enfermera a través de la visita que cada mes realiza a la consulta y esta actualización servirá para que los consultorios a su vez actualicen las tarjetas de las mujeres que les correspondan. Para esto el tarjetero debe tener una división por cada consultorio que tenga mujeres en la consulta de patología de cuello.

Cuando se tenga el caso de una mujer que esta en el tarjetero como que nunca se ha realizado la prueba y presente una constancia escrita de habérsela realizado en otra unidad que no es de detección, se actualizará la tarjeta de citodiagnóstico; se hará constar en ésta que el examen no fue para detección precoz y la fecha y resultado de dicho examen. La tarjeta se archivará tras el separador del mes y año en que le corresponda el re – examen.

Las tarjetas de las mujeres de 25 años y más que no hayan tenido nunca relaciones sexuales (coito), se les señalará esta condición mediante una **V** en el margen superior de la tarjeta, preferiblemente con un color que destaque este señalamiento. Ej. **V**, y se mantienen en la **Sección de Activas en el Area** en la fecha en que se supone que le corresponda realizarse la prueba, una vez llegada esta fecha si la mujer sigue manteniendo esta condición, se ubica la tarjeta en la nueva

fecha que le correspondería la prueba (36 meses después). Si ocurre lo contrario entonces entra en el proceso normal.

Los casos de las mujeres que han sido hysterectomizadas por procesos malignos, se les señalará esta condición mediante una **H** en el margen superior de la tarjeta, preferiblemente con un color que destaque este señalamiento. Ej. **H**, incluyéndose en la **Sección de Activas en el Area** en la fecha en que le corresponde realizarse el examen y se maneja de la misma forma que el resto de las mujeres.

Las mujeres de 60 años y más pueden ser pesquias según sea:

- El caso de una mujer de este grupo de edad que en la década de los 50 a 59 años de edad y tienen solamente 1 o 2 exámenes citológicos negativos, se les realiza 1 más y con este se termina el pesquisaje en dicha mujer.
- Si por el contrario es una mujer de este grupo de edad que se realiza la prueba por primera vez, establece el Programa que si el resultado es negativo se le repita el estudio al año y a los 5 años, si los resultados fueran siempre negativos ya no es necesario continuar haciendo pruebas citológicas.

Las tarjetas de las mujeres de 60 años y más se **mantiene permanentemente** en el tarjetero independientemente de que ya no sean objeto de pesquisaje.

2. En Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud que tienen implantado el nuevo sistema de Registros Primarios en los Consultorios de Medicina Familiar.

En aquellos Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud que tienen implantado el nuevo sistema de Registros Primarios en los consultorios de Medicina Familiar, **no se tendrá** un tarjetero de citología independiente sino que la función de planificación de los re – exámenes se realizará a través del tarjetero que se conforma con el modelo **53-67 Planificación de Acciones de Salud**.

El objetivo de este modelo 53-67 es el planificar todas las acciones de salud que se han de realizar con los pacientes, pudiendo ser estas acciones las siguientes:

- Consulta en el consultorio
- Consulta en el terreno
- Aplicación de dosis de vacuna
- **Examen citológico**

Por tanto se tendrá un modelo **53-67 Planificación de Acciones de Salud** para **cada uno de los habitantes** asignados al consultorio, por lo cual en el caso de las mujeres que son universo del Programa de Detección precoz de Cáncer Cérvico Uterino se debe marcar la casilla correspondiente a este universo, que aparece en el margen superior derecho del modelo. Debajo de esta casilla se debe reflejar una **V** en caso de que la mujer sea **virgen** o **HPM** si es una **hysterectomizada por un proceso maligno**.

La tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** se mantiene vigente pero se guarda en la Historia Clínica Individual de la Paciente.

El Tarjetero de Planificación de Acciones de Salud consta de tres secciones:

- θ 1ra. **Seguimiento Diario**
- θ 2da. **Año Actual**
- θ 3ra. **Año Siguiete**

Las secciones 2da. y 3ra. estarán subdivididas cada una en 12 meses. Las tarjetas correspondientes a cada persona de la población se ubicarán en la fecha correspondiente a la **acción de salud** más próxima, cualquiera que esta sea y al cumplirse la misma se ubican en la fecha de la próxima acción de salud. Si la acción de salud no se realiza en la fecha programada se pasa la tarjeta para el mes siguiente.

En el caso del examen citológico detrás del separador del mes actual de la **Sección Año Actual**, estarán las tarjetas de los casos siguientes:

5. Mujeres que en este mes les corresponde realizarse el re- examen por haber transcurrido el tiempo establecido, de acuerdo con la fecha de su último examen y su edad.
6. Mujeres que han sobrepasado los 36 meses de la realización de su último examen y por tanto, no lo tienen actualizado.
7. Mujeres que nunca se han realizado la prueba citológica y que por tanto tampoco tienen el examen actualizado.
8. Mujeres cuyo resultado fue no útil para diagnóstico.

Al arribar una mujer a la edad de 25 años se realizarán los siguientes procedimientos:

- Localice su Historia Clínica Individual y:
 - **SI** tiene tarjeta por haber sido una mujer entre 20 y 24 años que **pertenecía** al universo del Programa antes del cambio de la edad de inicio de la pesquisa, de ser así tomar la tarjeta y verificar:
 - **SI** tiene prueba anterior realizada **planifique la fecha de su próximo examen en el modelo 53-67 Planificación de Acciones de Salud y ubíquelo en el lugar que le corresponda en el tarjetero según la fecha de la acción de salud más próxima**
 - **SI NO** tiene prueba anterior **realizar el examen y si este no puede ser realizado de inmediato, planifique el examen citológico para el mes del mes actual como una mujer que nunca se lo ha realizado.**
 - **SI NO** tiene tarjeta por **no** haber sido una mujer que formaba parte del universo del Programa antes del cambio de la edad de inicio de la pesquisa, de ser así verificar con la mujer si tiene alguna prueba anterior realizada y:
 - **SI** la tiene realiza iniciar una tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** para consignar que no corresponde a una detección precoz, archivándola en su Historia Clínica Individual y **planifique la fecha de su próximo examen en el modelo 53-67 Planificación de Acciones de Salud**

y ubíquelo en el lugar que le corresponda en el tarjetero según la fecha de la acción de salud más próxima.

- **SI NO** tiene prueba anterior entonces **realizar el examen y si este no puede ser realizado de inmediato, planifique el examen citológico para el mes del mes actual como una mujer que nunca se lo ha realizado.**

Para el control del seguimiento de las mujeres que se están atendiendo en la Consulta de Patología de Cuello, se localizará en la Historia Clínica Individual de la paciente la tarjeta **68-04-1 Citodiagnóstico** y se asistirá al contacto con la enfermera que atiende el Programa en la Unidad para actualizar dicho seguimiento.

La enfermera que atiende el Programa en la Unidad continuará con su tarjetero de seguimiento y en él se coloca los duplicados de las tarjetas de las mujeres que se están atendiendo en la consulta de Patología de Cuello, el seguimiento de estas mujeres será actualizado mensualmente por dicha enfermera a través de la visita que cada mes realiza a la consulta y esta actualización servirá para que los consultorios a su vez actualicen las tarjetas de las mujeres que les correspondan. Para esto el tarjetero debe tener una división por cada consultorio que tenga mujeres en la consulta de patología de cuello.

Cuando se tenga el caso de una mujer que nunca se ha realizado la prueba y presente una constancia escrita de habérsela realizado en otra unidad que no es de detección, se actualizará la tarjeta de citodiagnóstico; se hará constar en ésta que el examen no fue para detección precoz y la fecha y resultado de dicho examen. Se programa su re – examen en el modelo 53-67 Planificación de Acciones de Salud y se ubica este en el lugar que corresponda según la fecha de su próxima acción de salud.

En el caso de las mujeres de 25 años y más que no hayan tenido nunca relaciones sexuales (coito) se programa en el para modelo 53-67 Planificación de Acciones de Salud en la fecha en que se supone que le corresponda realizarse la prueba y se ubica este en el lugar que corresponda según la fecha de su próxima acción de salud una vez llegada esta fecha si la mujer sigue manteniendo esta condición, se vuelve a programar para dentro de 36 meses. Si ocurre lo contrario entonces entra en el proceso normal.

Los casos de las mujeres que han sido hysterectomizadas por procesos malignos en el cuello del útero, se programan para la fecha en que le corresponde realizarse el examen y se maneja de la misma forma que el resto de las mujeres.

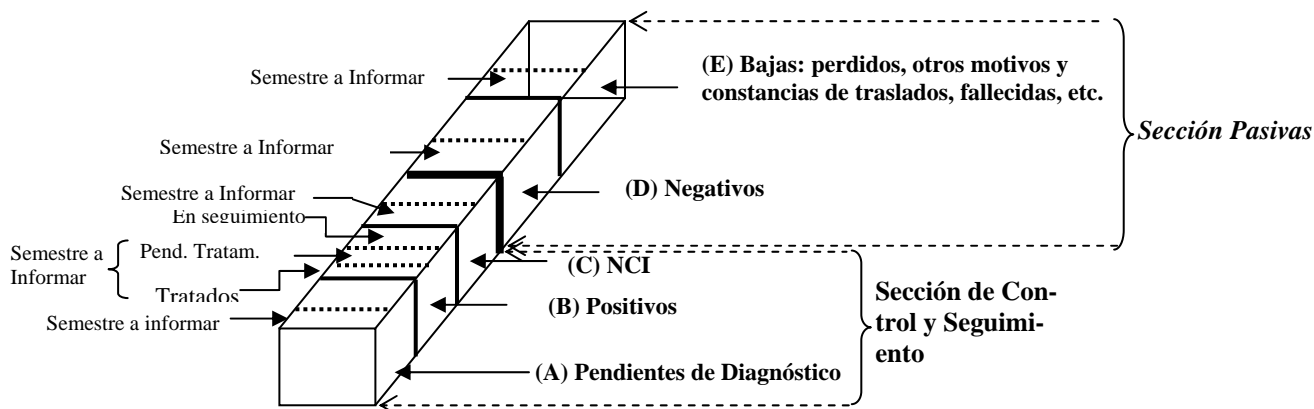
Las mujeres de 60 años y más pueden se pesquisan según sea:

- El caso de una mujer de este grupo de edad que en la década de los 50 a 59 años de edad y tienen solamente 1 o 2 exámenes citológicos negativos, se les realiza 1 más y con este se termina el pequisaje en dicha mujer.
- Si por el contrario es una mujer de este grupo de edad que se realiza la prueba por primera vez, establece el Programa que si el resultado es negativo se le repita el estudio al año y a los 5 años, si los resultados fueran siempre negativos ya no es necesario continuar haciendo pruebas citológicas y por tanto se extrae y elimina la tarjeta.

Las tarjetas de las mujeres de 60 años y más se **mantienen permanentemente** en el tarjetero

TARJETERO DE LA CONSULTA DE PATOLOGIA DE CUELLO

Organización y función (figura 2):



El tarjetero constará de dos secciones:

⊖ Control y Seguimiento

⊖ Pasivas (Negativas, perdidos, traslados, fallecidas, Otros motivos, etc.)

La sección Control y Seguimiento tendrá 3 subdivisiones:

Subdivisión A: Serán los casos *Pendientes de diagnóstico*, donde estarán separadas por un separador los casos nuevos del **semestre que se ha de informar**.

Subdivisión B: Serán los casos *Positivos*, donde los casos del **semestre a informar** estarán separado mediante un separador, los casos tratados de los pendientes de tratamiento y los casos en seguimiento que no están dentro del separador del semestre sino que estarán aparte dentro de la subdivisión y se informan todos los que se tengan.

Subdivisión C: Serán los casos *NIC* en seguimiento, donde estarán separados mediante un separador los casos confirmados como NIC del **semestre que se ha de informar**.

La sección Pasivas tendrá 2 subdivisiones:

Subdivisión D: Serán los casos *Confirmados Negativos*, donde estarán separados mediante un separador los casos confirmados negativos del **semestre que se ha de informar**.

Subdivisión E: Serán los casos de *Bajas (perdidos, traslados, fallecidas, otros motivos, etc.)*, donde estarán separados mediante un separador las bajas del **semestre que se ha de informar**.

En todas las subdivisiones las tarjetas estarán archivadas por **ESTRICTO ORDEN ALFABÉTICO**

En la **Subdivisión A de la Sección Control y Seguimiento** se archivarán las tarjetas de los casos que están **pendientes de diagnóstico final**. Aquí se debe hacer una separación para los casos nuevos del semestre que se ha de informar y para los casos de semestres anterior. Esta subdivisión se utilizará cuando se vaya a elaborar la información para el modelo del SIE-C, en la parte correspondiente a **Casos Pendientes de Confirmación Diagnóstica**. Con esta subdivisión se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Cuando un caso se confirme como **Negativo**, se archivará en la **Subdivisión D Negativos** y se comprobará que se correspondan las tarjetas aquí archivadas con las **Conclusiones Diagnósticas 68-58-1** negativas de ese semestre, confeccionadas por el médico; una vez utilizada esta información, este tarjetero de negativos puede ser depurado al cierre del año calendario.
2. Cuando un caso se confirme como **Positivo**, se extrae la tarjeta de esta subdivisión y se pasa a la **Subdivisión B Positivos en Seguimiento** del semestre que se ha de informar.
3. Cuando un caso se confirme como **NIC**, se extrae la tarjeta de esta subdivisión y se pasa a la **Subdivisión C NIC** del semestre que se ha de informar.
4. Cuando un caso se **Traslade**, se envía una copia de la tarjeta conjuntamente con la remisión de caso al lugar donde se traslada y se coloca la tarjeta original en la **Subdivisión E Bajas de la Sección Pasivas**, para tenerlo controlado al confeccionar el informe estadístico.
5. Cuando se conoce que un caso no va a seguir asistiendo a la consulta (por otros motivos) y los casos perdidos, se extraen de esta subdivisión A y se archivan en la **Subdivisión E Bajas de la Sección Pasivas**.

En la **Subdivisión B de la Sección de Control y Seguimiento** se archivarán las tarjetas de los casos que se confirmaron como **Positivos**. Aquí se debe tener un separador para los casos a los que se les realizó el **Tratamiento Inicial (tratados)** y los pendientes de tratamiento, los cuales estarán separado entre sí durante el semestre que se ha de informar. Los casos en seguimiento estarán aparte de los casos anteriores ya que en el informe de cada semestre se cuentan todos los casos en seguimiento independientemente del semestre que sean. La cantidad de casos se comprobará que coincidan con los modelo **68-58-1 Conclusión Diagnóstica** positivos del semestre. Una vez elaborado el informe estadístico del SIE-C en relación con el tratamiento y el seguimiento, los casos tratados se pasaran el grupo de casos **en seguimiento** de esta misma subdivisión. Los casos pendientes de tratamiento permanecerán en el mismo lugar hasta ser tratados

En la **Subdivisión C de la Sección de Control y Seguimiento** estarán archivadas las tarjetas de los casos confirmados como **NIC** y se utilizará para elaborar el modelo del SIE-C con los datos correspondientes. Tiene un separador con los casos confirmados del **semestre que se ha de informar** y se comprobará que coincida la cantidad de tarjetas con la cantidad de modelos **68-58-1 Conclusión Diagnóstica** negativo.

Una vez realizado el informe, se pasaran las tarjetas para la otra parte de esta subdivisión y se dejará vacía la separación del semestre para ir la nutriendo con los NIC del próximo período, esta otra parte tendrá las tarjetas de los NIC que están en seguimiento y permanecerán en ella, mientras la paciente esté en tratamiento.

Las ***Subdivisiones D y E de la Sección Pasivas***, se utilizarán según se ha descrito anteriormente para elaborar el informe del SIE-C.

Debe comprobarse que el tarjetero esté completo en el momento de elaborar el informe, por lo que cada movimiento o falta de la tarjeta debe estar controlada mediante un separador que permita ubicar la tarjeta para ser localizada en ese momento.

**ANEXO B
CODIFICADORES**

PARA RESULTADOS

RESULTADO	CODIGO
No Util	01
Negativo a Células Malignas	02
Infección por Virus de Papiloma Humano	03
NIC I Displasia Leve	04
NIC II Displasia Moderada	05
NIC III Displasia Severa	06
CIS, NIC III	07
Carcinoma Epidermide Microinfiltrante	08
Carcinoma Epidermide Invasor. Queratinizante	09
Carcinoma Epidermide Invasor. No Queratinizante a Células pequeñas	10
Carcinoma Epidermide Invasor. No Queratinizante a Células grandes	11
Adenocarcinoma Endocervical	12
Células Neoplásicas de Otro Origen	13

PARA DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO	CODIGO
Acantosis	L83X
Adenocarcinoma del endometrio	C541
Cáncer del cuello del útero	C539
Cáncer de la vulva	C519
Carcinoma escamoso del cuello uterino	C539
Carcinoma in situ de Cuello Uterino	D069
Cervicitis (crónica) (aguda) (subaguda)	N72X
Condiloma	A630
Condiloma acuminado viral	A630
Condiloma gonorreico	A540
Condiloma plano	A630
Condiloma sifilítico	A513
Corioepitelioma	C58X
Displasia de cuello severa	N872
Displasia de cuello moderada	N871
Displasia de cuello ligera	N870
Displasia sin especificar	N879
Endometritis	N719
Endometritis crónica	N711
Endometritis del cuello cervical	N72X
Fibroma o leiomioma uterino	D259
Granuloma	6861

DIAGNOSTICO	CODIGO
Hiperplasia del cuello uterino	N879
Hiperplasia endocervicitis	N72X
Hiperplasia endometrioide del cuello uterino	N879
Hiperplasia del endometrio	N850
Hipertrofia del cuello uterino	N888
Hipertrofia del endometrio	N850
Hipertrofia endometrioide del cuello uterino	N888
Inflamación del cuello uterino	N72X
Metaplasia del cuello uterino	N879
Metaplasia escamosa del endometrio	N858
Papilomatosis. Tumor benigno del cuello uterino	D260
Pólipo del cuello uterino	N841
Quiste del cuello uterino	N888
Resultado normal de biopsia	0000
Tumor maligno de cuello uterino	C549

PARA TRATAMIENTO

TRATAMIENTOS	CODIGO
Amputación del cuello uterino	7040
Conización del cuello Uterino cuya lesión no rebasa el borde de sección quirúrgica	7208
Conización del cuello uterino cuya lesión rebasa el borde de sección quirúrgica	7209
Criocirugía	7020
Electrofulguración	7021
Electrocirugía	7022
Exenteración o evisceración pélvica	6970
Histerectomía vaginal radical	6950
Histerectomía abdominal radical	6930
Histerectomía abdominal total	6920
Histerectomía abdominal	6910
Histerectomía vaginal	6940
Histerosalpingooforectomía	6980
Láser	C001
Otros	C004
Quimioterapia	C003
Telegammaterapia	C002

ANEXO C
OBTENCION , EN EL TARJETERO DE PATOLOGIA DE CUELLO, DE LOS DATOS PARA EL
MODELO 241-461

CONCEPTO	MODO DE OBTENCION
Casos Pendientes del Semestre Anterior (fila 1 del Modelo)	Transcripción de la fila 7 “Casos Pendientes de Diagnóstico al Final de este Semestre” del semestre anterior.
Casos Nuevos para Diagnóstico en este Semestre (fila 2 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión A</i> (semestre), donde en movimiento esté señalado como: Nuevo, Traslado de: ó Recuperado.
Total de Bajas (fila 3 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión D</i> (semestre), donde el diagnóstico final esté señalado como: Negativo.
	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión C</i> (semestre), donde el diagnóstico final esté señalado como: NIC
	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión B</i> (semestre), donde el diagnóstico final esté señalado como Positivo y la fecha del diagnóstico corresponda al semestre que se informa.
	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión E</i> (semestre), donde en movimiento esté señalado como Perdido ; se debe verificar que hace más de un año no concurre a la consulta.
	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión E</i> (semestre), donde en movimiento esté señalado como Traslado a: y el diagnóstico final esté en blanco.
	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión E</i> (semestre), donde en movimiento esté señalado como Otros Motivos.
De ello: Confirmados como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) (fila 4 del modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión C</i> (semestre), donde el diagnóstico final esté señalado como NIC.
De ello: Confirmados Positivos (fila 5 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión B</i> (semestre), donde el diagnóstico final esté señalado como Positivo y la fecha del diagnóstico corresponda al semestre que se informa.
De ello: Confirmados Negativos (fila 6 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión D</i> (semestre), donde el diagnóstico final esté señalado como: Negativo.
Casos Pendientes de Diagnóstico al Final de este Semestre (fila 7 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión A completa.</i> Una vez cuadrado el semestre, se deben incorporar las tarjetas del separador (semestre) al resto de los pendientes y dejar limpio dicho separador para los casos que lleguen en el próximo semestre.
Casos Positivos con tratamiento inicial en este semestre (fila 8 del modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión B</i> (semestre), donde en tratamiento inicial esté señalado como en la Unidad y la fecha del tratamiento corresponda al semestre.
Casos de NIC con tratamiento inicial en este semestre (fila 9 del modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión C</i> (semestre), donde en tratamiento inicial este señalado como en la Unidad y la fecha del tratamiento corresponda al semestre.
Casos pendientes de tratamiento (no se informa en el modelo, es para conocimiento de la consulta)	Conteo de las tarjetas de las <i>subdivisiones B y C</i> (semestre), donde el diagnóstico final este señalado y el tratamiento inicial esté en blanco.
Casos Positivos en Seguimiento (fila 10 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la <i>subdivisión B</i> (semestre), excepto los casos pendientes de tratamiento que se encuentran en el separador (semestre) de esta subdivisión. Una vez obtenida esta cifra, deben ser incorporadas las tarjetas de los casos tratados al resto del seguimiento y dejar en este separador sólo los pendientes de tratamiento.

CONCEPTO	MODO DE OBTENCION
Casos en etapas 0 y Ia con un año de iniciado el tratamiento (fila 11 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la subdivisión B de etapas clínicas 0, Ia1 y Ia2 con tratamiento inicial desde hace un año.
Casos en etapa Ib con un año de iniciado el tratamiento (fila 12 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la subdivisión B de la etapa clínica Ib con tratamiento inicial desde hace un año
Casos con Neoplasia Intraepitelial Cervical con un año de tratamiento (fila 13 del Modelo)	Conteo de las tarjetas de la subdivisión C con diagnóstico final de NIC desde hace un año y que no se encuentran perdidas en el seguimiento.

PARTICULARIDADES PARA EL CALCULO DE LAS MUJERES A EXAMINAR

π En Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud que **no tienen implantado** el nuevo sistema de registros primarios en los consultorios de Medicina Familiar.

1. En los primeros días del mes de enero de cada año realice el cálculo de las mujeres a examinar en el año.
2. Actualice el año que recién comienza con las tarjetas de las mujeres de 60 años y más que en el año les corresponde realizarse la prueba citológica.
3. Determine a través de la Historia Clínica Familiar, a partir de la fecha de nacimiento, las mujeres que en el año cumplen 25 años de edad y habilítele su tarjeta 68-04-1 Citodiagnóstico.
4. Una vez realizado los tres procedimientos anteriores cuente en el tarjetero de Citodiagnóstico las tarjetas de las mujeres de 25 a 59 años y de 60 años y más que se encuentran archivadas en la subdivisión del año que recién comienza, que serán las mujeres que se tienen que examinar durante el año.

π En Policlínicos y Hospitales Rurales con Atención Primaria de Salud que **tienen implantado** el nuevo sistema de registros primarios en los consultorios de Medicina Familiar.

5. En los primeros días del mes de enero de cada año realice el cálculo de las mujeres a examinar en el año.
6. cuente en el tarjetero de Planificación de Acciones de Salud las tarjetas de las mujeres de 25 a 59 años y de 60 años y más que se encuentran archivadas en la subdivisión del año que recién comienza, que serán las mujeres que se tienen que examinar durante el año.