



**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29  
Edición : 01  
Fecha : Julio 2024  
Página : 1 de 39  
Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

<p><b>Elaborado por:</b></p>  <p>Mayra Quintero Munizaga Interna de Obstetricia y Puericultura</p> <p>Fecha: Julio 2024</p>	<p><b>Revisado por:</b></p>  <p>María Cristina Bruna Gallardo Matrona</p>  <p>Cristóbal Meneses Solari Encargado de Calidad</p> <p>Fecha: Julio 2024</p>	<p><b>Aprobado por:</b></p>  <p>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES DIRECTOR 342-501005 342-501052 direccion@cesfamputaendo.cl</p> <p>Juan Francisco Madariaga Muñoz Dirección CESFAM Valle de los Libertadores</p> <p>Fecha: Julio 2024</p>
--	--	--



**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS**  
**LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024


Página : 2 de 39

Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE</b> .....	<b>3</b>
<b>4. DESARROLLO</b> .....	<b>3</b>
<b>5. PROCEDIMIENTOS</b> .....	<b>5</b>
5.1 Control Presión Arterial Manual .....	5
5.2 Antropometría.....	6
5.3 Inserción de DIU.....	8
5.4 Inserción De Implanon NXT 68mg.....	10
5.5 Inserción de Implante Subdérmico Jadelle .....	14
5.6 Extracción de Implante Subdérmico .....	16
5.7 Toma de PAP .....	18
5.8 Toma de Cultivo Perineal para SGB (Streptococcus Agalactiae).....	20
5.9 Toma de Cultivo vaginal .....	21
5.10 Toma de Test Rápido de VIH .....	22
5.11 Examen Ginecológico.....	24
5.12 Examen Obstétrico Abdominal .....	26
5.13 Tacto Vaginal Obstétrico .....	30
<b>6. REGISTRO DE INFORMACION</b> .....	<b>31</b>
<b>7. DISTRIBUCIÓN</b> .....	<b>31</b>
<b>8. GLOSARIO</b> .....	<b>31</b>
<b>9. RESPONSABLE DEL MONITOREO</b> .....	<b>32</b>
<b>10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	<b>32</b>
<b>11. ANEXOS</b> .....	<b>33</b>

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 3 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

## 1. INTRODUCCIÓN

Los protocolos son un recurso de apoyo que adquiere gran importancia para los profesionales del área de salud respecto a la toma de decisiones en procedimientos clínicos que se deben realizar dentro del establecimiento. Tienen como objetivo reducir los errores técnicos del prestador de servicio, optimizar los recursos utilizados en cada atención, disponer de una estandarización de los procedimientos de acuerdo con las mejores prácticas según el consenso de la comunidad científica, permitirá mejorar la supervisión de estas prácticas para así anticipar posibles reacciones adversas, otorgan más control administrativo sobre lo que se realiza en el establecimiento de salud, además de mejorar el prestigio en la comunidad y la calidad de las atenciones realizadas.

## 2. OBJETIVO GENERAL

- Estandarizar los procedimientos que realiza el equipo de Matronas/es con el fin de promover la cohesión en las prácticas, orientar y/o facilitar la integración de nuevos profesionales, optimizar el uso de recursos; estableciendo pautas claras para cada procedimiento, asegurando una práctica profesional coherente, eficiente y de calidad adecuada a la necesidad de los usuarios del CESFAM Valle Los Libertadores, CECOSF Estación Las Coimas y Postas de Salud Rural Quebrada Herrera, La Orilla, Rinconada de Guzmanes y Piguchén.

## 3. ALCANCE

- Este manual debe ser aplicado y conocido por las Matronas/es pertenecientes al establecimiento o a sus dispositivos, CECOSF Estación Las Coimas y Postas de Salud Rural Quebrada Herrera, La Orilla, Rinconada de Guzmanes y Piguchén, que ejerzan en el área clínica de atención a usuarios donde se realizan procedimientos Gineco-Obstétricos; como también por estudiantes de Obstetricia y Puericultura que realicen sus internados en el CESFAM Valle Los Libertadores,

## 4. DESARROLLO

### Consideraciones Generales:

Cada vez que en el documento se refiera sobre el “Protocolo REAS” o “Protocolo de Precauciones Estándar” se debe revisar en el Intranet del Establecimiento los siguientes documentos:

- Manejo de Residuos Generados en Atención Primaria de Salud (REAS)
- GCL 3.2 Protocolo de Prevención y Control de IAAS Precauciones Estándar



**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS**  
**LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 4 de 39

Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

**Definiciones:**

**Lavado de manos clínico:** Medida de higiene consistente en la eliminación mediante arrastre de la flora presente de manera transitoria en la piel de las manos. La duración del procedimiento es entre 40-60 segundos. **(Revisar procedimiento en Protocolo IAAS)**

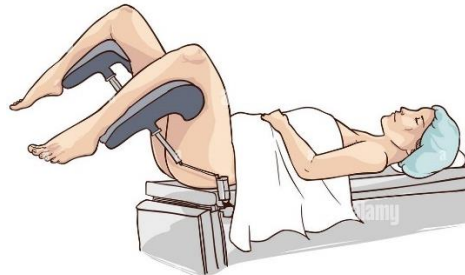
**Síncope Vasovagal:** es la pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea. No hay un factor desencadenante en específico, entre estos suelen ser dolor intenso, ver sangre, tener miedo, estar expuesto a una fuente de calor, etc.

**Estéril:** Libre de gérmenes. Un material se considera estéril cuando está libre de microorganismos vivos, como bacterias, virus, hongos y esporas.


**Guantes de procedimiento:** guantes no estériles de látex, vinilo o nitrilo que se utilizan para evitar el contacto físico con secreciones, piel o mucosas, así como con materiales sucios o contaminados de procedimientos de riesgo. No están diseñados para situaciones donde la ausencia total de microorganismos es esencial

**Guantes estériles:** este tipo de guantes están diseñados para situaciones que se requiere de ausencia total de microorganismos a diferencia de los de procedimiento que solo se fabrican para ser limpios y libres de contaminantes visibles.

**Posición de litotomía o Ginecológica: (Imagen 1)**



**Imagen 1**

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 5 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

## 5. PROCEDIMIENTOS

### 5.1 Control Presión Arterial Manual

#### Objetivos:

- Valorar la presión arterial.

#### Responsables de Aplicación:


- Profesional de la atención
- TENS de Coordinación

#### Recursos Materiales:

- Esfigmomanómetro Analógico o Digital.
- Estetoscopio.
- Lápiz.

#### Procedimiento con Esfigmomanómetro Analógico:

- Realice un lavado de manos clínico.
- Informe al usuario sobre el procedimiento a realizar.
- Para medición en posición sentada:
  - La extremidad superior deberá apoyarse en una mesa, a la altura del corazón.
- Para medición en posición acostada:
  - La extremidad superior deberá quedar en extensión sobre la cama camilla. Si procede, coloque almohada o similar bajo el codo, para mantener esta posición.
- Coloque el manómetro a nivel de los ojos del examinador y de la aurícula derecha del examinado y que permita leer la graduación del manómetro. Si usa manómetro manual portátil, colóquelo sobre una superficie lisa y dura.
- Ubique la arteria braquial (o humeral) por palpación en el lado interno del brazo y pliegue del codo (fosa antecubital).
- Coloque el manguito ajustado, firme y seleccionado de acuerdo a la circunferencia del brazo del examinado. La cámara de goma inflable al interior del manguito, debe rodear el 80% del brazo y su borde inferior, quedar 2,5 cm. (dos traveses de dedo) sobre el pliegue del codo, con los tubos de conexión paralelos al trayecto de la arteria braquial.
- Determine el nivel máximo de insuflación. Para ello:
  - Ubique la arteria radial por palpación, sin dejar de presionar la arteria, infle lentamente el manguito hasta el nivel de presión en que deja de palparse el pulso radial (presión sistólica palpatoria).
  - Al valor de presión sistólica palpatoria identificado, súmele 30 mmHg.
- Desinfe totalmente el manguito y espere 30 segundos antes de inflar nuevamente.
- Coloque el diafragma del fonendoscopio sobre la arteria braquial y bajo el borde inferior del manguito, con una presión suave, asegurando que contacte la piel en todo momento.

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 6 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- Insufle el manguito en forma rápida y continua hasta el nivel máximo de insuflación ya calculado.
- Abra la válvula de la pera de insuflación de manera tal que permita liberar el aire de la cámara a una velocidad aproximada de 2 a 4 mmHg por segundo. Simultáneamente, observe el manómetro e identifique el nivel donde aparecen los 2 primeros ruidos audibles (presión sistólica) y la desaparición de los ruidos (presión diastólica).
- Si es necesario una segunda medición en el mismo brazo, espere 1 a 2 minutos.

Procedimiento con Esfingomanómetro Digital:

- Realice un lavado de manos clínico.
- Informe al usuario sobre el procedimiento a realizar.
- Para medición en posición sentada:
  - La extremidad superior deberá apoyarse en una mesa, a la altura del corazón.
- Para medición en posición acostada:
  - La extremidad superior deberá quedar en extensión sobre la cama camilla. Si procede, coloque almohada o similar bajo el codo, para mantener esta posición.
- Debemos colocar el brazalete del esfingomanómetro por encima del pliegue del brazo, a unos 2-3 cm, seguidamente colocar el codo apoyado en una mesa y la palma de la mano hacia arriba, conectar el aparato y esperar hasta que nos mida la presión arterial.
- Si es necesario una segunda medición en el mismo brazo, espere 1 a 2 minutos.

Consideraciones Generales:

- Compruebe el correcto funcionamiento del esfigmomanómetro analógico o digital y estetoscopio.
- Observe que el indicador del esté en cero y que la válvula este cerrada.
- El usuario deberá estar en las mejores condiciones de reposo físico y psíquico.
- El usuario deberá permanecer sentado o acostado en camilla.
- Se deberá utilizar material limpio, respetando los principios de asepsia y antisepsia.


## 5.2 Antropometría

Objetivos:

- La antropometría es una técnica que consiste en evaluar el tamaño y proporción del cuerpo humano. En el período infantil para supervisar el crecimiento y estado nutricional se mide la talla, peso, perímetro craneano y perímetro de cintura, según corresponda para la edad.

Responsables de Aplicación:

- Profesional de la atención
- TENS de la Coordinación

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 7 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

#### Recursos Materiales:

- Podómetro para medir la talla en menores de 3 años, cuando la talla sea < 100 cm.
- Estatómetro o Tallímetro para medir la talla en mayores de 2 años.
- Balanza para lactantes hasta 16 kilos.
- Pesa de pie para infantes mayores.
- Huincha para medir perímetro craneano y perímetro de cintura.

#### Procedimiento Medición de talla en Lactantes (cero a 18 Meses.)

- La talla debe ser medida con infantómetro (podómetro), hasta los tres años aproximadamente o cuando la talla sea < a 100 cm.
- El niño o niña debe estar en posición decúbito supino (acostado) y quedar totalmente paralelo al infantómetro con el vértice de su cabeza tocando un extremo, las extremidades extendidas y ambos pies en flexión de 90°, apoyados en el tope inferior.


#### Procedimiento Medición de peso

- Realice un lavado de manos clínico
- El niño o niña siempre debe pesarse sin ropa, ni zapatos. Puede tener su ropa interior después de los dos años.
- En menores de dos años o hasta los 16 kilos debe pesarse en una pesa para lactantes.
- En mayores de dos años, debe pesarse en una balanza vertical, con los pies en el centro de la plataforma.
- En el caso de infantes con excesivo temor a la pesa, una estrategia puede ser pesarlos en brazos de la madre o cuidador y luego descontar su peso.
- Las pesas deben ser calibradas periódicamente y llevar un registro de su calibración.
- Cuando el niño o la niña no pueda mantenerse de pie, sea muy grande como para medir en balanza o no pueda sentarse en una balanza de silla, debe ser pesado en brazos de su cuidador o cuidadora, descontando luego el peso de este o esta.

#### Procedimiento Medición de perímetro craneano

- La medición del perímetro craneano es parte del examen físico, y debe realizarse al menos hasta los tres años de edad.
- Debe usarse una huincha inextensible o metálica, para evitar errores derivados de la elongación de ella.
- La huincha debe pasar por encima de las cejas del niño (reborde ciliar) y por la zona más pronunciada occipital (protuberancia occipital).



	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 8 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

### Consideraciones Generales:

Al evaluar la circunferencia craneana también es importante examinar el cráneo del menor de 2 años para evaluar el proceso de cierre de las fontanelas, especialmente en aquellos casos en el que el perímetro craneano no es concordante con la talla.

- La fontanela anterior (bregma) se encuentra entre los huesos parietales y el frontal, es blanda y pulsátil de tamaño de 1 a 4 cm, permanece blanda hasta alrededor de los dos años de edad.
- La fontanela posterior (lambda) se encuentra entre los huesos parietales y el occipital, es pequeña de forma triangular, habitualmente de menos de 1 cm, se cierra antes que la anterior, durante el primer y segundo mes de vida.
- Las suturas deben estar afrontadas, puede existir cierto grado de cabalgamiento y deben ser móviles hasta los 2 o 3 años.
- Las fontanelas y suturas deben ser evaluadas para descartar craneosinostosis, condición que se caracteriza por el cierre precoz de una o más suturas craneales, lo que produce un crecimiento y desarrollo anormal del cráneo. Ocasionalmente la sutura sagital puede tener algunos milímetros de separación.
- La sutura escamosa (sutura del cráneo entre el hueso parietal y el hueso temporal) nunca debe presentar separación, si la hay, debe descartarse hidrocefalia.

### Procedimiento Medición de perímetro de cintura

- Solicitar al adulto responsable del niño/a que le saque la ropa, dejándolo en ropa interior.
- Estando de pie, colocar la cinta métrica alrededor de la cintura y ubicarla a continuación por sobre la cresta ilíaca, pasando por encima del ombligo.
- Solicitar que la persona tome aire y luego exhale. Tomar la medida al final de la exhalación con el abdomen relajado y registrar la medición.
- Es ideal realizar una segunda medición con las mismas indicaciones anteriormente descritas y registrarla.
- Promediar ambas medidas.

## **5.3 Inserción de DIU**

### Objetivos:

- Realizar correcta inserción de Dispositivo Intrauterino

### Responsables de la aplicación:

- Matrón/a clínica

### Recursos materiales:

- Paquete de Guantes estériles
- Guantes de procedimiento





**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS**  
**LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 9 de 39


Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

- Espéculo
- Pinzas: Pozzi, Bozeman y Foerster
- Histerómetro de Sims
- DIU de Cu o de Levonorgestrel con su tubo de inserción (revisar indemnidad y fecha de vencimiento del producto)
- Tijeras Mayo largas
- Gasas estériles

Procedimiento de Inserción de DIU:

- Informar a usuaria del procedimiento a realizar previa educación en MAC y firma de consentimiento informado (**Anexo 1**)
- Realice un lavado de manos clínico.
- Reúna material necesario.
- Indique a la usuaria que se desvista desde la cintura hacia abajo, se suba a la camilla y se acomode en posición de litotomía.
- Realice un lavado de manos clínico.
- Utilizar guantes de procedimiento.
- Realizar TV Bimanual para determinar posición uterina (Anteversoflexión/ Retroversoflexión)
- Desechar guante que realizó el TV y cambiar por otro de procedimiento.
- Introducir espéculo para visualizar el cuello uterino.
- Con pinza Bozeman tomar gasa estéril para realizar la limpieza del cuello uterino, luego desecharla.
- Tomar pinza Pozzi y realizar pinzamiento del cuello en caso de que se requiera fijar la posición uterina. (Precaución con el reflejo síncope-vagal)
- Tomar Histerómetro e introducirlo para medir el útero
- Determinar cm a marcar en tubo de inserción (6.5-9 cm)
- Desechar los guantes de procedimientos en residuos correspondientes (**Protocolo REAS**)
- Realice un nuevo lavado de manos clínico.
- Colocar guantes estériles (**Protocolo Precauciones Estándar**)
- Realizar armado del tubo (Introducir los brazos de la "T" dentro del tubo)
- Levantar pinza Pozzi para visualizar el OCE y traccionar levemente para reducir el ángulo cuello-útero (en caso de haberlo realizado).
- Comenzar a introducir el tubo con el dispositivo.
- Soltar pinza Pozzi para tomar funda del tubo e introducir hasta la marca, con una mano se retira lento la funda mientras que con la otra introduce el dispositivo.
- Luego retirar tubo
- Cortar guías a 2-3 cm desde el OCE con las tijeras mayo largas.
- Retirar pinza Pozzi del cuello uterino
- Con pinza Bozeman tomar gasa estéril realizar hemostasia en lugar de sangrado (Causado por pinza Pozzi) y luego retirarla.
- Observar guías del dispositivo.
- Retirar espéculo.
- Indique a la usuaria que se reincorpore lentamente y se vista.
- Desechar el material utilizado en residuos correspondientes.

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 10 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- Realice un lavado de manos clínico.
- Realizar registro del procedimiento.

Registro de la inserción del DIU:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Anamnesis abreviada
- Describir examen ginecológico realizado (TV y especuloscopia)
- Si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno, describirlo.
- Completar Formulario de Regulación de la Fecundidad

Consideraciones generales:

- El procedimiento puede variar ligeramente dependiendo de la marca y el tipo específico de DIU utilizado.
- Recomendar a usuaria acudir a la inserción con el período menstrual. (No es excluyente para realizar el procedimiento)
- Comprobar al reunir el material que todo se encuentre indemne y que no se encuentren con fecha de vencimiento.
- Observar respuesta de síncope vasovagal de la usuaria durante el procedimiento.
- Si al realizar la Histerometría es  $< 6.5$  o  $> 9$  no se debe realizar el procedimiento.
- Cuidar la privacidad de la usuaria.

#### **5.4 Inserción De Implanon NXT 68mg**

Objetivo:

- Realizar correcta inserción de Implante Subdérmico

Responsables de la aplicación:

- Matrón/a capacitada para inserción y extracción de implantes subdérmicos

Recursos materiales:

- Paquete de guantes estériles
- Guantes de procedimientos
- Alcohol al 70% o Alcohol Pads
- 1 ampolla de Lidocaína al 2%
- Jeringa de 3 cc + aguja para recarga
- Aguja 21 G
- Gasas estériles
- Blíster del Implante, contiene:
- Aplicador que posee una aguja de acero inoxidable, la cual se encuentra precargada con un implante de 4cm de longitud y 2mm de diámetro.



# MANUAL

## CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 11 de 39

Vigencia : 2024-2029

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS

- Venda y sutura cutánea adhesiva

#### Procedimiento de Inserción de Implante Subdérmico:

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar previa educación en MAC y solicítele que firme el consentimiento informado. **(Anexo 2)**
- Realice un lavado de manos clínico
- Prepare el material necesario.
- Identifique su área estéril (mesa mayo) y deposite todo su material estéril sin contaminarlo.
- Indique a la usuaria que se suba a la camilla, se acueste y acomode su brazo no dominante flexionado a la altura del codo y rotado externamente de manera que la mano esté debajo de su cabeza. **(Imagen 2)**

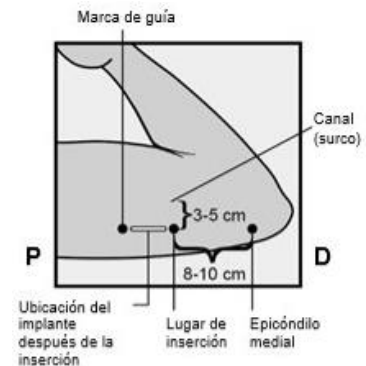


Imagen 2

- Realice un lavado de manos clínico.
- Identifique en el brazo de la usuaria lugar de inserción (cara interna de la parte superior del brazo, a unos 8-10 cm del epicóndilo medial del húmero y a 3-5cm posterior al canal (surco) entre los músculos bíceps y tríceps)
- Identificar visualmente dónde se insertará el implante **(Imagen 3)**

Imagen 4

- Confirme que el lugar de inserción está en la ubicación correcta.
- Limpie la piel en el lugar de inserción (Alcohol al 70%/ Alcohol Pads).
- Utilice guantes de procedimiento y recargue la jeringa con la lidocaína al 2%, recambie la aguja por una 21G.
- Anestesia el lugar de inserción (Justo debajo de la piel a lo largo del canal de inserción previsto)
- Extraiga del blíster el aplicador estéril precargado



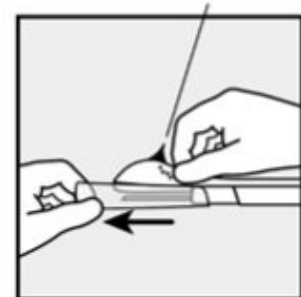
desechable de Implanon NXT, deposítelo en su área estéril. (Visualizar indemnidad del envase antes de abrirlo)

- Deseche los guantes de procedimientos
- Realice un nuevo lavado de manos clínico
- Utilice guantes estériles **(Protocolo Precauciones Estándar)**

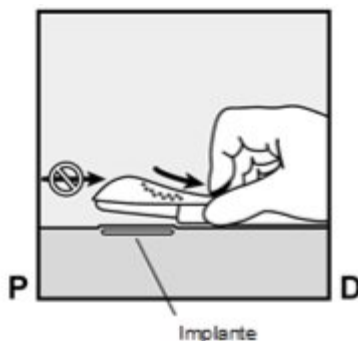
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

- Sujete el aplicador justo encima de la aguja en el área de superficie granulada. Quitar el tapón transparente de protección de la aguja deslizando horizontalmente en la dirección que marca la flecha. Debe ver el color blanco del implante examinando la punta de la aguja. **(Imagen 4)**
- Con la mano que tiene libre, estire la piel alrededor del lugar de inserción hacia el codo. **(Imagen 5)**
- Para asegurarse de que el implante se inserta justo debajo de la piel, debe colocarse de forma que le permita cerciorarse del avance de la aguja viendo el aplicador desde un lateral y no desde arriba del brazo.
- Introduzca la punta de la aguja en un ángulo menor de 30°.
- Inserte la aguja hasta que el bisel quede justo bajo la piel. Si insertó la aguja más profundamente que el bisel, retire la aguja hasta que sólo el bisel quede debajo de la piel.
- Baje el aplicador a una posición casi horizontal. Para facilitar la colocación subcutánea, con la aguja levante la piel, mientras que se desliza la aguja en toda su longitud. Puede sentir una ligera resistencia, pero no ejerza una fuerza excesiva. **(Imagen 6)**

**Imagen 4**  
Lengüeta deslizante color púrpura (No la toque todavía)

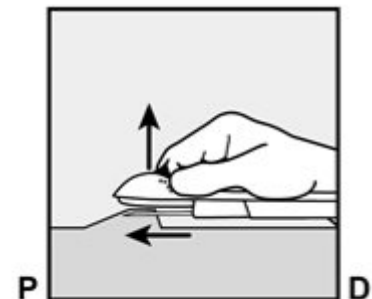


**Imagen 5**



**Imagen 7**

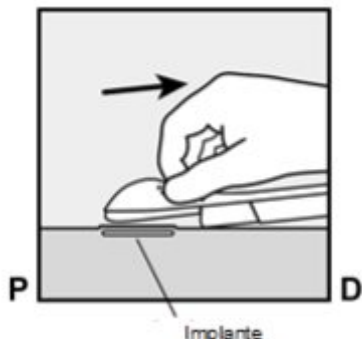
**Imagen 6**



- Mantenga el aplicador en la misma posición con la aguja insertada en toda su longitud. Si es necesario utilice la mano que tiene libre para estabilizar el aplicador.
- Desbloquee la lengüeta deslizante color púrpura empujándola ligeramente hacia abajo. Deslice la lengüeta completamente hacia atrás hasta que se detenga. **(Imagen 7)**
- No mueva el aplicador mientras está moviendo la lengüeta deslizante color púrpura.
- Al terminar de deslizar la lengüeta retire el aplicador. **(Imagen 8)**

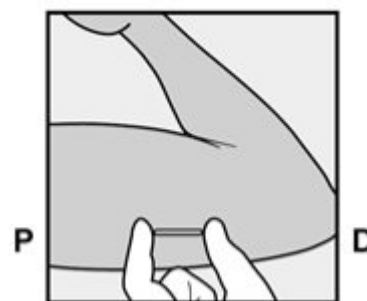
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

**Imagen 8**



- Aplique una sutura cutánea adhesiva pequeño sobre el lugar de inserción.
- Verifique mediante palpación la presencia del implante inmediatamente después de la inserción. **(Imagen 9)**

**Imagen 9**



- Solicítele a la usuaria que palpe el implante.
- Aplique una gasa estéril con un vendaje compresivo para reducir al mínimo el hematoma.
- Informe a la usuaria que puede quitarse el vendaje compresivo en 24 h.
- Solicítele a la usuaria que se reincorpore lentamente.
- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes. **(Protocolo REAS)**
- Realice un lavado de manos clínico.
- Complete la Tarjeta de Información para la paciente y entréguela a la mujer para que la guarde. Registrar el procedimiento y la información de la etiqueta adhesiva en la ficha clínica de la paciente.


Registro de la inserción de Implante Subdérmico Implanon NXT:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Anamnesis abreviada
- Indique qué tipo de procedimiento se realizó. Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.
- Registrar fecha de inserción, vigencia del implante y N° de Lote.
- Completar Formulario de Regulación de la Fecundidad

Consideraciones generales:

- El procedimiento puede variar ligeramente dependiendo de la capacitación que realizó cada profesional Matrn/a.
- Inserción en brazo no dominante
- El profesional al finalizar la inserción debe ser capaz de palpar y notar el implante bajo la piel.
- Un implante insertado a mayor profundidad puede no ser palpable y dificultar su localización y/o extracción.
- Si el implante se inserta profundamente, puede producir daños neurológicos o vasculares.

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 14 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- Se debe realizar el procedimiento en condiciones asépticas y únicamente por un profesional sanitario cualificado que este familiarizado con la técnica.
- Si el implante no es palpable luego de la inserción:
  - Compruebe el aplicador (Aguja completamente retraída)
  - Use otros métodos para confirmar su presencia.
  - Hasta que se haya verificado la presencia del implante, la mujer debe utilizar un método anticonceptivo de barrera.
  - Los implantes insertados profundamente deben localizarse y extraerse lo antes posible para evitar la posibilidad de un desplazamiento lejano del implante.

### 5.5 Inserción de Implante Subdérmico Jadelle

#### Objetivo:

- Realizar correcta inserción de Implante Subdérmico

#### Responsables de la aplicación:

- Matrón/a capacitada para inserción y extracción de implantes subdérmicos

#### Recursos materiales:

- 2 guantes estériles
- Guantes de procedimientos
- Alcohol al 70% o Alcohol Pads
- 1 ampolla de Lidocaína al 2%
- Jeringa de 5 cc + aguja para recarga
- Aguja 21 G
- Gasas estériles
- Bandeja estéril para inserción de implante (Bandeja metálica, copela metálica, mango bisturí)
- Paquete de Implante Jadelle, contiene:
  - 2 implantes en bolsa estéril
  - Trócar estéril desechable
- Bisturí
- Venda y Sutura cutánea adhesiva

#### Procedimiento de Inserción de Implante Subdérmico Jadelle:

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar previa educación en MAC y solicítele que firme el consentimiento informado. **(Anexo 2)**
- Realice un lavado de manos clínico.
- Reúna material necesario
- Abra el paquete estéril sin contaminarlo hasta descubrirlo.
- Indique a la usuaria que se suba a la camilla, se acueste y acomode su brazo no dominante flexionado a la altura del codo y rotado externamente de manera que la mano esté debajo de su cabeza.
- Realice un lavado de manos clínico.



**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS**  
**LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 15 de 39


Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

- Identifique en el brazo de la usuaria lugar de inserción (cara interna de la parte superior del brazo, a unos 8-10 cm del epicóndilo medial del húmero y a 3-5cm posterior al canal (surco) entre los músculos bíceps y tríceps)
- Visualice dónde realizará la infiltración del anestésico local.
- Confirme que el lugar de inserción está en la ubicación correcta
- Limpie con una solución antiséptica (Alcohol 70%/ Alcohol Pads) el lugar de inserción y alrededor.
- Colóquese guantes de procedimiento y recargue la jeringa con la lidocaína al 2%, recambie la aguja por una 21G.
- Anestesia el lugar de inserción (justo debajo de la piel en las direcciones en las que se planea introducir el trócar)
- Deseche los guantes de procedimientos (Según Protocolo REAS) y realice un nuevo lavado de manos clínico
- Colóquese guantes estériles (**Protocolo Precauciones Estándar**)
- Tome el bisturí y realice una incisión de unos 2mm en el lugar donde infiltró el anestésico.
- Tome el trócar desechable
- Introduzca el trócar bajo la piel desde la incisión hasta la marca más cercana al mango del trócar. (Si hay resistencia, no fuerce, cambie de dirección)
- Saque el émbolo y cargue el primer implante en el trócar, usando unas pinzas o los dedos.
- Empuje suavemente el implante con el émbolo hacia el extremo del trócar, hasta que note resistencia.
- Sujete el émbolo y tire del trócar hacia atrás hasta que toque el mango del émbolo.
- No saque el trócar del todo, solo hasta la marca más cercana al extremo.
- Luego de ver la marca del trocar más próxima al extremo del trócar en la incisión el implante se habrá liberado. Compruebe palpando con el dedo índice izquierdo.
- El segundo implante se inserta al lado del primero, formando una "V" de la misma manera que el primer implante.
- Luego de insertar los dos implantes retire el trocar y compruebe la presencia de ambos mediante la palpación.
- Aplique una sutura cutánea adhesiva pequeño sobre el lugar de inserción.
- Pídale a la mujer que palpe el implante.
- Aplique una gasa estéril con un vendaje compresivo para reducir al mínimo el hematoma.
- Informe a la usuaria que puede quitarse el vendaje compresivo en 24 h.
- Solicítele a la usuaria que se reincorpore lentamente.
- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes. (**Protocolo REAS**)
- Realice un lavado de manos clínico.
- Complete la Tarjeta de Información para la paciente y entréguela a la mujer para que la guarde. Registrar el procedimiento y la información de la etiqueta adhesiva en la ficha clínica de la paciente.

Registro de la Inserción de Implante Subdérmico Jadelle:



	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 16 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Anamnesis abreviada
- Indique qué tipo de procedimiento se realizó. Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.
- Registrar fecha de inserción, vigencia del implante y N° de Lote.
- Completar Formulario de Regulación de la Fecundidad

## 5.6 Extracción de Implante Subdérmico

### Objetivo:

- Realizar correcta extracción de Implante Subdérmico

### Responsables de la aplicación:

- Matrón/a capacitada para inserción y extracción de implantes subdérmicos.

### Recursos materiales:

- Paquete de guantes estériles
- Guantes de procedimientos
- Alcohol al 70% o Alcohol Pads
- 1 ampolla de Lidocaína al 2%
- Jeringa de 3 cc + aguja para recarga
- Aguja 21 G
- Gasas estériles
- Bandeja estéril de extracción de implante (Bandeja metálica, copela metálica, mango bisturí, pinza mosquito recta, pinza anatómica)
- Bisturí
- Venda y Sutura cutánea adhesivas

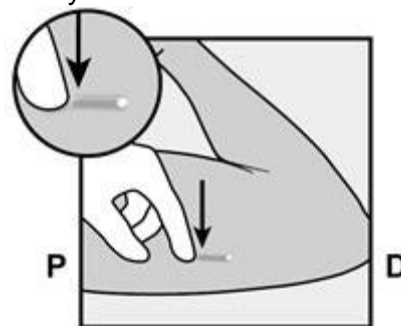
### Procedimiento de Extracción de Implante Subdérmico:

#### ***Si es Palpable:***

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar
- Realice un lavado de manos clínico
- Prepare el material necesario


**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

- Indique a la usuaria que se suba a la camilla, se acueste y acomode el brazo donde se ubica el implante flexionado a la altura del codo y la mano debajo de su cabeza. (Si usuaria no recuerda ubicación consulte la Tarjeta de Información para la Paciente o la historia clínica de la paciente para verificar en qué brazo se le ha insertado el implante)
- Localice el/los implantes mediante palpación. **(Imagen 10)**



**Imagen 10**

- Identifique el extremo distal (Extremo más cercano al codo)
- Limpie el lugar con una solución antiséptica (Alcohol 70%/ Alcohol Pads)
- Realice un lavado de manos
- Colóquese guantes de procedimientos
- Anestesia el lugar donde se realizará la incisión. Asegúrese de inyectar la anestesia local por debajo de la zona donde se encuentra el implante. (Lidocaína al 2%)
- Deseche los guantes de procedimientos y realice un nuevo lavado de manos clínico
- Colóquese guantes estériles **(Protocolo Precauciones Estándar)**
- Organice su material estéril. Tome con el portaobjeto la hoja del bisturí y encájela en la ranura de inserción del mango del bisturí.
- Empuje hacia abajo el extremo del implante mas cercano al hombro para estabilizarlo durante todo el procedimiento.
- Realice una incisión longitudinal paralela al implante en el extremo más cercano al codo. (cuidado de no cortar la punta del implante)
- La punta del implante debe sobresalir de la incisión. Si no lo hace, empuje suavemente hacia la incisión para que la punta sea visible.
- Sujete el implante con unas pinzas y si es posible, extraiga el implante.
- Si es necesario, retire suavemente el tejido adherido a la punta del implante mediante disección, haga una incisión en la vaina del tejido y luego extraiga el implante con las pinzas.
- Si la punta del implante no se hace visible tras la incisión, inserte suavemente una pinza, superficialmente en la incisión
- Sujete suavemente el implante y entonces gire la pinza hacia su otra mano.
- Con un segundo par de pinzas diseccione cuidadosamente el tejido alrededor del implante y sujételo. Extraiga entonces el implante.
- Si no se puede sujetar el implante, detenga el procedimiento y dirija a la mujer a un profesional sanitario con experiencia en extracciones complejas del implante.
- Confirme que se ha extraído la/las varillas completas (4cm). (Si no se extrae la varilla completa realizar procedimiento de *Implante No Palpable*)
- Luego de extraer el/los implantes, cierre la incisión con una sutura cutánea adhesiva.

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 18 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- Aplique un vendaje compresivo con una gasa estéril para prevenir la aparición de hematomas. (La usuaria se puede quitar el vendaje compresivo después de 24 hrs)
- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes. **(Protocolo REAS)**
- Realice un lavado de manos clínico.
- Registre el procedimiento.

***No es Palpable: En caso de inserción profunda o desplazamiento del Implante***

- Derive a profesional experimentado. Al ser localizado en el brazo se recomienda la extracción por un profesional sanitario con experiencia en la extracción de los implantes insertados profundamente o familiarizado con la anatomía del brazo.

Registro de la extracción de Implante Subdérmico:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Anamnesis abreviada
- Indique qué tipo de procedimiento se realizó. Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.
- Registrar fecha de extracción
- Registrar inicio de nuevo MAC (si lo solicita la usuaria)
- Completar Formulario de Regulación de la Fecundidad

## 5.7 Toma de PAP

Objetivos:

- Realizar correcto procedimiento de toma de PAP

Responsables de la aplicación:

- Matrón/a de clínica

Recursos materiales:

- Guantes de procedimiento
- Espéculo
- Espátula de Ayre
- Citobrush
- Portaobjeto
- Citofijador
- Lápiz grafito

Procedimiento de Toma de PAP:

- Informe a la usuaria el procedimiento a realizar
- Realice un lavado de manos clínico
- Reúna material necesario
- Con un lápiz grafito rotule las iniciales de la usuaria en el portaobjetos en su parte opaca (Orden: apellido paterno, apellido materno, nombre)



# MANUAL

## CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 19 de 39

Vigencia : 2024-2029

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS

- Indique a la usuaria que se desvista desde la cintura hacia abajo, se suba a la camilla y se acomode en posición de litotomía.
- Realice un lavado de manos clínico
- Utilice guantes de procedimiento
- Realice una inspección de genitales externos
- Introduzca el espéculo para visualizar el cuello uterino, observe el cuello en búsqueda de lesiones, laceraciones o desgarros.
- Tome la espátula de Ayre, deslícela por el extremo bifurcado y coloquela en el orificio cervical.
- Rote a la derecha en 360° con ligera presión, pero con suavidad para tomar muestra exocervical.
- Esparza muestra exocervical en el portaobjetos.
- Tome el Citobrush y tome la muestra endocervical introduciendo el cepillo suavemente por el orificio cervical, rótelo suavemente y retírelo.
- Esparza muestra endocervical en el mismo portaobjeto.
- Aplique Citofijador al portaobjeto a una distancia de 15-20 cm, luego deje secar en lugar seguro.
- Retire el espéculo
- Indique a la usuaria que se reincorpore lentamente y se vista.
- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes (**Protocolo REAS**)
- Realice un lavado de manos clínico
- Realice el registro del procedimiento


#### Registro de Toma de PAP:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Anamnesis abreviada
- Describir examen ginecológico realizado (EFM y Especuloscopia)
- Indique qué tipo de procedimiento se realizó. Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.
- Llenar Formulario de Solicitud de Examen Citológico con datos de la usuaria (**Anexo 3**)
- Completar Formulario de PAP/MAMAS

#### Consideraciones generales:

- Indique a la usuaria abstinencia sexual 48 hrs previas
- Indique a la usuaria no realizarse duchas vaginales, ni utilizar cremas u óvulos vaginales (24-72 hrs previas)
- No tome el examen si la usuaria se presenta con menstruación (No es contraindicación, queda a criterio del profesional si tomarlo o citarla nuevamente en otra fecha)

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 20 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

## 5.8 Toma de Cultivo Perineal para SGB (Streptococcus Agalactiae)

### Objetivos:

- Realizar correcto procedimiento de toma de cultivo de Estreptococo Grupo B en todas las embarazadas entre las 35-37 sem

### Responsables de la aplicación:

- Matrón/a clínica

### Recursos materiales:

- Guantes de procedimiento
- Hisopo estéril con medio de transporte (**Imagen 11**)



**Imagen 11**


### Procedimiento de Toma de Cultivo Perianal para SGB:

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar
- Realice un lavado de manos clínico
- Reúna el material necesario
- Indique a la usuaria que se desvista desde la cintura hacia abajo, se suba a la camilla y se acomode en posición de litotomía.
- Realice un lavado de manos clínico
- Utilice guantes de procedimiento
- Abra el paquete del hisopo estéril, tomar con la mano dominante el hisopo desde el extremo sin contaminarlo
- Con la otra mano entreabra los labios mayores de la vulva de la usuaria.
- Pase el hisopo por la Fosa Navicular (entre la horquilla vulvar y la vagina) en forma de rotación, luego bajar por la horquilla vulvar, cuerpo perineal hasta el ano, introducir levemente el hisopo, rotarlo y retirarlo.
- Destape el tubo de medio de transporte e introducir el hisopo sin contaminar y cerrarlo
- Indique a la usuaria que se reincorpore lentamente y se vista.
- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes (**Protocolo REAS**)
- Realice un lavado de manos clínico
- Rotule la muestra con el nombre, apellidos, Rut del paciente, tipo de muestra tomada y fecha. Luego envíela al Laboratorio.
- Realice el registro del procedimiento

### Registro de toma de Cultivo Perineal para SGB:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Examen Obstétrico acotado (LCF, MF, DU)

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 21 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- Indique qué tipo de procedimiento se realizó. Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.

Consideraciones generales:

- No se debe realizar a gestantes con hijo anterior con infección neonatal precoz por SGB. No se debe realizar a gestantes en las que se detecte SGB en orina durante la gestación. No se debe realizar a gestantes con SGB positivo en algún momento previo a la gestación actual. (Se indica profilaxis sin importar resultado)
- Indique a la usuaria que acuda sin haberse realizado aseo genital el día del examen.

## 5.9 Toma de Cultivo vaginal

Objetivos:

- Realizar correcto procedimiento de toma de cultivo vaginal.

Responsables de la aplicación:


- Matrón/a clínica

Recursos materiales:

- Guantes de procedimiento
- Hisopo estéril con medio de transporte (Verificar indemnidad del paquete y fecha de vencimiento)
- Tubo plástico con tapa
- Hisopo descartable
- 1 ampolla de suero fisiológico 0,9%
- 2 Portaobjetos
- Espéculo

Procedimiento de Toma de Cultivo Vaginal:

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar
- Realice un lavado de manos clínico
- Reúna el material necesario
- Deje el material listo para usar (Llenar con 2ml de suero fisiológico el tubo de plástico)
- Indique a la usuaria que se desvista desde la cintura hacia abajo, se suba a la camilla y se acomode en posición de litotomía.
- Realice un lavado de manos clínico
- Utilice guantes de procedimiento
- Introduzca el espéculo para visualizar el cuello uterino.
- Abra el paquete del hisopo estéril, tomar con la mano dominante el hisopo desde el extremo sin contaminarlo.
- Tome la muestra de flujo vaginal desde el fondo del saco vaginal posterior (donde se encuentra más abundante el flujo)

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 22 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- Destape el tubo de medio de transporte e introducir el hisopo sin contaminar y cerrarlo
- Tome el hisopo descartable y tome la muestra desde el fondo del saco vaginal posterior.
- Saque el hisopo y deposite la muestra de flujo en el portaobjeto.
- Luego introduzca el hisopo en el tubo de ensayo con el suero fisiológico, deposite lo máximo de la muestra en el suero
- Deseche el hisopo en residuos correspondientes.
- Tape el tubo de plástico con su tapa correspondiente.
- Retire el espéculo
- Indique a la usuaria que se reincorpore lentamente y se vista.
- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes (**Protocolo REAS**)
- Tome el portaobjeto donde se depositó la muestra y poner el otro portaobjeto encima.
- Realice un lavado de manos clínico
- Guarde y rotule las muestras con el nombre, apellidos, Rut de la usuaria, tipo de muestra tomada y la fecha. Luego enviarlas a Laboratorio.
- Realice el registro del procedimiento.

Registro de Toma de Cultivo Vaginal:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Describir examen Ginecológico (Inspección y Especuloscopia)
- En caso de ser gestante: Examen obstétrico abreviado (LCF, MF, DU)
- Indique qué tipo de procedimiento se realizó. Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.

Consideraciones generales:

- Indique a la usuaria no tomar antibióticos, realizarse duchas vaginales, uso de óvulos vaginales ni cremas en los días previos al examen.
- Indique a la usuaria no haber tenido relaciones sexuales al menos 48 hrs antes del examen.

## 5.10 Toma de Test Rápido de VIH

Objetivos:

- Realizar correcto procedimiento de toma de Test Rápido de VIH.
- Realizar educación pre y post toma de Test Rápido de VIH

Responsables de la aplicación:

- Profesionales capacitados para la toma del test rápido de VIH





**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS**  
**LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 23 de 39

Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**


Recursos materiales:

- Kits de test visual/rápido de VIH
- Guantes de procedimiento
- Torula de algodón
- Alcohol Pads o Alcohol al 70%
- Torula de algodón
- Lanceta

Procedimiento de toma de test rápido de VIH:

- Realizar una orientación e información previa al examen al usuario/a.
- Solicítele al usuario/a que firme el Consentimiento informado o Manifestación de Voluntad (**Anexo 4**)
- Realice un lavado de manos clínico
- Reúna el material a utilizar
- Solicítele al usuario que se acomode en una silla con un brazo apoyado en el lugar en que se realizara la punción.
- Informe al usuario del procedimiento a realizar.
- Identifique el dispositivo de test rápido/ visual con plumón indeleble con código de identidad del usuario o RUT.
- Realice un lavado de manos clínico.
- Colóquese guantes de procedimiento
- Seleccione el dedo medio del usuario/a, frotarlo repetidamente para mejorar irrigación.
- Asepte con alcohol al 70% o Alcohol Pad la zona a puncionar y dejar secar.
- Con la lanceta puncione la zona lateral del dedo y limpie la primera gota con una torula de algodón.
- Tome la muestra de la segunda gota según lo que diga el kit utilizado (Tocando con el bucle o capilar hasta marca indicada)
- Elimine la lanceta en recipiente de desechos de cortopunzante.
- Deposite la muestra de sangre en la ventanilla del test.
- Añada en la superficie absorbente la cantidad de gotas buffer indicada en el inserto de la técnica y espere el tiempo indicado por el fabricante con un cronómetro (10-20 min).
- Realice la lectura e interpretación del resultado, explique de forma clara al usuario/a.
- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes (**Protocolo REAS**)
- Realice un lavado de manos clínico
- Realice el procedimiento correspondiente si el resultado es Reactivo o No Reactivo. (Revisar DIRECTRICES PARA DETECCIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE TEST VISUAL/RÁPIDO EN ACCIONES INTRA Y EXTRAMURO)
- Solicítele al usuario firmar la recepción del resultado del examen. (**Anexo 5 y 6**)
- Realice la educación de refuerzo post toma del Test Rápido de VIH
- Registre en SURVIH y en FCU

Registro:

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 24 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

Se debe registrar el procedimiento en la ficha clínica única del usuario y en el Sistema Único de Registro para VIH (SURVIH), como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Indique qué tipo de procedimiento se realizó. Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.
- Indique que se realizó educación Pre y Post Test Rápido de VIH.
- Registrar el N° de lote, cantidad de unidades ocupadas (si se debió repetir) y fecha de vencimiento del lote.
- Registrar si fue firmado el consentimiento informado junto con la recepción del resultado.

Consideraciones generales:

- Los resultados de la pesquisa del VIH en menores de 14 años serán entregados a sus representantes legales.
- Las personas que se les realiza la pesquisa del VIH que tienen entre 14 y 18 años, solo si el resultado es positivo, confirmado por el ISP, se le entregara el resultado al interesado y se deberá informar a su representante legal.
- Si el resultado fuese inválido se debe repetir el Test.

### 5.11 Examen Ginecológico

Objetivos:

- Realizar un correcto examen ginecológico para determinar la integridad genital y mamaria de la usuaria

Responsables de la aplicación:

- Matrón/a clínica

Recursos Materiales:

- Guantes de procedimiento
- Espéculo

Procedimiento del examen ginecológico:

Examen Físico de mamas:

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar
- Realice un lavado de manos clínico
- Indique a la usuaria que se desvista desde la cintura hacia arriba, se suba a la camilla y se quede sentada.
- Primero debe hacer una inspección estática, observar asimetría, inversión del pezón, textura de piel anormal, etc.
- Luego realice una inspección dinámica, solicítele a la usuaria que levante los brazos mientras se observa la elevación simétrica de ambas mamas.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**


- Solicítele a la usuaria que posicione ambas manos en crestas iliacas. Al mismo tiempo debe llevar los codos hacia adelante, encorvando levemente la espalda y luego llevando los codos hacia atrás enderezando su espalda. Observe si el movimiento de las mamas es simétrico.
- Solicítele a la usuaria recostarse en la camilla posicionando sus manos detrás de la cabeza.
- Comience con una mama, dividiéndola visualmente por cuadrantes (CSI,CSE,CII,CIE)
- Existen distintas técnicas de palpación, lo importante es no dejar ninguna zona de la glándula mamaria sin examinar. **(Imagen 12)**
- Importante que siempre palpe la zona axilar en busca de ganglios linfáticos inflamados o con hallazgos.
- Luego de la palpación de la mama debe realizar una expresión suave y firme del pezón para valorar presencia de alguna secreción.
- Realice el mismo procedimiento en la otra mama.
- Indique a la usuaria que se vista de la cintura hacia arriba



**Especuloscopia:**

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar
- Realice un lavado de manos clínico
- Indique a la usuaria que se desvista desde la cintura hacia abajo y se coloque en posición ginecológica/litotomía en la camilla.
- Colóquese guantes de procedimiento
- Realice una inspección de la región vulvar en busca de lesiones, foliculitis, anomalías estructurales, etc.
- Solicítele a la usuaria que puja o tosa para observar si existen signos de prolapso de órganos pélvicos.
- Solicítele a la usuaria que relaje las piernas y caderas antes de introducir el espéculo.
- Con los dedos pulgar, índice y medio de la mano no dominante entreabra los labios menores.
- Introduzca el espéculo de manera oblicua o paralela, ejerciendo presión sobre la pared posterior, con cuidado de no pellizcar los labios menores ni traccionar vellos causándole daño a la usuaria.
- En el interior de la vagina se gira de la posición oblicua inicial a un plano horizontal.
- Al llegar al fondo abra las hojas del espéculo para visualizar el cuello uterino, una vez visualizado fije la abertura del espéculo.
- Realice una inspección visual y luego el procedimiento correspondiente (Toma de PAP, Toma de cultivo vaginal, inspección de flujo genital, etc)
- Retire el espéculo
- Sáquese el guante de procedimiento de la mano no dominante

**Imagen 12**

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 26 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

#### Tacto Vaginal:

- Indique a la usuaria próximo procedimiento a realizar
- Tacto unimanual: los dedos índice y medio estirados, el anular y el meñique flectados y el pulgar abducido (mano con guante de procedimiento)
- Abra un poco los labios menores con los otros dedos (meñique, anular y pulgar) e introduzca en la vagina los dedos índice y medio.
- Avance hasta palpar el cuello uterino y los fondos de saco.
- Identifique las características de la vagina
- Identifique las características del cuello uterino
- Tacto bimanual: con los dedos ya introducidos en la vagina, coloque la otra mano sobre el abdomen, unos cm sobre la sínfisis púbica, presione tratando de enganchar el útero, debe sentirlo entre las dos manos (pélvica-abdominal)
- Identifique el tamaño del útero, si palpa alguna anormalidad (ejemplo: tumor), forma, posición (anteversión/retroversión), movilidad y sensibilidad (dolor).
- Luego la mano que esta por el abdomen desplácela a una fosa iliaca repitiendo la palpación bimanual, tratando de palpar los anexos (ovarios), los dedos de la vagina se apoyan en el fórnix del lado que se examina.
- Esto se debe realizarlo en ambas fosas iliacas.
- Luego retire ambas manos terminando con el procedimiento
- Deseche los guantes de procedimiento.
- Indique a la usuaria que se reincorpore lentamente y se vista.
- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes (**Protocolo REAS**)
- Realice un lavado de manos clínico
- Realice el registro del procedimiento

#### Registro:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Anamnesis abreviada
- Describir examen Ginecológico (EFM, Especuloscopía, TV)
- Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.

#### Consideraciones generales:

- Procurar que la usuaria se encuentre con la vejiga vacía.
- Cuidar la privacidad de la usuaria.

### 5.12 Examen Obstétrico Abdominal

#### Objetivos:

- Realizar correctamente el examen obstétrico abdominal en cada control prenatal adecuado al periodo de gestación.

#### Responsables de la aplicación:



# MANUAL

## CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 27 de 39

Vigencia : 2024-2029

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS

- Matrón/a clínica

#### Recursos materiales:

- Doppler obstétrico
- Gel conductor
- Cinta métrica
- Papel absorbente
- Cronómetro

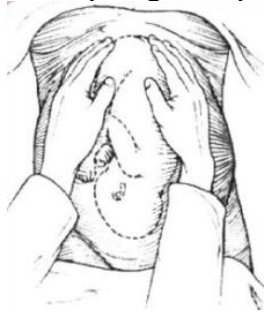
#### Procedimiento del examen obstétrico:

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar
- Realice un lavado de manos clínico
- Reúna el material a utilizar
- Indique a la usuaria que se suba a la camilla en posición ginecológica/litotomía con su abdomen descubierto.
- Realice un lavado de manos clínico.

#### *Maniobras de Leopold:*

Cuatro maniobras de palpación fetal a través del abdomen materno para identificar la *Situación, Presentación, Posición y Actitud Fetal*. Se realiza en embarazos mayores a 28 semanas.

- Debe colocarse por el lado derecho y mirando hacia la cabeza de la usuaria.
- Con ambas manos en cada cuadrante superior del abdomen de la gestante identifique el contorno/fondo uterino. **(Imagen 13)**



**Imagen 13**

- El borde cubital de cada mano esta con contacto con la pared abdominal.
- Con las yemas de los dedos palpe suavemente el fondo del útero para identificar qué parte fetal está presente en el polo superior del útero.
- Luego las manos deslícelas desde el fondo del útero hacia abajo, siguiendo las partes laterales del abdomen, a la derecha e izquierda del útero. Cuando el feto está en posición longitudinal es posible identificar el lado que se encuentra el dorso fetal. **(Imagen 14)**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**



**Imagen 14**

- Ahora coloque el pulgar y los demás dedos de la mano derecha sobre la sínfisis púbica, se agarra la parte de la presentación a través del abdomen y realice un movimiento de lado a lado entre los dedos para identificar si el polo fetal se mueve libremente, se encuentra fijo en la pelvis o se encuentra completamente encajado en la pelvis logrando palparlo con dificultad. **(Imagen 15)**



**Imagen 15**

- Ahora tome una posición mirando hacia los pies de la gestante.
- Identifique el grado de flexión del polo cefálico ubicado en la pelvis materna, deslizando la mano sobre el dorso fetal hacia la pelvis. (útil en presentaciones cefálicas) **(Imagen 16)**



**Imagen 16**

*Medición de Altura Uterina:*

Se mide la distancia en cm entre la sínfisis púbica y el fondo uterino. Se utiliza para verificar un correcto crecimiento fetal que se correlaciona con la edad gestacional.

Se mide en cada control desde las 20 semanas.



# MANUAL

## CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 29 de 39

Vigencia : 2024-2029

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS

- Coloque el extremo inferior de la huincha sobre la sínfisis púbica (mano derecha) y el superior entre los dedos índice y medio de la otra mano, colocándola perpendicular al fondo uterino. **(Imagen 17- 18)**



Imagen 17

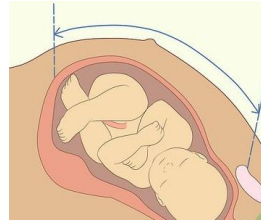


Imagen 18

#### *Auscultación de Latidos Cardio fetales:*

La auscultación de LCF se puede realizar mediante un Doppler obstétrico (>12 semanas) o con el Estetoscopio de Pinard (>20 semanas)

- Primero identifique el foco de auscultación máxima:
  - < 20 sem: foco de auscultación máxima en línea media infraumbilical
  - 20-28 sem: foco de auscultación máxima sobre el ombligo en situación paramediana.
  - > 28 sem: foco de auscultación máxima identificada en las maniobras de Leopold, donde se estima encontrar el dorso fetal (dorso izquierdo- dorso derecho)

#### Doppler obstétrico:


- Aplice un poco de gel conductor en el transductor Doppler.
- Apoye el transductor sobre el abdomen materno (foco de auscultación máxima identificado) presionando suavemente para evitar ruido.
- Encienda el aparato y ajuste el volumen, el transductor se debe inclinar en varias direcciones hasta oír los latidos cardio fetales.
- En caso de no encontrarlo en la primera oportunidad siga buscando con el transductor.
- Realice un lavado de manos clínico
- Registre el procedimiento

#### Registro:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Anamnesis abreviada
- Describir examen obstétrico
  - Altura uterina en cm (si corresponde)
  - LCF por minuto (si corresponde)
  - Percepción de Movimientos Fetales (si corresponde)
- Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.
- Realizar el Formulario de Gestante/Puérpera



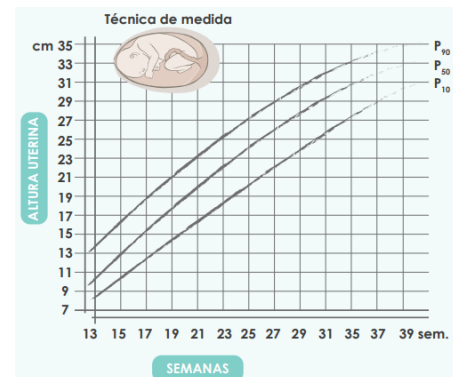
	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 30 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- Registrar control en plataforma del Programa CHCC

#### Consideraciones generales:

- Se realiza en cada control prenatal
- Procure que la usuaria se encuentre con la vejiga vacía
- Auscultación de LCF: si la frecuencia es muy baja podría corresponder al ladito de la madre. (Corroborar)
- Altura uterina: si en la medición está bajo el percentil 10 (**Imagen 19**) se debe sospechar de restricción de crecimiento fetal, oligoamnios, feto en transversa, madre enflaquecida, mal cálculo de edad gestacional o mala técnica de medición de la altura uterina.
- Altura uterina: si en la medición está sobre el percentil 90 se debe sospechar de un feto grande para la edad gestacional, embarazo múltiple, polihidroamnios, obesidad materna, mal cálculo de la edad gestacional o mala técnica de medición de la altura uterina.

**Imagen 19**



### 5.13 Tacto Vaginal Obstétrico

#### Objetivos:

#### Responsables de la aplicación:


- Matrón/a clínica

#### Recursos materiales:

- Guantes estériles

#### Procedimiento del Tacto Vaginal Obstétrico:

- Informe a la usuaria del procedimiento a realizar
- Realice un lavado de manos clínico
- Indique a la usuaria que se desvista desde la cintura hacia abajo, se suba a la camilla en posición ginecológica/litotomía.
- Colóquese guantes estériles sin contaminar (**Protocolo Precauciones Estándar**)
- Realice una inspección de la región vulvar en busca de lesiones, foliculitis, anomalías estructurales, etc.
- Se ocupan los dedos índice y medio estirados, el anular y el meñique flectados y el pulgar abducido
- Entreabra un poco los labios menores con los dedos meñique, anular y pulgar.
- Introduzca en la vagina los dedos índice y medio.
- Evalúe características del cuello uterino
- Evalúe el polo fetal si corresponde
- Luego retire la mano terminando el procedimiento
- Indique a la usuaria que se reincorpore lentamente y se vista.

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 31 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- Deseche el material utilizado en residuos correspondientes (**Protocolo REAS**)
- Realice un lavado de manos clínico
- Realice el registro del procedimiento

Registro:

Se debe realizar el registro de cada procedimiento en la ficha clínica única del usuario, como mínimo debe tener:

- Motivo de consulta
- Anamnesis abreviada
- Describir examen obstétrico
  - Altura uterina en cm (si corresponde)
  - LCF por minuto (si corresponde)
  - Percepción de Movimientos Fetales (si corresponde)
  - TV (describirlo)
- Describir si el procedimiento ha sido sin incidentes o si ha ocurrido alguno.

Consideraciones generales:

- Este procedimiento no se efectúa de manera rutinaria durante los controles prenatales.
- Cuando realizar un TV obstétrico:
  - Contracciones uterinas frecuentes, independiente de la edad gestacional.
  - Sangrado vaginal, habiendo descartado una placenta previa.
  - Embarazo de término, para estimar si existe cercanía del parto o no.

## 6. REGISTRO DE INFORMACION


Todos los procedimientos realizados serán registrados en la ficha clínica del usuario siguiendo respectivamente los registros de los procedimientos del presente manual.

## 7. DISTRIBUCIÓN

- Coordinador(a) Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente
- Coordinador(a) Unidad de la Mujer
- Coordinador(a) CECOSF
- Coordinadores de Sectores

## 8. GLOSARIO

- **MAC:** Método Anticonceptivo
- **OCE:** Orificio Cervical Externo
- **AMP:** Antecedente Mórbido Personal
- **AMF:** Antecedente Mórbido Familiar

	<b>MANUAL</b>  <b>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES</b>	Código : PRO_GCL_29
		Edición : 01
		Fecha : Julio 2024
		Página : 32 de 39
		Vigencia : 2024-2029
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS</b>		

- **AMG:** Antecedente Mórbido- Ginecológico
- **AMO:** Antecedente Mórbido- Obstétrico
- **AU:** Altura Uterina
- **LCF:** Latidos Cardio Fetales
- **MF:** Movimientos Fetales
- **DU:** Dinámica uterina
- **TV:** Tacto Vaginal
- **CSI:** Cuadrante Superior Interno
- **CSE:** Cuadrante Superior Externo
- **CII:** Cuadrante Superior Interno
- **CIE:** Cuadrante Inferior Externo
- **CHCC:** Chile Crece Contigo

#### 9. RESPONSABLE DEL MONITOREO

N/A

#### 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ministerio de Salud. (2021). F-17920: Declaración de inicio de estudios de bioequivalencia. Instituto de Salud Pública de Chile. Recuperado de <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/09/F-17920.pdf>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (Fecha). Nombre del medicamento. Recuperado de [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/62628/FT\\_62628.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/62628/FT_62628.html)
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2024). Manual de Obstetricia y Ginecología 2024. Recuperado de [https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024\\_compressed.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf)
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). Resolución Exenta N° 1427: Aprueba norma técnica para la prevención y manejo del VIH/SIDA en personas que viven con VIH. Recuperado de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/vih-sida-resolucion-1427-2018.pdf>



# MANUAL

## CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

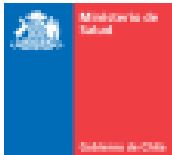
Página : 33 de 39

Vigencia : 2024-2029

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS

## 11. ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento Informado para Dispositivo Intrauterino

	<p>Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública.</p> <p>"Informativo sobre Inserción de Dispositivo Intrauterino (DIU)"</p>
---	--

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años  
(Nombre completo del o la solicitante)

RUT: \_\_\_\_\_ he solicitado libre y voluntariamente al Centro de Salud \_\_\_\_\_ la inserción o extracción de un dispositivo intrauterino como método reversible para evitar el embarazo.

Dejo constancia que me han informado y explicado en qué consiste el procedimiento de inserción y extracción de dispositivos intrauterinos, cómo se realiza, cuáles son sus beneficios, sus riesgos más frecuentes y los que pudieran afectarme por mi condición personal de salud. He informado a los profesionales todos mis antecedentes médicos. Mis consultas y dudas han sido respondidas a mi plena satisfacción quedándome claro que:

- Existen otros métodos que puedo usar temporalmente para planificar mi familia como los métodos hormonales orales (píldoras), inyectables e implantes subdérmicos, métodos de barrera (condones y otros), abstinencia periódica, anticoncepción quirúrgica voluntaria y otros.
- Es un método reversible, esto quiere decir que recupero mi fertilidad cuando deje de utilizar el método.
- He sido informada de los efectos secundarios asociados a este método anticonceptivo, como el aumento en los sangrados menstruales y la posibilidad de dolor durante la menstruación, para el caso del dispositivo intrauterino con cobre.
- Puedo cambiar de opinión y desistir en cualquier momento, decir que no se efectúe el procedimiento y la institución no me negará ningún tipo de atención médica cuando lo necesite.

Finalmente, mi decisión tomada libre, informada y consciente es:

SI \_\_\_\_\_ autorizo el procedimiento

No \_\_\_\_\_ autorizo el procedimiento

Nota: Marque con una cruz en el casillero de su elección.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre, fecha y firma del Profesional responsable de la consejería

Nota: Si la persona no sabe leer, el o la proveedor/a de servicio será encargado/a de leer las observaciones anteriores.



**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 34 de 39

Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

**Anexo 2: Consentimiento Informado para Implante Anticonceptivo Subdérmico**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO**

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años  
(Nombre completo del o la solicitante)

RUT: \_\_\_\_\_, he solicitado libre y voluntariamente al Centro de Salud \_\_\_\_\_ la inserción o extracción de un implante anticonceptivo subdérmico como método reversible para evitar el embarazo.

Dejo constancia que me han informado y explicado en qué consiste el procedimiento de inserción y extracción de implante anticonceptivo subdérmico, cómo se realiza, cuáles son sus beneficios, sus riesgos más frecuentes y los que pudieran afectarme por mi condición personal de salud. He informado a los profesionales todos mis antecedentes médicos. Mis consultas y dudas han sido respondidas a mi plena satisfacción quedándome claro que:

- Existen otros métodos que puedo usar temporalmente para planificar mi familia como los métodos hormonales orales (píldoras), inyectables, dispositivos intrauterinos, métodos de barrera (condones y otros), abstinencia periódica, anticoncepción quirúrgica voluntaria y otros.
- Es un método reversible, esto quiere decir que recupero mi fertilidad cuando deje de utilizar el método.
- He sido informada de los efectos secundarios asociados a este método anticonceptivo, como las alteraciones los sangrados menstruales.
- Puedo cambiar de opinión y desistirme en cualquier momento, decir que no se efectúe el procedimiento y la institución no me negará ningún tipo de atención médica cuando lo necesite.

Finalmente, mi decisión tomada libre, informada y consciente es:

- Sí autorizo el procedimiento  
 No autorizo el procedimiento

Nota: Marque con una cruz en el casillero de su elección.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre, fecha y firma del Profesional responsable de la consejería

**Nota:**

Si la persona no sabe leer, el o la proveedor/a de servicio será encargado/a de leer las observaciones anteriores.



# MANUAL

## CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO\_GCL\_29  
Edición : 01  
Fecha : Julio 2024  
Página : 35 de 39  
Vigencia : 2024-2029

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS

#### Anexo 3: Formulario de Solicitud de Examen Citológico (SEC)

SOLICITUD DE EXÁMEN CITOLÓGICO (PAP)

**EXÁMEN DE PAP**

SERVICIO DE SALUD (Procedencia) \_\_\_\_\_

CONSULTORIO (Procedencia) \_\_\_\_\_

COMUNA CONSULTORIO: \_\_\_\_\_

R.U.N.  -  N° DE FICHA:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO:  PREVISION: FONASA  ISAPRE  OTRO  IGNORADO  SEXO: FEMENINO  MASCULINO

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ COMUNA DE RESIDENCIA:

UNIDAD VEJRAL:  TELEFONO: \_\_\_\_\_

**PAP ACTUAL:**

MUESTRA: CERVICAL  VAGINAL  NOMBRE MÉDICO O MATRONA (DR) QUE TOMA EL PAP ACTUAL: \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD DONDE SE TOMA PAP:  RUTINA  CAMPAÑA

FECHA TOMA DE PAP:  CÓDIGO PROFESIONAL QUE TOMA EL PAP:  FIRMA DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DEL EXÁMEN:**

Nueva PAP (N)  PAP (+) Alterada (A)  PAP (-) Correspondiente Result (R)  Ignorado  Atendido  Otro

**ANTECEDENTES CLÍNICOS:**

DESCRIPCIÓN CERVIX: Base  Cervicopatía Bérniga  Suspensión Neoplásica  Fecha última Mastopografía o Mammografía:

TRATAMIENTO EFECTUADO: 1. Drogas  2. Drogas  3. Lepra  Contracepción  Hormonoterapia  Radioterapia  Quimioterapia  Fecha YTO:

**METODO ANTICONCEPTIVO:** 1. NINGUNO  2. DIU  3. HORMONAL  4. GARRERA  5. ESTERILIZACIÓN  6. OTRO

**USUARIOS MP:** SI  NO  NO SABE

**EMBARAZO:** SI  NO

**A. LACTANCIA:** SI  NO

**TIPI:** SI  NO

**USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO**

E: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_ N° SOLICITUD (FOLIO):

DIAGNOSTICO PRINCIPAL										OTROS DIAGNOSTICOS										CONDUCTA A SEGUIR									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	X	Y						

TECNÓLOGO: \_\_\_\_\_ TEC. SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ CITOPATOLOGO: \_\_\_\_\_ FECHA DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

Formulario Anexo 3 - SEC - Versión 1.0 - Última Modificación 17/07/2024



**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29  
Edición : 01  
Fecha : Julio 2024  
Página : 36 de 39  
Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

**Anexo 4: Consentimiento Informado o Manifestación de Voluntad en Establecimientos de Salud (Intramuro)**

CONSENTIMIENTO INFORMADO o MANIFESTACION DE VOLUNTAD PRUEBA VIH VISUAL/RAPIDO

Yo \_\_\_\_\_ RUN/DI\* \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Domiciliado en \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Declaro haber recibido información y orientación previa a la realización de la prueba para VIH visual/rápida y que los datos que he entregado son verídicos.

La prueba sirve para detectar el VIH (virus del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA), que afecta el sistema inmunológico y que se transmite o adquiere por vía sexual, vía sanguínea y perinatal.

Con mi firma expreso la **autorización o rechazo a la realización del test**, correspondiendo a una decisión libre y voluntaria. Si acepto la toma del test, accedo, también que se realicen todos los procedimientos necesarios para concluir el proceso diagnóstico, como la toma de una muestra de sangre venosa, si fuese requerida.

El resultado puede ser No Reactivo o Reactivo, lo que me será informado inmediatamente. Si el resultado es Reactivo, se debe enviar una muestra de sangre venosa al Instituto de Salud Pública (ISP) para confirmación. Si debo tomarme una muestra venosa, es mi deber retirar el resultado de esta confirmación en la fecha que se me ha citado. En caso de no asistir a dicha citación sé que podré ser contactado/a confidencialmente, según los procedimientos que me han informado (llamado telefónico, visita domiciliaria, carta certificada).

Se me ha informado también, que el examen es confidencial y su resultado me será entregado con información por personas capacitadas.

Acepto realizarme el test de VIH

\_\_\_\_\_

Firma consultante/representante legal

No acepto realizarme el test de VIH

\_\_\_\_\_

Firma consultante/representante legal

Fecha:

\*DI: Documento de identificación





**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29  
Edición : 01  
Fecha : Julio 2024  
Página : 37 de 39  
Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

**Anexo 5: Formato Entrega de Resultado para Beneficiarios Sistema de Salud**

Resultado Test Visual Rápido

Código de Identidad: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

Método: Test visual/ rápido Inmunocromatografía  
Tipo de muestra: Sangre total por punción digital.  
KIT: ( poner marca de Kit utilizado, por ejemplo: Rapid Responde Test Ag/Ab HIV)

Resultado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre profesional

---

**Si tienes alguna duda, también puedes comunicarte de manera Gratuita, anónima las 24 horas del día al FONOSIDA 800 378 800**

---

Pre picado que se retira y no se entrega al usuario cuando resultado de examen es NO REACTIVO.  
Cuando el resultado es REACTIVO se retira y se entrega al usuario.

Derivación: Vincular a establecimiento de la red asistencial para toma y envío de muestra de sangre EV.

Con este documento dirijase a CESFAM: .....  
ubicado en.....horario.....

Con este documento dirijase a laboratorio:.....ubicado en  
.....horario.....



**MANUAL**  
**CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES**

Código : PRO\_GCL\_29

Edición : 01

Fecha : Julio 2024

Página : 38 de 39

Vigencia : 2024-2029

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS**

**Anexo 6: Formato Entrega de Resultado para No Beneficiarios Sistema de Salud Públicos**

Resultado Test Visual Rápido

Código de Identidad: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

Método: Test visual/ rápido Inmunocromatografía  
Tipo de muestra: Sangre total por punción digital.  
KIT: ( poner marca de Kit utilizado, por ejemplo: Rapid Responde Test Ag/Ab HIV)

Resultado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre profesional

---

**Si tiene alguna duda, también puedes comunicarte de manera Gratuita, anónima las 24 horas del día al FONOSIDA 800 378 800**

---

Pre picado que se retira y no se entrega al usuario cuando resultado de examen es NO REACTIVO.  
Cuando el resultado es REACTIVO se retira y se entrega al usuario.

Derivación: Vincular a establecimiento de la red asistencial para toma y envío de muestra de sangre EV.  
Con este documento dirijase a su Red de prestador, según su seguro de salud.

