

9. DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

9.1 Objetivos

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

9.2 Población sujeto

Las pruebas de tamización serán realizadas según el grupo de edad de las mujeres y su lugar de residencia así:

Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.

Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5-5 (cada 5 años) ante resultados negativos.

Técnicas de inspección visual: Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.

9.3 Atenciones incluidas

- Brindar información y educación sobre el procedimiento y diligenciar carné.
- Toma no quirúrgica de muestra o tejido cervical para estudio citológico o para estudio del ADN del virus del papiloma humano.
- Inspección visual con ácido acético y lugol y tratamiento con crioterapia en mujeres residentes en lugares apartados.
- Control de muestras, gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta Integral de Atención específica de cáncer de cuello uterino según hallazgos.

9.4 Talento humano

Toma de citología y pruebas ADN – VPH: Profesional en medicina, enfermería o bacteriología o cito-histotecnólogo o histocitotecnólogo certificado. En los lugares donde no exista ninguno de los profesionales antes listados, este procedimiento puede ser realizado por un técnico auxiliar de enfermería entrenado y certificado.

Pruebas de Inspección visual con ácido acético y lugol (VIA – VILI): Sólo podrá ser realizada por médicos o profesionales en enfermería entrenados en la técnica y en el tratamiento inmediato con crioterapia, debidamente certificados.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

9.5 Descripción del procedimiento

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de cuello uterino; permitir a la mujer expresar si alguno de los exámenes genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer. Así mismo, brindar la siguiente información:

- Explicar los procedimientos a realizar en cada estrategia de tamización.
- Informar posibles conductas según resultados de las pruebas de tamización.
- Aclarar que un resultado positivo de VPH en la prueba de tamización no es igual a un diagnóstico de cáncer.
- Informar que ante resultados de pruebas de tamización positivas es necesario realizar pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia), y en el caso de las técnicas de inspección visual se debe brindar información de la técnica, los resultados obtenidos en el momento del examen y la posibilidad del tratamiento inmediato con crioterapia (en el mismo momento de la tamización), obtener el consentimiento informado.
- Insistir en la importancia de reclamar el resultado.

Todos los procedimientos deben estar registrados en el formato establecido para el procedimiento de toma de la muestra de tamización, la información a registrar es:

Fecha de la tamización, consecutivo de muestra, datos de identificación de la paciente, unidad o IPS donde se realiza la tamización, EAPB, antecedentes ginecológicos y obstétricos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, registrar el uso del dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo si aplica, antecedente de vacunación contra el VPH, fecha de la vacunación, fecha y resultado de la última prueba de tamización de cáncer de cuello uterino y procedimientos anteriores en el cuello uterino.

Cuando la tamización sea con las técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol, el formato debe incluir el resultado de la inspección visual con ácido acético (VIA), con el lugol (VILI), la evaluación final, y la conducta a seguir. Incluir si se hizo tratamiento inmediato con crioterapia, las instrucciones y el control; o incluir si el caso fue remitido a especialista.

Se debe entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la toma de la prueba de tamización, tipo de prueba de tamización utilizada, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Registrar en el sistema de información y en los registros administrativos vigentes el resultado de la prueba, la fecha de recepción del informe, fecha de la próxima prueba de acuerdo a lo registrado en el resultado.

Registrar en historia clínica el resultado **negativo** de citología vaginal usando en forma obligatoria el sistema de reporte Bethesda 2014, registrar el resultado **negativo** de la prueba ADN-VPH, o de la inspección visual.

9.5.1 Procedimientos de tamización de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con edad de la mujer y lugar de residencia habitual

Mujeres menores de 25 años, se realizará la tamización de oportunidad con citología, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores de riesgo por el médico o enfermera que justifiquen realizarla, con el esquema 1-3-3 ante resultados negativos. Considerar antecedentes como: Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

Mujeres de 25 a 29 años: Se deben tamizar con citología de cuello uterino convencional o en base líquida (según disponibilidad).

Ante resultados **positivos**⁸³ de las pruebas de **citología**, realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general o enfermería en un tiempo no mayor a 1 semana; **gestionar la cita para la confirmación diagnóstica en los servicios de colposcopia** (colposcopia + biopsia según hallazgos), en un tiempo no mayor a 30 días cuando el caso requiera el procedimiento.

Una vez se realice la colposcopia a mujeres con citología positiva; registrar en el sistema obligatorio de reporte Bethesda 2014, el resultado anormal de la prueba, la fecha de recepción del informe, la fecha de realización de la colposcopia, si se realizó o no biopsia, informe de la colposcopia y fecha y resultado de la biopsia.

Mujeres de 30 a 65 años: A partir de los 30 años y hasta los 65 años, la tamización obligatoria será con las pruebas ADN-VPH⁸⁴.

Teniendo en cuenta que cuando el resultado de la prueba ADN-VPH es positivo, se debe realizar una citología (convencional o en base líquida según disponibilidad) de triage o clasificación para decidir qué casos se remiten a colposcopia + biopsia; es obligatorio que a todas las mujeres a quienes se realice toma de la prueba de ADN-VPH, se les tome en el mismo momento, una muestra para citología (empezando con la muestra para citología, seguida por la muestra para el ADN-VPH), garantizando las condiciones de asepsia y antisepsia para dicha toma, así como las condiciones necesarias para su correcta conservación y almacenamiento. Todas las muestras de ADN-VPH deben ser analizadas; no obstante, sólo se llevarán a lectura las citologías de aquellas mujeres cuya prueba de ADN-VPH resultó positiva, las otras muestras se deben desechar.

Ante resultados **positivos** de las pruebas **ADN-VPH**, se debe realizar la búsqueda activa de las mujeres, gestionar la consulta con medicina general o enfermería en un tiempo no mayor a 2 semanas, en los cuales se debe gestionar la lectura y entrega de la citología clasificatoria o de triage en un tiempo no mayor a 1 semana.

- Cuando la prueba de ADN-VPH resulte positiva, pero la citología de triage o clasificatoria sea negativa, la usuaria será citada a un control con prueba de ADN-VPH en 18 meses.
- Cuando la prueba de ADN-VPH y la citología de triage o clasificatoria sean positivas, se debe gestionar la cita para ser referidas a colposcopia y biopsia según hallazgos, en un tiempo no mayor a 30 días y derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer.

Una vez se realice la colposcopia y la biopsia (según hallazgos); registrar en el sistema de información las atenciones de colposcopia y biopsia con sus correspondientes fechas y resultados.

Mujeres mayores de 65 años: A partir de los 65 años se suspende la tamización para cáncer de cuello uterino, siempre y cuando las pruebas de tamización previas, en los últimos cinco años, específicamente las del ADN-VPH tengan resultado

⁸³ Se considera positivo a la tamización un hallazgo citológico de ASC-US o mayor o LEI-BG o mayor.

⁸⁴ Considerar que las pruebas a utilizar tengan suficiente evidencia clínica y científica para soportar una tamización primaria (estudios clínicos, pruebas IVD, certificaciones internacionales, participación en programas de calidad con estándares internacionales, implementación en otros países de referencia). Cuando se disponga de **pruebas rápidas para ADN-VPH**, su uso estará restringido únicamente a lugares con población dispersa, unidas a la estrategia de Ver y Tratar, bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

negativo. En caso contrario continuar seguimiento según algoritmos para lesiones pre neoplásicas

Si en el momento de realizar la inspección del cuello uterino a través de la especuloscopia para la tamización, se identifican signos que sugieren un carcinoma infiltrante, se debe informar a la mujer, generar una alerta en el sistema y gestionar la atención en los servicios de colposcopia para confirmación mediante biopsia en un tiempo no mayor a 1 semana, sin necesidad de realizar o conocer el resultado de la prueba de tamización.

Mujeres residentes en ámbitos territoriales rurales y rurales dispersos

Las estrategias de tamización primaria para cáncer de cuello uterino para territorios con población dispersa y de difícil acceso de obligatorio cumplimiento son las siguientes:

Mujeres de 25 a 29 años: Citología de cuello uterino convencional o en base líquida (según disponibilidad).

Mujeres de 30 a 50 años: Estrategia Ver y Tratar: Incluye la realización de técnicas de inspección visual VIA con ácido acético (VIA) y lugol (VILI) (por sus siglas en inglés) del cuello uterino y tratamiento inmediato con crioterapia u otro método ablativo de destrucción local que haya demostrado su efectividad. Las pruebas rápidas de ADN-VPH podrán ser una alternativa para la tamización en este grupo de edad siempre en combinación con la estrategia Ver y Tratar. Las mujeres con prueba positivas a la prueba rápida se les realizará la inspección visual con ácido acético y lugol (VER) y a las que tengan la indicación TRATAR en forma inmediata o remitir al especialista.

Mujeres 51 a 65 años: Citología de cuello uterino o pruebas de ADN-VPH según disponibilidad. No requieren triage o clasificación con citología.

Si en el momento de realizar la inspección del cuello uterino a través de la especuloscopia para la tamización, se identifican signos que sugieren un carcinoma infiltrante, se debe informar a la mujer, generar una alerta en el sistema y gestionar la atención en los servicios de colposcopia para confirmación mediante biopsia en un tiempo no mayor a 1 semana, sin necesidad de realizar o conocer el resultado de la prueba de tamización.

9.5.2 Información para la salud

- Informar sobre el virus del papiloma humano VPH como infección de transmisión sexual y agente relacionado con el desarrollo de cáncer de cuello uterino.
- Educar en factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, medidas de prevención primaria (vacunación contra el VPH) y finalidad de las actividades de tamización.

9.5.3 Plan de cuidado

- a. Entrega de resultados: sin distingo del resultado de las pruebas de tamización, gestionar de forma ágil la entrega de resultados a las mujeres, garantizando que las mismas conozcan oportunamente sus resultados y pasos a seguir.
 - Si los resultados de las pruebas de tamización son **negativos**: se debe brindar información sobre la importancia de la adherencia al esquema de tamización de cáncer de cuello uterino, prevención de la infección por VPH y promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Diligenciar en el carné los resultados de la prueba y registrar la fecha de la siguiente cita de tamización:

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

- Para citología de cuello uterino en mujeres entre 25 y 29 años, citar para nueva prueba en 3 años, siguiendo el esquema 1-3-3
 - Para pruebas ADN VPH en mujeres entre 30 y 65 años, citar en 5 años, siguiendo el esquema 1-5-5.
 - Para Técnicas de Inspección Visual (VIA VILI) en mujeres entre 30 y 50 años: citar en 3 años, siguiendo el esquema 1-3-3.
- Si los resultados de las pruebas de tamización son **positivos**: se requiere la realización de una consulta por profesional en medicina general o enfermería, en la cual se debe:
 - Brindar asesoría sobre el resultado de las pruebas, derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención de ITS incluido el VPH e importancia de continuar el proceso para la confirmación diagnóstica.
 - Cuando el resultado de la citología vaginal reporta en calidad de la muestra insatisfactoria, se debe tomar una nueva citología entre las tres y cuatro semanas siguientes, con el fin de permitir una adecuada reepitelización del cuello uterino.
- b. Si el profesional de enfermería que realiza la prueba de tamizaje identifica infecciones vaginales o si la usuaria refiere síntomas sugestivos, se debe referir a una consulta resolutive por profesional de medicina general.
- c. Realizar la notificación obligatoria al Sivigila de todas las mujeres con resultado positivo en la biopsia acorde al protocolo para la vigilancia del evento.

9.6 Gestión para la tamización del cáncer de cuello uterino

Como parte de la gestión a cargo del coordinador de la unidad de tamización en el prestador de servicios de salud, se deben realizar las siguientes acciones:

- a. En zonas rurales dispersas y de difícil acceso a los servicios de salud, se sugiere realizar jornadas de salud coordinadas entre la DTS, la EAPB e IPS en articulación y previa concertación con los líderes comunitarios, asociaciones indígenas, entre otras, que promuevan las actividades de detección temprana para cáncer de cuello uterino. En los prestadores de salud donde se encuentren grupos indígenas, la institución debe contar con la presencia de un referente de la misma comunidad que explique el procedimiento a realizar con enfoque intercultural.
- b. Control de las muestras
- Almacenar, embalar y entregar las láminas de citología y pruebas ADN - VPH, los formularios de toma de muestra, cumpliendo los protocolos y manuales establecidos por el laboratorio centralizado. Las pruebas ADN-VPH deben seguir las indicaciones de almacenamiento y tiempo para el procesamiento del proveedor. Documentar las entregas realizadas al transporte certificado dispuesto por el laboratorio centralizado.
 - El tiempo transcurrido entre la toma y recepción de la muestra en el laboratorio no debe superar los cinco (5) días.
 - Definir los procesos para el archivo de láminas de citologías de cuello uterino (CCU) en la unidad de tamización cuando se toma en forma simultánea con pruebas ADN-VPH, especificando el proceso de búsqueda y envío para la lectura, de las láminas que correspondan a mujeres con resultados positivos de pruebas ADN VPH, y detallar los procedimientos de desechos de láminas de CCU, en los casos que las pruebas ADN VPH sean negativas.
 - Realizar los procedimientos de control de calidad interno y externo conforme las directrices vigentes y las que serán expedidas por la entidad competente.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

- Tanto las citologías como las pruebas de ADN-VPH, deben mantener el control de calidad dispuesto por la entidad competente, teniendo en cuenta que los laboratorios que procesen las pruebas de ADN-VPH, deben utilizar pruebas que tengan los respectivos controles internos manteniendo las recomendaciones del fabricante, y adicionalmente realizar el control de calidad externo con alguna entidad nacional o internacional reconocida para tal fin, según lo disponga la entidad competente.
 - Se recomienda que el procesamiento de las citologías, pruebas de ADN-VPH y lectura de las biopsias se realice en laboratorios centralizados, propendiendo una mejor calidad y control de las mismas.
- c. Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra.
- d. Realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del laboratorio centralizado y generar plan de mejoramiento, cuando la oportunidad exceda los 15 días.
- e. Recepcionar y verificar los resultados de la citología y pruebas ADN-VPH entregados por el laboratorio centralizado (concordancia del número de pruebas enviadas frente al número de resultados entregados).
- f. Revisar, interpretar y seleccionar los informes de resultados negativos de las pruebas ADN-VPH y citología, gestionar la entrega de los resultados en un tiempo no mayor a 15 días.

9.7 Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, se debe contar con los elementos indispensables para la toma de citología, la toma de pruebas de ADN-VPH según las indicaciones del fabricante para la prueba que se vaya a usar. Así mismo, en los casos de tamización con ácido acético y lugol, se debe contar con los elementos necesarios para el examen ginecológico: guantes y espéculos desechables, aplicadores y algodón, ácido acético al 5% y solución de lugol.

Adicionalmente, disponer de material de información, educación y comunicación que permitan orientar frente a los procedimientos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Es necesario contar con formatos de consentimiento informado para la realización de las pruebas de tamización y con el carné del programa de tamización de cáncer.

10. DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA

10.1 Objetivos

Detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

10.2 Población sujeto

Mujeres a partir de los 40 años: examen clínico de la mama.

Mujeres a partir de los 50 años hasta los 69 años: mamografía bilateral.

10.3 Atenciones incluidas

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización: finalidad y beneficios; así como en la importancia de reclamar el resultado.
- Examen clínico de la mama.
- Mamografía.
- Gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o a la ruta integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de cáncer – cáncer de mama.

10.4 Talento humano

Profesional en medicina general, especialista en medicina familiar o enfermería, entrenado y certificado para la realización del examen clínico de la mama.

Profesional en medicina, especialista en medicina familiar, ginecología, cirugía general, radiología o cirugía de mama entrenado para la realización de la mamografía.

10.5 Descripción del procedimiento

Se debe propiciar un ambiente tranquilo y discreto para la realización de las pruebas de tamización de cáncer de mama; permitir a la mujer expresar si el examen genera dolor y entablar un diálogo asertivo que favorezca la comprensión y la comodidad de la mujer.

En la anamnesis enfatizar en la identificación de factores de riesgo heredo-familiares y personales, en caso de identificar estos factores de riesgo, derivar a la Ruta Integral de Atención de Cáncer de Mama para la intervención correspondiente.

Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera la toma de la mamografía.

Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización. Entregar a las mujeres un carné que incluya: fecha de la tamización, pruebas realizadas, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Registrar en el sistema de información del programa de cáncer mama y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la toma, tipo de muestra (examen clínico, mamografía o ambos) y los resultados.

10.6 Procedimientos de tamización de cáncer de mama

Mujeres a partir de los 40 años: Examen clínico de la mama cada año.

Mujeres de 50 a 69 años: Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

Ante resultados **NORMALES** de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2) continuar esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años.

Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 adelantar las intervenciones diagnósticas o de seguimiento en concordancia con lo definido en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.

En caso de resultados **ANORMALES** (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): realizar búsqueda activa de las mujeres y asignar con carácter prioritario la cita de entrega de resultados con profesional de medicina general o enfermería entrenado quien deberá emitir

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

orden para biopsia; el equipo administrativo deberá adelantar la gestión para la realización de la misma.

En pacientes con resultados **ANORMALES** en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.

10.7 Información para la salud

Durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

- Factores de riesgo para cáncer de mama.
- Autoexamen de mama.
- Importancia del examen clínico de mama a partir de los 40 años y de la mamografía a partir de los 50 años.

10.8 Plan de cuidado

Sin distingo del resultado de las pruebas de tamización, gestionar de forma ágil la entrega de resultados a las mujeres, garantizando que las mismas conozcan oportunamente sus resultados y pasos a seguir.

Promover y educar a todas las mujeres en el autoexamen de mama y la identificación de señales de alarma para que en caso de que exista alguna de ellas asista a su servicio de salud para conducta resolutive.

Las señales de alarma son:

- Masas en la mama o axila
- Engrosamiento de la piel o retracción
- Cambio en el color de la piel
- Retracción del pezón de reciente aparición
- Asimetría de las mamas de reciente aparición
- Ulceraciones en la mama o pezón
- Secreciones espontáneas o sangrado por el pezón

Es importante precisar a la mujer, que la práctica del autoexamen no reemplaza la realización de las pruebas de tamización en las edades indicadas.

Indicar el examen clínico de mama anual a partir de los 40 años

10.9 Gestión para la tamización de cáncer de mama

Como parte de la gestión a cargo del coordinador de la unidad de tamización en la institución de servicios de salud, se deben realizar las siguientes acciones:

- Garantizar la oportunidad en el examen clínico de la mama, y solicitar exámenes complementarios (ecografía de seno y/o mamografía) cuando el examen clínico sea anormal.
- Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización con mamografía (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra.
- Realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del servicio de radiología, generar plan de mejoramiento, cuando la oportunidad exceda los 15 días.
- Recepcionar y verificar los resultados de la mamografía.
- Revisar, interpretar y seleccionar los informes de resultados negativos.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

10.10 Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Radiología e imágenes diagnósticas, consulta de medicina general, medicina familiar, ginecología o enfermería, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad de la mujer y batas desechables.

Así mismo disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama.

11. DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

11.1 Objetivos

Detectar el cáncer de próstata en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de oportunidad, ajustadas a la edad del hombre.

11.2 Población sujeto

Hombres entre 50 años y 75 años.

11.3 Atenciones incluidas

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización y la importancia de reclamar el resultado.
- Realización de tacto rectal.
- Orden de PSA (cuantitativo).
- Gestión y entrega de resultados.
- Registro de información, asignación de próxima cita y remisión a otros servicios o Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer de próstata según hallazgos clínicos o factores de riesgo identificados en el paciente.

11.4 Talento humano

Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en urología.

11.5 Descripción del procedimiento

Realizar la evaluación clínica e identificación de factores de riesgo y síntomas individuales relacionados con el desarrollo del cáncer de próstata, con el fin de determinar si hay riesgo y/o sospecha de enfermedad y determinar la conducta a seguir (tamización o proceder con el diagnóstico según hallazgos).

Informar los procedimientos a realizar y posible malestar que genera el tacto rectal.

Informar las conductas a seguir según los resultados de las pruebas de tamización.

Entregar a los hombres un carné que incluya: fecha de la tamización, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado de su prueba, derechos y deberes en salud.

Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de próstata y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la tamización: fecha del tacto rectal, fecha del informe de la PSA, resultados del tacto rectal, y del PSA.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

11.6 Procedimientos de tamización de cáncer de próstata

Hombres entre 50 y 75 años: Examen clínico de la próstata (tacto rectal) cada cinco (5) años; o en mayores de 40 años con factores de riesgo (antecedentes familiares o que sean de raza negra).

Hombres entre 50 y 75 años: Antígeno prostático en sangre y la realización del tacto rectal por parte del profesional en medicina general entrenado, con una frecuencia de cada cinco (5) años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente, promoviendo una toma de decisiones concertada.

Nota: En los hombres susceptibles de tamización, se debe solicitar el antígeno prostático específico (PSA), para que cuando asista a la consulta de medicina general ya esté disponible el resultado y se proceda a la realización del tacto rectal. Si la entrada es por la consulta de medicina general, primero se realizará el tacto rectal y se solicitará el PSA, el cual se debe realizar después de 10 días de realizado el tacto rectal, agendando la toma de la muestra y la consulta para la entrega y lectura de los resultados.

Nota: En aquellos hombres con identificación de factores de riesgo individual o hallazgos clínicos, se debe establecer una clasificación del riesgo de desarrollar cáncer de próstata en concordancia con los criterios descritos en la Guía de Práctica Clínica para cáncer de próstata y las intervenciones definidas en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

Si los resultados de los **dos exámenes son normales**: se comunicarán estos resultados al usuario y se fijarán los controles a seguir.

Si el resultado **del antígeno prostático es anormal**, pero el **tacto rectal es normal** se repetirá un nuevo antígeno prostático en el curso de los siguientes meses, si persiste elevado se remitirá y gestionará la consulta con el especialista en urología en un tiempo no mayor a 4 semanas, de acuerdo a lo definido en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

Si el resultado **del tacto rectal es anormal** se remitirá y gestionará la consulta con el especialista en urología en un tiempo no mayor a 4 semanas, de acuerdo a lo definido en la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

En pacientes con resultados **anormales** en la biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer- cáncer próstata.

11.7 Información para la salud

Durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

- Factores de riesgo para cáncer de próstata.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Procedimientos de tamización, en especial en la realización del tacto rectal y la necesidad de hacerlo combinado con el PSA cuantitativo.
- Condiciones físicas para la toma del PSA.
- Conductas según resultados de la tamización Resultados de las pruebas de tamización son positivas, es necesario realizar pruebas confirmatorias

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

La realización de las actividades de asesoría, educación e información se debe registrar en la historia clínica y en los registros administrativos vigentes.

11.8 Plan de cuidado

- a. Brindar asesoría sobre el resultado e importancia de continuar el proceso para la confirmación diagnóstica.
- b. Registrar en historia clínica el resultado anormal.
- c. Registrar resultados y observaciones en el carné.

11.9 Gestión para la tamización de cáncer de próstata

Como parte de la gestión a cargo del coordinador de la unidad de tamización en la institución de servicios de salud, se deben realizar las siguientes acciones:

- Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización con PSA (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra.
- Realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del servicio de laboratorio clínico, generar plan de mejoramiento, cuando la oportunidad exceda los 15 días.
- Recepcionar y verificar los resultados de la PSA.
- Registrar en el sistema de información del programa y en los registros administrativos vigentes: la fecha de toma de la muestra de PSA, la fecha del resultado de la PSA, el resultado de la PSA, la fecha de recepción del informe, los valores de referencia de la prueba según la casa comercial del kit, el valor cuantificado del PSA en mg/d, fecha de la próxima tamización de acuerdo a lo registrado en el resultado. .
- Revisar, interpretar y seleccionar los informes de resultados negativos de PSA.
- Registrar en historia clínica el resultado **normal** de la PSA y anotar la fecha de la siguiente tamización.

11.10 Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Laboratorio clínico, consulta de medicina general, medicina familiar, urología o enfermería; el laboratorio clínico debe contar con los insumos para generar el reporte cuantitativo de la PSA.

Así mismo, se debe contar con un espacio que propicie la privacidad del hombre para la realización del tacto rectal, guantes de látex, bata desechable, lubricante de uso médico con o sin anestésico local (vaselina, aceite mineral, lidocaína jalea).

Finalmente, disponer de material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de próstata.

12. DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO

12.1 Objetivos

Detección del cáncer de colon y recto en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización poblacional organizada en hombres y mujeres.

12.2 Población sujeto

Hombres y mujeres entre 50 años y 75 años.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

12.3 Atenciones incluidas

- Brindar información y educación frente a la toma de las pruebas de tamización y la importancia de reclamar el resultado.
- Orden de test de sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica (3 muestras en días diferentes) o colonoscopia según disponibilidad.
- Gestión de resultados y entrega de resultados.
- Registro de información
- Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de colon y recto y en los registros administrativos vigentes, el componente de tamización que debe incluir mínimo: fecha de la consulta, fecha de la orden las pruebas de tamización, realización y hallazgos de las pruebas de tamización.

12.4 Descripción del procedimiento

Realizar las pruebas de tamización poblacional organizada para la detección temprana del cáncer de colon y recto en hombres y mujeres mayores o iguales a 50 años y en grupos de individuos con factores de riesgo personal y/o familiar para cáncer colorrectal.

Realizar la prueba de tamización según grupo de riesgo así:

Hombres y mujeres iguales o mayores a 50 años: sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años cuando esta se encuentre disponible.

Ante la presencia de factores de riesgo en el individuo, este debe ser derivado a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de colon para que la tamización sea realizada siguiendo las indicaciones allí definidas. Se consideran los siguientes grupos de riesgo:

- Individuos con antecedentes familiares de cáncer de colon y recto no hereditario.
- Individuos con antecedentes familiares en primer grado de poliposis adenomatosa. familiar (PAF) clásica con prueba genética positiva o en aquellas familias con criterios clínicos en las que no se ha identificado la mutación causal.
- Individuos con sospecha o antecedente familiar de cáncer de colon y recto no polipósico hereditario.
- Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
- Individuos con antecedentes de pólipos adenomatosos del colon.
- Individuos con antecedentes de pólipos hiperplásicos del colon.

Nota: En aquellos individuos con identificación factores de riesgo individual o hallazgos clínicos, se debe establecer una clasificación del riesgo de desarrollar cáncer de colon y recto en concordancia con los criterios descritos en la Guía de Práctica Clínica para este cáncer y las intervenciones definidas en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de colon y recto.

En caso de resultados **anormales** de las pruebas de tamización, registrar en historia clínica el resultado, realizar búsqueda activa de los individuos y asignar cita de entrega de resultados con médico general o enfermera profesional entrenada quienes solicitarán la colonoscopia y/o biopsia respectiva.

En pacientes con resultados **anormales** en la colonoscopia y/o biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención Específica de Cáncer de colon y recto

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

Se debe instruir a los pacientes que ante la presencia de síntomas debe acudir a su servicio de salud para valoración y solicitud de exámenes complementarios.

12.4.1 Información para la salud

Durante el procedimiento se debe brindar la siguiente información:

- Factores de riesgo y síntomas de alarma (pérdida de peso, melenas o sangrado rectal activo, masa abdominal palpable, cambio en el hábito intestinal).
- Consumo de alimentos ricos en fibra como frutas y verduras y granos integrales, evitar el consumo de carnes procesadas o embutidos, practica de actividad física regular.
- Promover el uso de los servicios de salud cada dos años para propiciar la realización de pruebas de tamización poblacional organizada a partir de los 50 años, o antes si existen factores de riesgo o sintomatología para ofrecer las pruebas correspondientes en concordancia con las intervenciones definidas en la Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de colon y recto.
- Educar sobre los procedimientos a realizar.
- Conductas según resultados de la tamización.
- Resultados de las pruebas de tamización son positiva es necesario realizar pruebas confirmatorias.
- Importancia de continuar el proceso para la confirmación diagnóstica.

12.4.2 Plan de cuidado

El referente o encargado del programa de tamización o de la unidad de atención de cáncer de colon y recto, debe hacer búsqueda de los resultados de exámenes solicitados y los interpretará definir la conducta a seguir.

Los resultados de exámenes normales se los comunicará a los pacientes, y fijará los controles a seguir.

Con resultados positivos se los comunicará al paciente y gestionará la realización de la colonoscopia, biopsia o consulta con especialista indicado en forma prioritaria, asignándole cita durante la misma visita.

Derivar a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de colon y recto para proceder de acuerdo con los resultados de las pruebas diagnósticas con el tratamiento requerido considerando las intervenciones descritas en la mencionada RIAS.

12.4.3 Gestión para la tamización de cáncer de colon y recto

Como parte de la gestión a cargo del coordinador de la unidad de tamización en la institución de servicios de salud, se deben realizar las siguientes acciones:

- Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra.
- Realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del servicio de laboratorio clínico y de colonoscopia; generar plan de mejoramiento, cuando la oportunidad exceda los 15 días.
- Recepcionar y verificar los resultados de las pruebas de tamización que fueron realizadas.
- Registrar en el sistema de información del programa: la fecha de toma del test de sangre oculta en materia fecal o la colonoscopia, la fecha del resultado de las pruebas realizadas, el resultado de las pruebas realizadas, la fecha de recepción

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

- del informe, los Valores de referencia de la prueba según la casa comercial del kit, la fecha de la próxima tamización de acuerdo a lo registrado en el resultado.
- Revisar, interpretar y seleccionar los informes de **resultados negativos o normales** de las pruebas de tamización y anotar la fecha del siguiente examen. En este caso informar a la persona, brindar pautas de cuidado y definir fecha de la nueva tamización.

12.5 Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para el Servicio de Laboratorio clínico, endoscopia digestiva, consulta de medicina general, medicina familiar o gastroenterología; el laboratorio clínico debe realizar la técnica de inmunoquímica para el procesamiento de la muestra de materia fecal.

Así mismo, se debe contar con material de Información, educación y comunicación, como cartillas, manuales o rotafolios que permitan la entrega de información y comprensión de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de colon y recto.