

Mejorando la prevención, detección
y el tratamiento del cáncer cervical:
Un kit de herramientas para
fortalecer la capacidad de los
proveedores

Abril de 2023



Este kit de herramientas fue elaborado para la Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud de la Mujer, bajo el contrato número 75R60219D00017.

Este kit de herramientas incluye información, orientación y recursos para ayudar a los proveedores con la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical. Las opiniones y el contenido de estos recursos no han sido aprobados formalmente por la Administración de Recursos y Servicios de Salud. El hecho de que se listen estos recursos no constituye un aval.

Este kit de herramientas no está protegido por derechos de autor. Los lectores son libres de duplicar y utilizar toda o parte de la información contenida en esta publicación.

De conformidad con 42 U.S.C. § 1320b-10, esta publicación no puede reproducirse, reimprimirse ni redistribuirse a título oneroso sin la autorización específica por escrito de HRSA.

Cita sugerida: Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Salud de la Mujer, Mejorando la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical: Un kit de herramientas para fortalecer la capacidad de los proveedores. Maryland: 2023.

Índice

Reconocimientos	V
Acrónimos del kit de herramientas	VII
Glosario de íconos	VIII
Capítulo 1: Introducción	1-1
Estructura del kit de herramientas	1-1
Manténgase al día	1-1
Formas sugeridas de utilizar el kit de herramientas para fortalecer la capacidad de los proveedores	1-2
Medidas de acción para mejorar la atención del cáncer cervical	1-3
Términos que usted debe conocer	1-5
Capítulo 2: Antecedentes	2-1
Panorama actual de la atención del cáncer cervical	2-1
Desarrollo de kit de herramientas	2-5
Capítulo 3: Vacunación contra el VPH	3-1
Dosis y calendario de vacunación contra el VPH	3-2
Estrategias para conversaciones eficaces sobre las vacunas	3-3
Guiones del proveedor	3-3
Intervenciones de vacunación por parte del proveedor	3-6
Intervenciones de vacunación a nivel de paciente	3-7
Materiales para pacientes	3-7
Recursos adicionales para proveedores	3-8
Capítulo 4: Detección de cáncer cervical	4-1
Lineamientos para la detección sistemática	4-2
Exámenes centrados en el paciente	4-3
Guiones del proveedor	4-4
Intervenciones de detección por parte del proveedor	4-8
Intervenciones de detección a nivel de paciente	4-9
Materiales para pacientes	4-10
Recursos adicionales para proveedores	4-10

Capítulo 5: Gestión y seguimiento	5-1
Lineamientos de gestión	5-2
Comprensión de las pruebas y los resultados	5-3
Guiones del proveedor	5-5
Vigilancia después del tratamiento de CIN2 o CIN3	5-6
Intervenciones de gestión por parte del proveedor	5-7
Intervenciones de gestión a nivel de paciente	5-7
Materiales para pacientes	5-8
Recursos adicionales para proveedores	5-8
Capítulo 6: Innovaciones y gestión del cambio	6-1
Estrategias de gestión del cambio	6-2
Iniciar y mantener un cambio exitoso en la práctica	6-2
El papel del liderazgo	6-3
Desimplementación	6-4
Direcciones futuras: Autotoma de muestras	6-4
Herramienta para evaluar la capacidad y la preparación organizacional	6-5
Capacitación y recursos para la implementación de estrategias de gestión del cambio	6-7
Capítulo 7: Mejora de la calidad	7-1
Establecimiento de metas y objetivos	7-2
Monitoreo y evaluación en tiempo real	7-2
Ejercicios de mejora de la calidad	7-4
Informe de los resultados de los datos	7-6
Capacitación y recursos sobre la mejora de la calidad	7-7
Capítulo 8: Establecer y fortalecer asociaciones	8-1
¿Qué hace que una asociación sea sólida?	8-2
Tipos de socios	8-3
Involucrar a las organizaciones socias	8-4
Involucrar a los pacientes y las comunidades	8-6
Recursos para el desarrollo de asociaciones	8-7
Capítulo 9: Interacción con el paciente	9-1
Pasos para mejorar la participación del paciente	9-2
Cómo abordar a los pacientes que quedan fuera del proceso de atención	9-3
Alcance y compromiso del paciente	9-3
Capacitación y recursos para mejorar la participación del paciente	9-4

La FCCC agradece a las siguientes personas que contribuyeron a este kit de herramientas participando en la serie de mesas redondas de la FCCC en 2022 y/o proporcionando desarrollos, revisión y/o consultoría sobre estos materiales: Luis Acosta, Vince Aguon, Nelson Almodovar, Robby B. Amin, Laleh Amiri-Kordestani, Andria Apostolou, Frances Baerga, Leah Baker, Janos Baksa, Chris Bates, Jennifer Berktold, Bethany Berry, Achal Bhatt, Stephanie Blank, Nabal Bracero, Lee Ellen Buenconsejo-Lum, Arielle Buyum, Nicole Campos, Karen Canfell, Sigifredo Cardona, Philip E. Castle, Michael R. Caudle, Allison Caughey, Lauren Chambers, Sabrina Chapple, Alva Chavez, Laura Cheever, Sabrina Chmelir, Emi Chutaró, Marilu Cintron-Casado, Ana Claudio, Vivián Colón-López, Lic. Tina Comissiong, Darielys Cordero, Natasha Coulouris, Megan Cotter, Maria Cristy, Terry Cuabo, Elisheva Danan, Joseph DeJames, Summer Dewdney, Sarah Diemert, Regine Douthard, Laurent Duenas, Jan Eberth, James Edilyong, Justa Encarnacion, Omayra Encarnación-Nova, Diana Espinosa, Elizabeth Estabrooks, Camille Fabiyi, Tina Fan, Lola Fashoyin-Aje, Tamkia Felder, Sarah Feldman, Lisa Flowers, Holly Fontenot, Lyna Fredericks, Carlos Garrido, Sue Ghosh, Dara Gideos, Kimberly Causey Gomez, Nicie Grier-Spratley, Jordan Grossman, Elizabeth Guerrero, Richard Guido, Carla Haddad, Paul Han, Diane Harper, Sally Haskell, Stephen Hayes, Shakela Hazell, Alexandra Hess, Tai Hunte-Ceasar, Marquita Iddirisu, Edolem Ikerdeu, Patricia Jeudin, Amanda Johnson, Pamela Kania, Shavell Karel, Saumya Khanna, Jane Kim, Elizabeth Kittrrie, Erin Kobetz, Danielle Krol, Charles Kunos, Mary Beverley Anne Lansiquot, Ivy Claire Lapidez, Nancy Lee, Rebecca Levine, Sue Lin, Katherine Lloyd, Sandra Lloyd, Jennifer Delgado Lopez, Veronica Rivera Lopez, Doug Lowy, Ricky Lu, Gor Yee Lum, Kathy MacLaughlin, Sara Benitez Majano, Carol Mangione, Eunice Bonilla Marcucci, Abby Mariani, Lauri Markowitz, Charmaine Mayers, Mauricio Maza, Chima Mbakwem, Taisha Melendez, Stephanie Melkonian, Ana Joy Mendez, Janette Merrill, Noreen Michael, Noelle Miesfeld, Jacqueline Miller, Susan Monarez, Casey Monroe, Wanda Montalvo, John Moroney, Dana Mueller, Esther Muna, Elsie Negron, Diep Nguyen, Sangeetha Noble, Tony Ogburn, Kristin Oliver, Ellie Ongtung, John Orr, Ana Patricia Ortiz, Jorge Ostolaza-Bey, Neal Palafox, Heather Pangelinan, Electra Paskett, Tina Pattara-Lau, Nancy Peña, Suzanne Philippo, Jeffrey Quinlan, Kristine Qureshi, Lois Ramondetta, Victor Ramos, Martina Reichhardt, Lisa Richardson, Charissa Rivers, Hali Robinett, Lilliam Rodriguez, Maria Rodriguez, Rochelle Rollins, Josefina Romaguera, Lila Rutten, Dionisio Saimon, Omayra Salgado, Marta Sanchez, Ramon Sanchez, Lillian Santos, Debbie Saslow, George Sawaya, Mark Schiffman, Felix Schmidt, Virginia Senkomago, Julia Sheen, Jane Smith, Moleto Smith, Jocelyn Songsong, Marievelisse Soto-Salgado, Erin South, Sonia Spence, Sanya Springfield, Shannon Stokley, Alicia Suarez, laneta Timoteo-Liaina, Jasmin Tiro, Nena Tolenoa, Guillermo Tortolero, Edward L. Trimble, Pattie Tucker, Sandra Underwood, Susan Vadaparampil, Janis Valmond, Manuel Vargas, Cynthia Vinson, Grace Wang, Lesley Watson, Masserae Sprauve Webster, Claudia Werner, Tanchica West, Cosette Wheeler, Debra Wright-Francis, Fred Wyand, Carmen Zorrilla.

Acrónimos del kit de herramientas

Acrónimo	Significado
AAP	Academia Americana de Pediatría
ACOG	Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología
ACS	Sociedad Americana del Cáncer
AGC	Células glandulares atípicas
AHRQ	Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica
AIS	Adenocarcinoma in situ
ASCCP	Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical
ASC-H	Células escamosas atípicas, no se puede excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado
ASC-US	Células escamosas atípicas de nivel de importancia indeterminado
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CHW	Trabajador de salud comunitario
CIN	Neoplasia intraepitelial cervical
CPCRN	Red de Investigación para la Prevención y el Control del Cáncer
EHR	Historial clínico electrónico (a veces denominado registro médico electrónico)
FAS	Estados Libremente Asociados
FCCC	Colaboración Federal contra el Cáncer Cervical
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos
HEDIS	Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica
HHS	Departamento de Salud y Servicios Humanos
HPV	Virus del papiloma humano
HRSA	Administración de Recursos y Servicios de Salud
HSIL	Lesión intraepitelial escamosa de alto grado
IT	Tecnologías de la información
LGBTQIA+	Lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, asexuales
LSIL	Lesión intraepitelial escamosa de grado bajo
NCI	Instituto Nacional del Cáncer
NIH	Institutos Nacionales de Salud
NILM	Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
PDSA	Ciclo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (del inglés <i>Plan-Do-Study-Act</i>)
QI	Mejora de la calidad
SDOH	Determinantes sociales de salud
SMARTIE	Específico, medible, alcanzable, relevante, en un tiempo determinado, inclusivo, equitativo
SWOT	Fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas
USPSTF	Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU.

Glosario de íconos



Elementos de acción



Estudio de caso



Comunicaciones y mensajería



Lineamientos y recomendaciones



Vacunación contra el VPH



Innovaciones y gestión del cambio



Gestión y seguimiento



Materiales y herramientas



Asociaciones



Paciente



Proveedor



Guiones del proveedor



Mejora de la calidad



Recursos



Centro de atención integral



Pruebas de detección



**Territorios de los EE. UU. y Estados
Libremente Asociados**

Introducción

Este kit de herramientas es una guía para ayudar a los proveedores a mejorar la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer cervical a través de prácticas viables y basadas en evidencia que respondan a los desafíos únicos que se enfrentan en los centros de atención integral. La información contenida en este kit de herramientas también puede ser útil para otros entornos de atención que buscan mejorar la aceptación y la prestación de servicios de atención del cáncer cervical.

¿A quién va dirigido este kit de herramientas?

Este kit de herramientas está destinado a proveedores en centros de atención integral que interactúan con pacientes o apoyan la atención al paciente. En este kit de herramientas, “proveedores” se refiere a cualquier persona involucrada en la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical, incluidos médicos, enfermeras, asistentes médicos, personal administrativo, trabajadores de salud comunitarios, navegadores de pacientes, coordinadores de atención y otros.

Estructura del kit de herramientas

Este kit de herramientas ofrece orientación práctica, herramientas y recursos confiables que los centros de atención integral pueden utilizar para mejorar la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer cervical. El capítulo 2 proporciona información de fondo sobre el cáncer cervical, las barreras comunes que enfrentan los pacientes y los proveedores para la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical, y los facilitadores y activos únicos de los centros de atención integral que pueden ayudar a superar las barreras. Los capítulos 3 a 5 se centran clínicamente en las tres etapas principales del proceso del cáncer cervical: vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), detección y tratamiento. Estos capítulos clínicos incluyen información sobre lineamientos y recomendaciones, guiones para discutir temas importantes con los pacientes, intervenciones para apoyar a los pacientes, intervenciones para apoyar a los proveedores, enlaces a materiales para pacientes y recursos informativos adicionales. Los capítulos 6 a 9 brindan información y recursos de apoyo para centros de atención integral interesados en mejorar el programa mediante la implementación de cambios, la realización de actividades de mejora de la calidad y la participación de socios y pacientes.

Manténgase al día

La información contenida en este kit de herramientas está actualizada hasta abril de 2023. Por lo tanto, este kit de herramientas hace recomendaciones basadas en los [Lineamientos de Consenso para la Administración Basada en el Riesgo 2019 de la ASCCP \(antes conocida como Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical\)](#). Sin embargo, los lineamientos y las mejores prácticas cambian a medida que surgen nuevas evidencias e innovaciones. El Capítulo 6, Innovaciones y gestión del cambio, proporciona enlaces y recursos para ayudar a acceder a la información más reciente y los pasos a seguir para ayudarle a usted y a su práctica a adaptarse al cambio.

Formas sugeridas de utilizar el kit de herramientas para fortalecer la capacidad de los proveedores

Este kit de herramientas fue desarrollado para apoyar a los proveedores de atención integral en su trabajo para mejorar la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical al brindar herramientas y recursos prácticos para cumplir con los lineamientos de vacunación, detección y tratamiento recientemente actualizados, así como orientación para fortalecer las asociaciones y facilitar la adopción de innovaciones emergentes y principios de gestión del cambio, mejora de la calidad y participación del paciente. Debido a las necesidades únicas de cada centro de atención integral, este kit de herramientas debe utilizarse como complemento a los esfuerzos existentes para monitorear y mejorar la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer cervical. Este kit de herramientas no proporcionará orientación sobre el tratamiento del cáncer cervical.

Para mejorar la Calidad de la atención. Este kit de herramientas proporciona una variedad de herramientas, recursos y enfoques prácticos para mejorar la calidad de los servicios de prevención, detección y tratamiento del cáncer cervical en centros de atención integral.

Para capacitar al personal. Los proveedores pueden usar y distribuir recursos e información de cada capítulo de este kit de herramientas al personal clínico clave, incluyendo médicos, enfermeras practicantes, asistentes médicos, enfermeras, asistentes sanitarios, personal administrativo, trabajadores de salud comunitarios, navegadores de pacientes, coordinadores de atención, socios del programa y otros.

Para comunicarse e interactuar con los pacientes. Este kit de herramientas incluye recursos para proveedores y guiones sobre cómo informar a los pacientes sobre la vacunación contra el VPH, las pruebas de detección del cáncer cervical, los resultados de los exámenes y el seguimiento. Además, el kit de herramientas proporciona información para apoyar el compromiso constante de los pacientes con los lineamientos de detección y tratamiento.

Para evaluar programas. Los proveedores pueden usar este kit de herramientas para evaluar sus procesos y procedimientos actuales de prevención, detección y tratamiento del cáncer cervical e identificar oportunidades de mejora aprendiendo más sobre los lineamientos actuales para la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical, y entendiendo cómo usar herramientas de mejora de la calidad.



Medidas de acción para mejorar la atención del cáncer cervical

La siguiente es una lista completa de medidas que pueden ayudar a los centros de atención integral a mejorar la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer cervical. Los elementos de acción también se enumeran al comienzo de cada capítulo.



Vacunación contra el VPH

- Ensaye o desarrolle un guion para recomendar la vacuna contra el VPH.
- Familiarícese con el registro de vacunación de su estado/localidad.
- Si es posible, habilite el historial clínico electrónico (EHR) y los recordatorios del portal del paciente para que le indiquen a usted y a sus pacientes cuándo deben vacunarse contra el VPH.
- Si es posible, implemente órdenes permanentes para que el personal de apoyo administre la vacuna contra el VPH.
- Imprima y comparta materiales para pacientes y padres sobre la vacunación contra el VPH.
- Comparta las mejores prácticas con sus colegas.



Detección

- Revise los lineamientos de detección de rutina y asegúrese de que estén disponibles durante las visitas de los pacientes (consulte los lineamientos en el capítulo de Pruebas de Detección).
- Revise los principios de exámenes centrados en el paciente y guiones del proveedor.
- Si es posible, habilite los recordatorios del EHR y del portal del paciente para que le indiquen a usted y a sus pacientes cuándo deben realizarse una prueba de detección.
- Imprima y comparta materiales para pacientes sobre la detección del cáncer cervical.
- Comparta las mejores prácticas con sus colegas.



Gestión y seguimiento

- Revise los lineamientos de la ASCCP de 2019 para gestionar resultados anormales mediante el sitio web o la aplicación.
- Si es posible, habilite recordatorios de EHR para recordar a los pacientes cuándo deben realizarse un seguimiento de vigilancia después de una prueba de VPH o de Papanicolaou, una biopsia de colposcopia o un tratamiento anormales.
- Imprima y comparta materiales para pacientes sobre resultados anormales de Papanicolaou y VPH.



Innovaciones y gestión del cambio

- Revise los capítulos sobre vacunación, detección, manejo y seguimiento del VPH para determinar si su organización necesita realizar cambios en su práctica.
- Obtenga la aceptación del liderazgo organizacional para las actividades de mejora de la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical.
- Programe reuniones departamentales semestrales o anuales para revisar los lineamientos nuevos o en evolución y analizar si se necesitan cambios en las prácticas.
- Manténgase actualizado sobre la ciencia y la tecnología emergentes y en evolución.
- A medida que estén disponibles nuevos lineamientos y tecnologías, desimplemente las prácticas antiguas.



Mejora de la calidad

- Contrate un equipo dedicado a la mejora de la calidad.
- Revise e implemente prácticas orientadoras para desarrollar, recopilar y realizar seguimiento de métricas.
- Revise los tipos de datos a los que tiene acceso que pueden dar información útil sobre las actividades de su organización sobre prevención, detección y tratamiento del cáncer cervical.
- Fije metas específicas, medibles, alcanzables, relevantes, en un tiempo determinado, inclusivas y equitativas (SMARTIE), y cree planes para mejorar los procesos relacionados con el cáncer cervical.
- Utilice los datos para evaluar su progreso hacia sus metas y realizar los ajustes necesarios.
- Comparta los hallazgos clave con las audiencias apropiadas.



Establecimiento y fortalecimiento de alianzas

- Identifique oportunidades para mejorar o ampliar las asociaciones actuales de su organización.
- Identifique nuevas oportunidades de asociación que en última instancia mejorarán la atención y los resultados de los pacientes.
- Forme nuevas alianzas basadas en la equidad, el respeto, la transparencia y la confianza.
- Asóciese con pacientes y organizaciones comunitarias e incorpore sus comentarios en las prácticas clínicas y actividades de mejora de la calidad.



Participación del paciente

- Integre principios culturalmente sensibles e inclusivos en su práctica de atención.
- Involucre a los pacientes que han quedado fuera del proceso de atención y póngalos al día con la vacunación contra el VPH y la detección del cáncer cervical.
- Evalúe y explique la cobertura de seguro de los pacientes y esté preparado para brindar opciones de asistencia financiera.
- Imprima materiales educativos y de información para pacientes en lenguaje sencillo.

Términos que usted debe conocer

Términos	Definiciones
Cáncer cervical	El cáncer cervical es un cáncer que comienza en las células del cuello uterino o cérvix, el conducto inferior y estrecho del útero. ¹
Continuo de atención	El continuo de atención es el ciclo de atención, desde la prevención hasta el tratamiento, que recorren los pacientes y los proveedores. Para los propósitos de este kit de herramientas, el continuo de atención del cáncer cervical incluye la prevención, la detección y el tratamiento después de un resultado anormal. No incluye tratamiento oncológico ni guía postratamiento.
Autotoma de muestras	La autotoma de muestras es un método de prueba de VPH en el que el paciente utiliza un kit para recolectar por sí mismo una muestra del cérvix. ²
Equidad en la salud	La equidad en la salud es la igualdad de oportunidades para que todas las personas alcancen el más alto nivel de salud, independientemente de la raza, etnia, edad, orientación sexual, identidad de género, nivel socioeconómico y otros factores que inciden en la salud. ³
Inequidad en la salud	Las inequidades en la salud son diferencias en el estado de salud o en la disponibilidad de recursos médicos entre diferentes grupos de población en función de sus características demográficas, incluyendo su lugar de nacimiento, lugar de residencia actual, profesión y edad. ⁴
Determinantes sociales de salud	Los Determinantes sociales de salud (SDOH) se definen como “las condiciones ambientales en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, practican su religión y envejecen, que afectan a una amplia gama de resultados y riesgos para la salud, el funcionamiento y la calidad de vida”. ⁵
Pacientes	Para la vacunación contra el VPH, los pacientes son personas de entre 9 y 26 años. Para la detección y el seguimiento, los pacientes son personas con cérvix de 21 años o más.
Proveedores	En este kit de herramientas, los proveedores son personas que brindan servicios para el cáncer cervical a los pacientes (por ejemplo, vacunas, exámenes de detección, información) o apoyan la atención del paciente, incluyendo médicos, enfermeras practicantes, enfermeras, asistentes médicos, asistentes sanitarios, navegadores de pacientes, trabajadores de salud comunitarios, coordinadores de atención, personal administrativo y otros.
Centros de atención integral	Los centros de atención integral son centros y organizaciones de atención médica que brindan atención a pacientes que no tienen seguro médico, reciben Medicaid o se consideran vulnerables de alguna otra manera. ⁶
Territorios de los Estados Unidos y Estados Libremente Asociados (FAS)	Los territorios de los EE. UU. y FAS incluyen a Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los EE. UU. y las Islas del Pacífico de los EE. UU., que incluyen Samoa Americana, Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte, Estados Confederados de Micronesia, Guam, República de las Islas Marshall y la República de Palau.
Rural	Cualquier población, vivienda o territorio que no se encuentre dentro de una zona urbana se clasifica como rural. ⁷ La Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) incluye una definición ampliada aquí .

Referencias

- ¹ Instituto Nacional del Cáncer. (13 de octubre de 2022). *¿Qué es el cáncer cervical?* <https://www.cancer.gov/types/cervical>
- ² Yeh, P. T., Kennedy, C. E., de Vuyst, H., y Narasimhan, M. (2019). Autotoma de muestras para pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH): una revisión sistemática y metaanálisis. *BMJ Global Health*, 4(3), e001351. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001351>
- ³ Centro de Servicios de Medicare y Medicaid. (3 de octubre de 2022). *Equidad en la salud*. <https://www.cms.gov/pillar/health-equity>
- ⁴ Organización Mundial de la Salud. (22 de febrero de 2018). *Inequidades en la salud y sus causas*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>
- ⁵ Departamento de Salud y Servicios Humanos. *Determinantes sociales de salud*. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
- ⁶ AHRQ. *Tema: Atención integral*. <https://www.ahrq.gov/topics/safety-net.html#:~:text=Safety%20net%20practices%20are%20defined,Medicaid%20and%20other%20vulnerable%20patients.%22>
- ⁷ Oficina del Censo de los Estados Unidos. (sin fecha). *América rural* [Story Map]. Recuperado el 16 de febrero de 2023, de <https://mtgis-portal.geo.census.gov/arcgis/apps/MapSeries/index.html?appid=49cd4bc9c8eb444ab51218c1d5001ef6#:~:text=The%20Census%20Bureau%20defines%20our,rural%20based%20on%20this%20definition>.

Antecedentes

El cáncer cervical fue en su día una de las principales causas de muerte por cáncer entre los pacientes con cérvix en Estados Unidos, pero gracias a las mejoras en la prevención, la detección y el tratamiento, las tasas de mortalidad han descendido consistentemente en los últimos 40 años.^{1,2} La vacunación contra el VPH puede prevenir más del 90 % de los cánceres anales y cervicales atribuidos al VPH,^{3,4} y la detección puede detectar células precancerosas para eliminarlas antes de que se conviertan en cáncer.⁵ A pesar de estas oportunidades, persisten brechas y disparidades. Las tasas de vacunación inicial contra el VPH van a la zaga de otras vacunas sistemáticas, y existe un desfase entre el inicio de la vacunación contra el VPH y la finalización de la serie.⁵ También existen disparidades sustanciales en las tasas de detección y de mortalidad por cáncer cervical, con peores resultados para los pacientes que viven en zonas rurales, experimentan pobreza, viven con discapacidades, son personas de orígenes raciales y étnicos históricamente infrarrepresentados, son obesas o pertenecen a minorías sexuales y de género con cérvix.^{6,7,8} Estas disparidades resultan de factores económicos, sociales, geográficos, sistémicos, estructurales, institucionales e interpersonales que afectan al modo en que se informa a las personas sobre la atención médica, al modo en que las personas acceden a la atención médica y al tipo de atención que reciben. A menudo, los pacientes atendidos por centros de atención integral soportan la carga de las desigualdades en materia de salud, y este kit de herramientas tiene como objetivo proporcionar recursos para abordar y superar las barreras en la búsqueda de la equidad en materia de salud.



Centros de atención integral

Los centros de atención integral brindan servicios a pacientes que no tienen seguro médico o que tienen un seguro insuficiente, incluidos muchos que no han sido médicamente atendidos. Estos entornos incluyen:

- [Receptores del Programa de los Centros de Salud](#) de HRSA y los Centros de salud con certificación federal
- [Hospitales de acceso crítico](#) y [Hospitales de cuota desproporcionada](#)
- [Clínicas de salud rurales](#)
- [Proveedores del Programa Ryan White de VIH/SIDA](#)
- [Sitios del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer Cervical y de Mama](#)
- [Clínicas del Título X](#)

Panorama actual de la atención del cáncer cervical

Hay muchas barreras para la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical que afectan a los pacientes, los proveedores y los sistemas de salud. También existen soluciones a estas barreras para mejorar la atención. La Colaboración Federal contra el Cáncer Cervical (FCCC) publicó [un análisis del panorama](#) que describe las barreras y los facilitadores para la adopción de nuevos lineamientos clínicos en centros de atención integral.⁹ La serie de mesas redondas de 2022 de la FCCC también identificó las barreras y los facilitadores para la atención del cáncer cervical en centros de atención integral, resumidos en un [Informe de oportunidades](#). A continuación, se presenta una lista de barreras y facilitadores comunes. Las barreras suelen ser parte de problemas sistémicos más amplios y puede que ni los pacientes ni los proveedores las aborden fácilmente de forma individual. Este kit de herramientas proporciona información sobre las barreras y los facilitadores que pueden afectar el acceso a la atención y la toma de decisiones, y los capítulos posteriores sugieren intervenciones para apoyar a los pacientes y proveedores.


Barreras comunes en la atención médica

Barreras a nivel de paciente

- **Desconfianza y miedos:** Los pacientes pueden tener desconfianza médica o temores relacionados con recibir atención para el cáncer cervical a lo largo del proceso de atención.
- **Falta de conocimiento sobre factores relacionados con la salud:** La falta de conocimientos sobre atención médica puede contribuir a la falta de comprensión y a la difusión de información errónea sobre la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer cervical.
- **Barreras geográficas y de transporte:** Los pacientes pueden enfrentar barreras geográficas y de transporte, como transporte inaccesible o cada vez de mayor costo, y vivir en comunidades aisladas, como islas remotas y áreas rurales.
- **Horario de la clínica:** El horario comercial habitual de 8 a. m. a 5 p. m. limita la accesibilidad, crea desafíos de calendarización y puede generar gastos del bolsillo propio (por ejemplo, costos de transporte) y costos de oportunidad (por ejemplo, salarios perdidos) para los pacientes.
- **Acceso a la tecnología:** El acceso a banda ancha y a telefonía celular podría limitar el acceso de los pacientes a portales en línea, fuentes de información y citas de telesalud.
- **Barreras financieras:** Incluso considerando la cobertura de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, la cobertura del seguro y los costos de bolsillo, o los temores de incurrir en estos costos, pueden impedir que los pacientes de atención integral busquen y reciban atención.
- **Barreras del idioma:** Los pacientes cuyo idioma principal no es el inglés pueden enfrentar barreras para buscar y recibir atención o comprender información escrita en inglés.

Barreras a nivel de proveedor

- **Reembolso:** Los proveedores pueden enfrentar barreras para prestar servicios debido a restricciones o limitaciones de reembolso.
- **Baja capacidad laboral:** Los centros de atención integral a menudo tienen una baja capacidad laboral debido a la falta de personal administrativo y clínico (por ejemplo, falta de obstetras y ginecólogos a tiempo completo, número insuficiente de patólogos y enfermeras, menos proveedores en áreas remotas), lo que puede afectar la disponibilidad de citas o limitar el tiempo de los proveedores para platicar con los pacientes.
- **Sistemas de información médica:** La variabilidad de las funciones disponibles en los servicios de la tecnología de información para la salud en los distintos centros de atención integral puede afectar la capacidad de los proveedores para recopilar la información necesaria para la toma de decisiones y la prestación de atención. Los proveedores de atención integral también pueden carecer de acceso a funciones facilitadoras, como recordatorios automáticos de EHR cuando los pacientes deben recibir servicios.



Barreras en la atención médica en los Territorios de EE. UU. y Estados Libremente Asociados

Cada una de estas barreras comunes a la atención es relevante en los territorios de EE. UU. y los FAS. Estas barreras pueden verse exacerbadas en esos entornos debido a la dinámica histórica, geográfica, social/demográfica y cultural, así como a la frecuencia de ciertos tipos de desastres naturales y otras emergencias.

Facilitadores para una atención de alta calidad

Facilitadores a nivel de paciente

- **Humildad cultural:** La comunicación a través de mensajes y materiales adaptados culturalmente puede mejorar la participación del paciente.
- **Recordatorios de citas:** Los mensajes de texto, correos electrónicos y llamadas telefónicas pueden ayudar a los pacientes a evitar perder citas.
- **Trabajadores de salud comunitarios:** Los centros de atención integral pueden emplear trabajadores de salud y extensión comunitaria y navegadores de pacientes para llegar a los pacientes.
- **Visitas a domicilio y servicios de transporte:** Las barreras de acceso físico se pueden abordar brindando asistencia de transporte y visitas domiciliarias a pacientes confinados en sus hogares.
- **Educación para la salud:** La educación grupal e individual puede ayudar a aumentar los conocimientos de salud entre los pacientes y aliviar los temores o la desconfianza en los proveedores.
- **Mensaje de salud pública:** La comunicación con los pacientes a través de pequeños medios de comunicación y mensajes en redes sociales/medios masivos puede ser eficaz para llegar a los pacientes.

Facilitadores a nivel de proveedor

- **Identificación del paciente:** Los proveedores pueden mejorar la atención del cáncer cervical identificando a los pacientes que pueden tener un alto riesgo de padecer esta enfermedad.
- **Comunicación y coordinación mejoradas:** El personal de la clínica y los proveedores pueden mejorar la comunicación y la coordinación para una mejor atención del cáncer cervical.
- **Alertas y recordatorios:** Las alertas automatizadas pueden recordar a los proveedores cuándo los pacientes deben recibir o están atrasados en recibir servicios de prevención y detección.
- **Educación y capacitación de proveedores:** Los proveedores pueden revisar periódicamente los lineamientos y asistir a capacitaciones para mejorar la calidad de la atención que brindan a los pacientes.
- **Evaluación y comentarios del proveedor:** Los centros de atención integral pueden utilizar datos a nivel individual y clínico para evaluar y valorar el desempeño clínico e identificar oportunidades para mejorar los procesos de atención del cáncer cervical.

Facilitadores a nivel de sistema

- **Reducción de barreras:** Los centros de atención integral pueden reducir las barreras estructurales al contar con horarios clínicos flexibles, aumentar la capacidad de EHR, utilizar clínicas móviles y ofrecer servicios de traducción. Esto incluye abordar el racismo estructural, tomando medidas para garantizar que todos los pacientes, independientemente de su raza o etnia, tengan igualdad de oportunidades y acceso a los recursos.
- **Creación de vías de derivación:** Los centros de atención integral pueden crear vías de derivación a organizaciones asociadas para intercambiar de manera segura y eficaz los resultados de exámenes y los datos sobre la vacunación, la detección y los resultados del seguimiento de los pacientes.

Explorar opciones de telesalud

Los proveedores de atención médica interesados en reducir las barreras de acceso de los pacientes al seguimiento de detección deben explorar la idoneidad y disponibilidad de las opciones de telesalud.¹⁰ Las citas de telesalud no son apropiadas para todas las necesidades clínicas, pero pueden ser apropiadas para consultas (por ejemplo, evaluar la elegibilidad, explicar las pruebas de detección a nuevos pacientes) o entregar resultados de las pruebas de detección, discutir los pasos de seguimiento o explicar los procedimientos de colposcopia y de escisión electroquirúrgica de lazo. Las citas de telesalud pueden reducir las barreras de transporte, especialmente para pacientes en áreas rurales o remotas y pacientes con horarios de trabajo ocupados, necesidades de cuidado de niños o ancianos o problemas de movilidad. Evalúe el acceso de cada paciente a la tecnología (por ejemplo, acceso a banda ancha, teléfono inteligente, computadora, conexión a Internet) y la cobertura del seguro de las citas de telesalud antes de programarlas. Encuentre más información sobre las opciones de telesalud para pacientes y proveedores en www.telehealth.hhs.gov.



Recursos

Encuentre más información sobre la eficacia de la telesalud aquí:

- ▶ [“Efectividad de la telesalud para servicios preventivos para mujeres”](#) | Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ)
- ▶ [Asociación de la Alfabetización de salud y la privación de áreas con la iniciación y finalización de visitas de telesalud en clínicas de medicina para adultos a lo largo de un sistema grande de atención de salud](#) | JAMA



Activos de los centros de atención integral

Si bien los centros de atención integral y las poblaciones a las que sirven pueden enfrentar barreras para la atención, estos entornos también tienen fortalezas que facilitan la prestación de atención del cáncer cervical a comunidades desatendidas.¹¹

- Los centros de atención integral suelen estar orientados a una misión y ofrecen una gran cantidad de recursos accesibles.
- El personal en centros de atención integral suele ser miembros confiables de la comunidad y está en una posición única para formar asociaciones sólidas en la comunidad.
- Los centros de atención integral tienen acceso a oportunidades de financiación y recursos específicos a través de agencias federales, como la Administración de Recursos y Servicios de Salud y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

Desarrollo del kit de herramientas

Este kit de herramientas es un producto de la FCCC. La FCCC es una rama del Cancer MoonshotSM y está admitida por una asociación federal entre varias divisiones operativas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS), incluida HRSA (Oficina de Salud de la Mujer y Oficina de Asuntos Intergubernamentales y Externos), los Institutos Nacionales de Salud (NIH), el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), la Oficina de Investigación sobre la Salud de la Mujer), la Oficina del Subsecretario de Salud (Oficina de Asuntos de Población) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), División de Prevención y Control del Cáncer. La FCCC tiene como objetivo implementar los resultados y hacer realidad la visión de Cancer MoonshotSM en centros de atención integral. [Cancer MoonshotSM](#) tiene como objetivo acelerar la investigación sobre el cáncer, mejorar la prevención y la detección temprana del cáncer y hacer que más terapias estén disponibles para más pacientes.

La FCCC tiene tres objetivos principales:

1

Describir las prácticas, los desafíos, las oportunidades y las innovaciones actuales para fortalecer la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer cervical en centros de atención integral que brindan atención a personas que están aisladas geográficamente, económicamente o que son médicamente vulnerables.

2

Identificar las mejores prácticas para incluir en los materiales de asistencia técnica para proveedores de atención integral.

3

Mejorar la coordinación y la asociación entre los grupos de partes interesadas, identificando oportunidades para fortalecer los servicios de salud cervical mediante asociaciones, políticas, programas, extensión y educación.

Este kit de herramientas se desarrolló utilizando los hallazgos de la serie de mesas redondas de la FCCC de 2022, aportes de proveedores de atención integral y literatura y recursos publicados sobre el cáncer cervical. La serie de mesas redondas de la FCCC de 2022 reunió a expertos en cáncer cervical de todo el país, agencias federales y territorios de EE. UU. y FAS, incluyendo las Islas Vírgenes de EE. UU., Puerto Rico y las Islas del Pacífico afiliadas a EE. UU.

Referencias

- ¹ Sociedad Americana del Cáncer. (12 de enero de 2022). *Estadísticas clave sobre el cáncer cervical*. Recuperado el 29 de septiembre de 2022 de <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>
- ² NCI. *Datos estadísticos sobre el cáncer: Cáncer cervical*: Recuperado el 29 de septiembre de 2022, de <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>
- ³ Sociedad Americana del Cáncer. *Prevenga 6 tipos de cáncer con la vacuna contra el VPH*. <https://www.cancer.org/healthy/hpv-vaccine.html>
- ⁴ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (3 de octubre de 2022). *Estadísticas de cáncer asociado al VPH*. <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/index.htm#:~:text=In%20general%2C%20HPV%20is%20thought,than%2060%25%20of%20penile%20cancers>
- ⁵ Pingali, C., Yankey, D., Elam-Evans, L.D., Markowitz, L.E., Williams, C.L., Fredua, B., McNamara, L.A., Stokley, S., Singleton, J.A. (2021). Cobertura de vacunación a nivel nacional, regional, estatal y de áreas locales seleccionadas entre adolescentes de 13 a 17 años – Estados Unidos, 2020. *Informe semanal de morbilidad y mortalidad (MMWR)*, 70 (35), 1183-1190. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7035a1>
- ⁶ McDaniel C.C., Hallam H.H., Cadwallader T., Lee, H.Y., Chou, C. (2021). Disparidades raciales persistentes en las pruebas de detección del cáncer cervical con la prueba de Papanicolaou. *Informes de Medicina Preventiva*, 24(101652). <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101652>
- ⁷ Yu, L., Sabatino, SA y White, MC (2019). Disparidades entre zonas rurales y urbanas y raciales/étnicas en la incidencia del cáncer cervical invasivo en los Estados Unidos, 2010-2014. *Prevenir las enfermedades crónicas*, 16, E70. <https://doi.org/10.5888/pcd16.180447>
- ⁸ Jackson, S.S., Han, X., Mao, Z., Nogueira, L., Suneja, G., Jemal, A. y Shiels, M.S. (2021). Estadio, tratamiento y supervivencia del cáncer entre pacientes transgénero en los Estados Unidos. *Journal of the National Cancer Institute*, 113 (9), 1221–1227. <https://doi.org/10.1093/jnci/djab028>
- ⁹ FCCC del HHS. (2022, marzo). *Adopción de lineamientos en el cuidado de la atención integral: Comprensión de la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical en entornos de atención respaldados por la Administración de Recursos y Servicios de Salud y la atención integral*. Instituto Nacional del Cáncer. https://healthcaresdelivery.cancer.gov/cancer-moonshot/Moonshot_Cervical-Cancer-Landscape_Analysis.pdf
- ¹⁰ Lyles CR, Sharma AE, Fields JD, Getachew Y, Sarkar U, Zephyrin L. (2022). Centrar la equidad en salud en la telemedicina. *Anales de Medicina Familiar*. <https://doi.org/10.1370/afm.2823>
- ¹¹ AHRQ. (2015, septiembre). *Plan de estudios de facilitación de la práctica de atención primaria*. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/ncepcr/tools/PCMH/pcpf-module-5-working-with-safety-net-practices.pdf>



Vacunación contra el VPH

En los Estados Unidos, el VPH infecta a aproximadamente a 13 millones de personas cada año, y alrededor de 36,000 personas desarrollarán cáncer como resultado.¹ En pacientes tanto masculinos como femeninos, la vacuna contra el VPH puede prevenir más del 90 por ciento de los cánceres atribuibles al VPH, como el cáncer orofaríngeo, cervical, anal, vulvar, de pene y vaginal,² y varios tipos de verrugas genitales.³

Existen varias barreras para la vacunación contra el VPH a nivel del paciente, del proveedor y de los sistemas. Sin embargo, los proveedores pueden superar o abordar muchas de estas barreras. Este capítulo incluye sugerencias prácticas sobre cómo abordar las barreras comunicándose claramente con los pacientes y adoptando intervenciones tales como indicaciones del proveedor y órdenes permanentes. Es importante garantizar que todo el personal del centro de atención integral comprenda que la vacunación contra el VPH previene el cáncer.

¿Qué hay en este capítulo?

- Recomendaciones sobre quiénes deben recibir la vacuna contra el VPH, dosis y calendario de vacunación
- Estrategias para recomendar la vacuna
- Guiones para proveedores para hablar sobre la vacuna contra el VPH y abordar inquietudes comunes
- Intervenciones a nivel de pacientes y proveedores para aumentar las tasas de vacunación
- Enlaces a materiales para pacientes
- Recursos adicionales para proveedores



Elementos de acción

- Ensaye o desarrolle un guion para recomendar la vacuna contra el VPH.**
- Familiarícese con el registro de vacunación de su estado/localidad.**
- Si es posible, habilite los recordatorios del EHR y del portal del paciente para que le indiquen a usted y a sus pacientes cuándo deben vacunarse contra el VPH.**
- Si es posible, implemente órdenes permanentes para que el personal de apoyo administre la vacuna contra el VPH.**
- Imprima y comparta materiales para pacientes y padres sobre la vacunación contra el VPH.**
- Comparta las mejores prácticas con sus colegas.**



Dosis y calendario de vacunación contra el VPH

¿Quién debe vacunarse?

Los CDC recomiendan la vacunación de rutina de los preadolescentes a partir de los 9 a 12 años, con vacunación de seguimiento hasta los 26 años. Si tiene un paciente de entre 27 y 45 años que no ha recibido la vacuna contra el VPH, use la toma de decisiones clínicas compartida para hacer una recomendación. Los proveedores no deben negar la vacunación a ningún paciente elegible que la desee.

Pauta posológica recomendada según la edad de inicio

De 9 a 12 años	De 13 a 14 años	De 15 a 26 años	De 27 a 45 años
A tiempo para la vacunación de rutina	Llega tarde a la vacunación de rutina	Llega tarde a la vacunación de rutina	Toma de decisiones clínicas compartida
2 dosis	2 dosis	3 dosis	3 dosis

Nota: Los pacientes inmunodeprimidos deben recibir 3 dosis de la vacuna contra el VPH independientemente de la edad de inicio.

Esquema de dosificación

Número recomendado de dosis	Pauta posológica recomendada	Intervalo mínimo de dosificación
2	0, 6-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> Entre la primera y la segunda dosis, 5 meses Si la segunda dosis se administra antes de los 5 meses, se administrará una tercera dosis un mínimo de 5 meses después de la primera dosis y un mínimo de 12 semanas después de la segunda dosis
3	0, 1-2, 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> Entre la primera y la segunda dosis, 4 semanas Entre la segunda y la tercera dosis, 12 semanas Entre la primera y la tercera dosis, 5 meses



Recursos

Visite los siguientes recursos de los CDC para obtener más información sobre la vacunación contra el VPH:

- ▶ [Administración de la vacuna contra el VPH: Dosis y calendario](#)
- ▶ [Recomendaciones para la toma de decisiones clínicas compartidas del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación](#)

Estrategias para conversaciones eficaces sobre las vacunas

- Integre la vacunación en cualquier cita.
 - Para reducir las oportunidades perdidas, recomiende la vacunación contra el VPH durante todas las citas, incluidas las citas por lesiones o enfermedades y las visitas de control de niños y adolescentes.
- Utilice enfoques basados en evidencia, como el enfoque de anuncio⁴ para hacer una recomendación sólida.
 - La mayoría de los pacientes y padres aceptan la vacunación cuando se les dice: “Su hijo/usted debe recibir la vacuna contra el VPH hoy”.
 - Esté preparado para explicar la eficacia, seguridad e importancia de la vacunación contra el VPH, y enfatizar que la vacunación es parte de la salud integral y la prevención del cáncer.
- Sugiera como paquete con otras vacunas.
 - Si el paciente debe recibir otras vacunas (por ejemplo, Tdap y meningocócica en el examen de niño sano de los 11-12 años), coloque la recomendación de la vacuna contra el VPH en el medio de las otras.
- Responda preguntas de pacientes y padres.
 - Pregunte a los pacientes y a los padres qué preguntas tienen y aborde cualquier inquietud que surja.

Revise los guiones de los proveedores para obtener ideas sobre cómo recomendar la vacuna y responder preguntas e inquietudes.



Guiones del proveedor

Los siguientes guiones pueden servir como guía para sus conversaciones relacionadas con la vacuna contra el VPH.

Recomendando la vacuna

- “Su hijo acaba de cumplir 9 años, por lo que debe recibir la vacuna contra el VPH, que lo protege contra el cáncer”.
- “Veo que usted aún no ha recibido la vacuna contra el VPH. Le recomiendo que empecemos hoy mismo”.⁵
- “Hoy, a su hijo le toca recibir tres vacunas: “Tdap, VPH y meningococo”.⁵

Componentes clave de una recomendación sólida

Los proveedores deben asegurarse de que los pacientes y los padres sepan que:

- **La vacuna contra el VPH previene el cáncer.**
- Es importante vacunar a todos los pacientes independientemente de su género o identidad de género porque el VPH puede causar cáncer tanto en mujeres *como en* hombres.
- Centrarse en la vacunación entre los 9 y 12 años maximiza la eficacia de la vacuna al brindar protección al paciente antes de la exposición al virus.



Recursos

Encuentre más información sobre la recomendación de la vacuna contra el VPH aquí:

- ▶ [Serie de videos sobre la vacunación #HowIRecommend para adolescentes](#) | CDC

Respondiendo a preocupaciones comunes

El siguiente lenguaje puede ser útil para responder a posibles inquietudes de padres y pacientes sobre la vacuna contra el VPH. Adapte su respuesta en función de las necesidades del padre o del paciente y considere compartir anécdotas personales, si se siente cómodo haciéndolo, ya que esto puede aumentar la confianza entre los pacientes y los padres.^{6,7,8,9}

Recomendaciones de vacunación

Preocupación potencial	Respuesta
“¿Por qué mi hijo necesita/yo necesito la vacuna contra el VPH?”.	“La vacuna contra el VPH previene infecciones y precánceres que eventualmente llevan al cáncer. “La vacuna contra el VPH ayuda a proteger a las personas de desarrollar esas infecciones o precánceres”.
“¿Por qué necesitan la vacuna contra el VPH a una edad tan temprana?”.	“Es importante vacunar a su hijo antes de que esté expuesto al VPH, y los estudios muestran que la vacuna funciona mejor para prevenir el cáncer cuando se administra a tiempo. La vacuna contra el VPH se administra en dos o tres dosis, dependiendo de cuándo se administre la primera dosis. Si se empieza a vacunar antes de los 15 años, solo se necesitarán dos dosis”.
“¿Por qué los hombres necesitan la vacuna contra el VPH?”.	“El cáncer más común relacionado con el VPH en los Estados Unidos es el cáncer de la parte posterior de la garganta, que es más común en hombres que en mujeres. No existe ninguna prueba para prevenirlo: la única prevención es la vacuna contra el VPH. La infección por VPH también puede provocar verrugas genitales y cáncer de pene y ano”.
“Solo las mujeres y las niñas necesitan recibir la vacuna contra el VPH; los hombres y los niños no la reciben”.	“Todos pueden contraer VPH y cánceres relacionados con el VPH. El cáncer cervical es el cáncer más común en las mujeres, y los cánceres de la parte posterior de la garganta son más comunes en los hombres”.
“Si una vacuna no es necesaria, realmente no es importante”.	“Es importante que su hijo esté protegido contra el VPH, que puede provocar cáncer en hombres y mujeres. Se ha demostrado que las vacunas contra el VPH previenen el cáncer”. <i>Nota: Para apoyar mejor a los pacientes y a los padres en la toma de decisiones, los proveedores deben estar familiarizados con los requisitos de vacunación en su área.</i>

Seguridad

Preocupación potencial	Respuesta
“Me preocupan los efectos secundarios de la vacuna contra el VPH. ¿Cree que sea segura?”.	“La vacuna contra el VPH está aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y se ha utilizado desde 2006 sin efectos secundarios graves. Los efectos secundarios pueden incluir dolor en el brazo y, a veces, dolor de cabeza o fiebre leve al día siguiente. En raras ocasiones, las personas se desmayan después de recibir una inyección. Por este motivo, le pediremos a usted o a su hijo que permanezcan sentados durante unos minutos después de la vacunación”.
“¿Puede la vacuna contra el VPH causar infertilidad en mi hijo?”.	“No existe ninguna relación entre recibir la vacuna contra el VPH y la infertilidad. La vacuna contra el VPH puede proteger la fertilidad al prevenir el cáncer y los tratamientos contra el cáncer, que pueden limitar la capacidad de su hijo de tener hijos”.

Eficacia

Preocupación potencial	Respuesta
“¿Cómo sabe que la vacuna funciona?”	“Tenemos datos de Estados Unidos y de varios países que muestran que la vacuna contra el VPH previene infecciones, precánceres y cáncer”. ^{10,11,12,13}
“La vacuna contra el VPH no es eficaz para prevenir el cáncer cervical”.	“Tenemos datos de varios países, incluido Estados Unidos, que muestran que la vacuna contra el VPH previene el cáncer”. ^{10,11,12,13}
“La vacuna contra el VPH no protege contra suficientes cepas del virus del papiloma humano como para que valga la pena vacunarse”.	“La vacuna contra el VPH previene ciertos tipos de cáncer y verrugas causados por nueve tipos de VPH, que están relacionados con aproximadamente el 90 por ciento de los cánceres relacionados con el VPH y el 90 por ciento de las verrugas genitales”. ¹⁴

Riesgo

Preocupación potencial	Respuesta
“No veo la necesidad de la vacuna. El VPH es poco común y no creo que mi hijo o yo nos infectemos”.	“Alrededor del 80 por ciento de las personas se infectarán con el VPH en algún momento de su vida. No podemos predecir la infección de quién se convertirá en cáncer, pero la vacuna puede evitar que se infecte con el VPH”.
“¿Mi hijo/yo realmente estoy en riesgo de contraer el VPH?”.	“El VPH es una infección muy común en mujeres y hombres que puede causar cáncer. Comenzar la serie de vacunas hoy ayudará a proteger a su hijo contra los cánceres y enfermedades causados por el VPH”.
“Me preocupa que mi hijo piense que al recibir esta vacuna podrá tener relaciones sexuales”.	“Los estudios muestran que las personas que recibieron la vacuna tuvieron un comportamiento sexual más seguro (comenzaron a tener relaciones sexuales más tarde, usaron condones y se hicieron pruebas de detección de cáncer cervical) que las que no la recibieron”. ¹⁵



Recursos

Encuentre más información para ayudar a describir la importancia de la vacunación contra el VPH para los padres aquí:

- ▶ [Hoja informativa sobre cómo hablar con los padres sobre la vacuna contra el VPH](#) | CDC



Intervenciones de vacunación por parte del proveedor

Se ha demostrado que las siguientes intervenciones a nivel de proveedor apoyan a los proveedores y aumentan las tasas de vacunación entre los pacientes. Visite [la guía comunitaria](#) para obtener más información y enlaces a investigaciones publicadas.

- **Recordatorios para proveedores:** Recuerde a los proveedores que una persona debe vacunarse, usando notas en las historias clínicas del cliente, alertas en los registros médicos electrónicos y otros métodos.
- **Reglamento interno:** Utilice órdenes permanentes “para evaluar el estado de vacunación de un paciente y administrar vacunas de acuerdo con un protocolo aprobado por una institución, un médico u otro proveedor autorizado”.
- **Evaluación y comentarios del proveedor:** Evaluar y brindar retroalimentación a los proveedores sobre la administración de vacunas a los pacientes.
- **Sistemas de información sobre vacunación:** Utilice sistemas de información sobre inmunización para aumentar las tasas de vacunación identificando disparidades en la cobertura de vacunación, facilitando la gestión de la vacunación y apoyando otras intervenciones, como los recordatorios a los clientes.



Estudio de caso

Se implementó una intervención multicomponente centrada en el proveedor en cinco centros de salud para aumentar las tasas de vacunación contra el VPH. La intervención incluyó contactos repetidos en forma de seis a ocho sesiones; educación de proveedores centrada en los cánceres relacionados con el VPH, la eficacia y seguridad de las vacunas y principios de entrevistas motivacionales para padres indecisos; retroalimentación individualizada para los proveedores y créditos que podrían usarse para mantener la certificación de la junta pediátrica. En general, las tasas de inicio de la vacunación contra el VPH y de completar la siguiente dosis necesaria de la vacuna contra el VPH aumentaron tanto para los niños como para las niñas.

► [Conozca más sobre esta intervención.](#)

Mejorando el acceso a los servicios de vacunación

Los centros de atención integral pueden aumentar el acceso de los pacientes a la vacunación mediante la distribución en otros sitios, como vehículos móviles, visitas domiciliarias y escuelas. El capítulo 8 ofrece orientación práctica sobre cómo formar alianzas para aumentar el acceso a las vacunas.



Intervenciones de vacunación a nivel de paciente

Se ha demostrado que la siguiente intervención a nivel de paciente aumenta las tasas de vacunación entre los pacientes. Las intervenciones pueden ser amplias y estar destinadas a llegar a grandes grupos de pacientes o estar adaptadas para centrarse en tipos específicos de pacientes. Visite [la guía comunitaria](#) para obtener más información y enlaces a investigaciones publicadas.

- **Sistemas de recordatorio y recuperación de clientes:** Recuerde a los pacientes qué vacunas les toca recibir y ofrezca un recordatorio a los pacientes cuyas vacunas estén atrasadas mediante llamadas telefónicas, cartas, mensajes de texto y otros métodos, e incluya información educativa sobre la vacunación.



Estudio de caso

Se utilizó una intervención de recordatorios de educación basada en evidencia y culturalmente sensible con padres de niñas preadolescentes en una práctica pediátrica privada en un área urbana para aumentar la aceptación de la vacunación contra el VPH y completar las dosis. La intervención incluyó un folleto de preguntas frecuentes, que se combinó con un guion personalizado y una llamada al proveedor, activada por una alerta electrónica de que un paciente debía recibir la segunda y tercera dosis. Los padres que recibieron la intervención tuvieron 9.4 veces más probabilidades de vacunar a sus hijos y 22.5 veces más probabilidades de completar la serie.

▶ [Conozca más sobre esta intervención.](#)



Materiales para pacientes

Los siguientes materiales educativos para pacientes pueden ser útiles para ayudar a los padres y pacientes a comprender más sobre la vacuna contra el VPH. Revise estos materiales y considere si desea compartirlos con los pacientes o modificarlos para satisfacer las necesidades únicas de su población de pacientes.

▶ Programa de vacunas para niños (versión en español)	▶ Vacunas a los 11 y 12 años (versión en español)
▶ Vacuna contra el VPH (versión en español)	▶ 7 mitos sobre la vacuna contra el VPH: Datos sobre la vacuna contra el VPH y la ciencia que la respalda
▶ Vacuna contra el VPH para preadolescentes y adolescentes (versión en español)	▶ Virus del papiloma humano
▶ Seguridad y eficacia de la vacuna contra el VPH (versión en español)	▶ Prevenir 6 tipos de cáncer con la vacuna contra el VPH



Recursos adicionales para proveedores

Los siguientes recursos confiables pueden ser útiles para los proveedores que buscan aumentar las tasas de vacunación contra el VPH.

Hojas informativas y datos

- ▶ [Vacunación contra el VPH entre los 9 y los 12 años de edad](#) | Mesa redonda nacional sobre vacunación contra el VPH: *Resumen de la evidencia sobre la vacunación contra el VPH entre los 9 y 12 años.*
- ▶ [Infografía del iceberg del VPH](#) | CDC: *Infografía sobre la protección que da la vacuna del VPH contra el cáncer.*
- ▶ [Calendario y dosis de la vacuna contra el VPH](#) | CDC: *Información sobre el calendario y dosis de vacunación contra el VPH.*
- ▶ [Datos sobre la seguridad y eficacia de la vacuna contra el VPH](#) | CDC: *Investigación y datos sobre la seguridad y eficacia de la vacuna contra el VPH.*
- ▶ [Vacunas contra el virus del papiloma humano](#) | Academia Americana de Pediatría (AAP): *Información y recursos sobre las recomendaciones de vacunación contra el VPH de la AAP.*
- ▶ [Vacuna contra el virus del papiloma humano \(VPH\)](#) | Academia Estadounidense de Médicos de Familia: *Información y orientación sobre cómo recomendar la vacunación contra el VPH.*
- ▶ [Educar a los pacientes adultos: Recursos de vacunación](#) | CDC: *Materiales educativos listos para imprimir para pacientes sobre vacunación de adultos.*
- ▶ [Aumentar la proporción de adolescentes que reciben las dosis recomendadas de la vacuna contra el VPH](#) | Personas Sanas 2030: *Datos sobre el progreso hacia la meta de Personas Sanas 2030 de aumentar la vacunación contra el VPH entre los adolescentes.*

Kits de herramientas y guías

- ▶ [Materiales educativos sobre el VPH para médicos](#) | CDC: *Materiales educativos sobre el VPH para uso del personal de la oficina y los padres.*
- ▶ [Kit de herramientas para la vacuna contra el VPH: Aumentar la aceptación de la vacuna contra el VPH entre los clientes adolescentes en el ámbito de la planificación familiar](#) | Centro Nacional de Capacitación en Salud Reproductiva: *Kit de herramientas para aumentar las tasas de vacunación contra el VPH en entornos de planificación familiar.*
- ▶ [Prevención del cáncer mediante la vacunación contra el VPH en su consultorio: Una guía de acción para médicos, asistentes médicos y enfermeras practicantes](#) | Mesa redonda nacional sobre vacunación contra el VPH: *Guía de acción para médicos, asistentes médicos y enfermeras practicantes para aumentar las tasas de vacunación contra el VPH.*
- ▶ [Atención al paciente: inmunizaciones](#) | AAP: *Guía de información y recursos sobre las recomendaciones de vacunación de la AAP.*

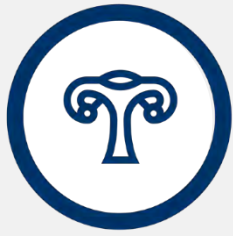
Capacitaciones y herramientas

- ▶ [Volantes y carteles para preadolescentes y adolescentes](#) | CDC: *Volantes y carteles listos para imprimir para promover la vacunación contra el VPH.*
- ▶ [Calendario de vacunación recomendado para niños y adolescentes](#) | CDC: *Calendario de vacunación para pacientes de 18 años o menos.*

- ▶ [Serie de videos sobre la vacunación #HowIRecommend para adolescentes](#) | CDC: *Videoteca con los enfoques de siete médicos para hacer recomendaciones sobre la vacunación contra el VPH y responder a las preguntas de los padres.*
- ▶ [Cómo pueden las enfermeras y los asistentes médicos fomentar la cultura de la vacunación](#) | CDC: *Capacitación para enfermeras y asistentes médicos sobre cómo promover las inmunizaciones.*
- ▶ [Usted es la clave para la prevención del cáncer por VPH](#) | CDC: *Capacitación para proveedores de inmunización sobre cómo hacer recomendaciones efectivas de vacunación contra el VPH.*
- ▶ [Contactos para los registros de inmunización del Sistema de Información sobre Inmunización](#) | CDC: *Directorio de contactos de sistemas de información sobre inmunización por estado, territorio y FAS de EE. UU.*
- ▶ [Mesa redonda sobre el VPH: Biblioteca de recursos](#) | Mesa redonda nacional sobre vacunación contra el VPH: *Biblioteca de recursos sobre la vacunación contra el VPH.*
- ▶ [Herramientas para mejorar la vacunación contra el VPH en atención primaria](#) | HPV IQ en la Escuela de Salud Pública Gillings de la UNC: *Herramientas para mejorar la vacunación contra el VPH a través de asociaciones, uso de datos e incentivos y capacitación de los proveedores.*
- ▶ [Los 10 mejores consejos para una vacunación exitosa contra el VPH](#) | CDC: *Hoja de consejos para alcanzar y mantener altas tasas de vacunación contra el VPH.*
- ▶ [Recursos para proveedores de servicios de salud para conversar con los padres sobre las vacunas](#) | CDC: *Recursos y orientación para que los proveedores puedan guiar las conversaciones con los padres sobre la vacunación infantil.*

Referencias

- ¹ CDC. (Julio de 2021). *Seguridad y eficacia de la vacuna contra el VPH*. Hojas informativas para promover la vacunación de preadolescentes, adolescentes y jóvenes. <https://www.cdc.gov/vaccines/partners/downloads/teens/vaccine-safety.pdf>
- ² ¿Cuántos cánceres están relacionados con el VPH cada año? (3 de octubre de 2022). CDC. Recuperado el 11 de enero de 2023, de <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/cases.htm>.
- ³ CDC. (18 de abril de 2022). *Información sobre vacunas para mujeres jóvenes*. HPV. <https://www.cdc.gov/std/hpv/STDFact-HPV-vaccine-young-women.htm>
- ⁴ HPV IQ. (2020). *El enfoque del anuncio: Elaboración de recomendaciones eficaces sobre la vacuna contra el VPH*. Herramientas de capacitación. <https://www.hpviq.org/wp-content/uploads/2021/01/AAT-Slides-and-Script-Excerpts-for-HPVIQ.pdf>.
- ⁵ NCI. (2014). *La vacuna contra el VPH previene el cáncer*. DOSIS VPH: Desarrollo de sistemas y educación para la vacunación contra el VPH: materiales del programa. <https://ebccp.cancercontrol.cancer.gov/uploads/RTIPS/-RT=-/WHE/DoHHS/NIH/NCI/DCCPS/7588.pdf>
- ⁶ CDC. (Julio de 2019). *Hablar con los padres sobre la vacuna contra el VPH*. Materiales educativos sobre el VPH para médicos. <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/for-hcp-tipsheet-hpv.pdf>
- ⁷ Penn Medicine. (1 de julio de 2016). *6 mitos sobre la vacuna contra el VPH desmentidos*. Blog de salud de la mujer. <https://www.pennmedicine.org/updates/blogs/womens-health/2016/july/6-myths-about-the-hpv-vaccine>
- ⁸ Conley, C.C. y Kasting, M.L. *7 mitos sobre la vacuna contra el VPH: Datos sobre la vacuna contra el VPH y la ciencia detrás de ellos*. Sociedad de Medicina Conductual. <https://www.sbm.org/healthy-living/7-hpv-vaccine-myths>
- ⁹ HPV IQ (2020). *El enfoque del anuncio*. Herramientas de capacitación. <https://www.hpviq.org/wp-content/uploads/2021/01/AAT-Handout-HPVIQ-2020.pdf>
- ¹⁰ Mix, J. M., Van Dyne, E. A., Saraiya, M., Hallowell, B. D., y Thomas, C. C. (2021). Evaluación del impacto de la vacunación contra el VPH en la incidencia del cáncer cervical entre mujeres de 15 a 29 años en los Estados Unidos, 1999-2017: Un estudio ecológico. *Epidemiología, biomarcadores y prevención del cáncer: Una publicación de la Asociación Estadounidense para la Investigación del Cáncer, copatrocinada por la Sociedad Estadounidense de Oncología Preventiva*, 30 (1), 30–37. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-20-0846>
- ¹¹ Falcaro, M., Castañón, A., Ndlela, B., Checchi, M., Soldan, K., Lopez-Bernal, J., Ellis-Brookes, L., y Sasieni, P. (2021). Los efectos del programa nacional de vacunación contra el VPH en Inglaterra, Reino Unido, sobre la incidencia del cáncer cervical y la neoplasia intraepitelial cervical de grado 3: un estudio observacional basado en registros estudio. *Lancet (Londres, Inglaterra)*, 398 (10316), 2084–2092. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02178-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02178-4)
- ¹² Lei, J., Ploner, A., Elfström, KM, Wang, J., Roth, A., Fang, F., Sundström, K., Dillner, J. y Sparén, P. (2020). Vacunación contra el VPH y riesgo de cáncer cervical invasivo. *The New England Journal of Medicine*, 383 (14), 1340–1348. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1917338>
- ¹³ Gobierno de Australia. (18 de agosto de 2022). *Estadísticas de cáncer cervical en Australia*. Cáncer Australia. <https://www.canceraustralia.gov.au/cancer-types/cervical-cancer/statistics#:~:text=The%20number%20of%20new%20cases,per%20100%20C000%20females%20in%202018.>
- ¹⁴ NCI. (12 de septiembre de 2022). *VPH y cáncer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>
- ¹⁵ Donken, R., Ogilvie, GS, Bettinger, JA, Sadarangani, M. y Goldman, R. D. (2018). Efecto de la vacunación contra el virus del papiloma humano sobre el comportamiento sexual de mujeres jóvenes. *Médico de familia canadiense Medecin de Famille Canadien*, 64 (7), 509–513.



Detección de cáncer cervical

Las pruebas de detección del cáncer cervical son muy eficaces para reducir los diagnósticos y las muertes por esta enfermedad cuando se realizan en los intervalos recomendados a lo largo del tiempo. Las tasas de incidencia de cáncer cervical cayeron más del 50 por ciento desde mediados de la década de 1970 hasta mediados de la década de 2000,¹ y la mortalidad ajustada por edad se ha reducido a la tercera parte desde que se introdujeron los programas de detección.² El cáncer cervical se diagnostica con mayor frecuencia en personas que no se han sometido a pruebas de detección, que no se han sometido a pruebas de detección suficientes o que no tuvieron la atención de seguimiento adecuada después de obtener resultados anormales en las pruebas de detección.³ La mayoría de las mujeres no cumplen los criterios de salida para dejar de someterse a pruebas de detección después de los 65 años, y las mujeres mayores de 65 años representan una quinta parte de los casos de cáncer cervical y más de un tercio de las muertes relacionadas con el cáncer cervical.⁴ También existen importantes inequidades en las pruebas de detección entre los pacientes de minorías raciales y étnicas,⁵ pacientes que no tienen seguro médico o que reciben Medicaid,⁶ y pacientes en territorios y FAS de los EE. UU.⁷

Existen varias barreras para la detección del cáncer cervical a nivel del paciente, del proveedor y de los sistemas. Este capítulo incluye sugerencias prácticas sobre cómo determinar quién es elegible para las pruebas de detección, hablar con los pacientes sobre ellas y adoptar intervenciones para aumentar la tasa de las pruebas de detección realizadas.

¿Qué hay en este capítulo?

- Lineamientos para la detección
- Estrategias para exámenes centrados en el paciente
- Guiones para proveedores que explican los resultados de las pruebas y la detección del cáncer cervical
- Intervenciones a nivel de pacientes y proveedores para aumentar las tasas de realización de pruebas de detección
- Enlaces a materiales para pacientes



Elementos de acción

- Revise los lineamientos de detección de rutina y asegúrese de que estén disponibles durante las visitas de los pacientes.**
- Practique el uso de principios de pruebas centradas en el paciente y guiones del proveedor.**
- Imprima y comparta materiales para pacientes sobre la detección del cáncer cervical.**
- Si es posible, habilite los recordatorios de EHR y del portal del paciente para que le indiquen a usted y a sus pacientes cuándo deben realizarse una prueba de detección.**
- Comparta las mejores prácticas con sus colegas.**



Lineamientos para la detección sistemática



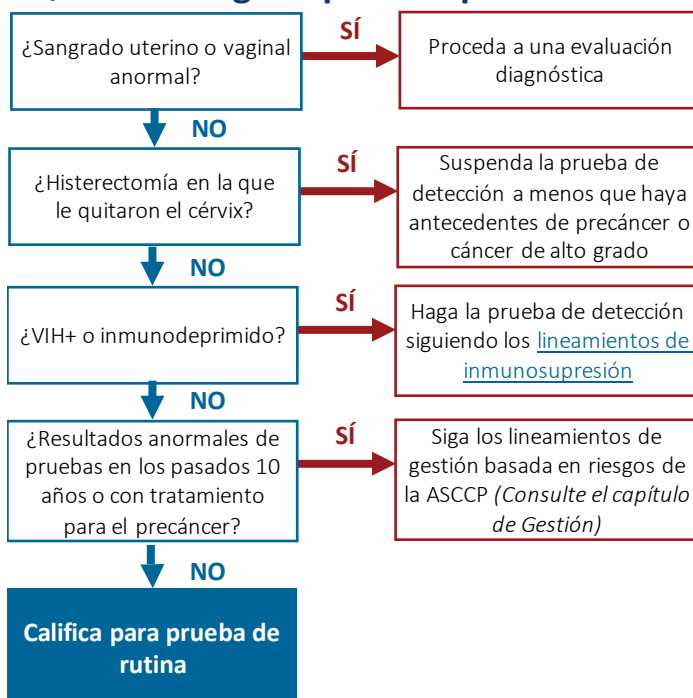
Recomendaciones para la realización de pruebas de detección del cáncer cervical de riesgo promedio

Edad	USPSTF (2018)/ACOG (2021)	ACS (2020)
<21 años	Sin pruebas de detección	Sin pruebas de detección
21-24 años	Papanicolaou cada 3 años	Sin pruebas de detección
25-29 años	Papanicolaou cada 3 años	Primaria de VPH cada 5 años (de preferencia) Prueba conjunta cada 5 años (si la prueba primaria de VPH no está disponible) Prueba de Papanicolaou cada 3 años (si la prueba primaria de VPH no está disponible)
30-65 años	Papanicolaou cada 3 años Realizar pruebas conjuntas cada 5 años Primaria de VPH cada 5 años	Primaria de VPH cada 5 años (de preferencia) Prueba conjunta cada 5 años (si la prueba primaria de VPH no está disponible) Prueba de Papanicolaou cada 3 años (si la prueba primaria de VPH no está disponible)
>65 años	Interrumpir si se cumplen los criterios de salida	Interrumpir si se cumplen los criterios de salida

Estos lineamientos son apropiados para personas con cérvix de entre 21 y 65 años de edad sin síntomas, antecedentes de VPH o bajo vigilancia según resultados de pruebas anteriores.*

Los pacientes que califican para una evaluación de rutina nunca deben pasar más de 3 años sin una prueba de Papanicolaou o 5 años sin una prueba basada en VPH (prueba conjunta o primaria de VPH).

¿Quién es elegible para las pruebas de rutina?



Criterios de salida

Para suspender las pruebas de detección después de los 65 años, los pacientes deben tener una detección negativa adecuada en los últimos 10 años:

- **Ya sean** tres pruebas de Papanicolaou negativas consecutivas y la prueba más reciente dentro de los últimos 3 años;
- **O** dos pruebas primarias de VPH o pruebas conjuntas de Papanicolaou/VPH negativas consecutivas y más recientes dentro de los últimos 5 años;
- **Y** sin antecedentes de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 2-3 o adenocarcinoma in situ (AIS) en los últimos 25 años.

Nota: No existen criterios de salida para pacientes con antecedentes de cáncer cervical, VIH, inmunosupresión activa o exposición al dietilestilbestrol en el útero.

* Los [lineamientos de la Organización Mundial de la Salud de 2021 para la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas del cérvix para la prevención del cáncer cervical](#) están disponibles para proveedores y centros de atención integral en los territorios de EE. UU. y FAS.



Exámenes centrados en el paciente

Como proveedor, es imperativo tomar las siguientes acciones durante *cada* cita para promover las pruebas de detección. La mayoría de los pacientes estarán dispuestos a hacerse la prueba si se les recuerda que deben hacérsela. Si se debe realizar una prueba de detección o si ya se venció el plazo, incluya conversaciones sobre la prueba en cada cita para evitar perder oportunidades. Debido a que el historial médico y social de un paciente puede no ser correcto o haber cambiado desde su última cita:

- Hable con su paciente para asegurarse de estar utilizando los pronombres correctos y emplear mensajes que sean sensibles a la identidad del paciente.
- Ofrezca acceso a la información (escrita y hablada) en el idioma preferido del paciente tan a menudo como sea posible y sea sensible a cualquier preferencia cultural o personal relevante que pueda aumentar su comodidad.
- Hable en un lenguaje sencillo y evite la jerga técnica o médica, siendo siempre preciso.
- Evite tocar innecesariamente (por ejemplo, pídale al paciente que se mueva hasta el extremo de la mesa sin tocarlo).

Detección de Poblaciones especiales

Las siguientes acciones se pueden incorporar a su práctica para mejorar la atención a sus pacientes.

- Mejorar las pruebas de detección de todos los pacientes teniendo en cuenta **las necesidades físicas o cognitivas**.
 - Evaluar las necesidades físicas de los pacientes y estar preparado para satisfacerlas. Por ejemplo, los pacientes con sobrepeso u obesidad podrían beneficiarse del uso de la posición de decúbito lateral o requerir batas de diferentes tamaños.⁸
 - Evaluar las necesidades de aprendizaje individuales de los pacientes y estar preparado para adaptarse a los pacientes con dificultades de aprendizaje o comprensión (por ejemplo, síndrome de Down, trastorno del espectro autista). Algunos pacientes pueden necesitar la ayuda o la presencia de una persona de apoyo durante su evaluación.
- Disponer de materiales impresos e intérpretes para pacientes que **hablan y/o leen otro idioma**.
- Muchos pacientes pueden haber experimentado un **trauma** que afecta el hecho de sentirse cómodos al ser examinados.⁹ Pregunte al paciente si se siente cómodo sin exigirle que revele el trauma y ofrezca alternativas para mejorar su comodidad.
- Aborde las inquietudes de **los y las pacientes lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales (LGBTQIA+)**, siendo claro, conciso y minucioso al describir las pruebas de detección del VPH y del cáncer cervical a pacientes mujeres, no binarios, intersexuales y hombres trans.¹⁰
 - La identidad de género o la orientación sexual de un paciente hoy puede no ser la misma que en el pasado, así que asegúrese de verificar que los datos demográficos estén actualizados en la tabla en cada visita.
 - Esté preparado para responder preguntas sobre quién es susceptible al VPH y qué exámenes son necesarios según el historial médico de los pacientes.
 - Los pacientes con una designación masculina en su seguro podrían tener que comunicarse con la compañía de seguros antes de la evaluación para garantizar la cobertura. La mayoría de las compañías cubrirán la evaluación si el paciente tiene cérvix.

Guiones del proveedor

Es posible que sus pacientes tengan dudas sobre los tipos de pruebas que les realizarán, su propósito o qué significan sus resultados. Los siguientes guiones y recursos adicionales pueden ayudarle a responder sus preguntas. Además de la siguiente información, considere cómo puede informar a sus pacientes sobre los pasos que deben seguir para obtener sus resultados o cómo comunicarse con ellos si tienen preguntas adicionales en el futuro.

Descripción de la detección del cáncer cervical

- “El cáncer cervical se puede prevenir si se hace una prueba de detección cada cierto tiempo y se les da el tratamiento a las lesiones precancerosas”.
- “La prueba de detección consiste en verificar si existe una enfermedad o cambios que puedan convertirse en una enfermedad antes de que aparezcan síntomas. Las pruebas de detección pueden ayudar a detectar cambios en las células del cérvix para que pueda recibir la atención de seguimiento y el tratamiento adecuados que necesita para mantenerse saludable”.
- “Cualquier persona con cérvix necesita pruebas de detección de cáncer cervical de rutina incluso si se siente bien”.

Recursos

Encuentre más información para ayudar a describir la detección del cáncer cervical a los pacientes aquí:

- ▶ [¿Qué debo saber sobre las pruebas de detección?](#) | CDC

Descripción de las pruebas de detección

- “La prueba del VPH examina las células para ver si hay infecciones con tipos de VPH de alto riesgo que puedan provocar cambios que podrían causar cáncer”.
- “La prueba de Papanicolaou recolecta células del cérvix y las analiza para ver si hay cambios causados por el VPH que puedan convertirse en cáncer cervical si no se tratan. También puede detectar células de cáncer cervical. A veces, una prueba de Papanicolaou también detecta afecciones que no son cáncer, como una infección o inflamación”.
- “La prueba conjunta de VPH y Papanicolaou utiliza una prueba de Papanicolaou y una prueba de VPH juntas para detectar tanto el VPH de alto riesgo como los cambios en las células cervicales”.

Recursos

Encuentre más información para ayudar a describir las pruebas de detección a los pacientes aquí:

- ▶ [Comprender los resultados de la prueba del VPH y el Papanicolaou](#) | NCI

Descripción de los resultados de la evaluación

A continuación, se presentan ejemplos del lenguaje que se debe utilizar al describir los resultados de las pruebas de detección a los pacientes. Al analizar los resultados de las pruebas, también es útil hablar sobre cuándo el paciente debe regresar para otros exámenes de salud preventivos.

Resultados de la prueba del VPH

- “Un resultado negativo en la prueba de VPH significa que no se detectó VPH de alto riesgo o que estaba por debajo del umbral preestablecido. La próxima vez que necesite hacerse una prueba de detección debería ser dentro de 5 años. Sin embargo, si anteriormente tuvo un resultado anormal, es posible que necesite repetir la prueba antes”.
- “Un resultado positivo en la prueba de VPH significa que se detectó un VPH de alto riesgo y por encima del umbral preestablecido. No significa necesariamente que tenga cáncer cervical. [*Recomiende los próximos pasos según el resultado específico*]”.
- “Es posible que usted obtenga un resultado positivo después de múltiples pruebas de VPH negativas. Si tiene una nueva pareja sexual, entonces es probable que se trate de una nueva infección. Sin embargo, si usted no es sexualmente activo o si está en una relación monógama, una infección previa por VPH puede estar activa nuevamente. No hay forma de diferenciar una infección nueva de una infección antigua reactivada”.
- “Si su prueba de VPH no es ni positiva ni negativa, es posible que la muestra de laboratorio no haya tenido suficientes células o que haya habido un error al procesar la muestra, y puede que deba repetir la prueba”.
- Los resultados de la prueba de VPH tardan entre 1 y 3 semanas en procesarse. Si no recibe noticias de su proveedor de atención médica, llame y solicite los resultados de su prueba. Asegúrese de recibir sus resultados y programar cualquier visita de seguimiento necesaria.”

Resultados de la prueba de Papanicolaou (es decir, “citología cervical”)

- “Un resultado de prueba normal también puede denominarse resultado de prueba negativo y significa que no es necesario realizar ninguna otra acción en este momento. Será necesario que regrese para su próxima prueba de detección en 3 años si solo se realizó una prueba de Papanicolaou o en 5 años si se realizó una prueba de Papanicolaou y una prueba de VPH juntas y ambas son normales. Si en el pasado tuvo un resultado anormal, es posible que deba volver antes”.
- “Un resultado anormal o ‘positivo’ no significa que usted tenga cáncer cervical. Significa que se necesitan más pruebas o pruebas de seguimiento. [*Recomiende los próximos pasos según el resultado específico*]”.
- “Si el resultado fue insatisfactorio, es posible que la muestra de laboratorio no haya tenido suficientes células o que haya habido un error al procesar la muestra. Por lo general, será necesario repetir la prueba”.
- Los resultados de la prueba de Papanicolaou tardan entre 1 y 3 semanas en procesarse. Si no recibe noticias de su proveedor de atención médica, llame y solicite los resultados de su prueba. Asegúrese de recibir sus resultados y programar cualquier visita de seguimiento necesaria.”



Recursos

Lea el siguiente recurso recomendado para ayudar a describir los resultados de la prueba:

- ▶ [Comprender los cambios cervicales: Una guía de salud](#) | NCI

Uso de los principios de la atención basada en el trauma en las conversaciones con todos los pacientes

- Cuando hable con pacientes que no se sienten cómodos con un examen pélvico, hágalos saber que su comodidad es su prioridad.
 - “Por favor, hágame saber si hay algo que pueda hacer para ayudarlo a sentirse más cómodo”.
 - “Si le hace sentir más cómodo, podemos programar una cita aparte para el examen pélvico”.
 - “Usted puede detener el examen en cualquier momento”.
- Antes del examen, haga preguntas para saber qué necesita el paciente para sentirse cómodo y ofrezca información que pueda ayudarlo a prepararse. O esté dispuesto a reprogramar el examen en otro momento si eso le hiciese sentir más cómodo.
 - “¿Preferiría que una mujer realice el examen?”.
 - “¿Le gustaría tener a alguien con usted en la sala de evaluación?”.
 - “Para el examen pélvico, podría ser más cómodo si usa un vestido o una falda. Cuando llegue el momento del examen, solo tendrá que quitarse la ropa interior en lugar de desvestirse por completo”.
- Reconozca que los exámenes pélvicos pueden ser difíciles para los pacientes y normalice su experiencia. Ofrezca alternativas para que se sientan más cómodos.
 - A algunos pacientes les puede resultar más cómodo insertar el espéculo ellos mismos. Asegúrese de tener diferentes tamaños de espéculos disponibles.
 - En raras circunstancias, se puede tomar un medicamento ansiolítico antes del examen con el consentimiento firmado del paciente y la presencia de un acompañante.
 - Ofrezca una posición alternativa a la posición de litotomía dorsal.



Recursos

Lea el siguiente protocolo para promover relaciones saludables para todos los pacientes, incluidos aquellos que han experimentado un trauma:

- ▶ [Protocolo para que los Centros de salud comunitarios apoyados por HRSA involucren a los pacientes a través de enfoques de educación universal sobre explotación, trata de personas, violencia doméstica y Violencia de pareja íntima](#)

Uso de lenguaje inclusivo y afirmativo en cuestiones de género

- Al comienzo de cada cita, preséntese con sus pronombres y luego pregúntele a su paciente los suyos. Incorpore un lenguaje de afirmación de género adaptado a cada individuo durante toda la cita.
 - “Hola, soy el Dr. [Nombre] y uso los pronombres [ella, elle, él]. ¿Cuál es su nombre y sus pronombres?”.
- Haga preguntas abiertas sobre la sexualidad en relación con la salud.
 - “¿Tiene usted relaciones sexuales y, si es así, qué tipo de relaciones sexuales tiene?”.
 - “¿Cómo describiría su orientación sexual?”.
- Analice las recomendaciones de detección para hombres transgénero.
 - “Se recomienda realizar pruebas de detección de cáncer cervical periódicamente si no se ha sometido a una cirugía de reconstrucción genital o si se ha sometido a una cirugía de la parte 'inferior' en la que no se extirpó el cérvix”.



Recursos

Lea los siguientes recursos para mantenerse actualizado sobre cómo utilizar un lenguaje inclusivo y afirmativo en materia de género:

- ▶ [Lenguaje inclusivo y neutral en cuanto al género](#) | NIH
- ▶ [Atención centrada en el paciente para pacientes transgénero](#) | CDC
- ▶ [Promoción de la detección del cáncer cervical entre mujeres lesbianas y bisexuales](#) | Instituto Fenway



Intervenciones de detección por parte del proveedor

Se ha demostrado que las siguientes intervenciones a nivel de proveedor apoyan a los proveedores y aumentan las tasas de detección entre los pacientes. Visite [la guía comunitaria](#) para obtener más información y enlaces a investigaciones publicadas.

- **Evaluación y comentarios del proveedor:** Evalúe a los proveedores en la prestación u oferta de pruebas de detección a los pacientes y dé retroalimentación sobre su desempeño.
- **Sistemas de recordatorio y recuperación:** Recuerde a los proveedores cuándo es el momento de realizarle a un paciente una prueba de detección de cáncer y proporcione un recordatorio cuando un paciente ya no debe realizarse la prueba.
- **Involucrar a los trabajadores de salud comunitarios (CHW) o a los navegadores de pacientes:** Se puede involucrar a los CHW y a los navegadores de pacientes para implementar intervenciones a nivel de paciente para aumentar la demanda de las pruebas de detección y mejorar el acceso a los servicios de detección mediante la implementación de intervenciones que reduzcan las barreras estructurales.
- **Intervenciones multicomponentes:** Combine dos o más enfoques de intervención para aumentar la demanda y el acceso de la comunidad y ofrecer servicios de pruebas de detección.

Proyecto ECHO

El Proyecto ECHO es un programa de telementoría en el que los participantes solicitan apoyo y comparten estudios de casos de pacientes con expertos, quienes luego ofrecen orientación y retroalimentación para implementar las mejores prácticas y mejorar la atención. El modelo ha demostrado tener éxito en la capacitación de médicos clínicos (por ejemplo, médicos, enfermeras) y otros proveedores de atención (por ejemplo, CHW) en una variedad de prácticas de atención.

En 2018, la Universidad de Hawái implementó el programa ECHO de prevención y manejo del cáncer enfocado en fortalecer la infraestructura y la capacitación en los sistemas de salud en las Islas del Pacífico afiliadas a EE. UU. Las sesiones mensuales de una hora de duración cubren temas que incluyen prevención del cáncer, reducción de riesgos, detección, diagnóstico, tratamiento y más.

- ▶ [Conozca más sobre este programa.](#)



Estudio de caso

En solo 60 días, un centro de salud en Tucson, Arizona, aumentó la realización de pruebas de detección del cáncer cervical al combinar intervenciones basadas en evidencia: capacitación de proveedores, reuniones de equipo, herramienta de participación del paciente (bilingüe), actualización de los lineamientos de pruebas de detección, herramienta de detección de elegibilidad, registro de inscripción al programa y registro de casos para la gestión de casos. Mediante cuatro ciclos de Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA), el centro de salud pudo aumentar el número de inscriptos en el programa, pruebas de Papanicolaou en el mismo día y citas programadas en un 47 por ciento.

- ▶ [Lea más sobre esta intervención.](#)



Recursos

Guías de planificación de intervenciones de detección del cáncer basadas en evidencia de los CDC:

- ▶ [Recordatorios para proveedores](#)
- ▶ [Evaluación y retroalimentación del proveedor](#)



Intervenciones de detección a nivel de paciente

Se ha demostrado que las siguientes intervenciones a nivel de paciente aumentan las tasas de detección entre los pacientes. Pueden ser amplios y estar destinados a llegar a grandes grupos de pacientes o estar adaptados para centrarse en tipos específicos de pacientes. Visite [la guía comunitaria](#) para obtener más información y enlaces a investigaciones publicadas.

- **Pequeños medios:** Utilice materiales impresos y videos para informar y motivar a los pacientes a realizarse las pruebas de detección.
- **Recordatorios para clientes:** Utilice mensajes escritos o telefónicos para recordar a los pacientes que deben realizarse las pruebas de detección. Los recordatorios de seguimiento, los mensajes adicionales con más información y la asistencia para programar citas pueden ayudar a que esta sea una intervención más efectiva.
- **Educación individual:** Hable individualmente con los pacientes sobre los beneficios de la detección y las formas de superar las barreras.
- **Marketing:** Utilice las redes sociales u otras herramientas de marketing para difundir la conciencia e incluir información sobre la detección del cáncer cervical.
 - Recordatorio: Enero es el mes de concientización sobre el cáncer cervical.
- **Grupos de apoyo:** Comparta grupos de apoyo a pacientes locales y nacionales disponibles para alentarlos a defender su salud.

Explore opciones de telesalud

Las citas de telesalud no son apropiadas para todas las necesidades clínicas, pero pueden serlo para consultas (por ejemplo, evaluar la elegibilidad, explicar la evaluación a nuevos pacientes) o entregar los resultados de la evaluación y analizar los próximos pasos.



Estudio de caso

Centro de salud familiar St. James-Santee (St. James-Santee Family Health Center), un centro de salud comunitario en la zona rural de Carolina del Sur, lanzó un programa para aumentar las pruebas de detección de cáncer cervical y de mama. Su programa de educación médica promovió pruebas de Papanicolaou gratuitas para mujeres negras y afroamericanas en tres condados rurales. Las enfermeras y los administradores de casos promovieron el programa en eventos locales en organizaciones comunitarias y dirigieron talleres sobre detección de cáncer cervical. La campaña incluyó medios locales (por ejemplo, folletos) y repartió pulseras en eventos para recordar a las mujeres que se hicieran las pruebas de detección.

► [Conozca más sobre este programa.](#)



Recursos

Guías de planificación de intervenciones de detección del cáncer basadas en evidencia de los CDC:

- [Recordatorios para pacientes](#)
- [Reducción de barreras estructurales](#)



Materiales para pacientes

Los siguientes materiales educativos para pacientes pueden ser útiles para ayudar a sus pacientes a comprender la infección por VPH, la detección del cáncer cervical y los resultados de sus pruebas. Revise estos materiales y considere si desea compartirlos con los pacientes o modificarlos para satisfacer las necesidades únicas de su población de pacientes.

▶ Información privilegiada sobre el cáncer cervical (versión en español)	▶ ¿Qué significan los resultados de mi prueba de detección de cáncer cervical? (Versión en español)
▶ ¿Qué debo saber sobre las pruebas de detección? (Versión en español)	▶ Evaluador de riesgo de cáncer cervical (versión en español)
▶ Hoja informativa sobre la infección por VPH (versión en español)	▶ Información básica sobre el cáncer cervical (versión en español)



Recursos adicionales para proveedores

Los siguientes recursos confiables pueden ser útiles para los proveedores que buscan aumentar las tasas de detección en su práctica.

Hojas informativas y datos

- ▶ [Programa nacional de detección temprana del cáncer cervical y de mama](#) | CDC: *Información sobre un programa de detección de cáncer cervical y de mama para mujeres con bajos ingresos, que no tienen seguro médico y reciben servicios insuficientes.*
- ▶ [Biblioteca de recursos sobre el cáncer](#) | CDC: *Videos, podcasts, gráficos, blogs y otra información sobre el cáncer.*
- ▶ [Aumentar la proporción de mujeres que se someten a pruebas de detección del cáncer cervical](#) | Personas Sanas: *Información sobre el progreso hacia la meta de Personas Sanas 2030 de aumentar la realización de pruebas de detección del cáncer cervical.*

Kits de herramientas y guías

- ▶ [Kit de herramientas sobre el cáncer cervical para redes sociales](#) | Fundación contra el Cáncer de los Indios americanos: *Orientación diaria en redes sociales para el Mes de concientización sobre el cáncer cervical.*
- ▶ [Kit de herramientas Pap-a-Thon: Organización de un evento comunitario de salud para mujeres: aumento de la realización de pruebas de detección del cáncer cervical en comunidades tribales rurales](#) | Red Nativa Nacional (National Native Network): *Kit de herramientas para organizar un evento comunitario para promover la detección del cáncer cervical en comunidades tribales rurales.*
- ▶ [Guía para el médico sobre atención basada en el trauma](#) | Centro Nacional de Capacitación Clínica para la Planificación Familiar: *Información sobre la aplicación de atención basada en el trauma durante los exámenes físicos en entornos de salud sexual y reproductiva.*
- ▶ [Atención basada en el conocimiento sobre el trauma](#) | Academia Estadounidense de Médicos de Familia: *Un caso práctico escrito, una lista de signos y síntomas y una lista de verificación de acciones que los médicos deben seguir para brindar atención basada en el trauma.*

Capacitaciones y herramientas

- ▶ [Prevención del VPH y el cáncer relacionado con el VPH](#) | Prevención primaria del cáncer por VPH: *Herramienta educativa sobre detección del VPH y cáncer cervical.*

Referencias

- ¹ *Cáncer cervical - Estadísticas*. (26 de junio de 2012). Cancer.net. <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/statistics>
- ² Freeman HP, Wingrove BK. Exceso de mortalidad por cáncer cervical: Un indicador de bajo acceso a la atención médica en comunidades pobres. Rockville, MD. Instituto Nacional del Cáncer, Centro para reducir las disparidades de salud en el cáncer, mayo de 2005. NIH Pub. No. 05-5282
- ³ Sociedad Americana del Cáncer. (2019). *Estadísticas clave sobre el cáncer cervical*. Cancer.org; Sociedad Americana del Cáncer. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>
- ⁴ Mills, J. M., Morgan, J. R., Dhaliwal, A., y Perkins, R. B. (2021). Requisitos para la salida del examen de detección de cáncer cervical: Comparación de una cohorte nacional y una cohorte de red de seguridad. *Gynecologic Oncology*, 162(2), 308–314. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.05.035>
- ⁵ *Cáncer del útero cervical: estadísticas sobre el cáncer*. (2018). SEER. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>
- ⁶ Churilla, T., Egleston, B., Dong, Y., Shaikh, T., Murphy, C., Mantia-Smaldone, G., Chu, C., Rubin, S., y Anderson, P. (2016). Disparidades en el manejo y los resultados del cáncer cervical en los Estados Unidos según el estatus de seguro de salud. *Gynecologic Oncology*, 141(3), 516–523. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.03.025>
- ⁷ Van Dyne, EA, Saraiya, M., White, A., Novinson, D., Senkomago, V. y Buenconsejo-Lum, L. (2020). Mortalidad por cáncer en las islas del Pacífico afiliadas a los EE. UU., 2008-2013. *Hawai'i Journal of Health & Social Welfare*, 79 (6 Supl. 2), 99–107.
- ⁸ Breitkopf, D.M. Posición de decúbito lateral para facilitar el examen pélvico del paciente con obesidad severa. *BMC Women's Health* 21, 143 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01289-2>
- ⁹ Bates, CK, Carroll, N., y Potter, J. (2011). El desafiante examen pélvico. *Journal of General Internal Medicine*, 26 (6), 651–657. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1610-8>
- ¹⁰ Dalke, K. (2020). *Atención afirmativa para personas con rasgos intersexuales: Todo lo que siempre quiso saber, pero tenía miedo de preguntar*. <https://fenwayhealth.org/wp-content/uploads/13b.-Health-of-Intersex-People.pdf>



Gestión y seguimiento

Las infecciones por VPH son muy comunes; actualmente, más de 42 millones de estadounidenses están infectados con VPH y alrededor de 13 millones de estadounidenses se infectan cada año.¹ La mayoría de las infecciones se volverán indetectables en unos pocos años y no causarán problemas clínicos. Sin embargo, algunas infecciones persistentes por VPH pueden causar precáncer cervical y requerir atención y tratamiento de seguimiento para prevenir el cáncer cervical. Dar atención a pacientes que tienen un resultado positivo o anormal en una prueba de detección de cáncer cervical se ha vuelto más complejo a medida que se cuenta con mejor información a partir de la evidencia médica. Además, a menudo existen barreras que les impiden recibir la atención de seguimiento necesaria.

Existen varias barreras para el manejo después de un resultado de detección anormal a nivel del paciente, del proveedor y de los sistemas. Este capítulo incluye sugerencias prácticas sobre cómo determinar y comprender los próximos pasos correctos para los pacientes, hablar sobre los diferentes tipos de pruebas y lo que significan los resultados, e implementar intervenciones para ayudar a los pacientes a acceder a los procedimientos de seguimiento adecuados en el momento adecuado.

¿Qué hay en este capítulo?

- Lineamientos de gestión basada en riesgos
- Información para ayudar a los proveedores a comprender y hablar con los pacientes sobre diferentes pruebas y resultados.
- Orientaciones para la vigilancia después del cáncer cervical
- Intervenciones a nivel de paciente y proveedor para mejorar el seguimiento después de resultados anormales en pruebas de detección
- Enlaces a materiales para pacientes



Elementos de acción

- **Revise los lineamientos de la ASCCP de 2019 para gestionar resultados anormales mediante el sitio web o la aplicación.**
- **Si es posible, habilite recordatorios de EHR para los pacientes cuando deban realizarse un seguimiento de vigilancia después de una prueba de VPH o de Papanicolaou, una biopsia de colposcopia o un tratamiento anormales.**
- **Imprima y comparta materiales para pacientes sobre resultados anormales de Papanicolaou y VPH.**

Lo que *no* está en este capítulo

Este capítulo proporciona información sobre cómo tratar a los pacientes que han recibido resultados anormales en las pruebas de detección del cáncer cervical según los lineamientos de la ASCCP de 2019. Este capítulo **no** ofrece recomendaciones de tratamiento basadas en los resultados del diagnóstico. Sin embargo, se incluyen puntos de análisis sobre cómo describir a los pacientes diversos procedimientos que tratan cambios de alto grado en las células cervicales.

Lineamientos de gestión

Los Lineamientos de consenso de gestión basada en riesgos de la ASCCP² de 2019 incorporan un enfoque de gestión basado en riesgos. **En la actualidad, la mejor práctica es utilizar el riesgo inmediato y a 5 años de que su paciente desarrolle precáncer o cáncer cervical basándose en los resultados de pruebas de detección actuales y de pruebas de detección y biopsias anteriores para guiar el tratamiento.**

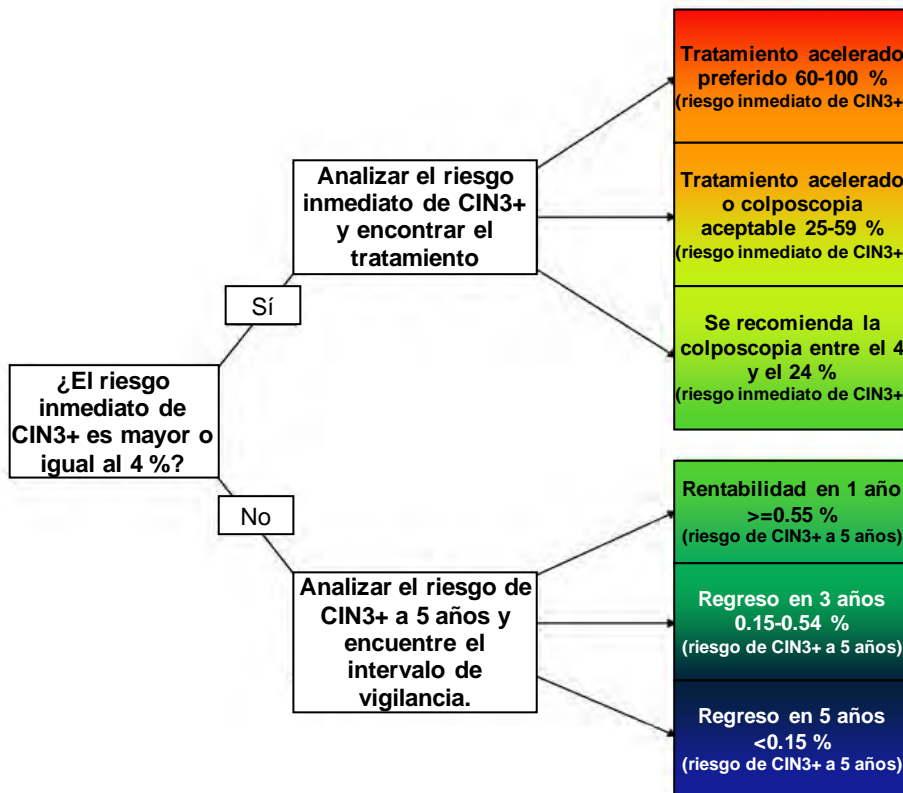


Recursos

- ▶ Acceda a los lineamientos de la ASCCP de 2019 sin costo en el sitio web asccp.org o para su compra en la [aplicación móvil de la ASCCP](#).
- ▶ Un evaluador de riesgo de cáncer cervical gratuito está disponible en línea en cervicalrisk.com (disponible [en español](#)). Esta herramienta se basa en los lineamientos de la ASCCP y se desarrolló con aportes del NCI, los CDC y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS).

Estimaciones basadas en el riesgo a nivel individual

Umbrales de acción clínica en función del riesgo



Esta figura demuestra cómo el riesgo de [CIN3+](#) estimado a nivel individual se correlaciona con las recomendaciones de vigilancia y tratamiento. Para una combinación dada de resultados actuales e históricos, se determina la estimación del riesgo inmediato de CIN3+. Si este riesgo es del 4 por ciento o mayor, está indicado el tratamiento inmediato mediante colposcopia o tratamiento. Si el riesgo inmediato es inferior al 4 por ciento, se examina el riesgo de CIN3+ a 5 años para determinar si los pacientes deben regresar en 1, 3 o 5 años.

Cambios esenciales con respecto a las directrices de gestión anteriores³:

1. Las recomendaciones se basan en estimaciones de riesgo de CIN3+, no en resultados de pruebas individuales.
2. Se amplían las orientaciones para el tratamiento acelerado (es decir, pacientes que se beneficiarían al proceder al tratamiento escisional sin necesidad de realizar primero una biopsia).
3. En los Estados Unidos, se prefiere el tratamiento escisional al tratamiento ablativo para las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado histológicas (HSIL) (CIN2 o CIN3). Se recomienda la escisión en caso de AIS.
4. Se prefiere la observación en lugar del tratamiento para lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado histológicas (LSIL) (CIN1).
5. En todas las pruebas de detección primaria de VPH positivas, independientemente del genotipo, se deben realizar pruebas de triaje reflejo adicionales a partir de la misma muestra de laboratorio (por ejemplo, citología refleja).
6. Se recomienda un seguimiento continuo con pruebas basadas en VPH a intervalos de 3 años durante al menos 25 años después del tratamiento y el manejo inicial posterior al tratamiento de HSIL histológico, CIN2, CIN3 o AIS. En el caso de los pacientes menores de 65 años, las pruebas de detección podrán continuar a intervalos de cinco años. La vigilancia continuada más allá de los 25 años, si el paciente tiene más de 65 años, es aceptable si la expectativa de vida del paciente y su capacidad para ser examinado no están significativamente puestas en riesgo por problemas de salud graves.
7. Después de un resultado anormal, la vigilancia solo con citología es aceptable solo si la prueba de VPH o la prueba conjunta no son factibles. La citología es menos sensible que la prueba de VPH para detectar lesiones precáncer, por lo que se recomienda realizarla con mayor frecuencia. Se recomienda realizar citología a intervalos de 6 meses cuando se recomienda realizar una prueba de VPH o una prueba conjunta anualmente para vigilancia. Se recomienda realizar citología anualmente cuando se recomiendan intervalos de vigilancia de 3 años para VPH o pruebas conjuntas.

Comprensión de las pruebas y resultados

Si bien la mayoría de los pacientes con resultados anormales en las pruebas de detección de cáncer cervical no tienen cáncer, es fundamental que reciban atención de seguimiento.⁴ La siguiente información sobre la importancia de los resultados de las pruebas de detección de cáncer cervical puede ayudarle a hacer recomendaciones sobre los próximos pasos a seguir, teniendo en cuenta también los factores de riesgo individuales:

Prueba de VPH

Las pruebas de VPH determinan si hay VPH de alto riesgo presente en las células cervicales de su paciente.

Resultado	¿Qué significa el resultado?
Negativo	<ul style="list-style-type: none">• No se detectó VPH de alto riesgo.
Positivo	<ul style="list-style-type: none">• Se detectó VPH de alto riesgo.• Puede informarse como positivo, negativo o genotipado para identificar cepas específicas de VPH.• Generalmente se recomienda la colposcopia para los genotipos VPH 16 y VPH 18.

Pruebas de Papanicolaou

Las pruebas de Papanicolaou determinan si las células cervicales de su paciente son normales o anormales.

Resultado	¿Qué significa el resultado?
NILM (negativo para lesión intraepitelial o malignidad)	<ul style="list-style-type: none"> Citología cervical normal.
Insatisfactorio para la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Material celular inadecuado para proporcionar resultados de Papanicolaou. El paciente necesitará repetir la prueba en 2 a 4 meses.
ASC-US (células escamosas* atípicas de nivel de importancia indeterminado)	<ul style="list-style-type: none"> Este es el resultado anormal más común y menor de la prueba de Papanicolaou. Esto puede ser un signo de infección por VPH, pero a menudo se debe a otras infecciones (por ejemplo, hongos), cambios hormonales con la menopausia o un quiste o pólipo benigno.
LSIL (lesión intraepitelial escamosa* de bajo grado)	<ul style="list-style-type: none"> La LSIL generalmente es causada por una infección por VPH. A menudo desaparece por sí sola.
HSIL (lesión intraepitelial escamosa* de alto grado)	<ul style="list-style-type: none"> Es más probable que este resultado esté relacionado con el precáncer y el cáncer que con LSIL. La estimación del riesgo siempre conduce como mínimo a una colposcopia.
ASC-H (células escamosas* atípicas, no se puede excluir HSIL)	<ul style="list-style-type: none"> Sugere de HSIL, que se ha relacionado con precáncer y cáncer. La estimación del riesgo siempre conduce como mínimo a una colposcopia.
AGC (células glandulares** atípicas)	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en las células glandulares que pueden provocar precáncer o cáncer. La estimación del riesgo siempre conduce como mínimo a una colposcopia.

*Las células escamosas son células que forman el tejido que cubre el cérvix.

**Las células glandulares son células que forman el tejido que cubre el canal interno del cérvix y también están presentes en el útero.

Colposcopia y biopsia cervical

Las muestras de biopsia cervical se analizan para detectar neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que describe cómo se ven las células anormales bajo un microscopio.

Resultado	¿Qué significa el resultado?
LSIL histológica (CIN1)	<p>Cambios leves (de bajo grado) en las células cervicales.</p> <ul style="list-style-type: none"> Generalmente desaparece con el tiempo y no requiere tratamiento.
HSIL histológico especificado como CIN2	<p>Cambios moderados* en las células del cérvix.</p> <ul style="list-style-type: none"> En pacientes no embarazadas, se recomienda tratamiento (se prefiere el tratamiento escisional, la ablación es aceptable). Se puede realizar una observación estrecha con colposcopia con biopsia cada 6 meses durante un máximo de 2 años si las preocupaciones del paciente sobre el efecto del tratamiento en un futuro embarazo superan las preocupaciones sobre el cáncer.
HSIL histológico no especificado o especificado como CIN3	<p>Cambios celulares graves* (de alto grado).</p> <ul style="list-style-type: none"> En pacientes no embarazadas, se recomienda tratamiento (se prefiere el tratamiento escisional, la ablación es aceptable).

*Los cambios de grado moderado y alto pueden progresar a cáncer.



Guiones del proveedor

Es posible que su paciente tenga preguntas sobre los resultados de su examen: qué significan, los próximos pasos en función de los resultados y cuándo deberá regresar para la evaluación. Los siguientes ejemplos de scripts y recursos adicionales pueden ayudarle a responder sus preguntas. Además de la siguiente información, considere cómo puede informar a sus pacientes sobre los pasos que deben seguir para obtener sus resultados o cómo comunicarse con ellos si tienen preguntas adicionales en el futuro.

Descripción de la infección por VPH

- “Las infecciones por VPH son muy comunes. Casi todo el mundo contraerá el VPH en algún momento de su vida”.¹
- “Cada año, aproximadamente 13 millones de estadounidenses se infectan con el VPH y actualmente hay más de 42 millones de estadounidenses infectados”.
- “Un resultado anormal o positivo en una prueba de VPH y/o en una prueba de Papanicolaou significa que usted tiene una infección por VPH, al igual que otros 42 millones de estadounidenses.¹ Su riesgo de tener cáncer en este momento es bajo, pero puede ser una señal de que podría desarrollarse cáncer más adelante, por lo que es importante atender los pasos siguientes”.
- “El VPH a veces puede ser una infección por una nueva pareja, pero también puede ocultarse en el cuerpo y volverse activo décadas después. No sabemos cuánto tiempo lleva usted con esta infección en particular”.

Descripción de resultados positivos de VPH

- “Un resultado positivo en la prueba del virus del papiloma humano significa que usted tiene una infección común que, si no se cura, puede provocar cáncer en el futuro. Eso no significa que tenga cáncer en este momento. Las infecciones por VPH suelen volverse indetectables al cabo de unos pocos años. Sin embargo, es fundamental darle el seguimiento recomendado”.
- “Sus próximos pasos se basarán en su edad, el resultado de la prueba de detección actual y los resultados de cualquier prueba que haya tenido en el pasado”.⁵

Descripción de citología cervical anormal (Papanicolau)

- “Las células infectadas con VPH se ven diferentes en el microscopio que las células normales”.
- **ASC-US o LSIL que es positivo para VPH:** “Los cambios en las células cervicales son leves. Usted tiene una infección por VPH, por lo que le haremos una colposcopia para asegurarnos de que no haya células precancerosas”.
- **ASC-US o LSIL que es negativo para VPH:** “Los cambios en las células cervicales son leves y, dado que su prueba de VPH actual es negativa, las recomendaciones de seguimiento dependerán de los resultados de su prueba de Papanicolaou y/o de VPH anteriores”.
- **Cambios moderados a severos:** “Los cambios en las células del cérvix son de moderados a severos y requieren una evaluación más profunda con colposcopia y pueden requerir tratamiento para prevenir el cáncer”.

Descripción de la colposcopia y la biopsia cervical

- “Se utiliza un colposcopio (un instrumento de aumento iluminado) para examinar el cérvix, la vagina y la vulva para detectar células cancerosas”.
- “Se extraerá un pequeño trozo de tejido cervical (biopsia) del cérvix. Estas células cervicales se examinan bajo un microscopio para detectar signos de enfermedad”.

Descripción del tratamiento de los cambios celulares cervicales de alto grado

Una vez que se determina que un paciente necesita tratamiento, existen varios procedimientos escisionales y ablativos disponibles:⁴

- “El procedimiento de escisión electroquirúrgica de lazo es una técnica que utiliza una corriente eléctrica para pasar un bucle de alambre delgado para eliminar tejidos anormales. Se utiliza anestesia local para adormecer la zona”.
- “La crioterapia consiste en utilizar una sonda fría para destruir el tejido anormal congelándolo. Este procedimiento se realiza en el consultorio de su proveedor de atención médica, solo toma unos minutos y, por lo general, no requiere anestesia”.
- “La terapia con láser es cuando se utiliza un [láser](#), que es un rayo estrecho de luz intensa usado para destruir tejido anormal. Este procedimiento puede realizarse en el hospital con [anestesia general](#) o de forma ambulatoria con anestesia local”.

Vigilancia después del tratamiento de CIN2 o CIN3

Después del tratamiento de CIN2 o CIN3, se requiere vigilancia con pruebas basadas en VPH, definidas como prueba primaria de VPH o prueba conjunta de Papanicolaou/VPH.⁶

Vigilancia intensa inicial:

- La prueba del VPH debe realizarse 6 meses después del tratamiento.
- Si la prueba de 6 meses posterior al tratamiento es negativa, continúe con la prueba de VPH cada año hasta que haya tres resultados negativos consecutivos en total.

Vigilancia posterior:

- Realizar pruebas de detección del VPH cada 3 años durante al menos 25 años.
 - Si el paciente completa 25 años de vigilancia posterior y tiene menos de 65 años, debe continuar con las pruebas de VPH cada 3 años al menos hasta los 65 años y puede continuar más allá de eso mientras tenga una salud razonablemente buena.
 - Si el paciente pasa de los 65 años durante su seguimiento posterior, aún deberá completar 25 años de vigilancia y luego podrá continuar más allá de ese período mientras goce de una salud razonablemente buena.

Los resultados anormales durante la vigilancia se gestionan según los lineamientos de la ASCCP de 2019.



Intervenciones de gestión por parte del proveedor

Las siguientes intervenciones pueden ayudar a los proveedores de atención integral a mejorar la gestión y la orientación de los pacientes después de un resultado de detección anormal:

- **Sistema de seguimiento estructurado:** Automatice las alertas y recordatorios de EHR para resultados negativos y anormales. Conéctese con equipos de mejora de la calidad (QI), salud de la población y tecnología de la información (TI) y proveedores de EHR. Utilice anotaciones claras en las historias clínicas para avisar cuando un paciente debe realizar un seguimiento.
- **Seguimiento con organizaciones referentes para los resultados de los pacientes.** Si es posible, cree un circuito de intercambio de datos o de retroalimentación con los socios de las pruebas de detección para automatizar los informes sobre cómo se comparten los resultados con los proveedores que realizan las referencias. Si está disponible, haga que los trabajadores sociales, los navegadores de pacientes y los CHW ayuden con el seguimiento y la educación del paciente.
- **Evaluación y comentarios del proveedor:** Realice un seguimiento de los números de detección y seguimiento de clínicas y proveedores individuales. Imprima una lista semanal o mensual de pacientes que deben asistir a citas de seguimiento. Imprima una lista semanal o mensual de pacientes que han faltado a sus citas. Revise los datos sobre la detección y la adherencia al seguimiento como equipo/departamento e implemente procesos para mejorar la atención al paciente.



Intervenciones de gestión a nivel de paciente

Las siguientes intervenciones pueden ayudar a los pacientes después de un resultado anormal en una prueba de detección:

- **Recordatorios para clientes:** Implemente recordatorios para pacientes (por ejemplo, llamadas, mensajes de texto, cartas por correo) para aumentar las tasas de seguimiento y dé seguimiento a los pacientes que han perdido una cita.
- **Educación individual:** Tenga una conversación individual con su paciente sobre los próximos pasos. Ofrezca a los pacientes materiales educativos antes, durante y después de la visita (al final de este capítulo hay una lista de recursos confiables de educación para pacientes). Analice los servicios de apoyo disponibles, como navegación para pacientes, trabajo social, cuidado infantil y transporte. Todo el equipo de atención puede estar preparado para proporcionar información sobre los costos de seguimiento (por ejemplo, copagos, derivaciones), cobertura de seguro y programas de asistencia.
- **Reducir las barreras estructurales:** Ayude a los pacientes a programar citas. Utilice llamadas telefónicas o citas virtuales de telesalud para explicar los resultados, responder preguntas y garantizar el cumplimiento del seguimiento. Amplíe el horario de atención de la clínica. Proporcione transporte y asistencia con el cuidado de niños. Proporcione servicios de interpretación y traducción. Por ejemplo, considere abordar las barreras estructurales a través de [servicios facilitadores](#), como los que ofrece el Programa de los Centros de Salud.



Materiales para pacientes

Los siguientes materiales educativos para pacientes pueden ser útiles para ayudar a sus pacientes a comprender la infección por VPH, la detección del cáncer cervical y los resultados de sus pruebas. Revise estos materiales y considere si desea compartirlos con los pacientes o modificarlos para satisfacer las necesidades únicas de su población de pacientes.

<ul style="list-style-type: none">▶ Resultados de la prueba de VPH y de Papanicolaou: Próximos pasos después de un resultado anormal en una prueba de detección de cáncer cervical (versión en español)	<ul style="list-style-type: none">▶ Comprender los cambios cervicales: Una guía de salud
<ul style="list-style-type: none">▶ Evaluador de riesgo de cáncer cervical (versión en español)	<ul style="list-style-type: none">▶ Descripción general de la colposcopia (versión en español)
<ul style="list-style-type: none">▶ Resultados anormales de la prueba de detección del cáncer cervical	<ul style="list-style-type: none">▶ Preguntas frecuentes sobre la colposcopia



Recursos adicionales para proveedores

Los siguientes recursos confiables pueden ser útiles para los proveedores que buscan mejorar el manejo del cáncer cervical en su práctica.

Hojas informativas y datos

- ▶ [Resumen de los lineamientos actuales para la detección del cáncer cervical y el tratamiento de los resultados anormales de las pruebas: 2016-2020](#) | Revista de la Salud de la Mujer: *Lineamientos buscando reducir las pruebas innecesarias en pacientes de bajo riesgo y tratar a los pacientes de alto riesgo con un seguimiento más intensivo.*
- ▶ [Página de inicio de la ASCCP](#) | ASCCP: *Sitio web con recursos e información sobre prevención, detección y tratamiento del cáncer cervical.*
- ▶ [Grupos de apoyo para personas con cáncer](#) | NCI: *Información sobre grupos de apoyo para personas con cáncer y dónde encontrarlos.*

Referencias

- ¹ CDC. (2021). *Infección por VPH*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/hpv/parents/about-hpv.htm>
- ² Perkins, R. B., et al. (2020). Lineamientos de la ASCCP de 2019 para el manejo basado en el riesgo de pruebas de detección de cáncer cervical anormales y precursores de cáncer. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(2), 102–131. <https://doi.org/10.1097/igt.0000000000000525>
- ³ Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (2022). Lineamientos actualizados para el manejo de anomalías en la detección del cáncer cervical. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/10/updated-guidelines-for-management-of-cervical-cancer-screening-abnormalities>
- ⁴ *Comprensión de los resultados de las pruebas de VPH y de Papanicolaou* - Instituto Nacional del Cáncer. (2014). <https://www.cancer.gov/types/cervical/understanding-abnormal-hpv-and-pap-test-results#hpv-test-resultsnbswhat-a-positive-or-negative-result-means>
- ⁵ *Resultados anormales en pruebas de detección de cáncer cervical*. (sin fecha) Recuperado el 3 de octubre de 2022, de https://www.acog.org/womens-health/faqs/abnormal-cervical-cancer-screening-test-results?utm_source=redirect&utm_medium=web&utm_campaign=otn
- ⁶ Perkins, R. B., et al. (2020). Lineamientos de consenso de la ASCCP de 2019 para la gestión basada en riesgos de pruebas de detección de cáncer cervical anormales y precursores de cáncer. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(2), 102.



Innovaciones y gestión del cambio

Las mejores prácticas basadas en evidencia en la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical cambian con el tiempo a medida que se realizan nuevas investigaciones, surgen innovaciones y se actualizan los lineamientos. Las estrategias de gestión del cambio pueden ayudar a los centros de atención integral a prepararse y responder a nuevas innovaciones, tecnologías y actualizaciones de directrices. La gestión del cambio es cuando una organización trabaja para mejorar sus procesos y sistemas con la meta de sostener los cambios a largo plazo. Dado que la gestión del cambio a menudo puede requerir un esfuerzo institucional sustancial, este capítulo cubrirá las formas de iniciarla y cómo abordar la resistencia.¹

¿Qué hay en este capítulo?

- Estrategias para iniciar y sostener cambios en la práctica
- El papel del liderazgo
- Desimplementación
- Herramientas para evaluar la capacidad y preparación organizacional
- Próxima innovación: Autotoma de muestras
- Capacitación y recursos sobre gestión del cambio

¡Manténgase al día!

Los centros de atención integral deben mantenerse al día con los cambios en los lineamientos sobre el cáncer cervical y la evidencia emergente. Los siguientes sitios web son buenos puntos de partida para encontrar los lineamientos más actualizados y cualquier dispositivo o tecnología aprobados recientemente por la FDA.

- ▶ [Consenso duradero y lineamientos de gestión sobre detección del cáncer cervical](#) | NCI
- ▶ [Dispositivos aprobados recientemente](#) | FDA
- ▶ [Recomendaciones](#) | Grupo de trabajo de servicios preventivos (USPSTF)



Elementos de acción

- **Revise los capítulos sobre vacunación, pruebas de detección, manejo y seguimiento del VPH para determinar si su organización necesita realizar cambios en su práctica.**
- **Obtenga la aceptación del liderazgo organizacional para las actividades de mejora de la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical.**
- **Programe reuniones departamentales semestrales o anuales para revisar los lineamientos nuevos o en evolución y analizar si se necesitan cambios en las prácticas.**
- **Manténgase actualizado sobre la ciencia y la tecnología emergentes y en evolución.**
- **A medida que estén disponibles nuevos lineamientos y tecnologías, desimplemente las prácticas antiguas.**



Estrategias de gestión del cambio

La implementación es el proceso de llevar a cabo actividades planificadas e intencionales que tienen como objetivo convertir la evidencia y las ideas en políticas y prácticas. La desimplementación es el proceso de eliminar, reemplazar, reducir o restringir una práctica institucional.^{1,2,3,4,5,6} La gestión del cambio probablemente involucrará a administradores, médicos y otro personal.

Priorice los siguientes enfoques para ayudar a que se acepten nuevos cambios dentro de su organización:

- **Involucramiento de socios:** Cree una coalición de miembros influyentes de su organización (como líderes, expertos técnicos y promotores) y capacítelos sobre el valor del plan de implementación/desimplementación para aumentar la probabilidad de que se aplique un cambio sostenible a largo plazo.
- **Evaluar la preparación organizacional:** Evalúe qué tan preparada está su organización para el cambio relacionado con la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical (por ejemplo, comprensión del cambio propuesto, disposición hacia el cambio).
- **Capacitación del personal:** Desarrollar y mejorar las habilidades y capacidades de su equipo para implementar cambios sostenibles.
- **Señales ambientales:** Ayude al personal a que recuerde utilizar prácticas actualizadas con indicaciones y recordatorios visuales, como indicaciones en el historial clínico electrónico, carteles, impresiones en los monitores de computadora o banderas o calcomanías en las puertas de las salas de examinación o en las historias clínicas de los pacientes.
- **Monitorear y evaluar:** Utilice datos y métodos de mejora de la calidad para evaluar cómo progresan los cambios en las prácticas relacionadas con el cáncer cervical. (Revise el capítulo Mejora de la calidad para más información).

Iniciar y mantener un cambio exitoso en la práctica

El cambio organizacional requiere planificación y consideración.^{3,4} Los siguientes pasos pueden ayudar a un equipo de gestión de cambios a educar e involucrar eficazmente al personal en todos los niveles de su organización para realizar cambios en las prácticas relacionadas con la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical y sostener esos cambios a largo plazo.

- **Cree un sentido de urgencia:** Si es posible, utilice los datos de su propia organización para demostrar cómo el cáncer cervical afecta a sus pacientes y cómo los nuevos lineamientos o intervenciones mejorarán los resultados de los pacientes.
 - Detalle cómo otras comunidades y organizaciones están abordando el problema actualmente.
 - Enfatique el valor de liderar el cambio y ser visto como parte de la solución.
- **Establezca un grupo de gestión de cambios:** Interactuar periódicamente con un grupo influyente de ejecutivos, líderes departamentales, líderes de equipo y promotores para defender el cambio y la adaptación de manera rutinaria.
 - Construir una coalición de miembros de la junta directiva, liderazgo ejecutivo y líderes departamentales en torno a una meta claramente definida.
 - Establezca formas de participación (por ejemplo, correos electrónicos, talleres, encuestas) y canales para comunicar y reforzar regularmente el cambio.

- **Presente un plan de cambio claro:** Describa claramente cuáles serán los cambios, la meta de realizarlos, los pasos para la implementación y los beneficios de los cambios, y aborde cualquier objeción al cambio.
 - Indique simplemente el cambio que busca (por ejemplo, “aumentaremos las tasas de detección de cáncer cervical para todos los pacientes elegibles en un 30 por ciento para el final del año calendario”).
 - Describa cómo realizará el cambio (por ejemplo, actualizaciones de EHR, contacto con los pacientes, recordatorios a los proveedores).
 - Describa los beneficios que surgirán del cambio e incorpore la evidencia disponible (por ejemplo, menos muertes por cáncer cervical).
- **Aborde las barreras y elimine los obstáculos:** Identifique y aborde de forma proactiva las barreras (por ejemplo, financieras, tecnológicas, dudas o diferencias con el proveedor) que pueden retrasar o inhibir el cambio.
 - Evaluar la preparación de las partes interesadas en cada nivel de la organización (es decir, junta directiva, liderazgo ejecutivo, liderazgo departamental).
 - Identifique dónde los problemas tecnológicos, regulatorios y legales complicarán la implementación.
 - Desarrolle estrategias pragmáticas para abordar estos obstáculos.
- **Cree victorias rápidas:** Establezca metas alcanzables que los proveedores y los equipos deban cumplir, realice un seguimiento del progreso hacia las metas y celebre los primeros logros.
 - Haga una lista de iniciativas potenciales y clasifíquelas según su impacto y facilidad de implementación.
 - Cree un programa de cambio que comience con iniciativas de alto impacto y fáciles de implementar.
- **Cree nuevos valores organizacionales:** Mantenga los nuevos comportamientos para garantizar que se arraiguen en los valores de la organización en torno a la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical.

El papel del liderazgo

Los líderes organizacionales deben participar estrechamente en las actividades de cambio,^{2,4,6} para que las nuevas prácticas y procesos relacionados con el cáncer cervical se alineen con la misión, la visión y los valores de la organización. También pueden garantizar que la organización dedique los recursos y el tiempo adecuados a implementar los cambios.

Durante el proceso de gestión del cambio, los líderes deberían poder hacer lo siguiente:

- Explicar cuál es el cambio y por qué es necesario.
- Describir la estrategia para la implementación del cambio y cómo se alinea con la misión, la visión y los valores de la organización.
- Brindar apoyo al personal de primera línea a través de estímulo, recursos y capacitación.
- Brindar apoyo entusiasta a los esfuerzos de cambio.
- Utilizar métricas y comentarios para supervisar y compartir el progreso.

Desimplementación

Cuando se publican nuevos lineamientos basados en evidencia para la vacunación, la detección o el tratamiento del cáncer cervical, los centros de atención integral deben realizar cambios para implementar los nuevos lineamientos y desimplementar los procesos asociados con los lineamientos anteriores (obsoletos). La eliminación de lineamientos y prácticas ineficaces u obsoletas ayudará a mejorar la atención del cáncer cervical en su práctica.⁷ Tenga en cuenta que algunos profesionales de la salud pueden dudar en cambiar su práctica. Brindar capacitación, fuentes de evidencia, estrategias de gestión del cambio y apoyo emocional puede ayudar a superar estos temores.

Momentos habituales de desimplementación

- **El proceso no está actualizado con la base de evidencia:** Se publican nuevos lineamientos de detección. El centro de atención integral debe actualizar los formularios de admisión, los recordatorios para los clientes, los avisos del EHR y los materiales educativos.
- **El proceso no es efectivo:** Una clínica de atención integral envía tarjetas de recordatorio de citas a los hogares de los pacientes, pero la mitad de las postales se devuelven como “imposibles de entregar” y no hay cambios en el número de citas perdidas.
- **El proceso es demasiado complejo:** Cuando un paciente se retrasa en tomar su prueba de detección, hay muchos pasos de comunicación entre los distintos miembros del personal, y muchos pacientes nunca reciben un recordatorio. Es hora de simplificar el proceso.
- **El proceso es demasiado costoso:** Una clínica de atención integral compra y envía por correo 5,000 folletos de alta calidad sobre la importancia de la detección del cáncer cervical a los pacientes, pero las tasas de pruebas de detección realizadas no aumentan.
- **El proceso no es apropiado para el paciente:** Los materiales educativos para pacientes sobre la detección y el seguimiento del cáncer cervical se imprimen únicamente en inglés y utilizan una jerga médica técnica que es difícil de entender.

Direcciones futuras: Autotoma de muestras

La autotoma de muestras de VPH (a veces denominada “automuestreo”) es una técnica de prueba de detección del cáncer cervical que permite a los pacientes recolectar su propia muestra en privado, en el momento y lugar que elijan.⁸ Se presenta esto como ejemplo de un posible cambio de panorama que justificaría una amplia gestión del cambio.

Los estudios han demostrado que la autotoma de muestras es eficaz y, en general, muy aceptable, independientemente de la edad, los ingresos o el país de residencia.⁹ Los beneficios de la autotoma de muestras pueden incluir:

- Comodidad del paciente y reducción de la ansiedad
- Conveniencia y facilidad de uso
- Privacidad

Estado de las aprobaciones para la autotoma de muestras

Al momento de la publicación, la FDA no ha aprobado la autotoma de muestras como método de prueba de VPH, y la autotoma de muestras no ha sido respaldada por grupos de lineamientos nacionales, incluidos USPSTF, ACS o el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG). Para obtener actualizaciones sobre el estado de la aprobación de la FDA para la autotoma de muestras, visite el [sitio web de la FDA en dispositivos aprobados](#) o la [página de lineamientos persistentes del NIH](#).[†]

[†] Los [lineamientos de la Organización Mundial de la Salud de 2021](#), que aprueban la autotoma de muestras, están disponibles para proveedores y centros de atención integral en territorios de EE. UU. y FAS. Para los sitios que siguen estos lineamientos, ya está disponible la [información sobre la autotoma de muestras](#).



Herramienta para evaluar la capacidad y la preparación organizacional

La siguiente herramienta puede ayudarle a evaluar la preparación de su organización para el cambio relacionado con la prevención, detección y el tratamiento del cáncer cervical.¹⁰ Los factores variarán para las diferentes intervenciones y es posible que deba agregar o eliminar elementos de la lista. Lea cada elemento y coloque una marca de verificación para indicar si ya lo tiene implementado o no. Escriba comentarios sobre los pasos que deberá seguir.

Factores de gestión del cambio		Sí	No	Comentarios/Áreas en las que se centrarán los esfuerzos futuros
Dotación de personal	Apoyo del liderazgo a esta intervención			
	Personal encargado de realizar la intervención			
	Personal que supervise a quienes realizan la intervención.			
	Campeones o líderes de implementación para apoyar la intervención			
Capacitación del personal	Un esquema de los objetivos de la capacitación (conocimientos, creencias, habilidades)			
	Personal encargado de impartir la capacitación			
	Un plan de capacitación (ubicación, horario, programa)			
Reclutamiento	Un proceso y materiales para reclutar, derivar y llegar de otro modo a personas que se beneficiarían de la intervención.			
	Socios para ayudar a llegar a las personas que se beneficiarían de la intervención y/o apoyar la intervención con recursos			

Factores de gestión del cambio		Sí	No	Comentarios/Áreas en las que se centrarán los esfuerzos futuros
Recursos	Espacio para realizar la intervención			
	Equipo o recursos necesarios			
	Sistema para documentar procesos y resultados de intervención			

Capacidades y recursos		Sí	No	Comentarios/Áreas en las que se centrarán los esfuerzos futuros
Adaptación (si es necesario)	¿Es apropiada y aceptable la intervención para la población y el entorno?			
	Planes de adaptación de la intervención a la población y al entorno			
Comunicación	Se han identificado las partes interesadas clave			
	Se ha desarrollado un plan para comunicarse con las partes interesadas y mantenerlas comprometidas.			
Monitoreo y Evaluación	Se han identificado métricas para evaluar los procesos y resultados de implementación.			
	Se ha elaborado un plan de evaluación que especifica qué datos se recopilarán, cuándo y a quién se comunicarán.			



Capacitación y recursos para la implementación de estrategias de gestión del cambio

Los siguientes recursos pueden ayudar a los proveedores de atención integral y sus organizaciones a comprender mejor cómo desarrollar e implementar estrategias de gestión de cambios.

Guías y guiones de discusión

- ▶ [Guía de entrevistas motivacionales](#) | Fundación para el cuidado de la salud de California: *Guía informativa sobre cómo comprender y utilizar mejor la entrevista motivacional.*

Kits de herramientas, guías de implementación y planificación

- ▶ [Medidas de evaluación del cáncer cervical](#) | CDC: *Da medidas de referencia, proceso y resultados para la evaluación y mejora del cáncer cervical.*
- ▶ [Cápsulas de conocimiento del kit de herramientas IS4H: Kit de herramientas para la gestión del cambio en la salud pública](#) | Organización Panamericana de la Salud: *Cómo desarrollar estrategias de gestión del cambio teniendo en cuenta los elementos centrales de la gestión del cambio.*
- ▶ [Guía de implementación de estrategias de mejora de la calidad para centros médicos centrados en el paciente](#) | Iniciativa Safety Net Medical Home: *Cómo desarrollar, implementar y evaluar su estrategia de mejora de la calidad.*
- ▶ [Pasos para aumentar la vacunación contra el VPH en la práctica: Una guía de acción para implementar estrategias basadas en evidencia para médicos clínicos](#) | ACS: *Guía paso a paso para que los médicos aumenten las tasas de vacunación contra el VPH.*

Capacitaciones y planes de estudio

- ▶ [Poner en práctica las evidencias de salud pública](#) | Red de Investigación para la Prevención y el Control del Cáncer: *Cómo desarrollar la capacidad para utilizar enfoques basados en evidencia para mejorar la salud de la comunidad.*
- ▶ [Equipo STEPPS 2.0: Módulo de gestión del cambio](#) | AHRQ: *Cómo desarrollar e implementar estrategias de gestión del cambio en su organización.*

Referencias

- ¹ Comprensión de la gestión del cambio en la salud pública - Versión 1.0 2. (2019). <https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/IS4H-KCCM-EN.pdf>
- ² Implementación de la iniciativa Safety Net Medical Home - Herramientas para realizar y medir mejoras - Guía de implementación - Estrategia de mejora de la calidad parte 1. (2013). <https://www.safetynetmedicalhome.org/sites/default/files/Implementation-Guide-QI-Strategy-1.pdf>
- ³ TeamSTEPPS 2.0: Módulo 8: Gestión del cambio (sin fecha). www.ahrq.gov. Recuperado el 17 de octubre de 2022 de <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/fundamentals/module8/igchangemgmt.html#igchmgmt08>
- ⁴ Liderazgo y gestión del cambio. (sin fecha). Fundación para el cuidado de la salud de California. Recuperado el 17 de octubre de 2022 de <https://www.chcf.org/resource/opioid-safety-toolkit/leadership-change-management/#formcoalition>
- ⁵ Ciencia de la mejora: Formación del equipo | IHI - Instituto para la mejora de la atención médica. (sin fecha). <https://www.ihf.org/>
<https://www.ihf.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementFormingtheTeam.aspx>
- ⁶ Iniciativa Safety Net Medical Home. Altman Dautoff D, Van Borkulo N, Daniel D. Estrategia de mejora de la calidad: Herramientas para realizar y medir mejoras. en: Phillips KE, Weir V, eds. Serie de guías de implementación de la iniciativa Safety Net Medical Home. 2da edición. Seattle, Washington: Qualis Health y el Centro MacColl para la Innovación en el Cuidado de la Salud en el Instituto de Investigación en Salud Comunitaria; 2013.
- ⁷ Norton, W.E., Chambers, D.A. Descifrar las complejidades de desimplementar intervenciones de salud inadecuadas. *Implementation Sci* 15, 2 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0960-9>
- ⁸ Fokom Defo, V., & Fokom Domgue, J. (2020). ¿Por qué considerar la autotoma de muestras para la detección del cáncer cervical en países de ingresos bajos y medios? *AMA Journal of Ethics*, 22(2), E116–E125. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.116>
- ⁹ Yeh, P. T., Kennedy, C. E., de Vuyst, H., and Narasimhan, M. (2019). Autotoma de muestras para pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH): una revisión sistemática y metaanálisis. *BMJ Global Health*, 4(3), e001351. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001351>
- ¹⁰ Red de Investigación para la Prevención y el Control del Cáncer (2020). Poniendo la evidencia de salud pública en acción. <https://www.cpcrn.org/training>



Mejora de la calidad

La mejora de la calidad (QI) es el uso de un marco estratégico definido para analizar y mejorar los procesos y procedimientos para mejorar la salud del paciente. Los ejercicios de mejora de la calidad ayudan a las entidades de atención integral a entender mejor el estado actual de sus procesos y procedimientos, qué tan bien están funcionando y a identificar oportunidades de mejora. Los centros de atención integral pueden utilizar ejercicios de mejora de la calidad para planificar, organizar, supervisar, sostener y ampliar nuevas intervenciones o procesos. Los resultados de los ejercicios de QI facilitan las transiciones cuando se producen cambios organizativos o de equipo, como la implementación o el cambio de innovaciones tecnológicas, la adaptación a lineamientos cambiantes, la modificación de las estructuras de los equipos de atención médica y la incorporación de nuevos flujos de trabajo.^{1,2} El propósito de este capítulo es ayudar a los proveedores y demás personal de atención integral a pensar en cómo establecer metas claras para mejorar sus prácticas y usar datos como ayuda para evaluar el progreso hacia esas metas y alcanzarlas.

¿Qué hay en este capítulo?

- Establecimiento de metas y objetivos SMARTIE
- Información de seguimiento y evaluación en tiempo real, incluido cómo identificar los datos correctos
- Uso de datos para promover la equidad en salud
- Ejercicios de QI
- Informe de los resultados de los datos
- Enlaces a recursos de capacitación, planes de estudio y módulos



Elementos de acción

- ❑ **Contrate un equipo de mejora de la calidad dedicado.**
- ❑ **Revise e implemente prácticas orientadoras para la recopilación y seguimiento de métricas.**
- ❑ **Revise los tipos de datos a los que tiene acceso que pueden dar información útil sobre las actividades de su organización sobre prevención, detección y tratamiento del cáncer cervical.**
- ❑ **Establezca metas SMARTIE y cree planes para mejorar los procesos relacionados con el cáncer cervical.**
- ❑ **Utilice los datos para evaluar su progreso hacia sus metas y realizar los ajustes necesarios.**
- ❑ **Comparta los hallazgos clave con las audiencias apropiadas.**

Establecimiento de metas y objetivos

Una excelente manera de crear metas y objetivos bien redactados es utilizar el método SMARTIE. El lenguaje SMARTIE ayudará a los proveedores a comunicar claramente la dirección de sus esfuerzos de QI.

- **Específico:** ¿Qué va a hacer usted y para quién? ¡Sea lo más específico posible!
- **Medible:** ¿Cómo puede medirlo? ¿Qué datos tiene para indicar lo que está sucediendo ahora (línea de base) y ayudarlo a detectar cuándo ha alcanzado su meta?
- **Alcanzable:** ¿Podrá usted lograrlo? ¿Tiene usted los recursos para darle soporte?
- **Relevante:** ¿Es este un cambio importante para mejorar la atención al paciente? Hable con las partes interesadas relevantes, incluidos pacientes y proveedores, para que le ayuden a determinar la relevancia.
- **En un tiempo determinado:** ¿Cuándo se logrará este objetivo?
- **Inclusivo y equitativo:** ¿Cómo se puede mejorar la toma de decisiones y la formulación de políticas para las personas tradicionalmente marginadas? ¿Cómo se puede abordar la inequidad y la injusticia sistémica?

Ejemplo de meta SMARTIE: Para fin de año, aumentaremos la tasa de detección de cáncer cervical en nuestra clínica para pacientes que no hablan inglés del 28 por ciento al 60 por ciento.

Monitoreo y evaluación en tiempo real

Al realizar proyectos de QI, el uso de datos en tiempo real puede ayudar a evaluar el progreso en curso, identificar tendencias emergentes y abordar cualquier consecuencia no deseada de los nuevos procesos. Un equipo de mejora de la calidad designado puede facilitar este proceso si hay recursos disponibles.

Empiece por algo sencillo. Es mejor tener un conjunto de datos pequeño que sea completo y preciso que uno grande que sea incompleto o inexacto.

Utilice datos existentes. La recopilación de datos no tiene por qué ser un proceso que consuma muchos recursos. Cuando sea posible, utilice datos existentes y/o datos que sean fácilmente accesibles para ahorrar tiempo y esfuerzo. Las fuentes de datos existentes relacionadas con la vacunación contra el VPH o la detección del cáncer cervical pueden incluir medidas del Sistema uniforme de datos o del Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica (HEDIS), datos de seguros o datos de reclamaciones.

Explore diferentes tipos de datos. Los centros de atención integral también podrían considerar la posibilidad de recopilar comentarios del personal o de los pacientes mediante encuestas sencillas. Los datos de las redes sociales pueden brindar información sobre la participación y la satisfacción, y los datos de interacción o búsqueda en el sitio web pueden resaltar dónde los pacientes tienen preguntas o buscan recursos.

Uso de datos de EHR

A menudo, el EHR puede proporcionar una gran cantidad de información sobre el rendimiento de su centro de atención integral. Las funciones de EHR pueden ayudar a los equipos de atención integral a recopilar, analizar y visualizar datos relacionados con la vacunación, la detección y la gestión.

- Involucre a representantes de los equipos o departamentos de TI, QI y salud poblacional de su organización, así como a proveedores de EHR o equipos de servicio al cliente, cuando sea posible, para crear o habilitar datos.
- Trabaje con expertos en EHR para habilitar o crear funciones y plantillas de recopilación y análisis de datos personalizadas que funcionen perfectamente para su práctica.

Uso de datos para promover la equidad en salud

Los centros de atención integral brindan servicios a diversas poblaciones y desempeñan un papel importante a la hora de abordar la equidad en materia de salud en sus comunidades. El uso de datos es una forma poderosa de resaltar las disparidades o inequidades en materia de salud entre las poblaciones de pacientes, identificar oportunidades para cerrar esas brechas y abogar por recursos que brinden una mejor atención a todos los pacientes.

Recursos de datos sobre disparidades en la salud

- ▶ [Sistema uniforme de datos](#): Este es un sistema central de información de HRSA apropiado para revisar el funcionamiento y el desempeño de los centros de salud, e incluye el seguimiento de la detección del cáncer cervical.³ Los datos se utilizan para mejorar el funcionamiento y el desempeño de los centros de salud e identificar tendencias a lo largo del tiempo.
- ▶ [HEDIS](#): Este conjunto de datos es una de las herramientas de mejora del rendimiento más utilizadas en entornos de atención médica⁴ e incluye más de 90 mediciones de la efectividad de la atención, acceso, disponibilidad, experiencia, utilización (ajustada al riesgo) y descripciones de planes de salud.
- ▶ [Informe Nacional sobre la Calidad y las Disparidades en la atención médica](#): Cada año, la AHRQ mide las tendencias en la eficacia de la atención, la seguridad del paciente, si la atención es oportuna, la atención centrada en el paciente y la eficiencia de la atención.⁵
- ▶ [Centro de información sobre salud rural](#): Este repositorio nacional de información clínica sobre temas de salud rural proporciona orientación, herramientas y estudios de casos para abordar las necesidades de salud rural.⁶ Los materiales del sitio web se pueden ordenar por temas de atención médica, tipos de población, estados/geografía y fuentes.
- ▶ [Informes de datos del Programa Ryan White de VIH/SIDA](#): Este sitio incluye datos a nivel de cliente enviados al sistema de datos del Informe de Servicios del programa, incluidos datos demográficos, socioeconómicos y de resultados de salud relacionados con el VIH.



Preguntas orientadoras para ayudar a identificar los datos correctos

- ¿Quién va a utilizar los datos y qué necesita aprender de ellos?
- ¿Qué datos están fácilmente disponibles para usted (por ejemplo, se pueden extraer del EHR)?
 - Si la información que necesita no está fácilmente disponible para usted, ¿sería posible obtenerla directamente (por ejemplo, mediante una encuesta)?
- ¿Qué datos serán más aplicables en diversos entornos (por ejemplo, clínicas, ubicaciones) y poblaciones de pacientes?
- ¿Cuánto esfuerzo será necesario para recopilar los datos?
- ¿Los datos son completos, confiables y válidos?
- ¿Su organización tiene los recursos (es decir, financiación, personal, tiempo) necesarios para recopilar y dar sentido a los datos?

Fuente: [Criterios de selección de Indicadores de alto rendimiento](#)



Ejercicios de mejora de la calidad

Los ejercicios de mejora de la calidad ayudan a los proveedores en centros de atención integral a comprender mejor el estado actual de sus procesos y procedimientos, qué tan bien están funcionando e identificar oportunidades de mejora.

Análisis de brechas

Los proveedores pueden usar un análisis de brechas para identificar el estado actual de una organización, el estado deseado y las áreas de oportunidad para cerrar la “brecha” entre el estado actual y el deseado. Esta herramienta puede ayudar a los proveedores en centros de atención integral a tomar decisiones sobre cómo mejorar su atención del cáncer cervical. Por ejemplo, un análisis de brechas puede ayudarle a crear metas SMARTIE.

	Estado actual	Brecha	Plan de acción	Estado futuro
Quién	¿Qué pacientes se ven afectados actualmente?	¿Qué pacientes no se ven afectados actualmente?	¿Cómo llegaremos a estos pacientes?	¿Qué pacientes se verán afectados?
Qué	¿Cómo es el proceso?	¿Qué le falta al proceso?	¿Qué mejoraría el proceso?	¿Cómo será el proceso?
Dónde	¿Dónde está la oportunidad perdida?	¿Dónde están las diferencias?	¿Dónde se realizarán los cambios?	¿Dónde veremos cambios/mejoras?
Cuándo	¿Cuándo se realiza el proceso?	¿Cuándo son necesarios los cambios?	¿Cuándo ocurrirán los cambios?	¿Cuándo demostraremos el cambio?
Cómo	¿Cómo haremos cambios?	¿Cómo se mejorarán las brechas?	¿Cómo implementaremos los cambios?	¿Cómo finalizaremos los cambios?

Análisis FODA

El análisis FODA es una herramienta utilizada para la planificación estratégica que puede ayudarle a usted a pensar en las fortalezas y debilidades actuales de su organización, así como en las oportunidades y amenazas que son externas pero que pueden afectar las actividades o las metas de la organización.

- Un análisis FODA es más útil cuando se centra en un objetivo, una innovación o un proceso. Por ejemplo, podría centrar su análisis FODA en la información relativa al logro de una meta SMARTIE.
- Para realizar un análisis FODA, reúna diversas perspectivas de todos los equipos o departamentos dentro de su organización (por ejemplo, proveedores, administradores, personal de primera línea), organizaciones asociadas y su población de pacientes, si es posible.
- Complete la tabla en grupo y refínela juntos o complétela individualmente y sintetice los hallazgos cuando haya recopilado los aportes de todos.

Plantilla de análisis FODA (con preguntas de ejemplo)

<p>Fortalezas</p> <p><i>¿Qué recursos tenemos? ¿Qué procesos están funcionando bien?</i></p>	<p>Debilidades</p> <p><i>¿Qué recursos nos faltan? ¿Qué procesos necesitan mejoras?</i></p>
<p>Oportunidades</p> <p><i>¿Qué innovaciones (tecnológicas) o nuevos procesos podemos incorporar? ¿Qué nuevas alianzas podríamos establecer?</i></p>	<p>Amenazas</p> <p><i>¿Qué regulaciones o lineamientos están cambiando? ¿Qué barreras para los pacientes están cambiando o surgiendo?</i></p>

Ciclos PDSA

El ciclo PDSA es un modelo sistemático que ayuda a los centros de atención integral a implementar planes y evaluar su progreso, utilizando datos para ajustar los procesos con el fin de mejorar los resultados de salud.^{7,8} Piense que un ciclo PDSA es una forma de verificar y determinar si el plan de acción para su análisis de brechas está funcionando para ayudarlo a lograr el estado futuro deseado.

Preguntas del PDSA:

Planificar	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es el cambio o innovación en el cáncer cervical que desea probar?• ¿Qué partes interesadas participarán en la planificación?• ¿Cómo se puede pilotar la innovación o mejora a pequeña escala?• ¿Cómo medirá si ha tenido éxito (es decir, cuáles son sus medidas e indicadores)?
Hacer	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuándo comenzará su proyecto de mejora de la calidad en el cáncer cervical? ¿Durante cuánto tiempo lo probará?• ¿Qué datos recopilará sobre vacunación, detección y tratamiento del cáncer cervical? ¿Cuáles son las fuentes de sus datos?• ¿Quién recopilará los datos y cómo?
Estudiar	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo determinará si la innovación o mejora funcionó?• ¿Cómo sabrá si está listo para escalar a toda su organización/población?
Actuar	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo implementará la innovación o mejora en su organización/población?• Si su esfuerzo de innovación o mejora no salió como estaba previsto o no tuvo éxito, ¿qué puede cambiar (por ejemplo, revisar, rediseñar, volver a medir) para mejorar el ajuste en su organización/población?• ¿Cómo desimplementará cualquier cambio que no se ajuste a su entorno/población?

Informe de los resultados de los datos

Cuando recopile datos sobre sus proyectos de mejora de la calidad o el desempeño de su organización en relación con la atención del cáncer cervical, es importante compartir sus hallazgos para demostrar su progreso y abogar por cambios futuros.

Elija su audiencia: Considere quién se beneficiará al ver sus datos sobre cáncer cervical.

- Comparta los resultados del proyecto y los resultados de los pacientes con el liderazgo administrativo, los médicos, el personal clínico y de apoyo y los financiadores.
- Comparta información sobre las conexiones que usted construye para apoyar servicios o resultados de salud de la población con pacientes y sus familias para demostrar el compromiso de su organización de brindar atención de alta calidad que salve vidas.
- Comparta información sobre las tasas de vacunación infantil locales con los administradores escolares para apoyar los esfuerzos de asociación para la administración de vacunas.
- Comparta los resultados de salud de la población con los administradores locales o estatales para aportar evidencia para los cambios de políticas relacionados con el acceso o el reembolso.

Elija su mensaje: Decida qué necesita escuchar su audiencia y cómo recibirá mejor la información.

- Comparta resultados claros, concisos y objetivos respaldados por datos.
- Utilice un lenguaje sencillo para facilitar la comprensión y utilice el lenguaje clínico únicamente con audiencias clínicas u otros profesionales.

Visualice sus datos: Ayude a su audiencia a comprender su mensaje mostrándoles evidencia desde su práctica.

- Mantenga simples los datos: presente solo la información esencial.
- Utilice títulos claros y sencillos para su gráfico o cuadro.
- Ayude a su audiencia a interpretar la información especificando unidades de medida y utilice la misma escala al presentar múltiples gráficos o cuadros.



Capacitación y recursos sobre la mejora de la calidad

Los siguientes recursos pueden ayudar a los proveedores de atención integral y sus organizaciones a comprender mejor cómo desarrollar e implementar estrategias de QI.

Herramientas y plantillas

- ▶ [Formulario de admisión para el programa de navegación para pacientes con cáncer](#) | Programas de control del cáncer basados en evidencia: *Plantilla que da más de 10 páginas de ejemplos de variables clave relacionadas con la demografía, las referencias y la atención.*
- ▶ [Indicadores de evaluación](#) | CDC: *Define los tipos de indicadores de programa y cómo desarrollarlos para las evaluaciones.*
- ▶ [Plantilla de informe de vacunación](#) | HPV IQ: *Esta plantilla puede ayudar a las organizaciones a evaluar su desempeño en materia de vacunación contra el VPH y establecer metas de mejora.*
- ▶ [Instrucciones y ejemplos de Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar](#) | AHRQ: *Hoja de trabajo con instrucciones y plantillas para completar un ciclo PDSA.*
- ▶ [Redacción de objetivos SMART](#) | Guía de evaluación de los CDC: *Proporciona plantillas para escribir metas y objetivos SMART.*

Capacitaciones y planes de estudio

- ▶ [Instituto para la Mejora de la Atención Médica](#) | Instituto para la Mejora de la Atención Médica: *Ofrece cursos y módulos en línea para desarrollar habilidades en mejora de la calidad, seguridad del paciente, liderazgo y otros temas.*
- ▶ [Fundación de Salud Pública](#) | Fundación de Salud Pública: *Ofrece recursos y herramientas, incluidos estudios de casos, documentos técnicos y ejemplos que enseñan cómo aplicar los principios básicos.*
- ▶ [Poner en práctica las evidencias de salud pública](#) | Red de Investigación para la Prevención y el Control del Cáncer: *Módulos, folletos y recursos sobre cómo seleccionar, implementar y evaluar intervenciones basadas en evidencia.*

Otros recursos útiles

- ▶ [Datos y estadísticas sobre el cáncer](#) | CDC: *Este sitio web alberga las estadísticas federales oficiales sobre el cáncer. Incluye herramientas para visualizar el cáncer por estado, datos demográficos y tendencias.*
- ▶ [Datos y estadísticas sobre el cáncer](#) | ACS: *“Estas publicaciones, que se actualizan periódicamente, presentan las tendencias más actuales en incidencia y supervivencia del cáncer, así como información sobre síntomas, prevención, detección temprana y tratamiento”.*
- ▶ [Recursos de evaluación de los CDC](#) | CDC: *Los CDC ofrecen un catálogo de recursos para realizar evaluaciones sólidas, materiales basados en el contexto, una guía de autoaprendizaje y otros documentos, libros de trabajo y herramientas.*
- ▶ [Compendio de conjuntos de datos federales que abordan las disparidades en materia de salud](#) | Oficina de Salud de las Minorías del HHS: *Este compendio publicado de conjuntos de datos de equidad en salud financiados por el gobierno federal es útil para explorar datos sobre los determinantes sociales de la salud.*
- ▶ [Clasificaciones y hojas de ruta de salud del condado](#) | Clasificaciones de salud del condado: *Este sitio web produce informes de resultados de salud, demografía y calidad de vida por estado, condado o código postal.*

- ▶ [Utilizar datos](#) | HPV IQ: *Este sitio proporciona información sobre cómo elegir métricas y metas, comunicar hallazgos y capacitación relacionada con la inmunización contra el VPH.*
- ▶ [Aplicación del marco de transformación de valor en Centros de salud con certificación federal para aumentar las medidas clínicas de desempeño](#) | Revista para la Calidad de la Atención en Salud (Journal for Healthcare Quality): *Este artículo compara los centros de salud que participaron en la aplicación de la Red de Transformación de Valor para aumentar el desempeño de las medidas clínicas con los centros de salud que no lo hicieron.*
- ▶ [Cómo aumentar las tasas de realización de pruebas de detección del cáncer: Un kit de herramientas para mejorar la calidad en oficinas con mucha actividad](#) | ACS: *Este kit de herramientas ofrece medidas de acción y herramientas basadas en evidencia para aumentar las tasas de realización de pruebas de detección del cáncer.*
- ▶ [Uso de gráficos y cuadros para ilustrar datos cuantitativos](#) | CDC: *Describe diferentes tipos de gráficos y tablas, con información sobre cómo elegir el mejor para visualizar sus datos.*
- ▶ [Análisis de datos cuantitativos para evaluación](#) | CDC: *Da información sobre diferentes tipos de datos y cómo analizarlos e interpretarlos.*

Referencias

¹ Iniciativa Safety Net Medical Home. (2013). "Interacciones centradas en el paciente: involucrar a los pacientes en la salud y la atención médica". Guía de implementación de la iniciativa Safety Net Medical Home (2.ª ed.). Qualis Health y el Centro MacColl para la Innovación en el Cuidado de la Salud en el Instituto de Investigación en Salud Comunitaria. <https://www.safetynetmedicalhome.org/sites/default/files/Implementation-Guide-Patient-Centered-Interactions.pdf>

² Iniciativa Safety Net Medical Home. (2013). "Estrategia de mejora de la calidad: herramientas para realizar y medir la mejora." Guía de implementación de la iniciativa Safety Net Medical Home (2.ª ed.). Qualis Health y el Centro MacColl para la Innovación en el Cuidado de la Salud en el Instituto de Investigación de en Salud Comunitaria. <https://www.safetynetmedicalhome.org/sites/default/files/Implementation-Guide-QI-Strategy-1.pdf>

³ Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), Oficina de Cuidados Primarios de Salud (13 de octubre de 2022). Datos e informes. <https://bphc.hrsa.gov/data-reporting>

⁴ Comité nacional de garantía de calidad. (2022). *HEDIS y medición del desempeño*. <https://www.ncqa.org/hedis>

⁵ AHRQ. (2022). Informes nacionales sobre calidad y disparidades en la atención médica. Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqdr/index.html>

⁶ Centro rural de información médica. (2022). RHI Hub. <https://www.ruralhealthinfo.org/>

⁷ Red de Investigación para la Prevención y el Control del Cáncer. (2022). Poniendo la evidencia de salud pública en acción. <https://cpcrn.org/training>

⁸ Red de Investigación para la Prevención y el Control del Cáncer. Poniendo la evidencia de salud pública en acción: Módulo 5 Formulario de seguimiento del ciclo PDSA. <https://cpcrn.org/cms/files/Module%205%20Handout%205%3A%20PDSA%20Cycle%20Tracking%20Form>



Establecer y fortalecer asociaciones

Una **asociación** es una relación mutuamente beneficiosa entre dos o más organizaciones que han acordado trabajar juntas para lograr una meta común.^{1,2} Las asociaciones pueden mejorar la atención y los resultados de los pacientes en cualquier entorno y pueden ser particularmente útiles en centros de atención integral que atienden a pacientes que no tienen seguro médico o que están desatendidos, o que enfrentan barreras adicionales para la atención.³ Las asociaciones pueden ayudar a brindar apoyo adicional para ayudar a los centros de atención integral a satisfacer las necesidades de los pacientes en condiciones con recursos mínimos.

Asociarse implica compartir recursos, responsabilidades y poder para crear soluciones.^{1,2,4} Las asociaciones pueden ayudar a identificar e interactuar con los pacientes, aumentar la conciencia de los pacientes sobre la atención médica y los servicios integrales y el acceso a ellos, y mejorar la prestación de atención médica a través de la coordinación y la comunicación. Las asociaciones con otras organizaciones de atención de salud también pueden mejorar la comunicación y el intercambio de datos, mejorando así la prestación de servicios de salud. Una clínica podría asociarse con un hospital o centro oncológico para coordinar la programación, emitir referencias de seguimiento o mejorar la forma en que los resultados de los exámenes se comparten con los proveedores que realizan las referencias.

Las asociaciones pueden ayudar a abordar las **barreras ante pacientes** como:

- Transporte
- Inseguridad alimentaria
- Vivienda
- Costo

También pueden abordar **barreras ante proveedores** como:

- Identificación y participación del paciente
- Tasas de detección y referencias
- Compartir datos
- Entrega de vacunas
- Educación del paciente



Elementos de acción

- ❑ **Identifique oportunidades para mejorar o ampliar las asociaciones actuales de su organización.**
- ❑ **Identifique nuevas oportunidades de asociación que en última instancia mejorarán la atención y los resultados de los pacientes.**
- ❑ **Forme nuevas alianzas basadas en la equidad, el respeto, la transparencia y la confianza.**
- ❑ **Asóciese con organizaciones de pacientes y comunitarias e incorpore sus comentarios en las prácticas clínicas y actividades de mejora de la calidad.**

¿Qué hay en este capítulo?

- Características de las asociaciones sólidas
- Información sobre los tipos de organizaciones con las que los centros de atención integral podrían considerar asociarse
- Orientación sobre cómo desarrollar asociaciones
- Información sobre cómo involucrar a los pacientes y las comunidades
- Enlaces a conjuntos de herramientas sobre la creación de asociaciones

¿Qué hace que una asociación sea sólida?

Las asociaciones sólidas se desarrollan intencionalmente y a lo largo del tiempo. Si bien no existe una fórmula única para lograr una asociación sólida, los centros de atención integral deberían considerar desarrollar una relación basada en los valores y las características de las asociaciones exitosas.

Características de las asociaciones exitosas

- La **equidad** es esencial para lograr asociaciones eficaces, en particular cuando puede haber un desequilibrio de poder entre las organizaciones asociadas. Desarrolle una relación basada en la equidad significa que los socios comparten el poder, las contribuciones y la voz en función de las necesidades individuales.⁵ La equidad también garantiza que ambas organizaciones asociadas se beneficien de la asociación.
- El **respeto mutuo** sienta las bases para una asociación sólida. La comunicación respetuosa y el intercambio de recursos fomentan la colaboración y construyen una base sólida para las asociaciones.
- La **transparencia** garantiza que todos los socios tengan una expectativa realista de la asociación y sus resultados. Los centros de atención integral pueden ser ejemplos de la transparencia al ser honestos acerca de las razones para buscar un compañero, las expectativas sobre los roles y las responsabilidades, los recursos y capacidades disponibles y sus limitaciones o desafíos previstos.⁵
- La **confianza** es vital para una asociación sólida y colaborativa. Se construye intencionalmente y debe ganarse con el tiempo a través de un comportamiento consistente.⁵ La equidad, el respeto y la transparencia contribuyen a generar confianza.



Recursos

Encuentre más información sobre cómo crear alianzas con estos valores aquí:

- ▶ [Fomento de las asociaciones para la participación comunitaria](#) | The Urban Institute

Tipos de socios

Socios de atención médica

Los centros de atención integral pueden asociarse con otros entornos de atención médica para mejorar la prestación de atención al paciente y ampliar la disponibilidad de servicios. Por ejemplo, una clínica del Título X puede considerar identificar un socio de atención integral que tenga experiencia en lograr que los pacientes ingresen al programa nacional de detección temprana del cáncer cervical y de mama.



Recursos

El Programa Nacional de Control Integral del Cáncer de los CDC trabaja para aumentar la aceptación de la vacunación contra el VPH a nivel local, estatal, territorial y tribal. Más información en:

- ▶ [Programa Nacional de Control Integral del Cáncer](#)
- ▶ [La asociación para el control integral del cáncer](#)

Otros socios

Además, los centros de atención integral pueden considerar asociarse con otros tipos de organizaciones, como escuelas locales y proveedores de servicios sociales. Este tipo de organizaciones podrían llegar a pacientes difíciles de alcanzar a través de la identificación de pacientes, la participación y educación de los pacientes, la prestación de servicios clínicos en el lugar y servicios integrales. La prestación de servicios clínicos en el sitio puede incluir proporcionar vacunas o realizar pruebas de detección en los locales de la organización. Al brindar servicios integrales, los centros de atención integral y las organizaciones asociadas pueden abordar las necesidades complejas de un paciente más allá de la atención médica clínica.⁶

Cómo pueden los socios apoyar la atención del cáncer cervical

Organización socia	Identificación del paciente	Compromiso y educación del paciente	Prestación de servicios clínicos en el sitio	Servicios integrales
Escuelas locales		X	X	
Colegios/universidades		X	X	
Proveedores de servicios sociales	X	X		X
Organizaciones comunitarias	X	X	X	
Organizaciones religiosas	X	X		
Grupos de mujeres locales	X	X		
Grupos LGBTQIA+ locales	X	X		
Departamentos y centros de salud tribales	X	X	X	X
Departamentos de salud estatales o locales	X	X	X	X

Involucrar a las organizaciones socias

El ciclo de vida de las asociaciones consta de tres fases clave: formación, construcción y mantenimiento.^{4,5,7}

Formar alianzas

Las organizaciones interesadas en establecer una asociación deben realizar primero una evaluación de necesidades para determinar si es necesario asociarse para lograr resultados, qué espera obtener su organización de asociarse y si su organización está lista para una asociación. Si es así, su organización puede comenzar a identificar socios potenciales y planificar para consolidar metas compartidas y establecer los roles y responsabilidades de cada socio.

Pasos de acción clave y preguntas orientadoras

- Realice evaluaciones de necesidades y preparación organizacional.
 - ¿Qué recursos o capacidad necesitan los proveedores para mejorar la prestación de servicios de salud?
 - ¿Qué necesitan los pacientes para recibir una mejor atención?
 - ¿Cómo puede una asociación ayudar a abordar esas brechas?
 - ¿Qué puede ofrecer su organización como socio?
 - ¿Existen desafíos que puedan representar barreras potenciales para una asociación?
 - ¿Cuáles son sus capacidades y limitaciones?
- Identifique socios potenciales y comience a comunicarse y a interactuar con ellos.
 - ¿Tiene usted relaciones existentes con alguna organización que puedan desarrollarse más?
 - ¿Qué tipos de organizaciones se adaptan a sus metas y necesidades?
- Organice una llamada de planificación inicial para identificar metas, roles y responsabilidades compartidos con su socio.
 - ¿Cuáles son las metas de esta asociación?
 - ¿Cómo aprovechará cada socio sus fortalezas para contribuir a las metas de la asociación?
 - ¿Cuáles son las capacidades y limitaciones de su pareja?



Estudio de caso

Tres clínicas rurales de atención integral en Colorado y Oregón utilizaron asociaciones para mejorar la coordinación de la atención cervical y aumentar el acceso de los pacientes a los servicios.

Las clínicas desarrollaron acuerdos con proveedores de atención especializada, utilizaron transferencias cálidas y presentaron a los pacientes a los proveedores de atención especializada durante las visitas de atención primaria para aumentar la confianza y la comodidad de los pacientes. Una clínica estableció un equipo multidisciplinario de recursos comunitarios, integrado por personal de atención primaria y de atención especializada, pacientes y familias, y proveedores de servicios sociales para mejorar la coordinación y la comunicación de la atención.

► [Obtenga más información sobre esta asociación aquí.](#)

Construir alianzas

Una vez establecida una asociación inicial, el siguiente paso es construir sus bases. Establecer los procesos, la infraestructura y la capacidad necesarios para la asociación es parte de la fase de construcción.

Pasos de acción clave y preguntas orientadoras

- Cree acuerdos de asociación.
 - ¿Cuál es el cronograma del proyecto o la duración de la asociación?
 - ¿Cómo puede crear procesos para lograr las metas que se ha propuesto?
 - ¿Cómo será la comunicación?
 - ¿Cuáles son los procedimientos para garantizar la rendición de cuentas cuando ocurren errores o conflictos?
- Fomente una relación que priorice la equidad, el respeto, transparencia y
 - ¿Qué dinámicas de poder existen entre los socios y cómo se abordarán?
 - ¿Cómo será la asociación mutuamente beneficiosa?
- Desarrolle una comprensión compartida de la población a la que sirve.
 - ¿Quiénes son los pacientes que atiende actualmente y a quiénes necesita llegar?
 - ¿Quiénes son los pacientes que su socio atiende actualmente y a quiénes necesita llegar?

Mantener alianzas

El mantenimiento de la asociación se centra en sostener y evaluar la asociación para garantizar que se cumplan las metas.

Pasos de acción clave y preguntas orientadoras

- Manténgase conectado e involucrado.
 - ¿Con qué frecuencia se reúnen los socios para compartir información y dar novedades?
 - ¿Qué actualizaciones y logros se pueden compartir y celebrar?
- Evalúe la asociación periódicamente.
 - ¿Es esta asociación eficaz para lograr sus metas?
 - ¿Todos los socios se adhieren al acuerdo de asociación?
 - ¿Qué cambios deben realizarse, formal o informalmente, para mejorar la asociación?
 - ¿Cómo pueden los socios seguir fortaleciendo y sosteniendo la asociación?

Documentación de la asociación

- **Memorando de entendimiento:** Describe un acuerdo entre dos o más organizaciones para guiar la asociación actual y futura.¹ Puede describir funciones, responsabilidades, metas y procesos para la asociación, como la comunicación y la gestión de conflictos.⁸
- **Acuerdo de uso de datos:** Protege datos no públicos cuando se comparten entre organizaciones asociadas.
- **Acuerdo de asociado comercial:** Garantiza que cualquier socio comercial que acceda a información médica protegida protegerá dicha información de acuerdo con los estándares de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996.⁹



Recursos

Encuentre más información sobre la evaluación de asociaciones aquí:

▶ [Fundamentos para evaluar asociaciones](#) | CDC

Niveles de asociación

En este kit de herramientas, el término “asociación” se refiere e incluye todos los niveles de asociación, incluida la cooperación, la coordinación, la colaboración y la asociación totalmente integrada. Tenga en cuenta que cada asociación tendrá una meta diferente y no todos los socios necesitan participar en el mismo nivel. Los diferentes niveles de asociación se complementan entre sí y, a medida que avanza cada nivel, las organizaciones asociadas adquieren una comprensión más profunda entre sí y enfrentan mayores desafíos que deben abordar juntas.¹

- **Cooperación:** Las organizaciones trabajan de forma independiente y nominalmente pueden apoyarse entre sí, pero acuerdan no interferir en el trabajo de las demás.
- **Coordinación:** Los socios comparten recursos e información para conocer los servicios y motivaciones de cada uno, y reciben instrucciones de un coordinador designado para facilitar la prestación de esos servicios.
- **Colaboración:** Las organizaciones desarrollan una comprensión más profunda de los valores de cada una y crean y trabajan en procesos o proyectos mutuamente beneficiosos.
- **Asociación Integrada:** Una asociación implica un alto nivel de integración entre organizaciones que comparten una misión, visión y metas para lograr algo que no podría lograrse de forma independiente.



Preguntas para hacer a socios nuevos y existentes⁷

- ¿Cuál es el propósito de la asociación?
- ¿Cómo se vería el éxito de la asociación?
- ¿Cuáles son las actividades y objetivos de la asociación?
- ¿Qué roles cumplirán los miembros?
- ¿Qué recursos o habilidades necesitan los socios para cumplir con sus funciones y responsabilidades?

Involucrar a los pacientes y las comunidades

La colaboración con los pacientes y los miembros de la comunidad puede ayudar a los centros de atención integral a abordar mejor sus necesidades médicas y sociales en relación con el cáncer cervical.² Las metas de estas asociaciones pueden ir desde recibir información sobre la atención al cáncer cervical hasta programas de prevención, educación, defensa e investigación.² Los centros de atención integral podrían considerar la posibilidad de interactuar con su población de pacientes, la comunidad geográfica que rodea al centro de atención médica o un subconjunto de la población de pacientes (por ejemplo, LGBTQIA+, inmigrantes y refugiados). Esto se puede lograr buscando personas y organizaciones que representen a la comunidad e involucrándolas que son parte del asociarse, como la planificación y las actividades de QI sobre con el cáncer cervical. Para obtener más información sobre cómo empoderar a pacientes individuales para mejorar sus resultados clínicos, consulte el Capítulo sobre Participación del Paciente.

Beneficios de involucrar a los pacientes y a los miembros de la comunidad:¹⁰

- Aumentar la confianza en el sistema médico
- Mejorar la calidad de la atención
- Mejorar la humildad cultural, un proceso que dura toda la vida y que consiste en tratar de comprender las creencias y los valores de los demás¹¹

Oportunidades para asociarse con pacientes y miembros de la comunidad:

- Juntas asesoras de pacientes y de la comunidad
- Promotores comunitarios de la vacunación y la detección
- Grupos de discusión para conocer las perspectivas sobre las actividades de QI
- Grupos de discusión para retroalimentación sobre redes sociales y materiales de marketing

Consideraciones importantes

Las asociaciones con las comunidades y los pacientes requieren un enfoque cuidadoso. Se deben hacer grandes esfuerzos para abordar las dinámicas de poder, compensar a las personas por su tiempo y aportes, y garantizar que los pacientes se beneficien de la asociación.⁵ Dado que probablemente habrá un gran desequilibrio de poder entre pacientes y proveedores, es esencial que las voces de los pacientes se escuchen, se comprendan y se incorporen en la toma de decisiones para garantizar que la asociación no trate a las comunidades y a los pacientes de manera injusta.



Recursos para el desarrollo de asociaciones

Lea los siguientes recursos para tener más información y herramientas prácticas para formar, construir y mantener asociaciones.

Kits de herramientas, guías de implementación y planificación

- ▶ [Involucrar a la comunidad](#) | John Snow, Inc: *Kit de herramientas para desarrollar asociaciones estratégicas, estrategias de divulgación efectivas y comunicaciones claras para la participación comunitaria.*
- ▶ [Cómo hacer que las alianzas comunitarias funcionen](#) | March of Dimes: *Kit de herramientas para desarrollar asociaciones comunitarias para lograr una meta compartida.*

Referencias

¹ John Snow, Inc. (Enero de 2012). *Involucre a su comunidad*. https://publications.jsi.com/JSIInternet/inc/Common/download_pub.cfm?id=14333&lid=3

² March of Dimes. *Cómo hacer que las asociaciones comunitarias funcionen: Un kit de herramientas*. <https://aapcho.org/wp/wp-content/uploads/2012/02/Giachello-MakingCommunityPartnershipsWorkToolkit.pdf>

³ Fundación para el cuidado de la salud de California. (Noviembre de 2017). *Cómo abordar los factores sociales en la salud integral de la atención médica*. <https://www.fsg.org/wp-content/uploads/2021/08/Primed-Addressing-Social-Factors-in-the-Health-Care-Safety-Net.pdf>

⁴ El Centro nacional de recursos para alcanzar a las víctimas y el Centro nacional de defensa de los niños. (14 de octubre de 2020). *Kit de herramientas para crear alianzas*. <https://www.reachingvictims.org/resource/building-partnerships-toolkit/>

⁵ Urban Institute. (Octubre de 2021). *Fomentar asociaciones para la participación comunitaria*. https://www.urban.org/sites/default/files/publication/104935/fostering-partnerships-for-community-engagement_0.pdf

⁶ Centro rural de información médica. (21 de junio de 2018) *Kit de herramientas para la integración de servicios rurales*. <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/services-integration/2/care-coordination/wraparound>

⁷ CDC. *Fundamentos de la evaluación de las asociaciones*. https://www.cdc.gov/dhds/docs/partnership_guide.pdf

⁸ Socios de Salud IPV. *Prevenir, evaluar y responder: Un kit de herramientas sobre violencia doméstica y trata de personas para centros de salud y programas de violencia doméstica*. <https://ipvhealthpartners.org/>

⁹ HHS. (25 de enero de 2013). *Contratos de asociados comerciales*. <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/covered-entities/sample-business-associate-agreement-provisions/index.html>

¹⁰ Instituto de Gobiernos Locales. *Asociaciones con organizaciones comunitarias para lograr una participación pública más amplia*. https://www.ca-ilg.org/sites/main/files/file-attachments/partnering_with_comm_based_orgs_final.pdf

¹¹ Yeager, KA, y Bauer-Wu, S. (2013). Humildad cultural: base esencial para los investigadores clínicos. *Investigación de enfermería aplicada: ANR*, 26(4), 251–256. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.008>



Interacción con el paciente

Involucrar a los pacientes en la atención médica incluye empoderarlos para que tomen decisiones informadas sobre su salud. Empoderar a sus pacientes los hará más receptivos a utilizar los servicios de atención médica, incluidas las pruebas de detección y los pasos de seguimiento necesarios, reduciendo así el número de muertes evitables relacionadas con el cáncer cervical. Es crucial escuchar y validar los temores de los pacientes y enfrentar las barreras de acceso a la atención para garantizar que ellos cumplan con los lineamientos de vacunación, detección y tratamiento. La participación de los pacientes debe centrarse en el desarrollo de relaciones individuales para mejorar los resultados clínicos.^{1,2} Los pacientes también pueden participar en actividades de mejora de programas a mayor escala para optimizar la atención y abordar las necesidades sociales. Para obtener más información sobre cómo asociarse con pacientes y miembros de la comunidad, consulte el capítulo Asociaciones.

¿Qué hay en este capítulo?

- Pasos para mejorar la participación del paciente
- Recursos lingüísticos inclusivos
- Cómo abordar a los pacientes que quedan fuera del proceso de atención
- Consejos para el involucramiento y la divulgación a los pacientes
- Enlaces a recursos y módulos de capacitación



Elementos de acción

- Integre principios culturalmente sensibles e inclusivos en su práctica de atención.**
- Involucre a los pacientes que han quedado fuera del proceso de atención y póngalos al día con la vacunación contra el VPH y la detección del cáncer cervical.**
- Evalúe y explique la cobertura de seguro de los pacientes y esté preparado para brindar información sobre las opciones de asistencia financiera.**
- Imprima materiales educativos y de información para pacientes en lenguaje sencillo.**

Pasos para mejorar la participación del paciente

Los proveedores pueden involucrar a los pacientes brindando atención culturalmente sensible e incorporando un lenguaje inclusivo en las discusiones y los materiales.³ Los proveedores pueden tomar las siguientes medidas para mejorar la participación de los pacientes en centros de atención integral.

Evaluar las necesidades de acceso del paciente.

- Hable con cada paciente, evalúe las necesidades de acceso individuales y proporcione los recursos adecuados:
 - Acceso a Internet/banda ancha (para citas de telesalud, portales de pacientes)
 - Niveles de alfabetización de salud
 - Idiomas preferidos para hablar o leer y necesidad de interpretación (incluido el lenguaje de señas)
 - Finanzas y cobertura de seguros
 - Necesidades de transporte
 - Necesidades de cuidado de niños y ancianos

Brindar atención culturalmente sensible.

- La sensibilidad cultural requiere que una persona comprenda y respete los valores, actitudes y creencias que difieren en las culturas de los pacientes y responda apropiadamente a esas diferencias al comunicarse con ellos.⁴
- Las barreras culturales a menudo se han vinculado a disparidades de salud en las poblaciones (por ejemplo, retraso en la detección, disminución en la adherencia a los lineamientos de detección).

Utilice un lenguaje inclusivo.

- Aumente la confianza y la comodidad de los pacientes usando términos respetuosos hacia ellos y que se adapten a la situación cultural, lingüística, ambiental, social e histórica específica de cada población o audiencia de enfoque.
 - Evite la jerga y utilice un lenguaje fácil de entender.
 - Utilice pronombres correctos, según lo especificado por el paciente.
 - Utilice términos preferidos para grupos de población seleccionados.
 - Reconozca también que no siempre hay un acuerdo universal sobre todos los términos.
 - Utilice un lenguaje referido a la persona cuando sea posible.
 - Actualice los materiales impresos (por ejemplo, carteles, volantes, folletos) para incluir lenguaje e imágenes inclusivos.
- El lenguaje inclusivo cambia con el tiempo y el personal de toda la práctica debe mantenerse actualizado sobre el mismo.



Evaluación y explicación de la cobertura del seguro

- El personal del centro de atención integral puede ayudar a los pacientes explicándoles la [cobertura de los servicios preventivos](#), investigar el panorama de seguros de su población de pacientes y preparar materiales con anticipación (por ejemplo, folletos, solicitudes) para analizar la cobertura.
- Conecte a los pacientes con promotores, navegadores y asesores de recursos financieros para obtener apoyo adicional.
- Utilice un lenguaje sencillo para explicar la cobertura del seguro y los costos del propio bolsillo.



Recursos

Encuentre más información sobre la evaluación de asociaciones aquí:

- ▶ [Condiciones preferidas para seleccionar grupos de población y comunidades](#) | CDC

Cómo abordar a los pacientes que quedan fuera del proceso de atención

Los pacientes pueden quedar fuera del proceso de atención en diversos lugares. Por ejemplo, un paciente puede recibir su primera dosis de la vacuna contra el VPH, pero no completar la serie, o puede tener un resultado de detección anormal pero no recibir la prueba de seguimiento adecuada. Esto puede suceder por diversas razones:

- Miedos, dudas, desconfianza, malas experiencias.
- Falta de seguimiento u olvido
- Mudanza/reubicación
- Cambio en la cobertura del seguro
- Confusión o temores sobre los costos

Lo siguiente puede ayudar a evitar que los pacientes se salgan del proceso de atención o a volver a involucrarlos:

- **Cree un proceso** para identificar a los pacientes que no están al día o no se adhieren al seguimiento.
 - Cree alertas de EHR que indiquen cuándo los pacientes deben o deben recibir atención pospuesta para la vacunación, detección y seguimiento del VPH.
 - Revise los registros de los pacientes antes/durante las citas de rutina.
 - Utilice los EHR para identificar pacientes sin citas recientes y comuníquese con ellos para programar una cita.
- **Involucre a los pacientes** reconstruyendo la confianza y brindándoles información lingüística y culturalmente apropiada sobre la prevención y el cuidado del cáncer cervical.
- **Programe citas** para pacientes, internamente o con organizaciones de referencia, para asegurarse de que estén al día con sus visitas.

Alcance y compromiso del paciente

Las intervenciones siguientes pueden ayudar a los proveedores a involucrar a los pacientes en una variedad de entornos ⁵ Estas intervenciones pueden llevarse a cabo de forma independiente o en asociación con otras organizaciones. Revise el capítulo de Asociaciones para obtener más información.

- Organice o participe en ferias de salud o eventos locales para aumentar la conciencia sobre los servicios, brindar información sobre el cáncer cervical, programar citas y administrar servicios como pruebas de detección ambulantes cuando sea posible.
- Coordínesse con organizaciones religiosas, grupos de mujeres, grupos LGBTQIA+, otros grupos locales o grupos de trabajo para difundir información sobre el cáncer cervical y los servicios de atención integral.
- Involucre a los pacientes a través de los canales de redes sociales de su organización o socio.
 - Utilice un lenguaje pegadizo y alentador para recordar a los pacientes que se realicen las pruebas de detección y realicen el seguimiento con las citas.
 - Optimice cuándo y cómo utiliza las redes sociales:
 - ¡Enero es el mes nacional de concientización sobre el cáncer cervical!
 - Envíe por correo postal o electrónico tarjetas de cumpleaños a los pacientes con recordatorios de exámenes de detección y vacunas.
 - Recuerde a los padres que el regreso a clases significa dar seguimiento a las vacunas.



Capacitación y recursos para mejorar la participación del paciente

Los siguientes recursos pueden ayudar a los proveedores de atención integral a mejorar la participación de los pacientes dentro de su práctica.

Herramientas y plantillas

- ▶ [Evaluador de riesgo de cáncer cervical](#) | Universidad de Boston: *Este sitio web da información en inglés y español, diseñada para que los pacientes y el público en general comprendan mejor las pruebas de detección del cáncer cervical y la vacunación contra el VPH.*

Guías de discusión y guiones para proveedores

- ▶ [Cómo hablar con los padres sobre la vacuna contra el VPH](#) | CDC: *Puntos de conversación sobre cómo abordar las preocupaciones de los padres y cómo los proveedores pueden responder a sus preocupaciones de manera efectiva.*
- ▶ [Guía rápida para proveedores sobre prevención del cáncer de VPH para pacientes LGBTQ+](#) | Equipo Maureen: *Este folleto analiza cómo mejorar la atención a las personas LGBTQIA+ y ofrece definiciones sobre la orientación sexual y las identidades de género.*

Kits de herramientas, guías de implementación y planificación

- ▶ [Guía de planificación para la reducción de barreras estructurales](#) | CDC: *Guía de planificación sobre cómo reducir o eliminar los obstáculos no económicos que dificultan el acceso de las personas a las pruebas de detección del cáncer.*
- ▶ [Kit de herramientas para redes sociales en el Mes de concientización sobre el cáncer cervical](#) | Centro Oncológico de la Universidad George Washington: *Cómo planificar, implementar y evaluar su estrategia de redes sociales.*
- ▶ [Kit de herramientas de precauciones universales de Alfabetización de salud de la AHRQ](#) | AHRQ: *Este kit de herramientas ayuda a los proveedores a mejorar la comunicación con los pacientes.*

Capacitaciones y planes de estudio

- ▶ [Materiales educativos para el personal de su oficina](#) | CDC: *Recursos educativos sobre la vacunación contra el VPH, mejores prácticas para comunicarse con padres y pacientes y consejos para aumentar las tasas de vacunación.*
- ▶ [Serie de módulos de mejora del currículo](#) | Coalición Nacional contra el Cáncer Cervical: *Módulos sobre competencia cultural, incluyendo autoevaluaciones y herramientas para proveedores.*
- ▶ [Serie de videos sobre la vacunación #HowIRecommend para adolescentes](#) | CDC: *Videos y enfoques de estilo conversacional para responder preguntas o inquietudes de los padres sobre la vacunación contra el VPH.*
- ▶ [Capacitación a pedido](#) | Servicio de salud indígena: *Esta página web ofrece cursos a su propio ritmo sobre temas como atención basada en el trauma y competencia cultural.*

Artículos y literatura

- ▶ [El papel de los promotores clínicos en la facilitación del uso de prácticas basadas en evidencia en el tratamiento de drogas y alcohol y los entornos de salud mental: Una revisión sistemática](#) | Sociedad para la Colaboración en la Implementación de la Investigación: *Examina el papel y la eficacia de los campeones clínicos para facilitar la implementación y adopción de prácticas basadas en evidencia y superar las barreras organizacionales.*
- ▶ [Eficacia de la telesalud para los servicios preventivos para mujeres](#) | AHRQ: *Este informe analiza la eficacia de la telesalud en los servicios preventivos para mujeres en materia de salud reproductiva y violencia interpersonal.*
- ▶ [Centrarse en la equidad en la salud por telemedicina](#) | Anales de Medicina Familiar: *Este artículo ofrece información sobre cómo abordar la equidad en salud en la telemedicina.*
- ▶ [Integración de la atención social en la prestación de servicios de salud](#) | Academias Nacionales: *Este informe da información sobre la integración de servicios que abordan los SDOH en la prestación de atención médica para mejorar los resultados.*

Otros recursos útiles

- ▶ [Principios rectores de equidad en salud para comunidades inclusivas](#) | CDC: *Cómo adaptar los productos de comunicación para que sean cultural, lingüística e históricamente apropiados.*
- ▶ [Materiales educativos gratuitos de la Coalición Nacional contra el cáncer cervical](#) | Coalición Nacional contra el cáncer cervical:
Hojas informativas sobre temas relacionados con el VPH y el cáncer cervical, disponibles para descargar de forma gratuita.
- ▶ [Utilice un lenguaje normalizador para explicar la importancia de vacunar contra el VPH a los clientes adolescentes y sus padres o tutores](#) | Centro Nacional de Capacitación en Salud Reproductiva: *Hoja informativa sobre cómo explicar la importancia de recibir la vacuna contra el VPH a los clientes adolescentes y sus padres/tutores.*
- ▶ [Si lo tiene, compruébelo: Superar las barreras para la detección del cáncer cervical en pacientes en el Espectro transgénero de femenino a masculino](#) | Centro Nacional de Educación en Salud LGBT: *Una presentación en PowerPoint sobre cómo superar las barreras para la detección del cáncer cervical en pacientes del espectro transgénero de mujer a hombre.*
- ▶ [Atención médica para personas transgénero y de Género diverso](#) | Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología: *Este documento ofrece orientación sobre cómo brindar atención inclusiva y afirmativa para pacientes transgénero y de género diverso.*
- ▶ [Atención basada en el trauma](#) | Servicio de salud indígena: *Esta página web da información y recursos sobre la atención basada en el trauma.*
- ▶ [Cómo el racismo conduce a disparidades en la salud relacionada con el cáncer](#) | CDC: *Esta página web ofrece información sobre cómo el racismo en diferentes niveles impacta las disparidades en el cáncer.*

Referencias

- ¹ Peña, N, Alimena, S, Kenedy, L, y Feldman, S. (2022). Kit de herramientas de navegación para pacientes con cáncer cervical de Dana-Farber/Brigham and Women's.
- ² Freeman, HP y Rodríguez, RL (2011). Historia y principios de la navegación del paciente. *Cancer*, 117 (S15), 3537-3540.
- ³ Baezconde-Garbanati, L, Murphy, ST, Moran, MB y Cortessis, VK (2013). Reducir la carga excesiva de cáncer cervical entre las latinas: Traducir la ciencia en iniciativas de promoción de la salud. *Californian Journal of Health Promotion*, 11(1), 45.
- ⁴ Ihara, E. (sin fecha) Competencia cultural en la atención médica. *Instituto de Política de Salud de la Universidad de Georgetown*. [www.https://hpi.georgetown.edu/cultural/](https://hpi.georgetown.edu/cultural/)
- ⁵ CDC. (2022). *Biblioteca de recursos sobre el cáncer*. CDC. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/resources/index.htm>