

LA GACETA

DIGITAL



Diario Oficial

La Uruca, San José, Costa Rica, jueves 6 de setiembre del 2007

¢ 215,00

AÑO CXXIX

Nº 171 - 12 Páginas

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

Nº 33650-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) Y 146 de la Constitución Política; 1, 2, 3, y 9 de la Ley Nº 5395 de 30 de octubre de 1973, “Ley General de Salud”; 2 inciso ch) de la Ley Nº 5412 de 8 de noviembre de 1973, “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”, 28, párrafo segundo inciso b) de la Ley Nº 6227 del 2 de mayo de 1978, “Ley General de la Administración Pública”,

Considerando:

1º—Que la Ley General de Salud contempla que la salud de la población, es un bien de interés público tutelado por el Estado.

2º—Que mediante Decreto Ejecutivo Nº 33119-S de 22 de febrero del 2006, publicado en el Alcance Nº 43 a *La Gaceta* Nº 131 de 7 de julio del 2006, se oficializó para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos y privados el Manual de Normas y Procedimientos de atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología.

3º—Que se han presentado nuevos estudios a este Despacho, lo que ha determinado la necesidad de adicionar y actualizar dicha normativa. **Por tanto,**

DECRETAN:

Artículo 1º—Adiciónese el Decreto Ejecutivo Nº 33119-S de 22 de febrero del 2006, publicado en el Alcance Nº 43 a *La Gaceta* Nº 131 de 7 de julio del 2006 “Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología”, debiendo llamarse en lo sucesivo: “Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero, I – II y III Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología” según anexo al presente Decreto.

Artículo 2º—El Ministerio de Salud velará por su correcta aplicación.

Artículo 3º—Rige a partir de su publicación.

Transitorio único.—En un lapso no mayor a 12 meses la Comisión Nacional de Cáncer de Cérvix iniciará la elaboración de las Normas de Atención de Cáncer de Cuello de útero para Radioterapia y Quimioterapia.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los veintidós días del mes de febrero del dos mil siete.

ÓSCAR ARIAS SÁNCHEZ.—La Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero.—1 vez.—(D33650-74997).

ADICIÓN AL

“MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN
INTEGRAL A LA MUJER PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERO, I - II Y III NIVEL
DE ATENCIÓN Y NORMAS DE LABORATORIO
DE CITOLOGÍA”

Inclúyase en el apartado de las Definiciones las siguientes abreviaturas:

- 1.- **AGUS o AGC:** Células glandulares de significado indeterminado.
- 2.- **AGC-NOS:** Células glandulares de significado indeterminado en donde la lesión no marca para neoplasia
- 3.- **AIS:** Adenocarcinoma in situ
- 4.- **ASC:** Células escamosas de significado indeterminado
- 5.- **ASC-H:** Células escamosas de significado indeterminado de alto riesgo
- 6.- **ASCUS o ASC-US:** Células escamosas de significado indeterminado de bajo riesgo

En el CAPÍTULO II. NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPIA, el inciso 1.3 Cobertura será sustituido por la redacción que ha continuación se indica:

“La cobertura es del 100% de la población referida por año sin importar condición de aseguramiento (asegurada o no). Fuerza de la Recomendación tipo A (58).

Las mujeres con enfermedad maligna o premaligna de cuello de útero tendrán derecho a la seguridad social. Cuando no las cobijen otros regímenes, disfrutarán de este derecho por cuenta del Estado. Para ello, la Caja Costarricense del Seguro Social adoptará las medidas respectivas. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esta población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad.”

El inciso 1.4 Rendimiento del CAPÍTULO II. NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPÍA, será sustituido como ha continuación se indica:

“Si se trata de una colposcopia diagnóstica, el número de usuarias atendidas por el o la profesional que realiza la colposcopia debe ser de cuatro (4) por hora, quince (15) minutos por usuaria. Si la consulta es de primera vez la duración será de veinte (20) minutos.

En caso de colposcopia terapéutica LEEP, el número de usuarias atendidas por el profesional que realiza la colposcopia debe ser de dos (2) por hora, treinta (30) minutos por usuaria.

Si se realiza una criocirugía, el número de usuarias atendidas por el profesional debe ser de cuatro (4) por hora, quince (15) minutos por usuaria.”

El inciso 3.3 Consulta del CAPÍTULO II. NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPÍA, será sustituido por lo siguiente:

“Durante la consulta el personal de salud debe otorgar una atención respetuosa, competente que dignifique y eduque a la usuaria, sin distingos de edad, etnia, orientación sexual, religión, clase social, nacionalidad y condición de aseguramiento (asegurada o no), incluye todas las consultas posteriores de seguimiento.

Las mujeres con enfermedad maligna o premaligna de cuello de útero tendrán derecho a la seguridad social. Cuando no las cobijen otros regímenes, disfrutarán de este derecho por cuenta del Estado. Para ello, la Caja Costarricense del Seguro Social adoptará las medidas respectivas. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esta población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad.

El profesional debe explicar a la usuaria, en términos que ella comprenda, en qué consiste el examen y el objetivo del mismo y se le pide que colabore relajándose para evitar molestias.

Se le pide a la usuaria orinar antes del procedimiento, luego pasa al espacio disponible para quitarse la ropa interior y colocarse la bata, posteriormente se le solicita su colaboración al acostarse en la cama en posición ginecológica de manera que se encuentre cómoda y se cubre con una sábana. En caso de mujeres con discapacidad o adultas mayores con dificultad para subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica, debe proveérsele la ayuda necesaria.

El personal de salud debe permitir que la usuaria permanezca acompañada por una persona de su preferencia, si así ella lo indicara.

En caso de que otros u otras profesionales o estudiantes deseen observar o participar en este procedimiento se le debe pedir a la usuaria, previo al procedimiento, su consentimiento informado el cual debe estar firmado por ambas partes en el expediente.”

El inciso 3.5 Criterios de Colposcopia Satisfactoria del CAPÍTULO II. NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPÍA, deberá leerse en lo sucesivo como sigue:

“La zona de transformación debe ser visualizada en su totalidad.

La lesión debe ser observada fuera del canal endocervical.”

El inciso 3.7 Registro de la información del CAPÍTULO II. NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPÍA, será sustituido por lo siguiente:

“El sistema de registro de colposcopías debe contener la siguiente información:

- 3.7.1 Número de identificación.
- 3.7.2 Tipo de identificación.
 - 3.7.2.1 Cédula de identidad.
 - 3.7.2.2 Cédula de residencia.
 - 3.7.2.3 Pasaporte.
 - 3.7.2.4 Permiso de trabajo.
- 3.7.3 Nombre de la usuaria: Primer apellido. Segundo Apellido. Nombre completo.
- 3.7.4 Fecha de nacimiento de la usuaria.
- 3.7.5 Edad de la usuaria.
- 3.7.6 Teléfono en donde se pueda localizar a la usuaria.
 - 3.7.6.1 Habitación.
 - 3.7.6.2 Trabajo.
 - 3.7.6.3 Otro.
- 3.7.7 Dirección del domicilio:
 - 3.7.7.1 Provincia.
 - 3.7.7.2 Cantón.
 - 3.7.7.3 Distrito.
 - 3.7.7.4 Barrio.
 - 3.7.7.5 Dirección exacta de la usuaria.
- 3.7.8 Código del centro de salud de procedencia.
- 3.7.9 Nombre del centro de salud de procedencia.
- 3.7.10 Nombre del profesional que realiza la colposcopia.
- 3.7.11 Código del profesional que realiza la colposcopia.
- 3.7.12 Fecha de la colposcopia.
- 3.7.13 Código del CIE-10 del diagnóstico de citología.
- 3.7.14 Descripción del diagnóstico de citología.
- 3.7.15 Hallazgo de la colposcopia.
- 3.7.16 Fecha en que se efectuó biopsia.
- 3.7.17 Fecha de recibido del resultado de la biopsia.
- 3.7.18 Diagnóstico histopatológico.
- 3.7.19 Tratamiento efectuado.
 - 3.7.19.1 Leep.
 - 3.7.19.2 Crío.
- 3.7.20 Fecha de envío de contrarreferencia al I nivel de atención.
- 3.7.21 Fecha de recibido de contrarreferencia del III nivel de atención.
- 3.7.22 Fecha de envío de referencia al III nivel de atención.
- 3.7.23 El sistema de registro de biopsias debe contener la siguiente información:
- 3.7.24 Número de identificación.

3.7.25 Tipo de identificación.

3.7.25.3 Cédula de identidad.

3.7.25.4 Cédula de residencia.

3.7.25.5 Pasaporte.

3.7.25.6 Permiso de trabajo.

3.7.26 Nombre de la usuaria: Primer apellido Segundo Apellido Nombre completo.

3.7.27 Fecha de nacimiento de la usuaria.

3.7.28 Edad de la usuaria.

3.7.29 Dirección del domicilio:

3.7.29.1 Provincia.

3.7.29.2 Cantón.

3.7.29.3 Distrito.

3.7.29.4 Barrio.

3.7.30 Dirección exacta de la usuaria.

3.7.30 Código del centro de salud de procedencia.

3.7.31 Nombre del centro de salud de procedencia.

3.7.32 Teléfono en donde se pueda localizar a la usuaria.

3.7.32.1 Habitación.

3.7.32.2 Trabajo.

3.7.32.3 Otro.

3.7.33 Fecha de recibido la biopsia.

3.7.34 Fecha de reporte de la biopsia.

3.7.35 Diagnóstico histopatológico.

3.7.36 Si el resultado es positivo por lesiones pre-malignas indicar:

3.7.36.1 Fecha de notificación.

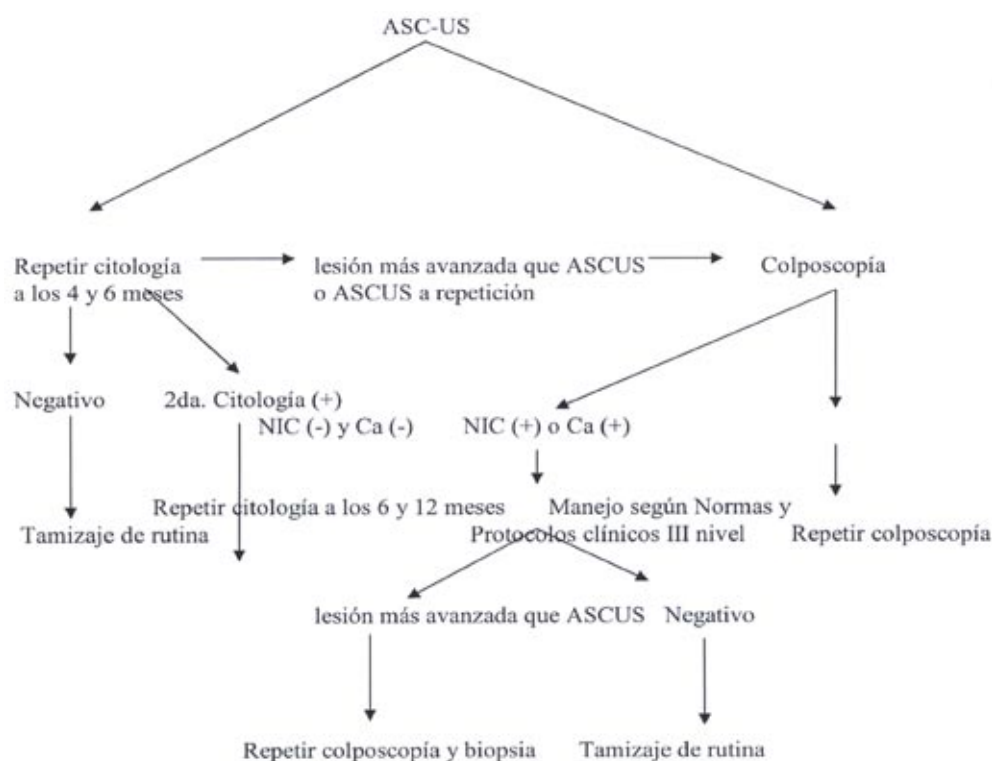
3.7.36.2 Número telefónico.

3.7.36.3 Persona responsable a quién se notifica.

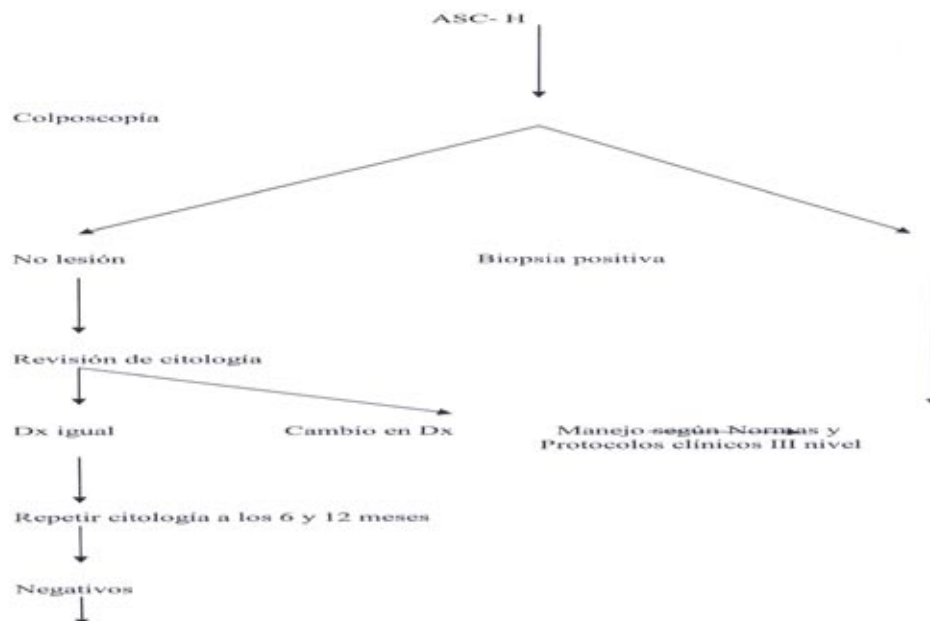
Para las usuarias que acuden a los establecimientos de salud privados, deben enviar las biopsias a los laboratorios privados habilitados por el Ministerio de Salud.

Los laboratorios privados que analizan biopsias deben reportar los resultados de las mismas al Ministerio de Salud, con el formato anterior, cada mes. Especificar los diagnósticos histopatológicos de la citología cérvicovaginal y biopsia que se deben de reportar al Ministerio de Salud, de carácter obligatorio. (ASCUS, AGUS, LIEBG, LIEAG (Displasia Leve, Displasia Moderada, Displasia Severa, Cáncer insitu)).”

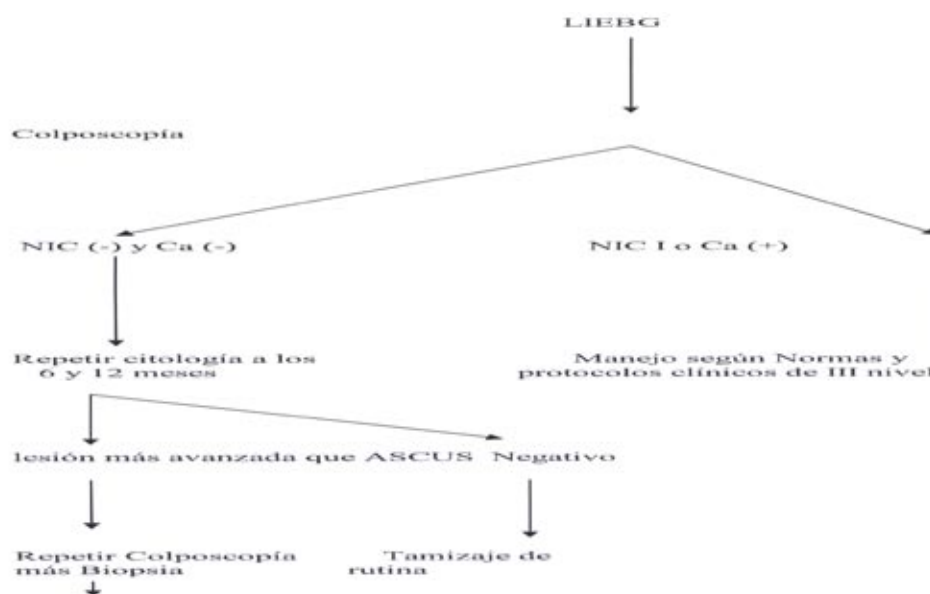
El apartado 4 Seguimiento a usuarias con citologías cérvico vaginales alteradas del CAPÍTULO II. NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA COLPOSCOPÍA, deberá leerse en lo sucesivo como ha continuación se indica:

Flujograma 1. Manejo de citología cérvico vaginal alterada por la presencia de ASC-US

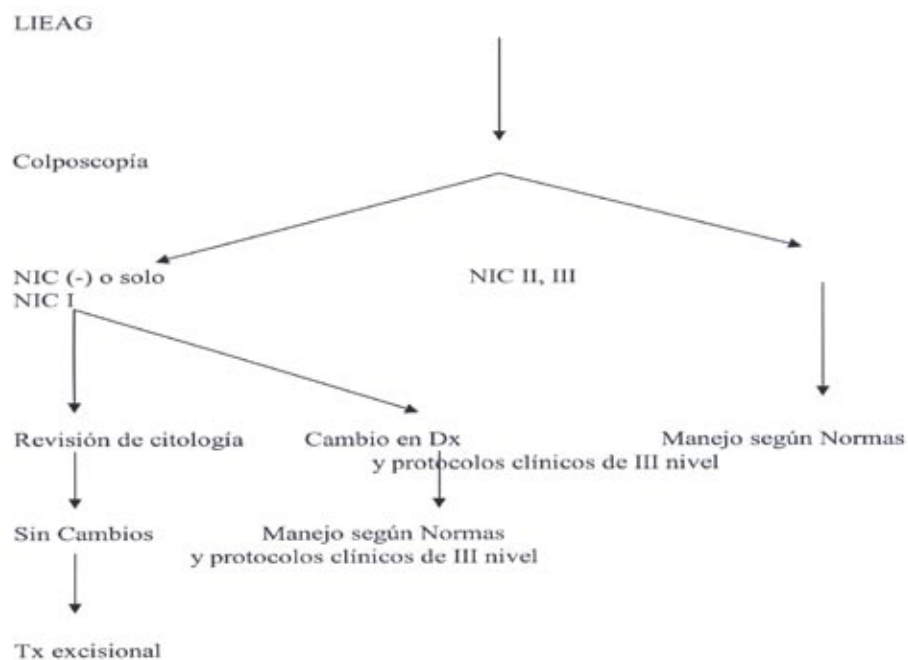
Flujograma 2. Manejo de citología cérvicovaginal alterada por la presencia de ASC-H



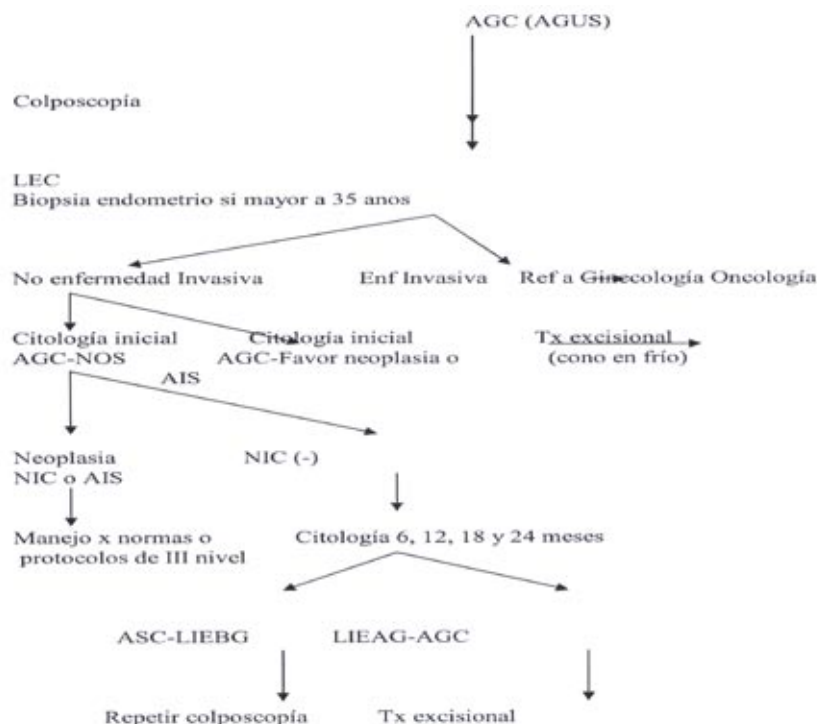
Flujograma 3. Manejo de citología cérvicovaginal alterada por LIEBG



Flujograma 4. Manejo de citología cérvicovaginal alterada por LIEAG



Flujograma 5. Manejo de citología cérvicovaginal alterada por AGC



Se incluirá el siguiente apartado en el capítulo III como adición a lo ya contemplado.

CAPÍTULO III NORMAS Y PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA LA ATENCIÓN DE LA PATOLOGÍA DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Todos los estadios de cáncer de cuello útero deberán ser tratados en la Unidad Nacional de Ginecología Oncológica, en los hospitales clase A, que tengan departamentos de ginecología oncológica o en los hospitales regionales donde existan ginecólogos oncólogos, oncólogos médicos, cirujanos oncólogos y médicos radioterapeutas debidamente entrenados. Estos servicios deben ser acreditados por el Ministerio de Salud.

En casos de lesiones premalignas de cuello de útero se debe seguir la normativa de colposcopia para II nivel.

1. Normas programáticas para la realización de atención de cáncer de cuello de útero en las consultas de ginecología oncológica u oncología

1.1 Población blanco. Fuerza de la Recomendación tipo A

1.1.1 Toda usuaria con cáncer de cuello de útero.

1.2 Concentración. Según indicación médica (ver punto 4)

1.3 Cobertura. La cobertura es del 100% de la población referida por año sin distinción de su condición de aseguramiento (asegurada o no). Fuerza de la Recomendación tipo A (58).

Las mujeres con enfermedad maligna o premaligna de cuello de útero tendrán derecho a la seguridad social. Cuando no las cobijen otros regímenes, disfrutarán de este derecho por cuenta del Estado. Para ello, la Caja Costarricense del Seguro Social adoptará las medidas respectivas. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esta población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad.

1.3.1 Indicador de cobertura. Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello de útero que recibió por primera vez la consulta en ginecología oncológica, u oncología a nivel nacional en el año.

Se calcula colocando en el numerador el número de mujeres con cáncer de cuello de útero que recibió la consulta en ginecología oncológica u oncología a nivel nacional, entre el denominador, que los constituyen el total de mujeres con cáncer de cuello de útero que fueron referidas a estos servicios a nivel nacional.

N° Mujeres con cáncer de cuello de útero que recibieron la consulta en ginecología oncológica u oncología a nivel Nacional en el período x100

Total de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas a la consulta en ginecología oncológica y oncología a nivel Nacional en el período.

Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello de útero que recibieron la consulta por primera vez en ginecología oncológica u oncología en cada servicio.

Se calcula colocando en el numerador el número de mujeres con cáncer de cuello de útero que recibió la consulta en ginecología oncológica u oncología por servicio, entre el denominador, que los constituyen el total de mujeres con cáncer de cuello de útero que fueron referidas a este servicio.

N° Mujeres con cáncer de cuello de útero que recibieron la consulta en ginecología oncológica u oncología por servicio en el período x100

Total de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas a la consulta en ginecología oncológica y oncología por servicio en el período.

1.4 Rendimiento. En la consulta de ginecología oncológica u oncología, el número de usuarias con cáncer de cuello de útero atendidas por el o la profesional debe ser de cuatro (4) por hora, quince (15) minutos por usuaria. No incluye procedimientos médicos.

2. Organización de la atención a mujeres con cáncer de cuello de útero en las consultas de ginecología oncológica u oncología

2.1 Recursos Humanos. El o la profesional responsable de la realización de la consulta de ginecología oncológica u oncología es el o la profesional en medicina especialista en ginecología oncológica, oncología médica, cirugía oncológica y radioterapia.

2.2 Planta Física. La consulta de las mujeres con cáncer de cuello de útero se debe realizar en un consultorio o en cualquier local acondicionado para este fin que ofrezca la privacidad y comodidad requeridas por la usuaria y debe cumplir con la Ley 7600.

2.3 Mobiliario. Para la consulta es necesario contar con el siguiente mobiliario:

- 2.3.1 Camilla para exploración ginecológica y en casos de discapacidad cumplir con la Ley 7600.
- 2.3.2 Gradilla.
- 2.3.3 Silla o banquillo con ruedas y ajustable para el o la profesional que realiza la colposcopia.
- 2.3.4 Lavatorio con dispensador de jabón.
- 2.3.5 Silla y escritorio para el profesional.
- 2.3.6 Sillas para usuaria y acompañante.
- 2.3.7 Basurero con tapa y bolsa plástica roja.
- 2.3.8 Balde de acero inoxidable con agua jabonosa.

También se debe tener acceso a una unidad de lavado y esterilización de instrumentos.

2.4 Equipos y Suministros. Para la consulta es necesario contar con:**Equipos**

- 2.4.1 Colposcopio.
- 2.4.2 Equipo de electrocirugía (LEEP).
- 2.4.3 Aspirador de humo.
- 2.4.4 Asas de diferentes tamaños.
- 2.4.5 Electrodo de bolita de 0.5 y 0.3 cm.
- 2.4.6 Electrodo de aguja.
- 2.4.7 Espéculos para aspirador de humo, aislantes y de los tres tamaños.
- 2.4.8 Separadores vaginales laterales aislantes.
- 2.4.9 Curetas endocervicales tipo Kevorkian-Young con canasta.
- 2.4.10 Pinzas para biopsias de cuello tipo Tischier, Kevorkian y Burke.
- 2.4.11 Pinzas Kelly.
- 2.4.12 Espéculo endocervical de Kogan.
- 2.4.13 Tenáculos aislantes tipo pinza de cuello de dos garfios (Schroder).
- 2.4.14 Jeringas para anestesia local para usar con cámpulas.
- 2.4.15 Aguja 27.
- 2.4.16 Aplicadores de algodón.
- 2.4.17 Lámpara de cuello de ganso.
- 2.4.18 Espéculos grande, mediano y pequeño.

Suministros

- 2.4.19 Anestesia local con y sin epinefrina.
 - 2.4.19.1 Lidocaina en spray.
 - 2.4.19.2 Bupivacaína o carbocaina en carpulas preferiblemente.
- 2.4.20 Solución salina fisiológica.
- 2.4.21 Solución de ácido acético al 3 y 5%.
- 2.4.23 Solución de Monzel.
- 2.4.24 Formalina.
- 2.4.25 Frascos para transportar biopsias.
- 2.4.26 Guantes no estériles.
- 2.4.27 Batas para las usuarias en buen estado y limpias.
- 2.4.28 Solución de Schiller.

2.4.28.1 Yodo puro	1.0.
2.4.28.1 Yoduro potásico	2.0.
2.4.28.1 Agua destilada c.s.p	100,0.
- 2.4.29 Solución de carnoy.
- 2.4.30 Kit de citología.
- 2.4.31 Líquido fijador tipo carbowax.
- 2.4.32 Tubos de ensayo.
- 2.4.33 Torundas de gasa y algodón.
- 2.4.34 Lápiz de grafito.
- 2.4.35 Sábanas.
- 2.4.36 Rollo de papel para camillas.
- 2.4.37 Toallas sanitarias.
- 2.4.38 Toallas de papel para secarse las manos.

2.5 Papelería y documentación. La papelería necesaria para consulta corresponde a los siguientes:

- 2.5.1 Ejemplar de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, en el I y II, III Nivel de Atención.
- 2.5.2 Hojas de informes mensuales de realización de colposcopias. Ver anexo N° 8.
- 2.5.3 Hoja de solicitud de examen biopsia. (CCSS 4-70-05-0460) Ver anexo N° 9.
- 2.5.4 Hoja de referencia y contrarreferencia (CCSS 4-70-04-0140) Anexo N° 4.
- 2.5.5 Hoja de reporte colposcópico para expediente clínico. Ver anexo N° 6.
- 2.5.6 Hoja Índice de Reid. Ver anexo 7.

2.6 Programación de consulta de las mujeres con cáncer de cuello de útero en las consultas de ginecología oncológica u oncología. La usuaria con cáncer de cuello de útero debe ser vista en ginecología oncológica u oncología ocho (8) días hábiles posteriores a la entrega de la referencia para ginecología oncológica u oncología.

En los casos de necesitar ser referidas a quimioterapia, radioterapia y cirugía para su tratamiento, el tiempo de espera entre la referencia y el inicio del tratamiento para estas mujeres en estos servicios, no debe ser mayor de veinte (20) días hábiles.

2.6.1 Indicadores de la programación de la consulta. Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello de útero con tiempos de espera entre referencia e inicio de tratamiento menores de 20 días hábiles para el tratamiento de quimioterapia por servicio.

Se calcula colocando en el numerador el número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento de quimioterapia con tiempo de espera entre referencia e inicio de tratamiento menor de 20 días hábiles por servicio, entre el denominador, que los constituyen el total de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento de quimioterapia por servicio en el período.

Número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento de quimioterapia con tiempo de espera entre referencia e inicio de tratamiento menor de 20 días hábiles por servicio en el período X 100

Número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento de quimioterapia por servicio en el período.

Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello de útero con tiempos de espera entre referencia e inicio de tratamiento menores de 20 días hábiles para el tratamiento de radioterapia por servicio.

Se calcula colocando en el numerador el número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento de radioterapia con tiempo de espera entre referencia e inicio de tratamiento menor de 20 días hábiles por servicio, entre el denominador, que los constituyen el total de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento de radioterapia por servicio en el período

Número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento de radioterapia con tiempo de espera entre referencia e inicio de tratamiento menor de 20 días hábiles por servicio en el período X 100.**Número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento de radioterapia por servicio en el período.**

Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello de útero con tiempos de espera entre referencia e inicio de tratamiento menores de 20 días hábiles para el tratamiento con cirugía por servicio.

Se calcula colocando en el numerador el número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento con cirugía con tiempo de espera entre referencia e inicio de tratamiento menor de 20 días hábiles por servicio, entre el denominador, que los constituyen el total de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento con cirugía por servicio en el período

Número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento con cirugía con tiempo de espera entre referencia e inicio de tratamiento menor de 20 días hábiles por servicio en el período X 100.**Número de mujeres con cáncer de cuello de útero referidas para tratamiento con cirugía por servicio en el período.****3. Consulta de las mujeres con cáncer de cuello de útero en el establecimiento de salud.**

3.1 Captación e inscripción. La población blanca es captada e inscrita al momento de realizarse la consulta. Toda mujer que haya sido captada a partir de la recepción de la referencia, debe registrarse en su expediente clínico la consulta sino tiene expediente se le debe abrir uno.

3.2 Pre-consulta. En los centros de salud públicos, el personal de enfermería es el responsable de brindar información y orientación a las usuarias según sus necesidades e inquietudes en materia de cáncer de cuello de útero, toma de colposcopia y citología cérvico vaginal, la información debe ser oportuna, veraz y confiable. En los centros de salud privados, el encargado de esta acción será la persona designada por el centro. Este centro debe estar acreditado por el Ministerio de Salud.

Posterior a esto, debe entregarle al profesional en medicina el expediente con la hoja respectiva.

3.3 Consulta. Durante la consulta el personal de salud debe otorgar una atención respetuosa, competente que dignifique y eduque a la usuaria, sin distingos de edad, etnia, orientación sexual, religión, clase social, nacionalidad y condición de aseguramiento (asegurada o no), incluye todas las consultas posteriores de seguimiento.

Las mujeres con enfermedad maligna o premaligna de cuello de útero tendrán derecho a la seguridad social. Cuando no las cobijen otros regímenes, disfrutarán de este derecho por cuenta del Estado. Para ello, la Caja Costarricense del Seguro Social adoptará las medidas respectivas. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esta población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad.

El profesional en medicina que realiza la consulta debe iniciar con la historia clínica.

El profesional debe explicar a la usuaria, en términos que ella comprenda, en qué consiste la consulta, los exámenes y objetivos de los mismos (si los hubiere).

El personal de salud debe permitir que la usuaria permanezca acompañada por una persona de su preferencia, si así ella lo indicara.

En caso de que otros u otras profesionales o estudiantes deseen observar o participar en este procedimiento se le debe pedir a la usuaria, previo al procedimiento o consulta, su consentimiento informado el cual debe estar firmado por ambas partes en el expediente.

3.4 Envío de las biopsias. Si se toma una biopsia, la muestra tomada debe colocarse en un envase con formalina buferizada.

La hoja de solicitud de examen histológico debe ser llenada con lápiz de grafito y enviarla, dentro de las 24 horas posteriores a la toma, al servicio de patología. Esta hoja debe ser llenada por el profesional en medicina.

El resultado de la biopsia debe ser enviado al servicio correspondiente en los siguientes quince (15) días hábiles a partir de la fecha del recibo de la biopsia.

3.6.1 Indicador de reporte de biopsias tomadas de las mujeres con cáncer de cuello de útero. Porcentaje de biopsias cuyo resultado fue recibido dentro de los quince días hábiles posteriores a su recibo.

Se calcula colocando en el numerador el número de biopsias cuyo resultado fue recibido dentro de los quince días hábiles posteriores a su recibo por servicio, entre el denominador, que los constituyen el total de biopsias recibidas por servicio en el período.

Número de número de biopsias cuyo resultado fue recibido dentro de los quince días hábiles posteriores a su recibo por servicio en el período X 100.**Total de biopsias recibidas por servicio en el período.**

3.5 Registro de la información del proceso de tratamiento de las mujeres con cáncer de útero en III Nivel de atención. El sistema de registro de información debe contener la siguiente información:

3.5.1 Número de identificación.

3.5.2 Tipo de identificación.

3.5.2.1 Cédula de identidad.

3.5.2.2 Cédula de residencia.

3.5.2.3 Pasaporte.

3.5.2.4 Permiso de trabajo.

3.5.3 Nombre de la usuaria: Primer apellido. Segundo Apellido. Nombre completo.

3.5.4 Fecha de nacimiento de la usuaria.

3.5.5 Edad de la usuaria.

3.5.6 Teléfono en donde se pueda localizar a la usuaria.

3.5.6.1 Habitación.

3.5.6.2 Trabajo.

3.5.6.3 Otro.

3.5.7 Dirección del domicilio:

3.5.7.1 Provincia.

3.5.7.2 Cantón.

3.5.7.3 Distrito.

3.5.7.4 Cantón Barrio.

3.5.7.5 Dirección exacta de la usuaria.

- 3.5.8 Código del centro de salud de procedencia.
- 3.5.9 Nombre del centro de salud de procedencia.
- 3.5.10 Nombre del profesional que refiere.
- 3.5.11 Código del profesional que refiere.
- 3.5.12 Diagnóstico de la referencia.
- 3.5.13 Fecha de la referencia.
- 3.5.14 Fecha de la cita para ginecología oncológica.
- 3.5.15 Nombre del profesional tratante.
- 3.5.16 Código del profesional tratante.

Toma de citología cérvico vaginal en III nivel

- 3.5.17 Tipo de profesional que toma la muestra de citología.
- 3.5.18 Nombre del profesional que toma la muestra de citología.
- 3.5.19 Código del profesional que toma la muestra de citología.
- 3.5.20 Resultado de la citología anterior.
- 3.5.21 Fecha de la toma de la citología en III nivel.
- 3.5.22 Fecha de envío de la muestra al laboratorio de citología.
- 3.5.23 Fecha de recibido del reporte del laboratorio de citología.
- 3.5.24 Código del diagnóstico de citología.
- 3.5.25 Descripción del diagnóstico de la citología.
- 3.5.26 Fecha de notificación de resultado a la usuaria.

Realización de colposcopia en III nivel

- 3.5.27 Fecha de cita para realización de la colposcopia en III nivel.
- 3.5.28 Nombre del profesional que realiza la colposcopia en III nivel.
- 3.5.29 Código del profesional que realiza la colposcopia en III nivel.
- 3.5.30 Fecha de la colposcopia.
- 3.5.31 Código del CIE-10 del diagnóstico de citología.
- 3.5.32 Descripción del diagnóstico de citología.
- 3.5.33 Hallazgo de la colposcopia.
- 3.5.34 Fecha en que se efectuó biopsia.
- 3.5.35 Fecha de recibido del resultado de la biopsia.
- 3.5.36 Diagnóstico histopatológico.
- 3.5.37 Tratamiento efectuado.

3.5.37.1 Leep.

3.5.37.2 Criocirugía.

- 3.5.38 Fecha de envío de contrarreferencia al I nivel de atención.
- 3.5.39 Fecha de recibido de contrarreferencia del II nivel de atención.

El sistema de registro de biopsias debe contener la siguiente información:

- 3.5.40 Fecha de toma de la biopsia en III nivel.
- 3.5.41 Fecha de envío de la biopsia a patología.
- 3.5.42 Fecha de recibido la biopsia.
- 3.5.43 Diagnóstico histopatológico.
- 3.5.44 Tratamiento recibido:

3.5.45.1 Cirugía.

3.5.45.1.1 Fecha de confección de referencia

3.5.45.1.2 Diagnóstico de referencia

3.5.45.1.3 Fecha de primera cita

3.5.45.2 Teleterapia.

3.5.45.2.1 Fecha de confección de referencia

3.5.45.2.2 Diagnóstico de referencia

3.5.45.2.3 Fecha de primera cita

3.5.45.3 Braquiterapia.

3.5.45.3.1 Fecha de confección de referencia

3.5.45.3.2 Diagnóstico de referencia

3.5.45.3.3 Fecha de primera cita

3.5.45.4 Quimioterapia.

3.5.45.4.1 Fecha de confección de referencia

3.5.45.4.2 Diagnóstico de referencia

3.5.45.4.3 Fecha de primera cita

3.5.45.5 Otros.

3.5.45.5.1 Fecha de confección de referencia

3.5.45.5.2 Diagnóstico de referencia

- 3.6 **Entrega de resultados de la colposcopia y de la biopsia.** El resultado de la colposcopia y/o la biopsia debe quedar consignados en el expediente de la usuaria, por medio de la hoja de reporte colposcópico estandarizado y la hoja de reporte de la biopsia, respectivamente. Toda biopsia positiva por malignidad, debe ser notificada a la usuaria en un lapso no mayor a los ocho (8) días luego de haber recibido el centro de salud el resultado. Toda biopsia negativa por malignidad, debe ser notificada a la usuaria en un lapso no mayor a los treinta (30) días, luego de haber recibido el centro de salud el resultado. En caso de haber solo examen colposcópico sin biopsia, la notificación de resultados debe hacerse inmediatamente a la usuaria.

- 3.7 **Referencia y Contrarreferencia.** Al tener el diagnóstico histológico, finalizar la intervención médico-quirúrgica se debe enviar la contrarreferencia al centro de salud origen de II nivel de Atención, dependiendo del caso, de inmediato. (Véase anexo N° 4). La contrarreferencia debe contener como mínimo la siguiente información:

- 3.7.1 Nombre completo de la usuaria.
- 3.7.2 Número de identificación.
- 3.7.3 Edad.
- 3.7.4 Teléfono.
- 3.7.5 Dirección completa de la usuaria.
- 3.7.6 Nombre y sello del centro que refiere.
- 3.7.7 Historia clínica.
- 3.7.8 Procedimientos realizados.
- 3.7.9 Resultados de exámenes.
- 3.7.10 Diagnóstico.
- 3.7.11 Tratamientos.
- 3.7.12 Seguimiento de la usuaria en el I y II nivel de atención (según sea el caso)

En caso tener que referir a una usuaria para tratamiento (quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos, entre otros) se le debe elaborar la hoja de referencia correspondiente, con la información anteriormente mencionada. (Véase el Capítulo I, punto 4.12. Sistema de Referencia y Contrarreferencia). Esta debe ser entregada a la usuaria y dejar una copia en el expediente de la misma.

4. Tratamiento a usuarias con cáncer de cuello de útero.

- 4.1 **Manejo por un equipo interdisciplinario.** Toda mujer que tenga cáncer de cuello de útero debe ser tratada por un grupo interdisciplinario de profesionales de salud. Se debe crear un comité o comisión que tendrá la función de definir el tratamiento de estas mujeres. El equipo interdisciplinario debe estar conformado por profesionales en los campos el ginecología oncológica, oncología médica, cirugía oncológica, patología, radioterapia, quimioterapia, psicología, trabajo social y cuidados paliativos, entre otros. Con el propósito de brindar un tratamiento integral a las mujeres que padecen de esta enfermedad.

4.2 Estadaje del cáncer de cuello de útero según la FIGO

Estadaje según FIGO:

- 0 Carcinoma in situ o Neoplasia cervical intraepitelial
- I Confinado al cérvix
 - IA1 Microscópico < 3mm de profundidad y 7 mm de ancho
 - IA2 Profundidad entre 3 y 5 mm y ancho no mayor de 7 mm
- IB1 Microscópico limitado al cérvix, más de 5 mm de profundidad, menos 4cm de volumen
- IB2 Limitado al cuello, mayor de 4 cm de volumen
- II No limitado al cuello sin llegar a la pared pélvica o tercio inferior de vagina
 - IIA Sin comprometer parametrios
 - IIB Compromiso de parametrios hasta tercio medio
- III Extensión a la pared pélvica
 - IIIA Tercio inferior de vagina sin extensión a la pared pélvica
 - IIIB Extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis
- IVA Invasión a órganos pélvicos vecinos, vejiga o recto
- IVB Metástasis a distancia

- 4.3 **Exámenes necesarios para la clasificación del tumor y su extensión según la FIGO.** La FIGO requiere los siguientes exámenes para clasificar el tumor y su extensión:

- Examen pélvico
- Citología
- Biopsia por colposcopia directa o conización.
 - o La biopsia por conización es especialmente útil para:
 - ☐ Valorar invasividad o
 - ☐ Valorar grado de microinvasividad

- PIV
- Colon por enema (si no hay proctoscopia)
- Radiografía de tórax

En casos de IB2 o más:

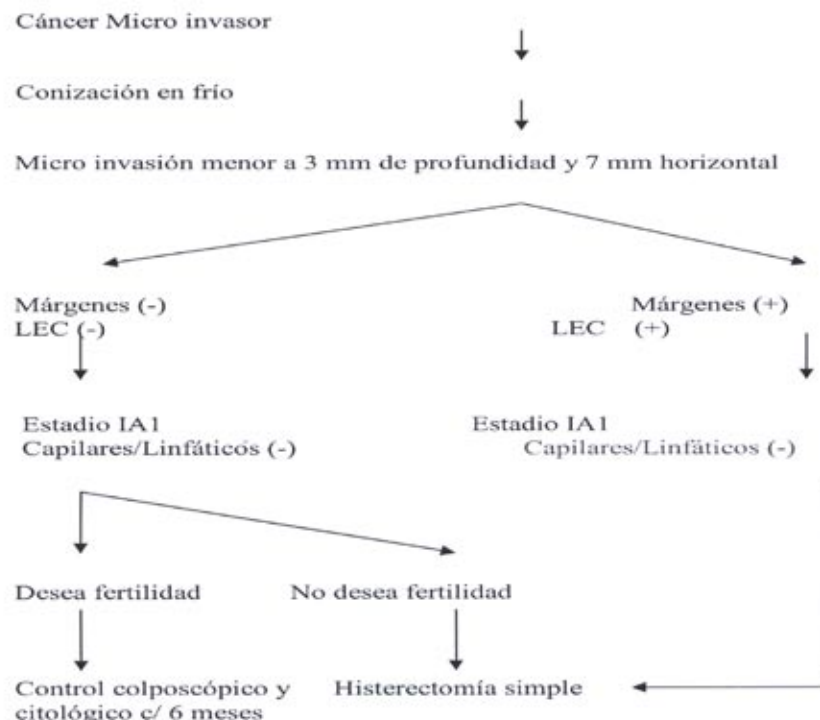
- Cistoscopia
- Proctoscopia

Otros exámenes:

- TAC
- RMN

- 4.4 **Flujogramas de tratamiento y seguimiento a las mujeres con cáncer de cuello de útero.** Las mujeres que presenten cáncer de cuello de útero se les dará tratamiento y seguimiento de acuerdo a la descripción que se observa en los siguientes flujogramas:

Flujograma 6. Manejo de Cáncer Micro invasor



Flujograma 7. Manejo de Cáncer de Cuello de Útero Estadio IA y IB1



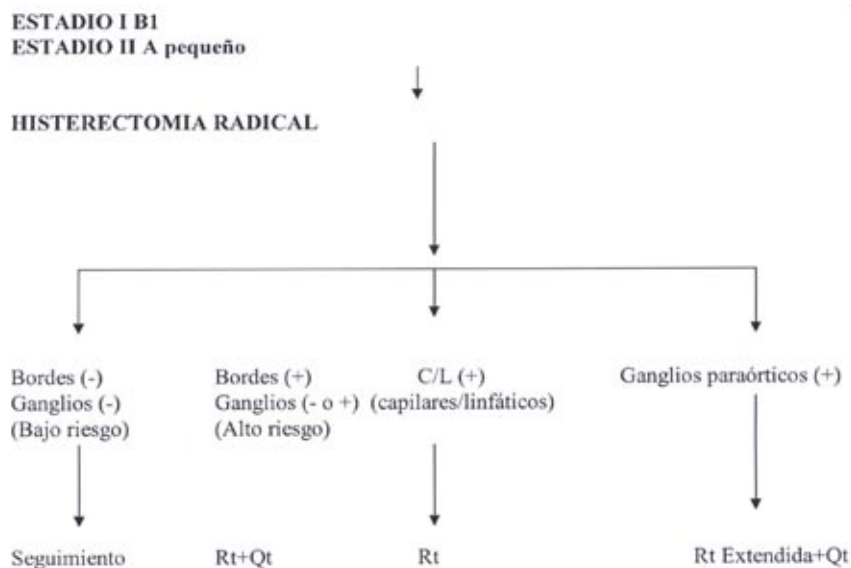
(*) La traquelectomía solo se podrá realizar si:
- Tumor mide menos de 2 cm.
- No hay evidencia de compromiso endocervical
Agregar 2 puntos más Dr. Fuster

1. Factores pronósticos

- Tamaño de tumor primario
- Presencia o ausencia de extensión a parametrios y vagina
- Invasión de ganglios
- Profundidad invasión estromal
- Tipo histológico
- Presencia o ausencia de invasión espacios Linfáticos/Vasculares

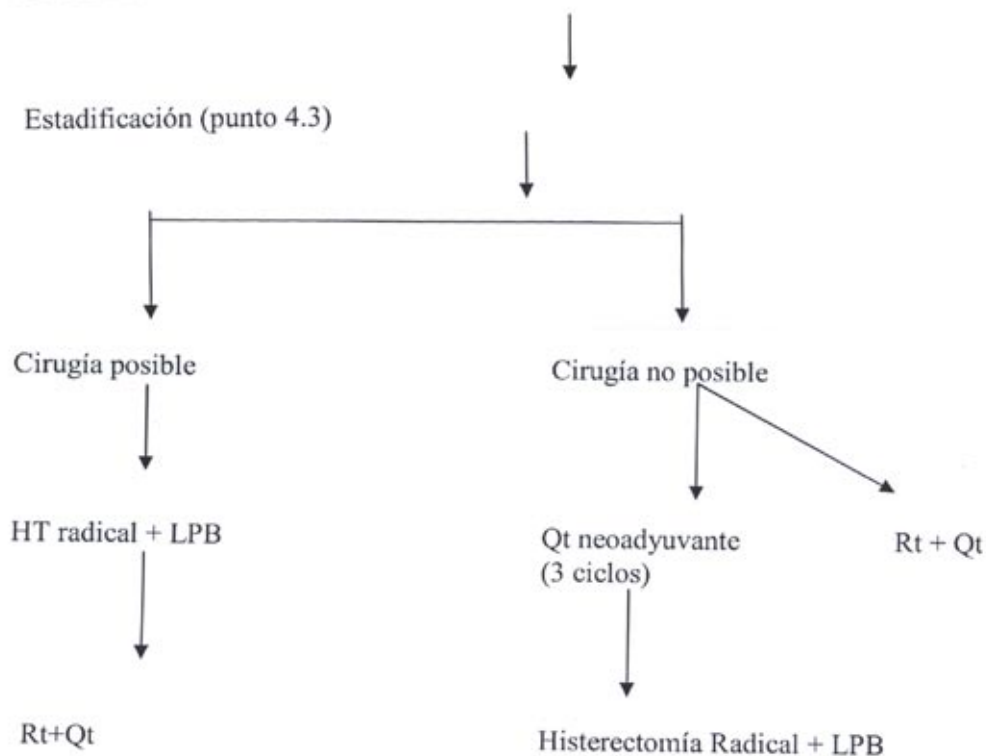
Para seguimiento ver punto 4.5

Flujograma 8. Manejo de Cáncer de Cuello de Útero Estadio IB1 y II A pequeño



Flujograma 9. Manejo de Cáncer de Cuello de Útero Estadio IB2

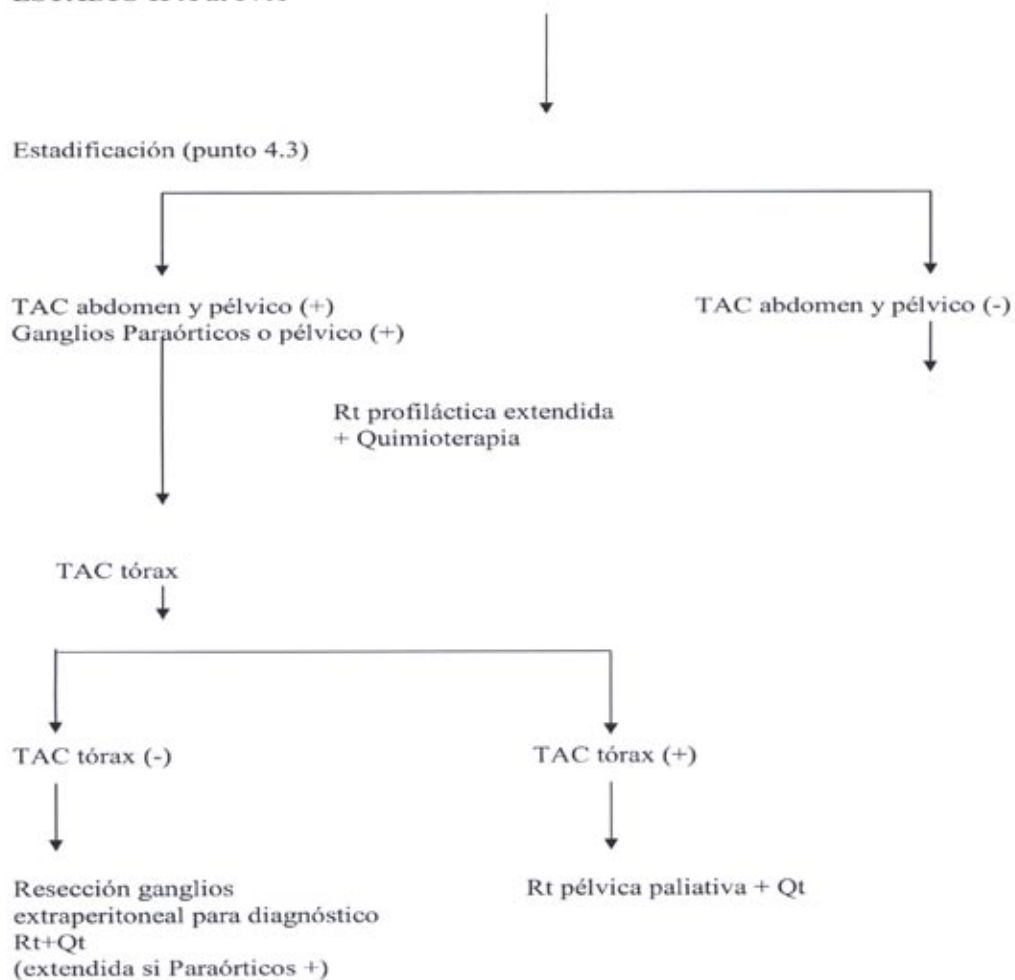
ESTADIO I B 2



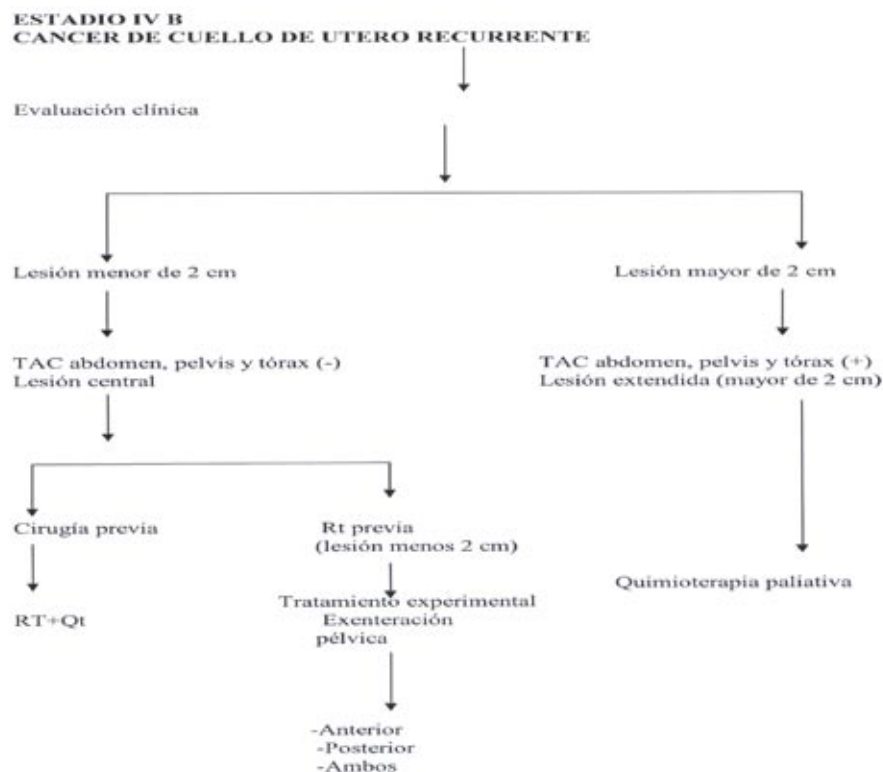
Nota: Las dosis para Rt y Qt son las establecidas en las Normas y Procedimientos para el Tratamiento del Cáncer en Costa Rica.

Flujograma 10. Manejo de Cáncer de Cuello de Útero Estadio II A - IV A

ESTADIO II A al IVA



Flujograma 11. Manejo de Cáncer de Cuello Estadio IVB y Cáncer de Cuello de Útero Recurrente



Toda mujer que no tenga posibilidad de tratamiento quirúrgico (por tener patología médica agregada que la hace no candidata a cirugía) o con cirugía insuficiente previa debe tratarse con radioterapia.

Mujeres con hallazgo histopatológico de cáncer invasor de cuello de útero posterior a la histerectomía simple se debe tratar con radioterapia y/o quimioterapia.

4.4 Seguimiento post tratamiento primario:

- Examen físico (incluso pélvico) cada 3 meses por 1 año, cada 4 meses por 1 año, cada 6 meses por 3 años y después 1 vez al año por 15 años
- Radiografía de tórax anual
- Laboratorio cada segunda visita
- TAC anual