



PROTOSCOLOS Y PROCEDIMIENTOS  
PARA LA

# Prevención y Detección oportuna de Cáncer Cervicouterino

ACTUALIZACION PROPUESTA

---

AGRADECIMIENTO ESPECIAL A LOS EQUIPOS  
DE LAS CLÍNICAS PARTICIPANTES EN EL PROCESO  
DE ELABORACIÓN DE ESTE MANUAL

---

# INTRODUCCIÓN

Para la fecha de la elaboración del protocolo que hoy se actualiza, el cáncer de cuello uterino era y se mantiene siendo un problema de salud pública en la región de América Latina y El Caribe, secundando al cáncer de mama como el tumor maligno más frecuente y siendo una de las principales causas de muerte por cáncer entre la población de mujeres. Se han cumplido las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la ocurrencia de más de 500 mil casos de cáncer cervicouterino invasor/año en esta región, con tasas de mortalidad hasta siete veces mayores que las que ocurren en países desarrollados del continente, tales como Estados Unidos y Canadá, poniendo en franca evidencia que se trata de una enfermedad maligna de inequidades, con grave impacto al núcleo familiar y social en general.

Considerando la relevancia y persistencia de la situación expuesta, además del alcance y coberturas de los servicios ofrecidos en el marco de los sistemas de salud pública, se entiende imperativo que todas las instituciones de servicios de salud sexual y reproductiva ejecuten actividades y ofrezcan atenciones dirigidas a la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino, con la introducción de las nuevas técnicas y abordajes basados en la evidencia, donde no solo se vele por el acceso a las pruebas de tamizaje sino también por la respuesta con la atención de las detecciones logradas.

En este sentido, Profamilia, dispone de un total de 5 Centros de Salud Integral, distribuidos en las provincias de Santo Domingo, Santiago y San Francisco de Macorís, donde se ofrecen la realización de pruebas de tamizaje con prueba de citología exfoliativa cervical (Papanicolaou convencional), además de atenciones especializadas para la evaluación / manejo de patologías preinvasivas del cuello del útero y referimiento oportuno a centros oncológicos en casos de cáncer cervicouterino invasor.

En reconocimiento de que parte de la base de la garantía de la calidad de los servicios depende de la existencia de documentos regulatorios que guíen y estandaricen las atenciones médicas ofrecidas, desde el año 2003

Profamilia ha puesto a disposición del personal prestador de servicios de sus centros de salud los *“Protocolos y Procedimientos para la Detección y el Manejo de las Patologías Cervicales”*.

Los contenidos que a continuación se desarrollaran, bajo el título de ***“Protocolos y Procedimientos para la Prevención y Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino”***, corresponden al resultado de una amplia recopilación y revisión bibliográfica, con el objeto de cumplir con un trabajo de análisis y actualización de estos Protocolos, a bien de integrar a las mismas los nuevos recursos disponibles para la prevención primaria del cáncer cervicouterino y criterios en la evaluación y manejo de sus condiciones preinvasivas, gracias a lo que se cumple con la prevención secundaria de esta enfermedad.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Establecer los criterios para el desarrollo de actividades y la oferta de atenciones dirigidas a la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en los Centros de Atención Integral de Profamilia.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Presentar las acciones estratégicas disponibles y ejecutables para la prevención primaria del cáncer cervicouterino.
- Plantear directrices actualizadas para el cumplimiento del tamizaje de cáncer cervicouterino.
- Establecer los criterios de evaluación y manejo de las patologías cervicales preinvasivas.
- Instruir sobre las pautas a cumplir durante la ejecución de los procedimientos terapéuticos de patología cervical preinvasiva.

## ÁMBITO DE APLICACIÓN

Estos Protocolos son de aplicación y uso general en todos los Centros de Salud Integral de Profamilia. Su cumplimiento es de carácter obligatorio por parte del personal de salud que ofrece atenciones de prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino.

## BASES NORMATIVAS Y LEGALES

Norma de Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de cáncer cervicouterino, del Ministerio de Salud Pública. Campo de Aplicación: "Estas Normas son de observancia obligatoria a nivel nacional, en todos los establecimientos de salud del sector público, privado y mixto, donde se oferten servicios de salud reproductiva".

Ley General de Salud 42-01: Libro Primero, Capítulo IV, Sección Única, Art. 28, Numeral c): "Todas las personas tienen derecho a la educación en salud, prevención de enfermedades y a la protección conservación y recuperación de su salud..." Numeral d): "Todas las personas tienen derecho a la información sobre bienes y servicios que promuevan y protejan la salud y prevengan la enfermedad; al acceso a los mismos y a una adecuada y oportuna atención médica".

Ley General de Salud 42-01: Libro Segundo, Título I, Capítulo I, Art. 37: "La promoción de la salud incluye las acciones destinadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social de la personas y crear las condiciones que faciliten a estas y a la sociedad optar por acciones saludables".

Ley General de Salud 42-01: Libro Segundo, Título I, Capítulo II, Art. 38: "La información, educación y comunicación eficaces en materia de salud son indispensables para el desarrollo humano y facilitan la modificación de actitudes y comportamientos que atenten contra la salud".

Ley General de Salud 42-01: Libro Segundo, Título III, Capítulo III, Art. 79: "El Ministerio de Salud Pública y sus expresiones territoriales, en coordinación con las instituciones competentes, promoverá, la ejecución de actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles. La prevención se entenderá en un sentido amplio e integral, el cual se determinará en función de los programas de salud que se elaboren".

Ley General de Salud 42-01: Libro Segundo, Título III, Capítulo III, Art. 84: "La recuperación de la salud comprende aquellas actividades o acciones que conducen a un diagnóstico previo y tratamiento oportuno con la finalidad de curar, mejorar o evitar complicaciones de una enfermedad". Art. 85: Para el mejor desarrollo de programas de recuperación de la salud, el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las instituciones correspondientes, normará, regulará y evaluará todas las actividades correspondientes que desarrollen organismos competentes, de acuerdo con las Políticas y el Plan Nacional de Salud".

Ley General de Salud 42-01: Libro Tercero, Título II, Capítulo Único, Sección I, Art. 98: "Toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a Normas y criterios establecidos y bajo supervisión periódica. La garantía de la calidad de los servicios deberá fundamentarse

en la permanente cualificación, en la retribución adecuada, el estímulo y la protección a los trabajadores del área de salud. También se fundamentará en la disposición de los recursos humanos, técnicos, políticos y financieros adecuados y necesarios para ofrecer y mantener dichos estándares”.

## DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El Servicio de Prevención y Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino en los Centros de Salud Integral de Profamilia consiste en un conjunto de estrategias y acciones dirigidas a la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino.

Se entiende como Prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino todas aquellas actividades estratégicas dirigidas a que la población vulnerable de padecer esta enfermedad reconozca y evite sus factores de riesgo. Actualmente, en este capítulo también se incluye la vacunación contra el virus del papiloma humano, considerando que la infección persistente por este virus se reconoce como la causa de cerca del 98% de los casos de cáncer cervicouterino.

La Prevención Secundaria del Cáncer Cervicouterino consiste en la aplicación sistemática de una prueba para identificar anormalidades del cuello uterino en una población asintomática (tamizaje), pudiéndose proporcionar estos servicios de manera oportuna, aprovechando la visita de una mujer al establecimiento de salud independientemente de su finalidad. El verdadero impacto de este componente se garantiza con la evaluación y manejo de las lesiones pre invasivas del cuello detectadas a través del tamizaje.

Las acciones de prevención primaria y secundaria ejecutadas en el Servicio de Prevención y Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino de Profamilia son:

Prevención Primaria.

- Promoción.
- Vacunación contra virus de papiloma humano.

Prevención Secundaria:

- Tamizaje de cáncer cervico-uterino.
- Evaluación y manejo de patología cervical pre-invasiva.
- Referimiento oportuno de casos de cáncer cervico-uterino invasor.

## **PREVENCIÓN PRIMARIA**

### **PROMOCIÓN**

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas tener mayor control sobre su salud para mantenerla o mejorarla. En este componente se desarrollan acciones de educación, información y comunicación dirigida a la población del área de influencia de los Centros de Salud Integral de Profamilia y en especial en los espacios de Sala de Espera y audiencias de trabajo comunitario, con la finalidad de:

- Aumentar la conciencia pública sobre la problemática del cáncer cervico-uterino y su impacto social.
- Educar sobre los factores de riesgo del cáncer cervico-uterino y su prevención.
- Motivar a las personas sanas a participar en recibir las atenciones preventivas, enfocado en la realización periódica de la prueba del Papanicolaou.

### **Actividades de Promoción**

- Charlas
- Distribución de materiales educativos impresos
- Murales educativos
- Orientaciones en salas de esperas de los Centros de Salud
- Presentación de videos

Considerando que más del 30% de las personas usuarias de los Centros de Atención Integral de Profamilia pertenecen la población de adolescentes, se recomienda que los contenidos de las actividades de promoción y su manejo resulten amigables para este grupo. En el Cuadro 1 se presentan estrategias específicas para garantizar o mejorar la receptividad de los



mensajes de promoción y educación en prevención de cáncer, dirigidos a la población de adolescentes.

Personas responsables de la ejecución de actividades de Promoción

- Personas integrantes del Departamento de Consejería
- Educadores/as de salud
- Personas entrenadas en Educación para la Salud.

Es deseable que, independientemente el motivo de consulta de las usuarias, las personas prestadoras de servicios de salud les recuerden la importancia y ofrezcan la realización de la prueba el Papanicolaou, si se cumplen los criterios para hacerlo.

### **VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH).**

El 70% de los casos de cáncer cervicouterino es causado por solo dos tipos de VPH: el 16 y 18. Existe evidencia científica de que esta prevalencia es más baja y variable entre los países de la Región de América Latina y el Caribe.

En la República Dominicana se encuentran disponibles las dos vacunas existentes contra estas cepas virales y una de ellas también incluye inmunización contra los tipos 6 y 11, agentes causales frecuentes de las verrugas anogenitales y bucofaríngeas (condilomas).

La administración de las vacunas tiene mayor impacto si ocurre antes de la exposición de las personas al VPH, por tanto el grupo destinatario recomendado por la Organización Mundial de la Salud y por Profamilia es el de las niñas de 9 a 13 años de edad, en tres dosis distribuidas en un periodo de seis meses (esquema 0-2-6 meses).

La Norma Nacional de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de cáncer cervicouterino, del Ministerio de Salud Pública, en su segunda versión del año 2007 incluye la recomendación de aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y, tomándola de referencia, en los Centros de Salud Integral de Profamilia se ofrecerán las informaciones sobre su uso, beneficios y la oferta de aplicación a todas las personas usuarias que así lo demanden y se ofrecerá el servicio de su aplicación

para aquellas personas que dispongan de los recursos para su adquisición y lo soliciten.

Las usuarias a quienes se aplique el esquema de vacunación contra el VPH deben ser educadas sobre el inicio oportuno o continuidad en la realización de la prueba del Papanicolaou, con las mismas recomendaciones de tamizaje que la población general.

## **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

### **TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO**

Consiste en la detección de lesiones cervicales precancerosas, a través de la realización sistemática de pruebas específicas para cumplir este objetivo. Se reconocen varios tipos de pruebas principales para cumplir con el tamizaje del cáncer cervicouterino:

- Citología exfoliativa convencional o en base líquida.
- Inspección visual con ácido acético.

No existe evidencia científica suficiente a partir de la que se haya establecido un consenso que recomiende la sola determinación de la presencia de virus de papiloma humano como prueba única de tamizaje de poblaciones de riesgo.

En los Centros de Salud Integral de Profamilia se recomienda la realización de la citología exfoliativa cervical por Papanicolaou (PAP) convencional como prueba de elección. Está disponible la oferta de la realización del PAP en base líquida y realización de pruebas de determinación y/o tipificación de virus de papiloma humano para aquellas usuarias que así lo soliciten y dispongan de los recursos para costearla. Las pruebas de determinación y/o tipificación de virus de papiloma humano también pueden ser indicadas por parte del médico/a especialista como para la evaluación y seguimiento de casos de patología cervical, según las recomendaciones contenidas en este Protocolo, que se presentan posteriormente.

Recomendaciones generales sobre la realización de la prueba del Papanicolaou.

- Se recomienda el inicio de la realización del Papanicolaou a partir de los 21 años de edad, con una periodicidad no menor de 1 (uno) ni mayor de 3 años.
- Las adolescentes, aun siendo sexualmente activas, no deben ser incluidas al tamizaje de cáncer cervicouterino de manera regular, pero la solicitud de este servicio por parte de estas usuarias no será rechazada.
- En el caso de mujeres que han sido sometidas a histerectomía, solo se recomienda mantener la realización del Papanicolaou, en base a los siguientes criterios de elegibilidad:
  - o Si la causa de la histerectomía fue por lesión preinvasiva o invasiva del cérvix.
  - o Mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou.
  - o Mujeres histerectomizadas con antecedentes de haber padecido de patología cervical preinvasiva antes de esta cirugía.
- La periodicidad para la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres histerectomizadas es de 3 años.

Las pruebas de Papanicolaou se realizarán en el marco de la consulta de Ginecología y Obstetricia y Planificación Familiar, a cargo de personal médico capacitado para la oferta de esta atención.

### **Proceso de la Consulta**

1. Al inicio de la atención, la persona prestadora del servicio saludará y se presentará a la usuaria, devengando buen trato a ella y a su persona acompañante en caso de estar presente. La descripción de buen trato se presenta en el cuadro 2.
2. El tamizaje de cáncer cervicouterino se realizará de forma sistemática y rutinaria en el transcurso de la consulta de ginecología, en base a las recomendaciones generales descritas anteriormente y si la usuaria cumple con las condiciones deseables para la toma de muestra (cuadro 3).

3. Toda mujer a quien se le realiza una prueba de Papanicolaou deberá estar debidamente registrada como usuaria del Centro de Salud, llenando los requisitos y procedimientos establecidos para la apertura de un expediente clínico, con énfasis en la obtención de las diferentes vías de contacto. Se debe verificar u obtener consentimiento para contacto con la usuaria en caso de necesidad de advertir sobre los resultados de su prueba.
4. Previa toma de la muestra de Papanicolaou, a cada usuaria se le realizará una historia clínica completa, incluyendo sus datos demográficos.
5. A cada usuaria se le realizará además una exploración física dirigida a la esfera ginecológica, incluyendo toma de signos vitales, evaluación clínica mamaria y, posterior a la toma de la muestra, la palpación abdominal y pélvica bimanual.
6. Es deber de las personas prestadoras de servicios de salud informar a las usuarias sobre los procedimientos que se les realizarán, aclarar sus dudas y despejar sus temores. Estas informaciones deben incluir los siguientes aspectos:
  - a. Beneficios para su salud de la realización de la prueba de Papanicolaou.
  - b. Periodicidad de la realización de esta prueba.
  - c. Descripción del proceso de toma de muestra usando un lenguaje sencillo.
  - d. Reforzamiento del carácter inocuo e indoloro de la toma de la muestra.
  - e. Fecha y lugar de entrega de los resultados.
  - f. Conducta a seguir después de la toma de la muestra.

#### **Procedimiento de toma de muestra de Papanicolaou.**

1. Médico/a a cargo de la atención y/o personal auxiliar de la consulta verifica la disponibilidad de todos los materiales y equipamiento requeridos para la toma de la muestra. (cuadro 4).
2. Médico/a a cargo de la atención y/o personal auxiliar de la consulta rellena los datos del formulario de "Informe Citológico Cervico-vaginal" y rotula la laminilla para hacer el extendido con la identificación de la usuaria según ha sido registrada en el formulario.

3. El/la médico/a a cargo de la atención saluda a la usuaria, revisa los registros del formulario "Informe Citológico Cervico-vaginal", confirma los datos clínicos de pertinencia en cada caso y la envía al área de examen, previas instrucciones sobre cambio de vestimenta y uso de bata de examen.
4. La usuaria es colocada en camilla de examen en posición ginecológica, con asistencia del/de la prestador/a de la atención y verificación de posición correcta y cómoda, velando por que la misma se encuentre relajada y sin contracciones musculares que hagan doloroso el procedimiento. En este momento, el/la médico/a le explica a la usuaria externa en qué consiste la toma de muestra del Papanicolaou y el resto del examen ginecológico.
5. El/la médico/a procede a la inspección de los genitales externos y región perineal, bajo iluminación con lámpara en cuello de ganso, previa colocación de guantes desechables y reconfirmación de disponibilidad de todos los materiales necesarios para la toma de la muestra de Papanicolaou.
6. Previo consentimiento de la usuaria el/la médico/a coloca espéculo desechable en canal vaginal. Al momento de la colocación del espéculo no se emplearan lubricantes; en caso de resequedad vaginal, el espéculo podrá ser humedecido con agua.
7. Se realiza inspección visual del cérvix o fondo de cúpula vaginal, procediendo al raspado suave de la zona de transformación del cérvix (haciendo un giro de 360°, en el sentido de las manecillas del reloj) o cúpula vaginal con espátula de Ayre. En los casos en los que se utilizara Papanicolaou en base líquida se utilizará la brocha citológica diseñada para estos fines. El moco, los exudados purulentos o residuos de sangre presentes en la superficie del cuello serán removidos suavemente con una torunda de algodón antes de la toma de la muestra, evitando tocar la superficie del cuello. Si al momento de realizar la especuloscopia se evidencia lesión macroscópica del cérvix, ya sea de aspecto benigno o maligno, la usuaria debe ser referida de inmediato a la Clínica de Patología de Cuello.
8. El/la médico/a procede al extendido fin y en forma longitudinal de la muestra en portaobjeto o laminilla rotulada, fijación de la misma con citospray a una distancia de 12-15 cms de la lámina y en un

periodo no mayor de 30 segundos de haber realizado el extendido. Se procede a colocación de la muestra en caja de transporte de laminillas o portaobjetos. En los casos de toma de muestra para Papanicolaou en base líquida, la brocha citológica la muestra será incluida según las recomendaciones propias del recipiente utilizado.

9. El/la médico/a extrae y desecha espéculo utilizado, en recipiente dispuesto para desechos biológicos.
10. El/la médico/a procede a completar la evaluación ginecológica con tacto vaginal (siempre) y rectal (solo si es requerido).
11. Al concluir la evaluación, el/la médico/a desecha guantes utilizados en recipiente para desechos biológicos y avisa a la usuaria sobre la finalización de la evaluación, la ayuda a bajar de la camilla y le solicita vestirse.
12. El/la médico/a completa el Formulario "Informe Citológico Cervico-vaginal" con los hallazgos clínicos encontrados, comentarios, firma, fecha y lo adjunta a la muestra tomada, colocándola en la caja de portaobjetos.
13. El/la médico/a explica a la usuaria los hallazgos de su exámen pélvico, recomendaciones y/o indica tratamiento pertinente, explicando el modo de uso del mismo y la despide.
14. Previa salida de la usuaria externa, el/la médico/a y/o la Auxiliar del Consultorio recuerda la fecha a partir de la cual la muestra estará reportada y las instrucciones para la asistencia para la entrega del reporte de resultados del Papanicolaou.
15. Todas las muestras tomadas y sus respectivos formularios de registro deben ser entregadas al Laboratorio de Citología del Centro, en plazo no mayor de 24 horas.
16. En los Centros de Salud que no disponen de laboratorio de citología propio y en los casos de muestras citológicas en base líquida, deben cumplirse las gestiones administrativas de lugar para el envío de las muestras al laboratorio de citología designado para estos fines.

17. Se recomienda la elaboración de formulario de registro que enliste todas las muestras entregadas al Laboratorio de Citología, que sea formalmente recibido por personal de esta unidad de servicio que recibe las muestras, en cada una de las entregas.

**Requisitos de calidad mínimos para la toma de una muestra de Papanicolaou.**

1. Buen trato a usuaria y a su acompañante.
2. Usuaria cumple con las condiciones deseables para la toma de la muestra de Papanicolaou.
3. Información clara y precisa sobre procedimiento a realizar.
4. Consentimiento informado de la usuaria sobre procedimiento a realizar.
5. Disponibilidad de formularios de "Informe Citológico Cervico-vaginal".
6. Colocación de usuaria externa en camilla de examen que permita una posición ginecológica ergonómica.
7. Disponibilidad de iluminación directa del área a examinar.
8. Uso de materiales gastables desechables para la toma de muestras adecuados.
9. Visualización completa de cérvix.
10. Uso de portaobjetos con la identificación de la usuaria.
11. Uso de spray fijador para citología.
12. Uso de carpeta de portaobjetos para el transporte de muestras citológicas al laboratorio de citología.
13. Registro completo y legible del formulario de citología.
14. Procedimiento realizado por personal técnicamente competente.

15. Entrega de muestras citológicas al Laboratorio de Citología en un plazo no mayor de 24 horas.

### **Del procesamiento y la lectura citológica de las muestras de citología cervical por Papanicolaou convencional.**

En los Centros de Salud Integral de Profamilia, la lectura de las muestras citológicas será realizada por médicos/as citólogos/as capacitados/as, quienes cumplirán con los procedimientos establecidos para ello, que incluye pero no se limita a las siguientes acciones básicas:

1. Verificación de coincidencia entre el nombre de identificación de la placa o portaobjetos y el registrado en el Formulario "Informe Citológico Cervico-vaginal".
2. Asignación de un código único para la identificación de la placa y su asentamiento en el libro de "Registro del Laboratorio de Citología" del Centro.
3. Los resultados citológicos deben ser reportados en un plazo no mayor de 5 días laborables.
4. Ante la detección de muestra citológica con sospecha de cáncer cervical invasor, el/la Médico/a Citólogo/a o Citotecnólogo/a debe informar de inmediato sobre este hallazgo al médico/a quien tomó la muestra, ofreciendo los datos de identificación de la usuaria a quien pertenece la misma.

### **Criterios para rechazo de muestra de parte de Laboratorio de Citología.**

1. Láminas no identificadas con los datos de la usuaria.
2. Identificación de la lámina no coincide con la del "Informe Citológico Cervico-vaginal".
3. Datos registrados en el "Informe Citológico Cervico-vaginal" y/o identificación de la lámina escritos con letra ilegible.
4. Lámina rota en más del 50% de su superficie y/o irreparable.



### **Reporte de resultados de citología por Papanicolaou convencional.**

Los reportes de resultados de todas muestras de citología exfoliativa por Papanicolaou convencional, a las que se les haya realizado procesamiento y lecturas citológicas en los Laboratorios de Citología de los Centros de Salud Integral de Profamilia, acogerán la nomenclatura del Sistema de Bethesda 2001 (cuadro 5).

### **Procedimiento de entrega – recepción de reportes de resultados de muestras de citología cervical.**

Cada Centro de Salud debe seleccionar un personal específico responsable de la recepción de los reportes de resultados de muestras citológicas, con el perfil de tener conocimiento para la identificación de reportes citológicos positivos y que garantice la confidencialidad en el desempeño de las siguientes actividades:

1. Cotejo de muestras recibidas con el formulario de entrega de las muestras al laboratorio.
2. Clasificación de los reportes de resultados citológicos recibidos en las categorías de negativos y positivos para patología cervical.
3. Gestión de guarda o archivo de todos los reportes de resultados negativos para patología cervical.
4. Gestión de contacto de usuarias con reportes de resultados positivos para patología cervical, a quienes deben de motivarse a la visita oportuna al Centro de Salud para la entrega de su resultado. Es recomendable la elaboración de un instrumento de registro de estos contactos.

### **MANEJO DE PATOLOGÍA CERVICAL PREINVASIVA DETECTADA POR CITOLOGIA**

Como respuesta a las detecciones logradas por el tamizaje, la evaluación y manejo apropiados de las mujeres con lesiones preinvasivas del cérvix representan el verdadero impacto en la Prevención Secundaria del cáncer cervicouterino.

### **Proceso de entrega de resultados**

Durante la consulta de la entrega de resultados de prueba citológica, es deber de las personas prestadoras de servicios de salud informar a las usuarias sobre si la misma ha resultado negativa o con algún tipo de hallazgo positivo.

### **Ante resultados negativos para patología cervical, estas informaciones deben incluir:**

- a) Beneficios para su salud de continuar con la realización regular de la prueba de Papanicolaou, bajo las recomendaciones generales.
- b) Fecha sugerida en la que le correspondería la toma de un nuevo examen de Papanicolaou.
- c) Tratamiento y orientación sobre cualquier tipo de patología benigna coyunturalmente detectada en la prueba de PAP.

Todas las usuarias con reportes citológicos positivos para presencia de células atípicas, lesiones de bajo/alto grado o sospecha de carcinoma cervical deben ser informadas sobre su reporte y referidas a las Clínicas de Patología de Cuello. Las informaciones ofrecidas deben incluir, pero en caso de ser requerido no limitarse a:

- a) Explicación, en lenguaje sencillo, sobre el tipo de resultado obtenido y sus implicaciones clínicas, evitando generar temores sobre las mismas.
- b) Orientación sobre el tipo de evaluaciones clínicas que requerirá.
- c) Información específica sobre los servicios de las Clínicas de Patología de Cuello.

### **Referimiento de casos a Clínicas de Patología de Cuello.**

1. Todas las usuarias cuyos reportes de Papanicolaou presenten lesiones atípicas, de bajo o alto grado y con sospecha citológica de carcinoma, serán referidas a las Clínicas de Patología de Cuello, unidad de servicio donde se evaluarán, diagnosticarán y aplicará tratamiento conservador de las lesiones preinvasivas del cuello del útero.

2. También serán referidas a la Clínica de Patología de Cuello las usuarias que presenten anormalidades clínicas que sugieran la existencia de cáncer cervicouterino, independientemente los resultados del Papanicolaou, tales como:
  - a. Sangrado post coito y/o intermenstrual.
  - b. Lesiones cervicales macroscópicas.
  - c. Presencia de lesiones leucoplásicas.
3. Si el Centro de Salud Integral dispone de una Clínica de Patología de Cuello, se realizará referimiento interno de la usuaria; de lo contrario se realizará referimiento a un centro de salud que posea el servicio.
4. En ambos casos, el referimiento será realizado completando los datos del formulario de "Hoja de Referimiento".
5. Las usuarias con resultados de Papanicolaou anormales en las que se identifique la necesidad o bien soliciten atención de apoyo psicológico, serán referidas al Servicio de consejería o Apoyo Emocional.
6. Las usuarias con resultados de Papanicolaou anormales que no regresen para la entrega de sus resultados en la fecha fijada, serán localizadas y contactadas por parte del Departamento de Trabajo Social y/o Educación.

#### **Manejo de usuarias con reportes de muestras citológicas rechazadas.**

- Cada usuaria cuyo reporte de muestra citológica ha sido rechazado y no procesado por el Laboratorio de Citología, deben ser contactadas, informadas sobre el evento y citadas para toma de una nueva muestra en un plazo no menor de 2 meses.
- La atención para la nueva toma de muestra debe ser ofrecida libre de cargos económicos para la usuaria.

#### **Manejo de usuarias con reportes de muestras citológicas insatisfactorias**

- Cada usuaria cuyo reporte de muestra citológica reportada como insatisfactoria, deben ser contactadas, informadas sobre la/s causa/s

de su reporte y citadas para toma de una nueva muestra en un plazo de 2 a 4 meses.

- En los casos que aplique, la causa del resultado insatisfactorio debe ser clínicamente manejada y resuelta antes de la nueva toma de muestra.
- Ante la ocurrencia de dos muestras insatisfactorias consecutivas es aceptable la realización de la determinación de virus de papiloma humano.

**Manejo de usuarias con reporte citológico negativo + prueba específica de virus de papiloma humano positiva (NO se incluyen en esta categoría los reportes citológicos solo con cambios colocíticos).**

- Usuaris con evidencia de presencia de virus de papiloma humano determinada por alguna de las pruebas específicas para ello, con muestra de PAP negativas, deben ser sometidas a prueba de tipificación viral.
- Ante evidencia presencia de virus de papiloma humano de alto riesgo, se recomienda la realización de colposcopia, aunque el reporte citológico haya sido negativo para patología preinvasiva.
- Si la genotipificación del virus de papiloma humano resulta negativa para todos los tipos de cepas de alto riesgo, la usuaria debe ser informada sobre continuar dentro del tamizaje regular según las recomendaciones generales.

**Manejo de usuarias con reporte citológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado o lesión intraepitelial cervical de bajo grado.**

- Usuaris con reportes citológicos de presencia de células escamosas atípicas de significado indeterminado o con lesión intraepitelial de bajo grado deben ser sometidas a prueba de tipificación viral (recomendación preferible) o sugerir la realización de una nueva muestra luego de un año. (recomendación aceptable).

- Ante evidencia presencia de virus de papiloma humano de alto riesgo, se recomienda la realización de colposcopia.
- Si la genotipificación del virus de papiloma humano resulta negativa para todos los tipos de cepas de alto riesgo, la usuaria debe ser informada sobre continuar dentro del tamizaje regular según las recomendaciones generales.

### **Manejo de usuarias con reporte citológico de células escamosas atípicas a descartar lesión intraepitelial cervical de alto grado**

- Todas las usuarias con reportes citológicos de células escamosas atípicas a descartar lesión intra-epitelial cervical de alto grado deben ser referidas para evaluación colposcopia inmediata.

### **Manejo de usuarias con reporte citológico de lesión intra-epitelial cervical de alto grado**

- Todas las usuarias con reportes citológicos de lesión intraepitelial cervical de alto grado deben ser referidas para evaluación colposcopia inmediata.

### **Procedimiento de realización de colposcopia**

La colposcopia consiste en el acto de observación de las características del epitelio cervical, a través de un colposcopio, después de la aplicación sucesiva de solución salina isotónica, solución de ácido acético del 3-5%.

El colposcopio es un microscopio de campo estereoscópico, binocular, de baja resolución, con una fuente de iluminación potente, que se emplea para el examen visual del cuello uterino bajo aumento como auxiliar en el diagnóstico de las neoplasias cervicales.

Los objetivos de la colposcopia son confirmar la presencia de lesiones cervicales sospechadas por clínica o detectadas por pruebas de tamizaje e identificar la zona de cérvix más representativa de lesión para la toma de biopsia y confirmación histopatológica de patología cervical. Las recomendaciones que deben ser cumplidas para la realización de estudios colposcópicos en las Clínicas de Patología de Cuello de los Centros de Salud Integral de Profamilia son las siguientes:

1. Al inicio de la atención, la persona prestadora del servicio saludará y se presentará a la usuaria, devengando buen trato a ella y a su persona acompañante en caso de estar presente. La descripción de buen trato se presenta en el cuadro 2.
2. Antes de la realización de procedimiento debe verificarse si la usuaria cumple con las condiciones deseables para la realización de la evaluación colposcópica (cuadro 3) y descartar si se encuentra en estado de gestación activa.
3. El/la médico/a especialista o personal auxiliar de la consulta verifica la disponibilidad de todos los materiales y equipamiento requeridos para la realización de la colposcopia-biopsia. (Cuadro 6).
4. El/la médico/a especialista o personal auxiliar de la consulta rellena los datos del formulario de "Historia Clínica – Colpograma y manejo".
5. El/la médico/a especialista saluda a la usuaria, revisa los registros del formulario de "Historia Clínica – Colpograma y manejo", confirma los datos clínicos de pertinencia a cada caso y la envía al área de examen, previas instrucciones sobre cambio de vestimenta y uso de bata de examen.
6. La usuaria es colocada en camilla de examen en posición ginecológica, con asistencia del/de la prestador/a de la atención y verificación de posición correcta y cómoda, velando por que la misma se encuentre relajada y sin contracciones musculares que hagan doloroso el procedimiento. En este momento, el/la médico/a especialista le explica a la usuaria externa en qué consiste la realización de la colposcopia y de la tomas de las biopsias que sean requeridas.
7. El/la médico/a especialista procede a la inspección de los genitales externos y región perineal, bajo iluminación con lámpara en cuello de ganso, previa colocación de guantes desechables y reconfirmación de disponibilidad de todos los materiales necesarios para la toma de la muestra de Papanicolaou.
8. Previo consentimiento de la usuaria, el/la médico/a especialista coloca espéculo desechable en canal vaginal. Al momento de la colocación del espéculo no se emplearan lubricantes; en caso de resequedad vaginal, el espéculo podrá ser humedecido con agua.

9. Si al momento de la especuloscopia se observa presencia de moco, exudados purulentos o residuos de sangre en la superficie del cuello, estos deben ser removidos con solución salina aplicada con una torunda de algodón. Posterior a ello, se procede a la aplicación sobre exocervix de ácido acético 3-5%, con torunda de algodón, durante 30-60 segundos.
10. Se realiza inspección exocervix y fondos de saco vaginales a través de visión colposcópica, evaluando la zona de transformación, unión escamo-columnar, anotando si se trata de una evaluación colposcópica satisfactoria (completa) o no (cuadro 7) e identificando todas las áreas con hallazgos atípicos (cuadro 8).
11. Realización de biopsias exo y endocervicales según se describe posteriormente en este mismo Protocolo.
12. El/la médico/a especialista extrae y desecha espéculo utilizado, en recipiente dispuesto para desechos biológicos, previa verificación de hemostasia en los casos que haya habido realización de toma de muestra para biopsia exo y/o endocervical. Si es requerido para conseguir hemostasia, es permitida la colocación de tapón vaginal sanitario o mecha de gasa.
13. Al concluir la evaluación, el/la médico/a especialista desecha guantes utilizados en recipiente para desechos biológicos y avisa a la usuaria sobre la finalización de la evaluación, la ayuda a bajar de la camilla y le solicita vestirse.
14. El/la médico/a especialista registra los hallazgos y procedimientos realizados en formulario de "Historia Clínica – Colpograma y manejo", además de comentarios, firma, fecha.
15. El/la médico/a especialista explica a la usuaria los hallazgos de su evaluación colposcópica y ofrece las recomendaciones pertinentes, incluyendo el retiro de cualquier material que haya podido ser colocado en canal vaginal para conseguir hemostasia. Cuando aplique, también deben ser incluidas las informaciones relativas a la realización de biopsia cervical, según se describe posteriormente en esta Norma.
16. Previa salida de la usuaria externa, la Auxiliar del Consultorio recuerda la fecha a partir de la cual estará reportado el resultado de la biopsia

en caso de haber sido tomada y las instrucciones para su asistencia para la entrega del reporte de estos resultados.

17. Deben ser cumplidas las gestiones administrativas de lugar para el envío de las muestras al laboratorio de anatomía patológica designado para el procesamiento histopatológico de las muestras.

### **Requisitos de calidad mínimos para la realización de la colposcopia.**

1. Buen trato a la usuaria y a su acompañante.
2. Usuaria cumple con las condiciones deseables para la realización de la colposcopia.
3. Información clara y precisa sobre procedimiento a realizar.
4. Consentimiento Informado de la usuaria sobre procedimiento a realizar.
5. Disponibilidad de formularios de "Historia Clínica – Colpograma".
6. Colocación de usuaria externa en camilla de examen que permita una posición ginecológica ergonómica.
7. Disponibilidad de equipo de colposcopia funcional.
8. Disponibilidad de pinzas para biopsia cervical.
9. Disponibilidad de cureta o legra endocervical.
10. Uso de materiales gastables y desechables requeridos para la realización de la colposcopia.
11. Disponibilidad de frascos con formol al 10%.
12. Registro completo de los datos del formulario de "Historia Clínica – Colpograma".
13. Información a la usuaria sobre los hallazgos encontrados durante la evaluación colposcópica.
14. Orientación a la usuaria sobre cuidados generales luego de la realización de la colposcopia – biopsia.



15. Procedimiento realizado por personal técnicamente competente.

### **Criterios para realización de biopsia cervical**

1. Presencia de lesiones macroscópicas del cérvix.
2. Cambios atípicos localizados en la zona de transformación, unión escamo-columnar, exo y endocervix y/o fondos de saco vaginales.

Las mujeres con gestación activa solo deben ser sometidas a biopsia cervical ante sospecha de presencia de cáncer cervical invasor; en su defecto, la reevaluación colposcópica, biopsia, confirmación histopatológica y manejo de lesiones intraepiteliales cervicales (preinvasivas) pueden ser postergados a 6 semanas posteriores al parto.

### **Procedimiento para realización de biopsia cervical**

1. Realización de la colposcopia, con todos los pasos descritos para ello, hasta la identificación de las áreas con hallazgos atípicos.
2. Advertencia a la usuaria sobre la posible sensación de presión y/o dolor leves en el área pélvica.
3. Toma de biopsia exocervical, con la utilización de pinza para biopsia cervical tipo Tischler o Kevorkian, del área o áreas con sospecha de lesiones de mayor severidad.
4. Raspado o legrado de endocervix con cureta endocervical con canasta, para recolección de muestra de tejido endocervical. Esta biopsia debe ser tomada a todas las usuarias a quienes se les realiza evaluación colposcópica, aunque no hayan sido detectados hallazgos atípicos en el exocervix y la colposcopia haya sido completa o satisfactoria.
5. Colocación de muestras endo y exocervicales en frascos independientes, conteniendo formol al 10%.
6. Rotulación inmediata del/los frasco/s que contienen las muestras de biopsias, con el nombre completo de la usuaria, procedencia del espécimen y fecha de la toma de la muestra.
7. Verificación de hemostasia de los puntos de biopsia y aplicación de

medios físicos o químicos para detención e hemorragia, en los casos que así lo requieran.

8. Registro de datos de la usuaria y sobre las muestras de biopsias, contenidos en el formulario de Anatomía Patológica.
9. Deben ser cumplidas las gestiones administrativas de lugar para el envío de las muestras al laboratorio de anatomía patológica designado para el procesamiento histopatológico de las muestras.

### **Informaciones que deben ser facilitadas a las usuarias que han sido sometidas a biopsia cervical**

- a. Posibilidad de ocurrencia de manchado o sangrado transvaginal escaso por varios días después de la toma de la muestra.
- b. Abstención de coito con penetración durante por lo menos una semana después de la realización de la biopsia.
- c. Información sobre la ocurrencia las siguientes señales de alarma, por la que la usuaria debe acudir a evaluación médica inmediata: Sangrado transvaginal abundante, salida de secreción transvaginal fétida, dolor pélvico intenso, fiebre.
- d. Cuando aplique, la usuaria debe ser instruida para la extracción de cualquier medio físico que haya sido colocado en el canal vaginal para consecución de hemostasia.

### **MANEJO DE PATOLOGÍA CERVICAL PREINVASIVA CONFIRMADA POR HISTOPATOLOGIA.**

1. En las Clínicas de Patología de Cuello de los Centros de Salud Integral de Profamilia se realizarán los tratamientos a la usuaria con lesiones cervicales benignas y preinvasivas, según las recomendaciones expresas en estas Normas.
2. Los procedimientos terapéuticos para patologías cervicales preinvasivas ofrecidas son la realización de conización cervical por ASA diatérmica (elección) y la criocauterización (aceptable solo bajo cumplimiento de todos los criterios de elegibilidad).

3. Las usuarias detectadas con carcinoma in situ, microinvasor o invasor de cérvix, adenocarcinoma y cualquier otro tipo de lesión neoplásica serán referidas a centros oncológicos con los que Profamilia tenga acuerdos, con el objeto de estadiaje, tratamiento, rehabilitación y paliación de cáncer.
4. El formulario de "Hoja de Referimiento" debe estar acompañado de un resumen clínico de todas las evaluaciones que la usuaria ha recibido en Profamilia, anexando los reportes impresos que correspondan.
5. Las usuarias con resultados histopatológicos anormales serán referidas a la Consulta de Psicología, si requieren apoyo emocional para afrontar el diagnóstico.

### **Proceso de entrega de resultados de biopsias**

Durante la consulta de la entrega de resultados de estudios histopatológicos, es deber de las personas prestadoras de servicios de salud informar a las usuarias sobre el significado de los mismos y ofrecer las orientaciones sobre el seguimiento de sus atenciones, procurando la utilización de lenguaje sencillo y claro para la usuaria y manteniendo una actitud tranquilizadora, en base a las siguientes recomendaciones:

Para usuaria con reporte de resultado de estudio histológico negativo para lesión cervical preinvasiva o cáncer.

- Importancia de continuar participando en la realización regular de la prueba del Papanicolaou y recomendación sobre cuando le corresponde su próxima toma de muestra.
- El/la persona prestadora del servicio debe contestar cualquier pregunta de parte de la usuaria sobre las atenciones que le han sido realizadas y aclarar sus dudas.
- Entrega del reporte impreso de su resultado histopatológico.

### **Para usuaria con reporte de resultado de estudio histológico positivo para lesión cervical preinvasiva.**

- Explicaciones específicas sobre la/s condición/es detectadas en el estudio histopatológico.

- Importancia de cumplir con las recomendaciones de manejo y seguimiento que le correspondan según las recomendaciones de Manejo de Patología Cervical Preinvasiva contenidas en esta Norma y orientaciones sobre como acudir a las atenciones correspondientes.
- El/la persona prestadora del servicio debe contestar cualquier pregunta de parte de la usuaria sobre las atenciones que le han sido realizadas y aclarar sus dudas.
- Entrega del reporte impreso de su resultado histopatológico y de las indicaciones clínicas que correspondan.

**Para usuaria con reporte de resultado de estudio histológico positivo para cáncer invasor.**

- Es recomendable informar sobre reportes de resultados de biopsia positivos para cáncer invasor disponiendo de la presencia de una persona prestadora de servicio de Apoyo Emocional o Psicología clínica.
- Explicaciones específicas sobre la/s condición/es detectadas en el estudio histopatológico.
- El/la persona prestadora del servicio debe contestar cualquier pregunta de parte de la usuaria sobre las atenciones que le han sido realizadas y aclarar sus dudas, manteniendo un lenguaje tranquilizador, empático y sensible.
- Entrega del reporte impreso de su resultado histopatológico, junto con el formulario de "Hoja de Referimiento" completamente cumplimentado.
- Reforzar las informaciones sobre la importancia de acudir de inmediato al centro especializado hacia donde ha sido referida para evaluación y tratamiento.

**Manejo de usuarias con infección de virus de papiloma humano de alto riesgo confirmado, con ausencia de lesión preinvasiva en estudio histopatológico.**

- En estos casos solo se recomienda continuar con el tamizaje rutinario, enfatizando en la educación e informaciones pertinentes a la infección por el virus de papiloma humano.

**Manejo de usuarias con neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (neoplasia intra-epitelial cervical leve – NIC I) confirmada por biopsia, en mujeres de 34 años o menos.**

- Seguimiento conservador, con controles citológicos y colposc6picos interpuestos, con periodicidad anual, durante 2 años.
- Ante controles citológicos y colposc6picos negativos, reintegrar usuaria a tamizaje seg6n recomendaciones generales.
- Se considerará tratamiento solo a lesiones persistentes a 24 meses.
- Tratamiento de elecci3n conizaci3n por ASA diat6rmica o criocauterizaci3n cervical.

**Manejo de usuarias con neoplasia intra-epitelial cervical de bajo grado (neoplasia intra-epitelial cervical leve - NIC I) confirmada por biopsia, en mujeres de 35 años o m6s.**

- En este grupo et6reo debe considerarse tratamiento de la lesi3n.
- Tratamiento de elecci3n conizaci3n por ASA diat6rmica o criocauterizaci3n cervical (esta 6ltima solo si se cumplen todos los criterios de elegibilidad descritos)
- En usuarias de 35 años o m6s, con paridad no satisfecha, trastornos de fertilidad y/o de bajo riesgo para c6ncer cervicouterino podr6a ser aceptable el seguimiento conservador, con controles citol6gicos y colposc6picos interpuestos, con periodicidad anual, durante 2 años y ofrecer tratamiento ante lesiones persistentes a 24 meses.

**Manejo de usuarias con neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (neoplasia intraepitelial cervical moderada o severa – NIC II-III) confirmada por biopsia.**

- Tratamiento de inmediato de la lesi3n.
- Tratamiento de elecci3n conizaci3n por ASA diat6rmica.

- En ninguno de estos casos aplica oferta de tratamiento con criocauterización cervical.

## **PROCEDIMIENTOS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES CERVICALES PREINVASIVAS**

### **CONIZACIÓN CERVICAL POR ASA DIATÉRMICA**

#### **Procedimiento de realización de conización cervical por ASA.**

La conización por ASA en el uso de radiofrecuencia eléctrica para la escisión y fulguración para hemostasia de las áreas del cérvix que han sido detectadas con patología preinvasiva por histopatología, a través del uso de un equipo de electrocirugía y electrodos, para su remoción y posterior análisis histopatológico.

La tasa de éxito en la eliminación de la lesión en un primer y único procedimiento es cercana a un 90%. Su gran ventaja de conización cervical por ASA diatérmica sobre todos los métodos terapéuticos ablativos (incluida la criocauterización), es que con este procedimiento se escinde el tejido lesionado sin destruirlo, permitiendo el estudio histopatológico del mismo.

Realizado por parte de personal técnicamente competente y cumpliendo con los criterios de elegibilidad descritos a continuación presenta una tasa de complicaciones menor de un 2%, siendo la más frecuente el sangrado moderado a severo.

#### **Criterios de elegibilidad de usuarias para la realización de conización por ASA diatérmica.**

1. Presencia de neoplasia intraepitelial cervical confirmada por histopatología.
2. Lesiones cervicales preinvasivas que involucran canal endocervical.
3. No evidencia de enfermedad pélvica inflamatoria, tricomoniasis, vaginosis bacteriana, lesiones ulcerativas anogenitales ni hemorragias genitales. En caso de ocurrencia, deben ser manejadas y eliminadas antes de la realización del procedimiento.
4. En usuarias premenopáusicas, es deseable la realización del

procedimiento un mínimo de 15 días antes del próximo sangrado menstrual.

5. Confirmación de que el último parto o cesárea de la usuaria haya sido en un periodo no menor de tres meses y ausencia de gestación activa actual.
6. Consentimiento informado obtenido de parte de la usuaria a quien se le realiza procedimiento o persona responsable en caso de que la misma sea menor de edad.

**Las recomendaciones que deben ser cumplidas para la realización de conización cervical por ASA en las Clínicas de Patología de Cuello de los Centros de Salud Integral de Profamilia son las siguientes:**

1. Al inicio de la atención, la persona prestadora del servicio saludará y se presentará a la usuaria, devengando buen trato a ella y a su persona acompañante en caso de estar presente. La descripción de buen trato se presenta en el Cuadro 2.
2. Antes de la realización de procedimiento debe verificarse si la usuaria cumple con los criterios de elegibilidad previamente descritos.
3. El/la médico/a especialista o la persona auxiliar de la consulta verifica la disponibilidad de todos los materiales y equipamiento requeridos para la realización de la conización por ASA. (cuadro 9).
4. El/la médico/a especialista saluda a la usuaria, revisa el reporte histopatológico que demuestra presencia de neoplasia intraepitelial cervical por la que será manejada, confirma los datos clínicos de pertinencia a cada caso y la envía al área donde se realizará el procedimiento, previas instrucciones sobre cambio de vestimenta y uso de bata de examen.
5. La usuaria es colocada en camilla de examen en posición ginecológica, con asistencia del/de la prestador/a de la atención y verificación de posición correcta y cómoda, velando por que la misma se encuentre relajada y sin contracciones musculares que hagan doloroso el procedimiento. En este momento, el/la médico/a especialista le

explica a la usuaria externa en qué consiste la realización de la conización cervical por ASA.

6. El/la médico/a especialista procede a la inspección de los genitales externos y región perineal, bajo iluminación con lámpara en cuello de ganso, previa colocación de guantes desechables y reconfirmación de disponibilidad de todos los materiales necesarios para la realización del procedimiento.
7. El/la médico/a especialista o la persona auxiliar de la consulta coloca placa de conducción entre equipo de electrocirugía y la usuaria, además de dispositivos de evacuación de humo.
8. Previo consentimiento de la usuaria, el/la médico/a especialista coloca espéculo aislante en canal vaginal.
9. Realización de la prueba de Schiller<sup>1</sup> y aplicación de anestésico local tipo xilocaína al 2% con o sin epinefrina, a razón de 0.5 ml en los cuatro puntos cardinales del exocervix.
10. Se procede al corte y coagulación del área a tratar.
11. Los especímenes de los cortes de tejido realizados se colocan en frascos individuales, conteniendo formol al 10%, previa rotulación de los mismos con la identificación de la usuaria y tipo de espécimen.
12. Previo verificación de hemostasia, el/la médico/a especialista extrae espéculo utilizado y lo coloca en recipiente dispuesto para su lavado y posterior esterilización.
13. Si es requerido, es aceptable la utilización de solución de Monsel<sup>2</sup> para conseguir hemostasia del lecho cervical. Excepcionalmente podrían utilizarse medios físicos, con la colocación de mecha de gasa lubricada con vaselina en el extremo que hace contacto con el cuello.

---

1. Prueba de Schiller: Visualización directa de áreas sospechosas de lesión cervical, previa aplicación de solución de Lugol al 2%, bajo la fundamentación de que las células preinvasivas o cancerosas tienen bajo nivel o no poseen glucógeno, por tanto no se tiñen con la solución yodoyodurada de Lugol.

2. Solución de Monsel: Preparado líquido o en pasta de subsulfato y sulfato férrico, que promueve la hemostasia sobre los tejidos en los que se aplica.



14. Al concluir el procedimiento, el/la médico/a especialista desecha guantes utilizados en recipiente para desechos biológicos y avisa a la usuaria sobre la finalización de la evaluación, la ayuda a bajar de la camilla y le solicita vestirse.
15. El/la médico/a especialista registra los datos del procedimiento realizado en expediente clínico de la usuaria, especificando la ocurrencia de eventualidades en caso de haberlas habido, firma y fecha.
16. El/la médico/a especialista explica a la usuaria las orientaciones sobre el procedimiento realizado, signos y síntomas esperados y cuidados a cumplir luego de la realización del mismo, según se especifica más adelante en esta Norma.
17. Previa salida de la usuaria externa, el/la médico/a especialista o la persona auxiliar de la consulta recuerda la fecha a partir de la cual estará reportado el resultado de la biopsia del espécimen y las instrucciones para su asistencia para la entrega del reporte de estos resultados.
18. Deben ser cumplidas las gestiones administrativas de lugar para el envío de las muestras al laboratorio de anatomía patológica designado para el procesamiento histopatológico de las muestras.

**Requisitos de calidad mínimos para la realización de la conización cervical por ASA diatérmica.**

1. Buen trato a la usuaria externa y a su acompañante.
2. Usuaria cumple con los criterios de elegibilidad para la realización del procedimiento.
3. Información clara y precisa sobre procedimiento a realizar.
4. Consentimiento Informado de la usuaria sobre procedimiento a realizar.
5. Disponibilidad de formularios de Anatomía Patológica.
6. Colocación de usuaria externa en camilla de examen que permita una posición ginecológica ergonómica.

7. Disponibilidad de equipo de electrocirugía funcional.
8. Disponibilidad de accesorios requeridos para el uso del equipo de electrocirugía.
9. Disponibilidad de espéculo y separador vaginal aislantes.
10. Uso de materiales gastables y desechables requeridos para la realización de la conización por ASA.
11. Disponibilidad de frascos con formol al 10%.
12. Registro completo de los datos del formulario de Anatomía Patológica.
13. Información a la usuaria sobre el procedimiento realizado.
14. Orientación a la usuaria sobre cuidados generales luego de la realización de la conización por ASA.
15. Citación para entrega de resultados y próximo control médico.
16. Procedimiento realizado por personal técnicamente competente.

**Informaciones que deben ser facilitadas a las usuarias que han sido sometidas a conización cervical por ASA.**

- a. Los síntomas esperados son:
  - Manchado transvaginal color chocolate que puede prolongarse de una a tres semanas.
  - A los 15 días del procedimiento puede ocurrir sangrado escaso.
  - En usuarias premenopáusicas, el sangrado de la primera menstruación luego de la realización del procedimiento puede ser discretamente más abundante que el regular.
- b. Abstención de coito con penetración, colocación de óvulos, cremas y duchas vaginales durante por lo menos un mes después de la realización de la biopsia.
- c. Evitar realizar esfuerzos como empujar, halar o cargar objetos pesados y ejercicios físicos intensos por lo menos por 15 días.
- d. Advertir que el incumplimiento de estas instrucciones pueden provocar complicaciones hemorrágicas y/o infecciosas.

- e. Información sobre la ocurrencia las siguientes señales de alarma, por la que la usuaria debe acudir a evaluación médica inmediata: Sangrado transvaginal abundante, salida de secreción transvaginal fétida, dolor pélvico intenso, fiebre.
- f. En caso de haber sido necesaria la colocación de mecha vaginal para la consecución de hemostasia, la usuaria debe ser citada para el retiro de la misma, en un periodo de 24 horas.

### **CRIOCAUTERIZACION CERVICAL**

Procedimiento de realización de criocauterización cervical.

Es procedimiento ablativo de lesiones cervicales preinvasivas provocando crionecrosis de la superficie exocervical por la aplicación de óxido nitroso o dióxido de carbón a través de equipo de criocauterización.

#### **Criterios de elegibilidad de usuarias para la realización de criocauterización cervical.**

1. Presencia de neoplasia intraepitelial cervical confirmada por histopatología.
2. Reporte histopatológico de legrado endocervical negativo, es decir, evidencia histopatológica de endocervix libre de lesión preinvasiva.
3. Lesiones preinvasivas que se limitan máximo a dos cuadrantes del exocervix y no involucran canal endocervical.
4. La extensión de la lesión puede ser totalmente cubierta por la punta del criocauterio.
5. No evidencia de enfermedad pélvica inflamatoria, tricomoniasis, vaginosis bacteriana, lesiones ulcerativas anogenitales ni hemorragias genitales. En caso de ocurrencia, deben ser manejadas y eliminadas antes de la realización del procedimiento.
6. En usuarias premenopáusicas, es deseable la realización del procedimiento un mínimo de 15, ideal 21 días, antes del próximo sangrado menstrual.

7. Confirmación de que el último parto o cesárea de la usuaria haya sido en un periodo no menor de tres meses y ausencia de gestación activa actual.
8. Consentimiento informado obtenido de parte de la usuaria a quien se le realiza procedimiento o persona responsable en caso de que la misma sea menor de edad.

Las recomendaciones que deben ser cumplidas para la realización de la criocauterización cervical en las Clínicas de Patología de Cuello de los Centros de Salud Integral de Profamilia son las siguientes:

1. Al inicio de la atención, la persona prestadora del servicio saludará y se presentará a la usuaria, devengando buen trato a ella y a su persona acompañante en caso de estar presente. La descripción de buen trato se presenta en el cuadro 2.
2. Antes de la realización de procedimiento debe verificarse si la usuaria cumple con los criterios de elegibilidad previamente descritos.
3. El/la médico/a especialista o la persona auxiliar de la consulta verifica la disponibilidad de todos los materiales y equipamiento requeridos para la realización de la criocauterización cervical. (cuadro 10).
4. El/la médico/a especialista saluda a la usuaria, revisa el reporte histopatológico que demuestra presencia de neoplasia intraepitelial cervical por la que será manejada, confirma los datos clínicos de pertinencia a cada caso y la envía al área de examen, previas instrucciones sobre cambio de vestimenta y uso de bata de examen.
5. La usuaria es colocada en camilla de examen en posición ginecológica, con asistencia del/de la prestador/a de la atención y verificación de posición correcta y cómoda, velando por que la misma se encuentre relajada y sin contracciones musculares que hagan doloroso el procedimiento. En este momento, el/la médico/a especialista le explica a la usuaria externa en qué consiste la realización del procedimiento..
6. El/la médico/a especialista procede a la inspección de los genitales externos y región perineal, bajo iluminación con lámpara en cuello de ganso, previa colocación de guantes desechables y reconfirmación

de disponibilidad de todos los materiales necesarios para la realización del procedimiento.

7. Previo consentimiento de la usuaria, el/la médico/a especialista coloca espéculo, siendo permitido el uso de lubricantes en caso de ser requerido.
8. Se aplica punta de criocauterio sobre área de lesión identificada durante 3 minutos de congelación, seguidos de 5 minutos de descanso y luego repetir 3 minutos de congelación.
9. El/la médico/a especialista extra el espéculo y lo elimina junto con los guantes utilizados en recipiente para desechos biológicos, avisa a la usuaria sobre la finalización de la evaluación, la ayuda a bajar de la camilla y le solicita vestirse.
10. El/la médico/a especialista registra los datos del procedimiento realizado en expediente clínico de la usuaria, especificando la ocurrencia de eventualidades en caso de haberlas habido, firma y fecha.
11. El/la médico/a especialista explica a la usuaria las orientaciones sobre el procedimiento realizado, signos y síntomas esperados y cuidados a cumplir luego de la realización del mismo, según se especifica más adelante en esta Norma.
12. Previa salida de la usuaria externa, El/la médico/a especialista o la persona auxiliar de la consulta recuerda la fecha en la que le corresponde su próximo control médico..

**Requisitos de calidad mínimos para la realización de la criocauterización cervical.**

1. Buen trato a la usuaria y a su acompañante.
2. Usuaria cumple con los criterios de elegibilidad para la realización del procedimiento.
3. Información clara y precisa sobre procedimiento a realizar.
4. Consentimiento Informado de la usuaria sobre procedimiento a realizar.

5. Colocación de usuaria externa en camilla de examen que permita una posición ginecológica ergonómica.
6. Disponibilidad de criocauterio funcional.
7. Disponibilidad de accesorios requeridos para el uso del equipo de criocauterización.
8. Disponibilidad de espéculo y separador vaginal aislantes.
9. Uso de materiales gastables y desechables requeridos para la realización de criocauterización cervical.
10. Información a la usuaria sobre el procedimiento realizado.
11. Orientación a la usuaria sobre cuidados generales luego de la realización de criocauterización cervical.
12. Citación para próximo control médico.
13. Procedimiento realizado por personal técnicamente competente.

**Informaciones que deben ser facilitadas a las usuarias que han sido sometidas a criocauterización cervical.**

- a. Los síntomas esperados son:
  - Manchado transvaginal color chocolate que puede prolongarse de una a tres semanas.
  - A los 15 días del procedimiento puede ocurrir sangrado escaso.
  - En usuarias premenopáusicas, el sangrado de la primera menstruación luego de la realización del procedimiento puede ser discretamente más abundante que el regular.
- b. Abstención de coito con penetración, colocación de óvulos, cremas y duchas vaginales durante por lo menos un mes después de la realización de la biopsia.
- c. Evitar realizar esfuerzos como empujar, halar o cargar objetos pesados y ejercicios físicos intensos por lo menos por 15 días.

- d. Advertir que el incumplimiento de estas instrucciones pueden provocar complicaciones hemorrágicas y/o infecciosas.
- e. Información sobre la ocurrencia de las siguientes señales de alarma, por la que la usuaria debe acudir a evaluación médica inmediata: Sangrado transvaginal abundante, salida de secreción transvaginal fétida, dolor pélvico intenso, fiebre.
- f. En caso de haber sido necesaria la colocación de mecha vaginal para la consecución de hemostasia, la usuaria debe ser citada para el retiro de la misma, en un periodo de 24 horas.

## CUADROS

### **Cuadro 1.**

#### **Estrategias en favor a recepción positiva de la promoción y educación sobre prevención de cáncer, dirigidas a la población de adolescentes.**

- Evitar la saturación de informaciones negativas ni inducir a sentimientos de culpa sobre las conductas de riesgo.
- Información sobre conductas saludables, que garanticen su bienestar futuro.
- Motivación a que el/la adolescente tenga una participación activa en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, vinculado con el respeto a los valores individuales.
- Orientación sobre comportamientos que equilibren los riesgos y el placer de la vida sexual y sobre el reconocimiento de manipulaciones externas.
- Creación de espacios donde los/as adolescentes dispongan de tiempo y espacio para el debate, con la utilización de herramientas basadas en tecnologías en su propio lenguaje y forma de vida.
- Informaciones adaptadas a grupos específicos de edad, con herramientas interactivas y lúdicas (multimedia), y la participación en situaciones relacionadas con las intervenciones preventivas (obra de teatro, música de fiesta, juegos de video) es una de las maneras más efectivas para involucrar a los adolescentes en una comunicación sobre buenas prácticas de salud sexual y temas de difícil abordaje como la realidad del cáncer.
- Procurar un enfoque coherente con otros programas educativos, incluyendo la información dada por los padres, en las escuelas, y por profesionales de la salud.

Fuente: Prof. Hélène Sancho Garnier. Directora científica del Departamento de Investigación en Prevención. Val d'Aurelle, Montpellier, Francia. Acceso en línea: [http://uicc.org/sites/default/files/cci\\_p8b/viewer.swf](http://uicc.org/sites/default/files/cci_p8b/viewer.swf).



**Cuadro 2.**  
**Características básicas del buen trato de las personas usuarias de los servicios de salud y sus acompañantes.**

- Saludo personalizado.
- La persona prestadora del servicio de salud debe presentarse a la usuaria y portar en lugar visible algún tipo de identificación institucional (tipo gafete o carnet), que incluya su nombre.
- La usuaria solo debe ser llamada por su nombre, sin ser tuteada ni llamada por mote ni apelativos.
- Permitir a la usuaria expresar sus motivos de consulta.
- Aceptar de manera receptiva la aclaración de dudas sobre cualquier parte del proceso de la atención, de la condición clínica presentada o cualquier tipo de información solicitada por la usuaria.
- Utilización de lenguaje en nivel técnico comprensible por parte de la persona usuaria del servicio.
- No utilización de ninguna palabra obscena durante el proceso de la atención.
- No discriminación por ningún tipo de preferencia de la persona usuaria del servicio.
- Velar por la privacidad y confidencialidad del proceso de la atención.

Bibliografía consultada: Gnecco, Gilda y cols. Marco Conceptual: En busca de la calidad de la atención. Módulo 3. Diploma Gestión de Calidad en Salud. Universidad de Chile. Versión revisada 2013.

**Cuadro 3.**  
**Condiciones ideales para la toma de muestra de citología cervical o realización de colposcopia.**

- La muestra del PAP no debe ser tomada durante sangrado menstrual o cualquier otro tipo de hemorragia genital.
- Se recomienda evitar las siguientes prácticas, por lo menos 48 horas antes de la toma de la muestra:
  - o Relaciones sexuales con penetración vaginal.
  - o Uso de tampones.
  - o Uso de duchas o cualquier otro tipo de lavado vaginal.
  - o Colocación de óvulos, cremas o lubricantes vaginales.
  - o Exploración pélvica bimanual u procedimientos en los que se haya manipulado el cérvix.

Fuente: U.S. Department of Health & Human Services. PAP test fact sheet. Acceso en línea en: <http://www.hhs.gov/opa/reproductive-health/general-reproductive-health/pap-test/>

#### **Cuadro 4. Materiales básicos para la toma de muestra de Papanicolaou convencional.**

Se requiere área de examen que garantice la privacidad de la atención, con el siguiente **equipamiento básico**:

- Camilla que permita posición ginecológica
- Fuente de iluminación para examen ginecológico
- Caja de transporte de portaobjetos
- Mesa auxiliar
- Lápices para rotulación de portaobjetos

#### **Materiales desechables**

- Espéculo desechable
- Guantes de examen desechables
- Espátula de madera para toma de muestra citológica
- Cepillo endocervical
- Portaobjetos con extremo esmerilado
- Spray citológico
- Torunda de algodón
- Formulario de registro de datos e informe citológico

<b>Cuadro 5.</b>	
<b>Nomenclatura para reporte citológico según Sistema de Bethesda 2001</b>	
<b>TIPO DE MUESTRA</b>	
<p><b>Indicar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frotis convencional (prueba de Papanicolaou)</li> <li>• Preparación de base líquida</li> </ul>	
<b>CALIDAD DE LA MUESTRA</b>	
<p><b>Satisfactorio para la evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir presencia o ausencia de células endocervicales y cualesquiera otros indicadores de calidad.</li> </ul> <p><b>Insatisfactorio para la evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra rechazada / no procesada (especificar razón)</li> <li>• Muestra procesada y examinada, pero insatisfactoria para la evaluación de anomalía epitelial debido a (especifique la razón).</li> </ul>	
<b>INTERPRETACIÓN / RESULTADO</b>	
<p><b>Negativo para lesión intraepitelial o malignidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organismos             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trichomonas vaginalis</li> <li>o Organismos de hongos morfológicamente compatibles con Candida spp</li> <li>o Cambio en la flora sugestivo de vaginosis bacteriana</li> <li>o Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces spp.</li> <li>o Cambios celulares consistentes con el virus Herpes simplex</li> </ul> </li> <li>• Otros hallazgos no neoplásicos (opcional)             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cambios celulares reactivos asociados con                 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ inflamación (incluye reparación típica)</li> <li>■ radiación</li> <li>■ dispositivo intrauterino (DIU)</li> </ul> </li> <li>o Las células glandulares estado post histerectomía</li> <li>o Atrofia</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Otros:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las células del endometrio (en una mujer &gt; = 40 años de edad) (Especifique si "negativa para lesión intraepitelial escamosa)</li> </ul>	
<b>Anomalías de células epiteliales:</b>	
<p><b>Componente escamoso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Células escamosas atípicas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o de significado indeterminado (ASC-US)</li> <li>o no puede excluir HSIL (ASC-H)</li> </ul> </li> </ul>	

### Cuadro 5 (Cont.)

- **Bajo grado de lesión intraepitelial escamosa (LSIL)** (que abarca: el VPH / displasia leve / CIN 1)
- **Alto grado de lesión intraepitelial escamosa (HSIL)** (que abarca: displasia moderada y grave, CIS, CIN 2 y CIN 3)
  - Con características sospechosas para invasión (si se sospecha de invasión)
- **Carcinoma de células escamosas**

#### Componente glandular:

- **Atípico**
  - o células endocervicales (no especificado (NOS) o indicar en comentarios)
  - o las células del endometrio (NOS o indicar en comentarios)
  - o células glandulares (NOS o indicar en comentarios)
- **Atípico**
  - o células endocervicales, favorecen neoplásica
  - o células glandulares, favorecen neoplásica
- **Adenocarcinoma endocervical in situ**
- **Adenocarcinoma:**
  - o endocervical
  - o endometrial
  - o extrauterina
  - o no especificado (NOS)

#### Otras neoplasias malignas: (especificar)

#### PRUEBAS AUXILIARES

Proporcione una breve descripción del método (s) de prueba y reportar el resultado por lo que es fácil de entender por el clínico.

#### REVISIÓN AUTOMATIZADA

Si el caso examinado por dispositivo automatizado, especificar equipo y resultado.

#### NOTAS Y SUGERENCIAS DE ENSEÑANZA (OPCIONAL)

Las sugerencias deben ser conciso y consistente con las guías de seguimiento clínico publicadas por organizaciones profesionales (referencias de publicaciones pertinentes pueden ser incluidos).

Fuente: International Agency for Research on Cancer Screening Group. The Bethesda 2001 System. Acceso en línea en: <http://screening.iarc.fr/atlasctyobeth.php?cat=A0&lang=1>

### Cuadro 6.

#### Materiales básicos para la realización de colposcopia / biopsia

Se requiere área de examen que garantice la privacidad de la atención, con el siguiente **equipamiento básico**:

- Camilla que permita posición ginecológica
- Fuente de iluminación para examen ginecológico
- Mesa auxiliar
- Colposcopio funcional
- Pinza de Foerester
- Pinza para biopsia cervical (preferibles tipo Kevorkian, Tischler o Baby Tischler).
- Cureta endocervical (preferible con canasta)

#### Materiales desechables

- Espéculo desechable
- Guantes de examen desechables
- Solución salina 0.9%
- Ácido acético del 3 a 5 %
- Torunda de algodón
- Frascos para muestra de biopsia con tapa
- Formaldehido al 10%
- Formulario de registro de datos y reporte histopatológico

### Cuadro 7.

#### Colposcopia satisfactoria.

"...A menos que el/la colposcopista pueda examinar adecuadamente toda la zona de transformación, el examen colposcópico se considerará incompleto o insatisfactorio. La unión escamoso-cilíndrica debe ser visible en toda su extensión; si solo se ve parcialmente, o no se ve en absoluto, se considera que la zona de transformación no es visible. Por lo tanto, se considera que el examen es incompleto o insatisfactorio para descartar la NIC y el carcinoma invasor. Aunque no haya signos anormales en la porción de la zona de transformación visible, desde el punto de vista clínico no puede descartarse la presencia de una neoplasia cervical en las partes ocultas de dicha zona.

Texto extraído de: Sellors, J. W.; Sankaranarayanan, R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Disponible en línea en: <http://screening.iarc.fr/colpo.php?lang=3>

### Cuadro 8. Patrones colposcópicos

#### Hallazgos en zona de transformación normal o típica:

- Epitelio escamoso no queratinizado
- Epitelio columnar
- Quistes o huevos de Naboth
- Aperturas glandulares
- Metaplasia

#### Hallazgos en zona de transformación anormal o atípica:

- Acetoblanca
- Mosaismo
- Punteado
- Leucoplasia

**Referencia:** Nomenclatura para reporte colposcópico, Staff y Wilbanks (1991).

### Cuadro 9. Materiales básicos para la realización de conización cervical por ASA diatérmica

Se requiere área de examen que garantice la privacidad de la atención, con el siguiente **equipamiento básico**:

- Camilla que permita posición ginecológica
- Fuente de iluminación para examen ginecológico
- Mesa auxiliar
- Equipo de electrocirugía funcional con circuito para evacuación de humo funcionales\*
- Electrodo en forma de ASA y bola de tungsteno /lápiz para colocación de electrodo\*
- Placa de conducción eléctrica reusable o desechable
- Espéculo aislante
- Separador de vagina aislante
- Pinza de Foerester
- Pinza de disección con dientes
- Jeringa portacarpules (preferible) o jeringa con extensor de aguja + agujas desechables

\*El tipo de lápiz para colocación de los electrodos y el uso o no de pedal de pie depende del modelo del equipo de electrocirugía utilizado.

### Cuadro 9 (Cont.)

#### **Materiales desechables**

- Guantes de examen desechables
- Solución salina 0.9%
- Solución de Lugol
- Solución de Monsell
- Lidocaína al 2% con y sin epinefrina (preferible en carpules)
- Torunda de algodón
- Gaza esteril
- Frascos para muestra de biopsia con tapa
- Formaldehido al 10%
- Formulario de registro de datos y reporte histopatológico

### Cuadro 10.

#### **Materiales básicos para la realización de criocauterización.**

Se requiere área de examen que garantice la privacidad de la atención, con el siguiente **equipamiento básico**:

- Camilla que permita posición ginecológica
- Fuente de iluminación para examen ginecológico
- Mesa auxiliar
- Criocauterío, criosondas, manómetro y cronómetro funcionales
- Tanques transportables de gases de CO<sub>2</sub> o N<sub>2</sub>O comprimidos
- Separador de vagina aislante (opcional)
- Pinza de Foerester

#### **Materiales desechables**

- Espéculo desechable
- Guantes de examen desechables
- Solución salina 0.9%
- Solución de Lugol
- Torunda de algodón

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Society for Colposcopy and cervical Pathology. Recomendaciones actualizadas para el manejo de las anomalías detectadas durante el cribaje del carcinoma de cérvix y sus precursores. Reimpresión abril, 2013. Disponible en línea en: [http://www.asccp.org/Portals/9/docs/Guidelines/Spanish%20Algorithms\\_final.pdf](http://www.asccp.org/Portals/9/docs/Guidelines/Spanish%20Algorithms_final.pdf). Último acceso día 21 de octubre, 2014.
2. Anttila, Ahti; Kotaniemi-Talonen, Laura; Leinonen, Maarit; et al. Rate of cervical cancer, severe intraepithelial neoplasia, and adenocarcinoma in situ in primary HPV DNA screening with cytology triage: randomised study within organized screening programme. *BMJ* 2010; 340:c1804 doi:10.1136/bmj.c180.
3. Brady, Michael T. Pediatricians can lay out evidence to allay fears over HPV vaccine. *AAP News* 2014; 35; 9. DOI: 10.1542/aapnews.2014353-9
4. Castle, Philip E; Rodríguez, Ana Cecilia; Burk, Robert D; et al. Short term persistence of human papillomavirus and risk of cervical precancer and cancer: population based cohort study. *BMJ* 2009; 339: b2569. doi:10.1136/bmj.b2569
5. Castle, Philip E.; Rodríguez, Ana Cecilia; Burk, Robert D.; et al. Long-Term Persistence of Prevalently Detected Human Papillomavirus Infections in the Absence.
6. cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria. *BMC Public Health* 2014, 14:814.
7. Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D, Gibbons L, et al. Type-Specific HPV Prevalence in Cervical Cancer and High-Grade Lesions in Latin America and the Caribbean: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 6(10): e25493. doi:10.1371/journal.pone.0025493.



8. Fields. Margaret. New cervical cancer screening guidelines: was the annual pap too much of a good thing? *J adv pract oncol* 2013; 4:59-64.
9. Freeman HP, Wingrove BK. Excess Cervical Cancer Mortality: A Marker for Low Access to Health Care in Poor Communities. Rockville, MD: National Cancer Institute, Center to Reduce Cancer Health Disparities, May 2005. NIH Pub. No. 05–5282.
10. Katki, Hormuzd A.; Schiffman, Mark; Castle, Philip E.; et al . Benchmarking CIN3+ risk as the basis for incorporating HPV and Pap cotesting into cervical screening and management guidelines. *J Low Genit Tract Dis*. 2013 April ; 17(5 0 1): S28–S35. doi:10.1097/LGT.0b013e318285423c.
11. Kjær, SK; Frederiksen, K; Munk, C; Iftner, T. Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of the persistence. *J Natl Cancer Inst*. 2010 Oct 6; 102(19):1478-88. doi: 10.1093/jnci/djq356. Epub 2010 Sep 14.
12. Kulasingam, Shalini L.; Havrilesky, Laura J.; Ghebre, Rahel; et al. Screening for Cervical Cancer: A Modeling Study for the U.S. Preventive Services Task Force. *J Low Genit Tract Dis*. 2013 April; 17(2): 193–202. doi: 10.1097/ LGT. 0b013e3182616241.
13. MacLaughlin, Kathy L; Angstman, Kurt B; Flynn, Priscilla M. Predictors of patient comfort and adherence with less frequent cervical cancer screening Predictors of patient comfort and adherence with less frequent cervical cancer screening. *Quality in Primary Care* 2011;19: 355–63.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Elaboración de Normas y Documentos Técnicos. Santo Domingo, D.N. Diciembre 2010.
15. Moscicki, Anna-Barbara; Cox, J. Thomas. Practice Improvement in Cervical Screening and Management (PICSM): Symposium on Management of Cervical Abnormalities in Adolescents and Young Women. *J Low Genit Tract Dis*. 2010 January; 14(1): 73–80.

16. Moscicki, Anna-Barbara; Thomas Cox, J. Practice Improvement in Cervical Screening and Management (PICSM): Symposium on Management of Cervical Abnormalities in Adolescents and Young Women. *J Low Genit Tract Dis.* 2010 January; 14(1): 73–80.
17. Organización Mundial de la Salud y United Nations Population Fund Agency. Preparación de a introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano: Orientaciones normativas y programáticas para los países. Ginebra, Suiza. 2007. 30 p.
18. Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. Ginebra, Suiza. 2007. 292 p.
19. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS, 2014. 62 p.
20. Organización Panamericana de la Salud. Nota de Orientación: Prevención y Control integrales del cáncer cervicouterino: Un futuro más saludable para niñas y mujeres. 2013. 16 p.
21. Pontus Naucler, M.D., Ph.D., Walter Ryd, M.D., Sven Törnberg, M.D., Ph.D., et al. Human Papillomavirus and Papanicolaou Tests to Screen for Cervical Cancer. *N Engl J Med* 2007;357:1589-97.
22. Rey-Ares, Lucila; Ciapponi, Agustín; Pichon-Riviera, Andrés. Eficacia y seguridad de la vacuna contra el virus de papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino: revisión sistemática y metaanálisis. *Arch Argent Pediatr* 2012;110(6):483-489.
23. Saslow,Debbie; Solomon, Diane; Lawson, Herschel W.; et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. *CA Cancer J Clin* 2012; 62(3):147-172.

24. Scarinci, Isabel C; Garcia, Francisco A. R.; Kobetz, Erin; et al. Cervical Cancer Prevention: New Tools and Old Barriers. *Cancer*. 2010 June 1; 116(11): 2531–2542. doi:10.1002/cncr.25065.
25. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento de Cáncer Cervicouterino. 2 ed. Series de Normas Nacionales No. 13. Santo Domingo, D.N., 2007.
26. Siebers, Albertus G.; Klinkhamer, Paul J. J. M.; Grefte, Johanna M. M.; et al. Comparison of Liquid-Based Cytology With Conventional Cytology for Detection of Cervical Cancer Precursors A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, October 28, 2009: 302(16) 1757-64.
27. Wilyman, Judy. HPV vaccination programs have not been shown to be cost-effective in countries with comprehensive Pap screening and surgery. *Infectious Agents and Cancer* 2013, 8:21.
28. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Genève.

