



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA
MUJER Y LA NIÑEZ**

NORMA TÉCNICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CERVIX



EL SALVADOR, OCTUBRE DE 2006.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**



Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Ernesto Navarro Marín
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Roberto Rivas Amaya
Director de Regulación

Dr. Humberto Alcides Urbina
Director de Aseguramiento de la Calidad

Dr. Mario Vicente Serpas Montoya
Director de Control y Vigilancia Epidemiológica

Dra. Ena Concepción García
Directora de Planificación

Lcda. Judith Zárate de López
Directora de Administración y Finanzas

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en cumplimiento de la rectoría en la salud de la población en El Salvador, a través de la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y Niñez, concientes de lo devastador que es el Cáncer de Cérvix para quienes la padecen y su grupo familiar, ha tenido a bien elaborar la siguiente **“Norma Técnica de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix”**, con el propósito de contribuir a brindar una mejor atención a las mujeres que demanda este servicio en los diferentes niveles de atención e instituciones del sector salud.

Esta norma establece las responsabilidades de los prestadores de servicios en Prevención y Control del Cáncer de Cérvix, siendo parte de la oferta de servicios de Salud Reproductiva, así como los requisitos necesarios para la aplicación de la norma, los cuales deben cumplir los prestadores de servicios y los establecimientos de salud a nivel nacional, garantizando una atención con calidad y que contribuya a la disminución de la mortalidad por Cáncer de Cérvix.

Esta norma ha sido elaborada con la participación de un comité de expertos en prevención, diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Cérvix, representantes de las instituciones del sector salud público y privado, lo que permitirá unificar las acciones en salud y contribuir a la disminución de la tendencia de la mortalidad por esta patología.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
REPÚBLICA DE EL SALVADOR, C.A.**

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 2293 QUE DICE:

“Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, a los diecinueve días del mes de Diciembre del año dos mil seis. De conformidad a lo establecido en el Artículo 40 del Código de Salud y Artículo 42 numeral 2º del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, esta Secretaría de Estado con el propósito de proporcionar una mejor atención a la población usuaria de los servicios de salud reproductiva emite la **“NORMA TÉCNICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CERVIX”** y en virtud de lo anterior RESUELVE: Oficializar la presente norma la cual es de carácter obligatorio para todas las Instituciones de salud públicas y privadas donde se brinden atenciones de salud a la población salvadoreña, se debe proceder a su divulgación e implementación a partir de esta fecha. HAGASE SABER. El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, (F). J. G. Maza B”.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



Dr. José Guillermo Maza Brizuela

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Capitulo I	
Disposiciones Generales.....	1
Capitulo II	
Principios Básicos de la atención.....	6
Capitulo III	
Generalidades Técnicas de la norma.....	7
Capitulo IV	
Estrategias de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix.....	11
Capitulo V	
Diagnóstico y Tratamiento.....	13
Capitulo VI	
Vigilancia Epidemiológica.....	14
Capitulo VII	
Monitoreo y Evaluación.....	16
Capitulo VIII	
Disposiciones finales.....	18
Bibliografía.....	19
Profesionales que participaron en la elaboración del documento.....	20

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

1. OBJETO DE LA NORMA

El objetivo de la presente Norma de Prevención y Control de Cáncer de cérvix es proporcionar a los proveedores de los servicios de salud sexual y reproductiva, lineamientos técnicos que les permitan brindar una atención integral a las mujeres, con el fin de fomentar la detección temprana del cáncer de cérvix a través de acciones de promoción, tamizaje, diagnóstico temprano y la referencia oportuna a los casos detectados.

2. AUTORIDAD COMPETENTE

Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las direcciones regionales y locales, verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma, en los establecimientos que prestan estos servicios a la población salvadoreña.

3. AMBITO DE APLICACION

Estas normas son de observancia y cumplimiento a nivel nacional en todos los establecimientos de salud del sector público donde se brinden servicios de prevención y control de cáncer de cérvix.

4. DEFINICIONES

Para los fines de esta norma se entiende por:

- a. **Biopsia:** es la extracción de tejido de un organismo vivo para examen microscópico con fines diagnósticos.
- b. **Cáncer:** es un tumor maligno en general, que se caracteriza por anormalidad en el crecimiento, desarrollo y multiplicación celular, con capacidad de producir metástasis.
- c. **Carcinoma in situ (CIS):** Son los cambios Celulares en el epitelio escamoso estratificado asociado con el cáncer invasivo pero no extendiendo a estructuras adyacentes. El CIS es generalmente un precursor reconocible del cáncer escamoso invasivo de la célula.
- d. **Citología o papanicolau:** es la obtención de células del cuello uterino utilizando una espátula de madera o plástico, un hisopo o un cepillo, luego se realiza un frotis de estas células y se fija en un portaobjetos de vidrio.
- e. **Colposcopía:** Es un procedimiento ambulatorio que consiste en la ampliación con iluminación de alta potencia del cuello uterino usando un

aparato llamado colposcopio, esto permite a los proveedores determinar el grado de las lesiones y es útil para realizar biopsias y tratamiento orientado mediante crioterapia o escisión electro quirúrgica con asa (LEEP).

- f. **Crioterapia:** un procedimiento que destruye las células precancerosas al congelar el cuello uterino, usando dióxido de carbono (CO₂) u óxido nitroso (N₂O) comprimido como refrigerante.
- g. **Displasia de cérvix:** Anormalidad epitelial que implica el epitelio cervical, este es uno de los términos utilizados para describir este proceso de la enfermedad, otros términos incluyen neoplasia cervical de intraepitelial (NIC) o lesión escamosa de intraepitelial (LEI).
- h. **Enfoque de género:** es aquel que se fundamenta en los roles de los hombres y las mujeres, de los niños y las niñas, construidos socialmente, en torno a las diferencias sexuales. Es decir, igual tratamiento de las mujeres y los hombres ante la ley y las políticas y el acceso a recursos y servicios, tomando en cuenta las necesidades específicas de cada persona de acuerdo a su edad, dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.
- i. **Especificidad:** representa la proporción de personas identificadas correctamente como las que NO tienen la enfermedad. Especificidad más alta serán más “positivos falsos”.
- j. **Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP) :** es una técnica, a veces denominada escisión de la zona de transformación con asa grande (LLETZ), se utiliza un hilo conductor delgado en forma de asa para extraer la zona anormal del cuello uterino
- k. **Inspección visual con ácido acético (IVAA):** Es una prueba de tamizaje que se utiliza para la visualización de células anormales del cérvix (detección de lesiones precancerosas), las cuales adoptan temporalmente un tono blanco después de aplicar ácido acético 3-5% (vinagre). También es conocida como inspección visual directa (IVD).
- l. **Morbilidad:** es la presentación de una enfermedad o daño que ocurre sobre una población específica en un lugar y tiempo determinado.
- m. **Mortalidad:** son las defunciones que ocurren en una población en un lugar específico y tiempo determinado.
- n. **Neoplasia:** la formación de tejido nuevo de carácter tumoral.
- o. **Oncología:** la rama de la medicina que estudia los tumores benignos y malignos.
- p. **Prevención primaria:** son todas aquellas actividades o acciones de promoción, educación o fomento de la salud, así como las de protección específica para la prevención de las enfermedades.

- q. **Prevención secundaria:** son todas aquellas actividades o acciones que están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano con el fin de limitar los daños a la salud.
- r. **Prevención terciaria,** a las actividades que se dirigen a la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de la paciente, o a evitar complicaciones.
- s. **Sensibilidad:** representa la proporción de personas identificadas correctamente como las que tienen la enfermedad. Sensibilidad más alta significa que la prueba no detectará a menos lesiones (serán menos casos de “negativos falsos”).
- t. **Sistema de Clasificación de Bethesda:** Sistema propuesto de 1988 por los EEUU, en el Instituto Nacional del Cáncer, el cual utiliza dos grados para informar las condiciones cervicales de los precursores de cáncer: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), que incluye VPH y displasia leve, lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), que incluye Displasia moderada, severa y cáncer in situ.
- u. **Unión escamo columnar:** Es el punto donde las células columnares del endocervix se unen con las células escamosas del endocervix. Esta unión se localiza en el centro de la zona de la transformación y es muy vulnerable a cambios anormales en células cervicales.
- v. **Valor predictivo negativo:** Es el valor de mujeres que no tienen la enfermedad y que presentaron con un resultado negativo de la prueba.
- w. **Valor predictivo positivo:** Es el valor de mujeres que tienen la enfermedad y que resultaron con un resultado positivo de la prueba.
- x. **Zona de la transformación:** Localizada en la superficie de la cervix, la zona de la transformación se compone de epitelio glandular (columnar) hasta el comienzo de la pubertad, cuando el epitelio columnar se reemplazada gradualmente por epitelio escamoso (semejante al epitelio de la vagina). El cáncer cervical se origina generalmente en la zona de la transformación.

CAPITULO II

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ATENCIÓN

Para los efectos de la presente Norma de Prevención y Control de Cáncer de Cérvix se establecen los siguientes principios Básicos de la atención en salud:

1. ENFOQUE DE DERECHOS

El enfoque de derechos, plantea que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos a la vida, seguridad, educación, alimentación, vestido, vivienda, agua y saneamiento adecuados, en armonía con la naturaleza; considerando al ser humano como el elemento central del desarrollo.

El enfoque de derechos, aplicado a la prevención y control de cáncer de cérvix, tiene como objetivo principal el mejorar la calidad de vida a nivel individual, de parejas y de la población en general a través de la prestación de servicios integrales de salud.

2. ENFOQUE DE GÉNERO

Plantea un abordaje de la realidad buscando la equidad e igualdad de oportunidades entre los hombres y las mujeres, considerando las condiciones de riesgo, económicas, políticas y sociales en que se desenvuelven.

3. ATENCIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO.

Esta basada en considerar factores potenciales de daños a la salud, identificando factores de riesgo como características, hechos o circunstancias que determinan la probabilidad de enfermar o morir.

Aplicado en la salud reproductiva de la mujer, considera la probabilidad de sufrir algún daño en su salud, ante la presencia de condiciones como: factores de riesgo reproductivos, la concurrencia de enfermedades crónicas degenerativas, alteraciones físicas, así como de factores sociales y psicológicos que contribuyen a incrementar la morbi-mortalidad en la mujer.

Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix los siguientes:

- Inicio temprano de la actividad sexual (antes de los 19 años)
- Historia de múltiples compañeros sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales
- Antecedentes o presencia de infección con el Virus del Papiloma Humano, especialmente las cepas oncogénicas, Virus de Inmunodeficiencia Humana o algún otra Infección de Transmisión Sexual recidivante o recurrente
- Mujeres fumadoras
- Mujeres de nivel socioeconómico bajo

La atención en salud con enfoque de riesgo, implica una necesidad de mayor o menor cuidado de la mujer en su salud reproductiva y prevención del cáncer de cérvix, de acuerdo a su riesgo, lo cual se hará tomando en cuenta los recursos y tecnologías existentes en los niveles y grados de complejidad que la atención requiera.

En este marco es trascendental que las personas proveedoras de estos servicios, consideren este enfoque de riesgo, como una estrategia de salud que conlleva un cambio individual, familiar, social y cultural, acordes con los derechos reproductivos de las personas.

Estos conceptos deben utilizarse para la aplicación de la presente **Norma de Prevención y Control de Cáncer de Cérvix**, para lo cual se han incorporado un conjunto de criterios e instrumentos a fin de discriminar el nivel de riesgo y el grado de complejidad para su atención.

4. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Estas normas priorizan la prevención y el manejo oportuno de las lesiones preinvasivas del cérvix para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cérvix.

La prevención del cáncer de cérvix se apoyará en la promoción de la salud y en la detección oportuna, orientándolas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir tempranamente las alteraciones citológicas.

El abordaje integral de los determinantes del proceso salud-enfermedad, que proporciona a las personas y a los grupos, los medios y competencias necesarios para el ejercicio de los derechos humanos, la equidad de género y el desarrollo de acciones favorables a la salud.

La promoción de la salud aplicada a la Prevención y Control del Cáncer de Cérvix debe considerar:

- a. La creación de entornos saludables, el reforzamiento de acciones comunitarias, educativas y de salud, que propicien el desarrollo de habilidades personales, para la toma de decisiones informadas en relación al uso de los servicios de prevención y control del cáncer de mama.
- b. La reorientación de los servicios y de los recursos de salud, referidos a la prevención y control del cáncer de cérvix, considerando la atención integral de las personas, parejas y grupos familiares con base en sus necesidades.
- c. El desarrollo de estrategias de información, educación, comunicación y abogacía, dirigidas a personas claves dentro de la sociedad, a fin de sensibilizarlas para que favorezcan la implementación del programa de prevención y control del cáncer de cérvix.

La promoción deberá realizarse a través de los promotores de salud, parteras calificadas, enfermeras, médicos, trabajadoras sociales, técnicos en salud, comunicadores y todo el personal de salud con conocimientos del programa.

La promoción incluirá todo tipo de actividades educativas, individuales y colectivas, tales como:

- Visitas domiciliarias
- Contactos institucionales
- Actividades comunitarias, gremiales, laborales y sectoriales
- Uso de material educativo (folletería, afiches, videos, etc)
- Charlas

- Consejería
- Publicaciones
- Utilización de medios de comunicación social

La promoción de la salud estará dirigida inicialmente a captar con especial énfasis al grupo de mujeres prioritarias para el programa, incluyendo la información a la población en general, especialmente a las mujeres y sus parejas, acerca de los beneficios del PAP, los pasos necesarios para realizarlo, la inocuidad del mismo, los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cérvix y las alternativas terapéuticas. Para tal fin, se incluirán acciones de educación para la salud, participación social y capacitación al personal y promotores de salud.

5. PARTICIPACIÓN SOCIAL:

- a. La acción personal, familiar y comunitaria en el ejercicio ciudadano del derecho a la salud. Consiste en un proceso participativo y sostenido en los contextos social, geográfico y profesional, permitiendo la participación plena en la identificación de necesidades, la selección de prioridades, la planificación, ejecución y evaluación de actividades en estrecha cooperación con el sector salud y otros sectores.
- b. Para la participación social deben desarrollarse acciones desde el primer nivel de atención para lograr la participación de la sociedad organizada, tanto en la capacitación, promoción como en el proceso de planificación local, apoyo y seguimiento.

CAPITULO III

GENERALIDADES TECNICAS DE LA NORMA.

1. DE LA AUTORIZACIÓN

Todo establecimiento de salud en el cual se brinde atenciones de Prevención y Control del Cáncer de Cérvix, se regirá por lo establecido en el nivel superior y de acuerdo a la normativa actualizada vigente.

2. DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN A LA MUJERES EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Toda mujer que solicite la toma de citología cervico vaginal se le brindará atención y no podrá ser objeto de discriminación alguna. Será responsabilidad y obligación del personal de salud que brinda el servicio, analizar y revisar cada caso en forma individualizada y decidir si es el momento oportuno de tomarle su citología cervico vaginal siguiendo los lineamientos de la normativa. En todo caso siempre brindará la consejería respectiva de acuerdo a cada caso en particular.

La cobertura de detección se brindará con especial énfasis a los siguientes grupos prioritarios:

- Mujeres de 30 a 59 años de edad
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico
- Mujeres de nivel socioeconómico bajo
- Mujeres del área rural
- Mujeres que nunca se han tomado PAP
- Mujeres que no se han realizado PAP en los últimos dos años

A toda mujer que sea atendida dentro del programa de prevención y control de cáncer de cérvix se le llenará en la primera visita en forma completa y legible el carnet respectivo, el cual será solicitado y actualizado en cada control o contacto con el establecimiento de salud respectivo.

Toda mujer que solicite el servicio tiene derecho a recibir información y atención humanizada y a ser tratada con respeto, dignidad, privacidad y confidencialidad.

En todo establecimiento de salud la mujer tiene derecho a recibir una atención de la mejor calidad respetando su condición social y cultural.

Toda mujer será referida a otro nivel de atención o institución de salud deberá entregársele la referencia diseñada para tal efecto con los datos completos así como deberá explicársele los diferentes aspectos relacionados con el motivo de su referencia y la importancia de su cumplimiento.

3. DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE LOS SERVICIOS

- El personal técnico del nivel superior, regional y local deberá incorporar módulos de capacitación para agentes comunitarios, en promoción de conductas saludables, factores de riesgo, la detección y tratamiento oportuno del cáncer de Cérvix.
- El personal técnico del nivel superior, regional y local incorporará en las capacitaciones y en la prestación de los servicios de detección temprana,

diagnóstico y tratamiento del cáncer de Cérvix, es fundamental la correspondencia con los derechos humanos sexuales y reproductivos de las personas usuarias, la perspectiva de género, propiciando la comprensión de sus causas y manifestaciones.

- En todo momento de la atención, el prestador del servicio informará a la mujer acerca de los diferentes pasos a realizar durante el examen ginecológico y la toma de PAP, los cuales serán efectuados con gentileza y delicadeza.

4. DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

- Todo programa de atención a la salud sexual y reproductiva promoverá los servicios de detección precoz y control del cáncer de cérvix, su importancia y beneficios, así como diseñará estrategias educativas que favorezcan el autocuidado de la salud de las mujeres y que incluyan al grupo adolescente y al hombre para propiciar la adopción de estilos de vida saludables.
- Todo establecimiento de salud o institución que brinde servicios de toma de citología cervico vaginal realizará la búsqueda activa de casos, dirigida especialmente al grupo de mujeres identificadas como prioritarios para el programa.
- La detección oportuna se realizará mediante la citología cervico vaginal, la cual a nivel público será gratuita. La introducción y utilización de opciones alternativas de tamizaje se hará en base a estudios de investigación que comprueben la seguridad y efectividad de las mismas.
- La utilización del Papanicolaou se orientará al tamizaje para favorecer la detección precoz de las lesiones preinvasivas cervicales.
- La citología cervico vaginal podrá ser tomada a nivel institucional y comunitario, esta última especialmente en aquellas áreas con menor accesibilidad a servicios de salud, por personal médico y paramédico debidamente capacitado.
- Todo establecimiento de salud que brinde servicio de toma de citología cervico vaginal deberá contar con el personal, equipo, materiales e insumos necesarios que garanticen la realización oportuna, de calidad y en forma continua de la citología.
- Todo establecimiento de salud deberá disponer oportunamente de los diferentes instrumentos de recolección de información diseñados, los cuales serán debidamente completados por el personal de salud que brinda el servicio.
- En cada establecimiento de salud se mantendrán los expedientes clínicos actualizados, debidamente identificados y archivados en forma ordenada a fin de garantizar el seguimiento adecuado de los casos.
- El carnet es individual y personal, evitándose la duplicidad del documento y el uso de tarjetas provisionales.

- La consejería será brindada como el pilar fundamental para establecer una comunicación efectiva de doble vía entre la mujer y la/el proveedor y para garantizar una decisión informada en cuanto a las opciones y alternativas terapéuticas.
- Todo establecimiento de salud debe contar con los recursos promocionales y educativos necesarios y a disponibilidad de las mujeres para facilitar la transmisión y comprensión de los mensajes comunicados.
- El resultado del PAP, la fecha de la próxima cita y el resultado del seguimiento deben ser informados a la mujer y anotados claramente en el expediente clínico y carnet respectivo. Asimismo, en caso de ser referida deberá notificarse el lugar de atención, el horario, la fecha y el costo del servicio a recibir.
- Posterior a la respuesta del Papanicolaou se orientará a la usuaria en los cuidados de salud que debe observar y se le enfatizará la importancia de cumplir con su nueva prueba en la fecha indicada.
- La detección, tratamiento y seguimiento de las lesiones se hará en base a lo indicado en el documento de normas nacionales para la prevención y control del cáncer de cérvix.
- Se entenderá como resultado citológico normal, la ausencia en el reporte citológico de cualquiera de las descripciones incluidas dentro de la categoría “anormalidades de células epiteliales” según el sistema de clasificación Bethesda.
- De acuerdo al nivel de atención y la capacidad instalada del establecimiento de salud los resultados citológicos “satisfactoria para evaluación-negativo para lesión intraepitelial o malignidad” podrán ser proporcionados por personal paramédico previamente capacitado.
- Todos los casos reportados dentro de las categorías “cambios celulares benignos” y/o “anormalidades de células epiteliales” serán vistos por el médico para su manejo correspondiente establecido en la guía técnica de prevención y control de cáncer de cérvix.
- Queda prohibido iniciar medida terapéutica alguna para lesiones preinvasivas o invasivas de cérvix únicamente en base al reporte citológico.
- Todo caso con sospecha clínica de malignidad deberá ser evaluado por personal médico del establecimiento de salud.
- Todo establecimiento de salud esta obligado a promover en su área de influencia los servicios disponibles de detección precoz y control del cáncer de cérvix.
- Debe garantizarse el acceso universal y el monitoreo para la atención oportuna de las mujeres. Si durante el transcurso del plan de atención se detectan casos de mujeres que no han continuado su tratamiento, deberán ser contactadas en su comunidad de origen a través del personal de salud del establecimiento respectivo o de los agentes de atención comunitaria.

- Para asegurar el adecuado desarrollo de las actividades de provisión de servicios de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de Cérvix, se debe contemplar la participación de la comunidad desde los diferentes niveles (superior, regional y local).
- Todos los servicios de salud que brinden atenciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de Cérvix, deberán contar con los insumos e infraestructura básica para brindar esta atención con calidad de acuerdo a su nivel de atención.
- En todos los establecimientos de salud se mantendrá una coordinación e integración efectiva entre los diferentes programas de atención a la salud sexual y reproductiva a fin de maximizar la cobertura de tamizaje y la atención oportuna.

3. DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL

- Toda proveedor(a) que participa en la provisión de atenciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de Cérvix, en principio, deberá estar capacitada en la aplicación de las normas, guías y procedimientos de acuerdo a los documentos oficiales autorizados por el nivel rector.
- El personal responsable de la provisión de servicios de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de Cérvix, en los diferentes niveles velará por la incorporación de la capacitación permanente dentro de las actividades de su plan anual operativo.
- El personal de salud deberá contar con un adecuado conocimiento y comprensión del entorno comunitario y social, de las necesidades y la perspectivas de las personas usuarias para el diseño de sus estrategias.

CAPITULO IV

ESTRATEGICAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CERVIX

Con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer del cuello del útero, se detallan a continuación las estrategias seleccionadas:

1. FOCALIZACIÓN DEL TAMIZAJE

A efecto de incrementar la cobertura de detección se pretende cubrir la población de mujeres adultas con especial énfasis en los siguientes grupos:

- Mujeres de 30 a 59 años de edad
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico
- Mujeres de nivel socioeconómico bajo
- Mujeres del área rural
- Mujeres que nunca se han tomado el PAP
- Mujeres que no se han realizado el PAP en los últimos dos años

Con el fin de contribuir a la cobertura de un mayor número de mujeres, especialmente las de mayor riesgo, se continuara cada dos años la periodicidad de la prueba de detección en las mujeres que cumplen a satisfacción los criterios de normalidad.

2. ORGANIZACION EFECTIVA DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Dentro de este rubro reviste particular importancia los procesos de calidad de la citología cervico vaginal tanto a nivel de los centros responsables de la toma, como del procesamiento y lectura del PAP, fortaleciendo la calidad de la toma y envío oportuno de la citología cervico vaginal desde los establecimientos de salud responsables del tamizaje, así como los laboratorios citología, con el propósito de mejorar la calidad de los procesos y la efectividad de la prueba de tamizaje, optimizar los recursos existentes y racionalizar los costos operativos.

Para facilitar el seguimiento de las mujeres a través del tiempo es básica la identificación y archivo apropiado de los expedientes clínicos y mantener actualizados los diferentes formularios y registros diseñados para la atención de las mujeres con lesiones preinvasivas. Dichos instrumentos deben contener información para formar parte de una base de datos a nivel nacional.

También, dentro de este enfoque se fortalecerán los mecanismos de referencia y retorno de los casos que ha sido necesario ser evaluados y tratados en otro nivel de atención y el diseño e implementación del carnet unificado como herramienta tendiente a ordenar la ruta crítica de las mujeres en el proceso de atención.

3. DESARROLLO HUMANO, FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS

Uno de los componentes a reforzar es la calidad de la lectura de citología contando con recursos médico patólogo(a), citólogo(a) y citotecnólogo(a), con un nivel de calidad y excelencia en la práctica, por lo que debe contarse con un sistema de actualización en conocimientos y establecer una garantía de la calidad y una mejora continua en el área Citológica; aunado a esto debe estimarse en número proporcional de recursos de acuerdo a la demanda existente.

Los recursos responsables de la lectura de citología deben aplicar sus conocimientos adquiridos para ejecutar con exactitud, las destrezas y técnicas propias del laboratorio de citología que hagan cumplir las normativas técnicas y las medidas de bioseguridad, como también deben adquirir un conocimiento integral en todas las áreas del laboratorio de citología, principalmente en la lectura, reactivos, coloración de láminas, montaje y batería de coloración.

Todo recurso responsable de la lectura de citología deberá interpretar las muestras citológicas diferenciando desde frotis normales, patologías inflamatorias, lesiones premalignas y malignas; así como también los cambios celulares posteriores a tratamientos.

4. DESARROLLO DE UN SISTEMA EFECTIVO DE INFORMACIÓN UNICO E INTEGRADO A NIVEL NACIONAL

El propósito del monitoreo y evaluación del Programa es determinar si los objetivos planteados se están alcanzando en forma efectiva y eficiente.

Para tal efecto se realizará una detección, selección e incorporación de las necesidades básicas de información requeridas como base para actualizar los registros y tabuladores respectivos con la finalidad de diseñar el sistema nacional de información computarizado y la alimentación periódica y oportuna del mismo.

Dicho sistema deberá disponer de los datos requeridos que permitan visualizar la evolución del Programa y faciliten la toma oportuna de decisiones para contribuir a asegurar la entrega apropiada de los servicios y mejorar la operatividad del Programa.

La información del nivel local será enviada mensualmente vía SIBASI y hospital al nivel regional, a través de este a las Unidades de Monitoreo y Evaluación y Epidemiología, con copia al Laboratorio Central de Citología y el componente de Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino de la Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer. Dicha información se utilizará para presentar avances trimestrales, los cuales serán analizados y evaluados.

CAPITULO V

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

1. El **diagnóstico presuntivo** de lesiones preinvasivas o de cáncer de cérvix se podrá establecer por medio de la citología cérvico vaginal y/o Colposcopia. El **diagnóstico definitivo** se establecerá únicamente con el examen histopatológico.
2. Las unidades de patología cervical deberán contar con el personal, equipo, materiales e insumos necesarios, el nivel regional será el responsable de proveer los insumos necesarios que garanticen su funcionamiento óptimo, el equipo regional y el personal técnico del programa nacional de cáncer de cérvix, será la responsable de monitorear su cumplimiento, tal como lo establece la presente guía.
3. Todas las unidades de patología cervical brindarán servicios de diagnóstico y tratamiento ambulatorio de las lesiones preinvasivas.
4. Las pacientes referidas a Colposcopia serán evaluadas y recibirán tratamiento oportunamente.
5. Los casos a ser referidos para evaluación colposcópica son:
 - Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado.
 - Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado.
 - Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASC-US).
 - Células escamosas atípicas donde no se puede excluir lesión de alto grado (ASC-H)
 - Células glandulares atípicas (AGC)
 - Sospecha clínica de malignidad.
 - Carcinoma de Células Escamosas
 - Adenocarcinoma
6. La terminología a utilizar para reportar la impresión colposcópica será de acuerdo al diagnóstico histológico: Condiloma (especificar el tipo), Displasia Leve, Displasia Moderada, Displasia Severa, Carcinoma in Situ, Carcinoma Microinvasor o Carcinoma Invasor, adenocarcinoma in situ, adenocarcinoma invasivo. El reporte deberá incluir cualquier otro tipo de neoplasia.
7. Las lesiones preinvasivas confirmadas histológicamente serán manejadas de acuerdo a lo establecido en la guía de prevención y control de cáncer de cérvix.

CAPITULO VI

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El Ministerio de Salud, a través del personal técnico del componente de prevención y control de cáncer de cérvix de la Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer, en coordinación con las instituciones que integran el sector salud, desarrollaran actividades de monitoreo y evaluación del programa de cáncer de cérvix a nivel nacional. Cada institución deberá evaluar su programa.

Los prestadores de servicios de salud deberán consolidar la información en forma mensual en el nivel local, regional y superior, para ser analizada y utilizada en cada uno de los niveles en la toma de decisiones tendientes a la mejora permanente de la calidad de atención.

Serán objeto de estudio epidemiológico los casos diagnosticados citológicamente de ASC-US, ASC-H, AGC, LEI de Bajo Grado, LEI de Alto Grado, Carcinoma de Células Escamosas (invasivo), Adenocarcinoma y Maligno no especificado, así como los confirmados histológicamente de Displasia Leve, Moderada y Severa, Cáncer in Situ y Cáncer Microinvasor e Invasor.

El estudio epidemiológico del cáncer cervico uterino implica el llenado de los siguientes instrumentos: Hoja de Solicitud y Reporte Citológico, Reporte Epidemiológico Semanal y el Reporte Mensual de Lesiones Preinvasivas e Invasivas.

La vigilancia epidemiológica del Virus del Papiloma Humano, como factor importante de riesgo identificado en el desarrollo de cáncer de cérvix, se hará por medio del registro de efectos citopáticos del Virus del Papiloma Humano en los estudios citológicos e histológicos o su tipificación serológica.

Los Laboratorios certificados de Citología, públicos y privados, que procesen y lean muestras cervico vaginales enviarán mensualmente vía SIBASI y Hospital, a la región, de esta al Laboratorio Central y Unidad de Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud Pública el reporte mensual del tamizaje con Papanicolaou. El Laboratorio Central de citología enviará trimestralmente al personal técnico del componente de prevención y control de cáncer de cérvix de la Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer, la información correspondiente a la Evaluación Trimestral relacionada con la prueba de tamizaje.

Como parte de la vigilancia epidemiológica se recabará información acerca de los factores de riesgo, los tratamientos brindados, el seguimiento a las pacientes y sus resultados con el objetivo de contribuir al conocimiento del comportamiento epidemiológico de la enfermedad y a la evaluación de las acciones desarrolladas para su control.

Dicha información se elaborará a partir de los datos generados por las unidades de patología cervical o clínicas de Colposcopia en el informe mensual de

actividades desarrolladas y será enviado mensualmente vía SIBASI y Hospital a la región, de este a la Unidad de Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud Pública con copia al personal técnico del componente de prevención y control de cáncer de cérvix de la Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer.

Los Laboratorios de Anatomía Patológica, públicos y privados, certificados que procesen y lean especímenes relacionados con patología cervical enviarán mensualmente vía SIBASI y Hospital a la región, de esta a las Unidades de Epidemiología y Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud Pública con copia al personal técnico del componente de prevención y control de cáncer de cérvix de la Unidad de Atención Integral en Salud a la Mujer, el reporte de casos nuevos confirmados histológicamente de cáncer cervical microinvasivo e invasor.

El seguimiento de los casos será realizado por el Ministerio de Salud y analizado en el Comité Interinstitucional con una periodicidad semestral.

CAPITULO VII

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El componente de prevención y control de cáncer de cérvix evaluará en base a indicadores de cobertura, proceso y resultado, los cuales se detallan a continuación:

1. Indicadores de Cobertura:

- Porcentaje de Mujeres tamizadas con Papanicolaou de primera vez, por grupos de edad y características de riesgo

2. Indicadores de Proceso:

a. Información y Comunicación

- Porcentaje de hombres y mujeres, incluyendo adolescentes, informados por comunidades y establecimientos de salud.
- Porcentaje de clientas de primera vez y subsecuentes orientadas (consejería) por nivel de atención.

b. Tamizaje y Laboratorio

- Porcentaje de mujeres con PAP anormal por grupo etáreo y tipo de lesión
- Porcentaje de muestras enviadas oportunamente al Laboratorio de citología.
- Porcentaje de resultados de citología entregados oportunamente al establecimiento de salud.
- Proporción de mujeres que recibieron el resultado oportunamente.
- Número de laminillas leídas diariamente por citotecnólogo según normativa.

c. Servicios

- Porcentaje de muestras satisfactorias para evaluación.
- Porcentaje de muestras no satisfactorias para evaluación.
- Porcentaje de mujeres faltistas contactadas.
- Porcentaje de mujeres que retornan a tamizaje de acuerdo al intervalo normado.
- Porcentaje de consultas por hora brindadas por médico Colposcopista según normativa.

d. Tratamiento

- Porcentaje de casos manejados con crioterapia sin lesión visible al año de tratamiento
- Proporción de LEEP con límites quirúrgicos negativos
- Proporción de Conos Fríos con límites quirúrgicos negativos

e. Calidad

- Porcentaje de muestras positivas, atípicas y dudosas revisadas
- Porcentaje de muestras negativas revisadas
- Porcentaje de muestras revisadas con certeza diagnóstica
- Porcentaje de mujeres con resultado positivo con seguimiento según intervalo normado
- Porcentaje de casos positivos a lesión con correlación cito-colpohistológica
- Proporción de casos positivos a lesión con certeza diagnóstica

3. Indicadores de Resultado

- Porcentaje de clientas satisfechas con el procedimiento y trato brindado

4. Indicadores de Impacto

- Incidencia de casos de cáncer cérvico-uterino por grupos de edad y de acuerdo a los diferentes estadios
- Morbilidad por cáncer cérvico-uterino
- Mortalidad por cáncer cérvico uterino

El programa será evaluado anualmente a nivel del comité interinstitucional, en cada institución de salud participante y en el nivel operativo respectivo.

Cada institución, de acuerdo a su estructura organizativa, podrá realizar evaluaciones de procesos trimestrales o semestrales y de resultado en forma semestral o anual.

Para la evaluación se tomará como base la información emanada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Cérvix.

La evaluación del programa nacional será responsabilidad del Ministerio de Salud Pública a través del personal técnico del programa nacional de cáncer de cérvix en coordinación con el comité interinstitucional de cáncer cervico uterino.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES FINALES

Todo proveedor(a) que participa en la provisión de atenciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de Cérvix deberá desarrollar las siguientes actividades que buscan fomentar el conocimiento por parte de la población, la participación social y la capacitación del personal de salud:

1. Educación para la Salud

- Informar a la población en general sobre la importancia del conocimiento de la enfermedad, las medidas preventivas y de detección, los factores de riesgo y las alternativas diagnósticas y terapéuticas.
- Estimular la demanda de atención médica oportuna, periódica y de alta calidad orientada a la detección y control de la enfermedad, garantizando la información suficiente de la clienta acerca del alto significado y valor de las diferentes intervenciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento.
- Orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y a los varones sobre la importancia de su participación activa en el proceso de prevención y desarrollo de la enfermedad.

2. Participación Social

- Promover la participación de grupos organizados y de líderes de la comunidad para que actúen como informadores y promotores en su área de influencia.
- Coordinar con el sector educativo, especialmente del nivel medio y superior para que el tema sea tratado en el ámbito de la educación formal.
- Motivar a las agrupaciones gremiales y centros laborales a organizar campañas intensivas de información y detección temprana de cáncer de cérvix entre su población laboral.
- Impulsar a que las asociaciones de profesionales del campo de la salud, de la comunicación y organismos no gubernamentales participen activamente en la vigilancia de la calidad, oportunidad y veracidad de la información proporcionada a la población, conforme a lo establecido en la normativa y por el comité interinstitucional.

3. Capacitación

- Se capacitará al personal de salud, promotores institucionales y voluntarios de acuerdo con los contenidos y lineamientos señalados por el comité interinstitucional y los que se deriven de esta norma.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Panamericana de la Salud, El Cáncer de Mama en América Latina y el Caribe Informar sobre las opiniones, 2001.
- Merk, B., et al, Adecuación de las unidades de mama españolas a los criterios de EUSOMA, artículo 95 –697.
- Asociación Española de Cirujanos, Protocolo unificado en el cáncer de mama, Sección de Patología Mamaria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, 2003.
- Norma Técnica para la Detección Temprana de Cáncer de Seno Colombia, 2000.
- W. Hoeffken. Mamografía. Técnica Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial. Editorial Labor. 1978. Capítulos 1 y 3.
- Y. Yumboch. Exploración Radiológica de la mama Masson. 1993. Pag. 3- 12.
- J.Y. Pons. Manual de Senología. Masson. 1988. Pag. 50-51.
- G. Wentz. Mamography for Radiologic Technologists. MacGraw Hill,1991.
- Breast Imaging Reporting And Data System. ACR.
- Ministerio de Salud de Chile, División de Salud de las Personas-Departamento Programas de las Personas- Unidad de Cáncer “Orientaciones para la Pesquisa y Control del Cáncer de Mama”, 1998.
- Anderson et al., Consensus Statement, “Overview of Breast Health Care Guidelines for Countries with Limited Resources”, 2003.
- Organización Mundial de la Salud, Programas Nacionales de control del Cáncer, políticas y pautas para la gestión, 2ª. Edición, 2002.
- Organización Mundial de la Salud – Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, reporte Bienal 2002-2003, Part 3. Carcinogenesis by Organ Site- Breast Cancer, Lyon Francia, 2003

COORDINADORES DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Coordinación General

Dr. Jorge Roberto Cruz González - Gerente de Atención Integral en Salud la Mujer y Niñez

Dra. María Esperanza Alvarenga de Aparicio – Coordinadora Técnica del Programa Nacional
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Asistencia Técnica

Dr. Mario Morales – Asistencia Técnica y Financiera
FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

Redacción, Edición y Ajustes

Dra. María Esperanza Alvarenga de Aparicio
Coordinadora Técnica del Programa.

**PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL
DOCUMENTO A NIVEL INTERINSTITUCIONAL**

Comité Técnico de Expertos

DRA. YOLANDA LEIVA DE HERNÁNDEZ
Patóloga
Hospital Nacional de Maternidad

DRA. LISSETH RUIZ DE CAMPOS
Patóloga
Instituto del Cáncer de El Salvador
Hospital Nacional Rosales

DR. JULIO CÉSAR RAYMUNDO
Jefe del Servicio de Gineco-oncológica
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

DRA. ELBA BRAN CASTRO
Jefa de la Unidad de Colposcopia
Hospital Nacional de Maternidad

DRA. GEORGINA SANTAMARÍA
Ginecóloga - Colaboradora Técnica Normativa
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

DR. ROGELIO RAMÍREZ MENJIVAR
Médico Ginecólogo y Colposcopista
Hospital Nacional de Maternidad

Profesionales Participantes en la Elaboración y Validación del Documento

DRA. YOLANDA LEIVA DE HERNÁNDEZ

Patóloga
Hospital Nacional de Maternidad

DRA. LISSETH RUIZ DE CAMPOS

Patóloga
Instituto del Cáncer de El Salvador
Hospital Nacional Rosales

DR. JULIO CÉSAR RAYMUNDO

Jefe del Servicio de Gineco-oncológica
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

DRA. ELBA BRAN CASTRO

Jefa de la Unidad de Colposcopia
Hospital Nacional de Maternidad

DRA. GEORGINA SANTAMARÍA

Ginecóloga - Colaboradora Técnica Normativa
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

DR. ROGELIO RAMÍREZ MENJIVAR

Médico Ginecólogo y Colposcopista
Hospital Nacional de Maternidad

DRA. AURA MARINA DE AYALA

Patóloga
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

DRA. MERCEDES ABBEGO DE AGUILAR
Ginecóloga

Sociedad de Ginecología y Obstetricia de El
Salvador

**DR. EDGAR ALEJANDRO HERNÁNDEZ
GUTIÉRREZ**

Médico Ginecólogo y Colposcopista
Hospital Nacional de Chalatenango

SRA. MAURA RAMOS

Enfermera Responsable de Colposcopia
Hospital Nacional de Chalatenango

SRITA. XIOMARA PICHE

Citotecnóloga
Hospital Nacional San Rafael

Sra. Patricia de Cornejo

Enfermera
Hospital Nacional de Soyapango

DR. JULIO MENDOZA SÁNCHEZ

Médico Ginecólogo y Colposcopista
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA

**DRA. DORA EUGENIA DE HERNÁNDEZ
SÁNCHEZ**

Médica Ginecóloga y Citóloga
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA

SRA. HAYDEE DE CUADRA

Citotecnóloga
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA

DRA. MARIA ELENA DE HERNÁNDEZ

Médica Citóloga
HOSPITAL SANTA GERTRUDIS SAN VICENTE

SRITA. MERCEDES HERNÁNDEZ PÉREZ

Citotecnóloga
HOSPITAL SANTA GERTRUDIS SAN VICENTE

DR. ROBERTO OMAR BONILLA

Médico
Hospital Nacional de Sensuntepeque

DR. ROBERTO SANCHEZ OCHOA

Médico Ginecólogo y Colposcopista
Hospital Nacional de Maternidad
Hospital Nacional Saldaña

DRA. ETHEL ARGUETA DE GONZÁLEZ

Médica Citóloga
LABORATORIO CENTRAL DE CITOLOGÍA

DR. JOAQUÍN VIVAS APARICIO

Médico Ginecólogo y Colposcopista
Hospital Santa Teresa de Zacatecoluca

DR. ALEJANDRO EUSEDA VIERA
Médico Ginecólogo y Colposcopista
Hospital Santa Gertrudis de San Vicente

SRA. ROXANA E. PARADA
Enfermera
Hospital Santa Teresa de Zacatecoluca

DRA. ANA VILMA DE PEÑA
Patóloga
Hospital Nacional de Maternidad

LICDA. RUTH AÍDA DE GUEVARA
Citotecnóloga
LABORATORIO CENTRAL DE CITOLOGÍA