



**E.S.E. HOSPITAL
SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE**

Procedimientos Laboratorio Clínico.

Procedimiento.

Coprológico

Código.	Fecha de Actualización	Tipo de versión	TRD
800-24.03.18	Julio 2021	02	70-44.18

1. Objetivo.

En muchas enfermedades gastrointestinales su análisis es útil para detectar hemorragias gastrointestinales, obstrucción, ictericia obstructiva, parasitosis, disentería, colitis ulcerativa y excreción anormal de grasa.

2. Definición.

En el análisis coprológico se estudian las distintas características de las heces con fines diagnósticos. Las pruebas más frecuentes son Sangre Oculta, Bilis, Parásitos, Azúcares reductores

3. Alcance.

Inicio.	Recepción del usuario con orden medica y/o factura y muestra.
Fin.	El examen general de la materia fecal es útil para diagnosticar parasitosis intestinal, colitis ulcerativa y excreción anormal de grasa.

4. Técnica Usada: Examen macro y microscópico de la materia fecal

2. Muestra: Materia fecal

3. Participantes

Cargo
Bacterióloga
Auxiliar área de salud

7. Formatos / registros utilizados

Libro de registro diario de Usuarios

Libro de registro de Estadística

Formato de Coprológicos



**E.S.E. HOSPITAL
SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE**

Procedimientos Laboratorio Clínico.

Libro Registro de Entrega de Resultados

8. Documentos de soporte

Manual de técnicas y procedimientos de laboratorio

9. Materiales y equipos.

Descripción	Cantidad
Muestra de materia fecal recogida según instrucciones	1 unidad
Lamina porta objetos	1 unidad
Laminillas cubre objetos	2 unidades
Microscopio	1 unidad
Lugol parasitológico	1 gota
Solución salina 0.85%	1 gota
Palillo	1 unidad
Hipoclorito de sodio 1%	2 mL
Papel Absorbente	1 unidad

10. Bioseguridad.

Descripción.	Cantidad.
Bata de laboratorio	2 unidades.
Guantes.	2 Pares.
Gafas de seguridad.	2 unidades.

11. Vocabulario

Término	Definición
Trofozoito	Forma de algunos parásitos que es muy lábil a los cambios bruscos del ambiente.
Quiste	Forma resistente de las amibas que soportan las fuertes cambios.

12 Notas de la guía

La materia fecal no es más que la excreción del cuerpo de los productos digestivos de desecho
Un adulto sano excreta entre 100 y 300g de materia fecal / día; de esta, hasta el 70% es agua.

Las heces están formadas por

- Residuo de material no digerido, de alimentos digeridos duran los 4 días previos.
- Bilis, el color de las heces se debe a los pigmentos biliares alterados por la acción bacteriana.
- Secreciones intestinales que incluyen moco
- Unos pocos leucocitos

- Células epiteliales descamadas
- Bacterias que llegan a formar hasta el 33% de los sólidos totales
- Material inorgánico principalmente calcio y fosfatos
- Pequeñas cantidades de alimentos no digeridos.

CONDICIONES DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

La calidad de los resultados que se obtengan en los diferentes exámenes parasitológicos esta relacionado con una recolección adecuada de la muestra y una buena interpretación de los resultados. Para ello se debe tener en cuenta las siguientes pautas:

- Realizar el análisis antes de que los pacientes sean sometidos a suministro de medicamentos.
- Lo ideal es que la recolección de la muestra se realice cerca al laboratorio para examinarla antes de 1h siguientes a la evacuación, especialmente si son diarreicas y se sospecha la presencia de trofozoitos que son lábiles al salir del organismo y su inmovilidad dificulta su identificación.

En caso de que los pacientes hayan recibido terapia antibiótica, se recomienda esperar una semana para obtener la muestra ya que hay una disminución momentánea en la eliminación de protozoarios o huevos de helmintos.

13. Descripción de Actividades.

Paso	Descripción	Formato / Registro	Ejecutante o Responsable
1.	Recepción del usuario con la orden medica, la factura y la muestra de materia fecal recogida según indicaciones suministradas.		Auxiliara área de salud-
2.	Realizar examen macroscópico de las heces observando consistencia, color y olor de las mismas.		Auxiliara área de salud-
3.	En una lámina porta objeto previamente rotulada con el número de muestra correspondiente colocar en un extremo una gota de S.S. 0.85% y en el otro una gota de lugol para parasitología		Auxiliara área de salud-
4.	Con un palillo de madera chuzar la muestra en varios puntos para que así se tome una muestra representativa de la misma; se mezcla esta cantidad obtenida primero con la gota de S.S. 0.85% y luego con el lugol		Auxiliara área de salud-



**E.S.E. HOSPITAL
SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE**

Procedimientos Laboratorio Clínico.

5.	Cubrir cada preparación con una laminilla logrando que la mezcla quede homogénea, no muy gruesa ni muy delgada		Auxiliara área de salud-
6.	Observar al microscopio lo más pronto posible primero con el objetivo 10X en busca de huevos o larvas de helmintos, moco o de levaduras y hongos		Bacterióloga
7.	Pasar al objetivo de 40X para buscar quistes, ooquistes, leucocitos y eritrocitos, además para confirmar lo visto anteriormente		Bacterióloga
8.	En caso de encontrar huevos o larvas, se debe informar la cantidad encontrada en la preparación y colocar al final PP (por preparación). Si son quistes se informa positivo o negativo y los demás datos se pueden informar por cruces o por cantidades		Bacterióloga
9.	Registrar el resultado en formato de registro diario de laboratorio y transcribir en el formato de Parasitología.	formato de registro diario y de Parasitología	Bacterióloga
10.	Registrar en el libro de Estadística de laboratorio datos del usuario y examen realizado.	Libro de Registro de Estadística	Auxiliar área salud
11.	Registrar en el Libro de Entrega de Resultados nombre completo del usuarios y examen solicitado	Libro de Registro de Entrega de Resultados	Auxiliar área salud

14. Observaciones

Consistencia de la materia fecal

Su determinación es importante pues puede indicar el tipo de parásito presente. Puede ser dura, formada, blanda, líquida, espumosa o acuosa. Los trofozoitos generalmente se encuentran en heces blandas o líquidas y los quisten en formadas y raramente en líquidas. Los huevos se observan en cualquier tipo de muestra.

Color

El color de las heces proporciona información sobre patologías, disfunciones orgánicas, hemorragias, etc. Un color anormal ayuda al médico a seleccionar las pruebas necesarias para esclarecer el diagnóstico. Normalmente el color de las heces varia de castaño claro a oscuro debido al estercobilinógeno y estercobilina principal pigmento de las heces. En niños, es generalmente más clara por la alimentación láctea

A continuación, en el siguiente cuadro se observan los principales colores anormales de la muestra y su significado clínico.

COLOR	SIGNIFICADO CLINICO
Amarillo a verde amarillento	Diarreas de fermentación, esteatorrea en el esprúe, insuficiencia pancreática
Verde	Diarreas duodenales
Negro – melenas	Hemorragia alta en el tracto gastrointestinal (>100mL de sangre)
Arcilla	Bloqueo del conducto biliar común
Marrón – Rojo o Rosa	Hemorragia en el tracto gastrointestinal bajo (tumores, hemorroides, traumas o inflamación)
Blanco grisáceas – ceniza	Acolia por ictericia obstructiva
Pardas	Diarreas gastrógenas

Es importante tener en cuenta la alimentación del paciente y si toma algunos medicamentos, ya que algunos alimentos y medicamentos modifican el color. En el siguiente cuadro aparecen los más frecuentes.

COLOR	ALIMENTOS	MEDICAMENTOS
Amarillento	Lactantes	Santonina, sen, ruibarbo
Verdoso	Vegetales ricos en clorofila	Cloruro de mercurio, indometacina
Negruczas	Cerezas, abundantes cárnicos en la dieta, dulces negros, morcilla.	Sales de hierro, de bismuto o de plata, carbón
Rojizas	Remolacha, tomate	Rifampicina, hematina, fenolftaleína, pamoato de pirvinio, tetraciclinas, BSF.

Nota: *Los antecedentes dietéticos y medicamentosos pueden distinguir anomalías importantes de interferencias.*

Olor

El olor característico de la materia fecal varía según el pH y la dieta, normalmente, se hace fétido en todos los procesos que cursan con putrefacción de proteínas ingeridas; el olor es producido por el indol y escatol que se forman por la acción bacteriana sobre las proteínas y los carbohidratos.

El siguiente cuadro muestra los olores más frecuentes y su significado clínico



**E.S.E. HOSPITAL
SANTA MARGARITA DE LA CUMBRE**

Procedimientos Laboratorio Clínico.

COLOR	SIGNIFICADO CLINICO
Rancio – Agrio	Diarreas de fermentación
Inodoras	Si son duras insuficiencia biliar, si no puede deberse a diarreas de origen nervioso.
Amoniaca	Diarreas urémicas y fístulas recto vesicales
Dulzón	Ácidos grasos volátiles por lactosa no digerida
Fétido o pútrido	CA de colon si se acompaña de melenas, insuficiencia gástrica, biliar o pancreática, colitis, Etc.

EXAMEN MICROSCOPICO DE LAS HECES

Los tres exámenes microscópicos principales que se llevan a cabo en la muestra de materias fecales son:

- Montaje húmedo directo
- Montaje húmedo tras concentración
- Tinción permanente

Se realiza en búsqueda de grasa, restos alimentarios o alimentos no digeridos, almidón, huevos y segmentos de parásitos, levaduras y hongos, leucocitos, moco, eritrocitos, quistes, protozoos o trofozoitos. En el laboratorio solo realizamos el *Montaje Húmedo Directo*.

Es importante cambiar semanalmente la S.S.O.85% y el lugol ya que la solución yodada se vuelve débil y no tiñe adecuadamente las estructuras y la S.S. se puede contaminar

15.

Fecha de elaboración	Versión anterior	Motivo del cambio	Nueva versión
Enero 2011	—	N.A	01
Julio 2021	01	Actualización	02

Elaboro:
Bacterióloga

Aprobó:
Gerente