



# **PROTOCOLO DE ATENCIÓN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA EL CÁNCER PARA MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO**

Quetzaltenango, Guatemala · 2026

## Introducción

---

El cáncer de mama y el cáncer cervicouterino constituyen las dos neoplasias malignas de mayor impacto en la morbilidad y mortalidad de las mujeres guatemaltecas, y en particular de las usuarias de la red de servicios del departamento de Quetzaltenango. Ambas enfermedades comparten una característica esencial que justifica un abordaje protocolizado: cuentan con estrategias de prevención primaria y de detección temprana costo-efectivas, capaces de reducir de forma sustancial la mortalidad cuando se aplican de manera sistemática, oportuna y con enfoque de calidad.

El presente documento constituye el Protocolo de Atención del Programa de Prevención y Atención contra el Cáncer para Mujeres en el Departamento de Quetzaltenango, elaborado por un equipo multidisciplinario con el propósito de estandarizar la atención brindada en los servicios de salud, tomando como referencia las guías actualizadas del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), la American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP), la American Cancer Society (ACS), la Women's Preventive Services Initiative (WPSI/HRSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el periodo 2020-2026, así como los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala.

Este protocolo busca ser un instrumento vivo, sujeto a revisión periódica conforme se actualicen las guías internacionales y la evidencia científica, y su implementación efectiva requiere de autorización institucional formal y de un proceso de socialización estructurado con todo el personal involucrado en la prestación de estos servicios.

## Justificación

---

En Guatemala, el cáncer cervicouterino, continúa siendo una de las neoplasias que más afecta a la población femenina, con una carga desproporcionada en departamentos con menor acceso a servicios de tamizaje, poblaciones rurales e indígenas y bajos niveles de escolaridad, factores todos presentes en amplios sectores del departamento de Quetzaltenango. El Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino 2023-2030 del MSPAS reconoce esta enfermedad como prevenible mediante vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), tamizaje regular y tratamiento oportuno de las lesiones precursoras.

El cáncer de mama, por su parte, es la neoplasia con mayor incidencia a nivel mundial en mujeres y una causa creciente de mortalidad oncológica en Guatemala, donde persisten diagnósticos en estadios clínicos avanzados debido a barreras de acceso, desconocimiento y ausencia de programas estructurados de detección temprana a nivel comunitario y hospitalario.

La ausencia de un protocolo estandarizado, autorizado y socializado genera variabilidad en la atención, retrasos diagnósticos, pérdida del seguimiento de pacientes con hallazgos anormales y una atención fragmentada que no incorpora el componente psicosocial, esencial en el afrontamiento del diagnóstico oncológico. Este protocolo responde a esa necesidad, articulando la evidencia clínica internacional con la realidad epidemiológica y de recursos del departamento de Quetzaltenango.

## Marco legal e institucional

---

- Constitución Política de la República de Guatemala: derecho a la salud y a la protección de la persona.
- Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.
- Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino 2023-2030, MSPAS/UNFPA Guatemala.
- Programa Nacional de Inmunizaciones, MSPAS: esquema de vacunación contra el VPH (introducido en 2018, con lineamiento de dosis única vigente desde enero de 2024, incluyendo niñas de 9 a 17 años y ampliación progresiva a varones).
- Convenio de cooperación MSPAS – Embajada de la República de China (Taiwán) para la construcción del Hospital Especializado contra el Cáncer.



- Guías clínicas internacionales de referencia: ACOG (Practice Bulletins y Committee Statements 2020-2026), ASCCP (Consensus Guidelines 2019 y actualizaciones enduring 2024-2025), ACS (Guideline update 2020 y 2025), WPSI/HRSA (actualización 2026), USPSTF, y recomendaciones de la OMS para la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública (estrategia 90-70-90).

## Objetivos:

### Objetivo general

---

Estandarizar la atención integral —preventiva, diagnóstica, terapéutica y psicosocial— brindada a las mujeres del departamento de Quetzaltenango en materia de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, mediante un protocolo multidisciplinario basado en evidencia, que garantice calidad, oportunidad y continuidad en la atención.

### Objetivos específicos

---

- Definir los criterios de tamizaje, periodicidad y pruebas recomendadas para la detección temprana de cáncer cervicouterino y cáncer de mama, conforme a las guías ACOG/ASCCP/ACS/WPSI vigentes.
- Establecer la ruta de atención y los criterios de referencia y contrarreferencia entre el primer, segundo y tercer nivel de atención.
- Incorporar formalmente el componente de apoyo psicosocial en cada etapa de la atención, desde el tamizaje hasta el acompañamiento en el diagnóstico y tratamiento oncológico.
- Definir indicadores de calidad y monitoreo que permitan evaluar la cobertura, oportunidad y efectividad del programa.
- Garantizar la autorización institucional formal y la socialización del protocolo con todo el personal involucrado en la prestación de estos servicios.

### Alcance y población

---

Este protocolo aplica a las pacientes mujeres en edad de tamizaje que acudan a consulta a la Asociación Quetzalteca contra el Cáncer del departamento de Quetzaltenango

### Población

---

- Tamizaje de cáncer cervicouterino: mujeres de 18 a 60 años con vida sexual activa o antecedente de la misma.
- Tamizaje de cáncer de mama: mujeres de 40 años en adelante con riesgo promedio; mujeres de cualquier edad con riesgo aumentado.
- Vacunación contra VPH: niñas y niños de 9 a 17 años, según lineamiento nacional vigente del MSPAS, como estrategia de prevención primaria.
- Componente psicosocial: toda mujer con resultado de tamizaje anormal, en proceso diagnóstico o en tratamiento oncológico, así como su núcleo familiar de apoyo.

### Marco conceptual y epidemiológico

#### Cáncer cervicouterino

---

El cáncer cervicouterino es causado por la infección persistente por tipos de alto riesgo oncogénico del Virus del Papiloma Humano (VPH), principalmente los genotipos 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos. Es una

enfermedad prevenible mediante vacunación, tamizaje regular y tratamiento oportuno de las lesiones precursoras, y su carga es prevenible en más del 90% de los casos con una estrategia integral.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido la meta 90-70-90 para la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública: 90% de niñas vacunadas contra el VPH antes de los 15 años, 70% de mujeres tamizadas con una prueba de alto desempeño antes de los 35 años y nuevamente antes de los 45 años, y 90% de mujeres con lesión identificada que reciben tratamiento.

---

## Cáncer de mama

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres a nivel mundial y una causa creciente de mortalidad oncológica en Guatemala. La evidencia acumulada hasta 2024 muestra un incremento en la incidencia de cáncer de mama invasivo en mujeres menores de 50 años, lo que ha motivado la actualización de las guías de tamizaje hacia un inicio más temprano, con particular atención a las inequidades que afectan a mujeres hispanas y de otros grupos históricamente sub-atendidos.

---

El programa se organiza en una ruta de atención escalonada de la red de servicios de salud.

El programa se desarrolla en 3 etapas:

Etapas 1:

La cual consiste en el primer contacto con la paciente, incluye anamnesis y examen físico general y toma de citología; en los casos donde no se pueda tomar la citología se citarán a clínica para terminar el proceso; y en casos donde sea necesario se solicitarán pruebas complementarias como ultrasonidos y laboratorios; también en casos especiales se enviarán pacientes a realización de colposcopia, sin esperar resultados de citología.

Etapas 2:

Consiste en evaluación médica con especialista (Ginecólogo); en donde se revisarán los resultados de citologías, ultrasonidos y laboratorios, dando tratamiento a quienes lo ameriten y caso concluido; y realizando procedimiento como colposcopias a pacientes con resultados de citología alterados; y también en esta etapa se revisarán los resultados de las biopsias para poder dar tratamiento con crioterapia o referencia a oncología según amerite cada caso.

En esta etapa también se entregarán tratamientos, según resultados.

Etapas 3:

Evaluación especializada con oncología; en esta etapa se evalúan resultados de citología o biopsia de cérvix con lesiones de alto grado, Cáncer CU in situ o invasivo; para realizar crioterapia, conización, cirugía o referencia para quimioterapia o radioterapia; también tendrán referencias pacientes con resultados de ultrasonido/mamografía con lesiones que ameriten toma de biopsia.

En esta etapa se referirán a las pacientes que ameriten tratamientos como quimioterapia y radioterapia, al Hospital Regional de Occidente.

---

## Componente de apoyo psicosocial

La incorporación formal distingue a este protocolo de un esquema biomédico y responde a la evidencia de que el afrontamiento psicológico y el soporte social influyen directamente en la adherencia al tamizaje, la continuidad del proceso diagnóstico y los resultados en salud.



- Valoración socioeconómica inicial de toda paciente con resultado de tamizaje anormal, identificando barreras de transporte, económicas, laborales o de cuidado familiar que puedan interferir con la continuidad de la atención.
- Gestión activa de citas, acompañamiento en trámites administrativos y activación de redes de apoyo comunitario e institucional.
- Seguimiento telefónico o domiciliario de pacientes que no acuden a citas de control, colposcopia, biopsia o inicio de tratamiento oncológico.
- Acompañamiento emocional en el momento de la comunicación de un resultado anormal, utilizando comunicación clara, empática y adaptada al nivel educativo y cultural de la paciente.
- Preparación psicológica previa a procedimientos invasivos (colposcopia, biopsia) para reducir ansiedad anticipatoria.
- Intervención en crisis ante reacciones emocionales intensas frente al diagnóstico o sospecha de cáncer.
- Grupos de apoyo para pacientes en proceso diagnóstico o en tratamiento, cuando la capacidad institucional lo permita.
- Evaluación de comorbilidad en salud mental en pacientes con diagnóstico oncológico confirmado o en quienes el equipo de Psicología identifique signos de alarma.
- Manejo farmacológico cuando esté clínicamente indicado, en coordinación con el equipo tratante y sin interferir con el tratamiento oncológico.

El monitoreo debe realizarse trimestralmente por la coordinación del programa, con reporte consolidado semestral a la Dirección Médica de la Asociación Quetzalteca contra el Cáncer y al nivel correspondiente del MSPAS.



**PROTOCOLO DE  
ATENCIÓN**

