



# Programa de Mejoramiento de Calidad

## Compartiendo Historias de Éxito

**CENTROS DE PREVENCIÓN  
Y TRATAMIENTO DE ENFER-  
MEDADES TRANSMISIBLES  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Proyecto Exitoso de Mejoramiento de Calidad:  
Cernimiento de Cáncer Cervical

VOLUMEN 1, NÚMERO 1  
FEBRERO 2019

Departamento de Salud

Secretaría Auxiliar de  
Salud Familiar y  
Servicios Integrados

Oficina Central de  
Asuntos del SIDA y  
Enfermedades  
Transmisibles

*"Comprender la  
situación actual y los  
aciertos y fallas del  
programa u  
organización en  
cuanto a nivel de  
ejecución/  
cumplimiento es un  
buen lugar de  
comienzo."*

*HRSA, 2005*

*Dra. Norma I. Delgado  
Mercado  
Directora*

*Mayra Piar Reyes, MS  
Gerente de Calidad*

*Dra. Ángela Lozada  
Coordinadora de  
Servicios Clínicos y de  
Apoyo*

### **Mejoramiento Continuo de Calidad en Servicios a Personas que viven con VIH**

Existe un principio profesional-corporativo con el que todos estamos familiarizados, que hace referencia a que lo que mejor habla del trabajo que realizamos es la calidad del servicio que brindamos. Esto se hace aún más evidente, en los tiempos de limitación económica que hemos estado confrontando; lo que, a su vez, repercute en que aumente la competitividad entre organizaciones, agencias y proveedores por unos recursos y una cantidad de fondos limitados. En respuesta a lo anterior, las agencias federales que otorgan fondos (ej.: HRSA/HAB, CDC, etc.) requieren que los recipientes de dichos fondos ("grantees") puedan demostrar resultados a base de la otorgación de fondos que les fueron conferidos. En este sentido, para tener buenos resultados es imperativo poder demostrar que los servicios de salud, psico-sociales y de apoyo que se prestan a la población de personas que viven con VIH son de calidad.

**Calidad** se define como el grado en que los servicios de salud y de apoyo prestados a personas o poblaciones aumentan la posibilidad de obtener resultados deseados y que sean consistentes con los estándares profesionales aceptados al momento en que se realiza la medición o determinación (Instituto de Medicina, 1990). A tal efecto, el proveer un cuidado de salud de calidad es importante porque tiene una repercusión o impacto directo en el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes. El Departamento de Salud y la Oficina de Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET) están comprometidos con la prestación de servicios de salud de calidad a las personas que viven con VIH. El Programa Ryan White Parte B/ADAP constituyó y desarrolló un Programa de Mejoramiento de Calidad, a partir del 2007, con el propósito de asegurar que los servicios provistos a los pacientes con VIH, a través de una red compuesta por 55 proveedores, sean consistentes con las mejores prácticas y los estándares establecidos en las Guías más recientes del Servicio de Salud Pública.

### **Medición de Ejecución y Mejoramiento de Calidad**

Un indicador de calidad es una medida que se utiliza para evaluar aspectos específicos del cuidado y de los servicios que reciben los participantes. De esta forma, los indicadores de calidad permiten que se pueda evaluar la ejecución con respecto a unos aspectos específicos del servicio mediante el nivel de cumplimiento alcanzado dentro de un periodo de tiempo previamente determinado. Los indicadores de calidad deben estar relacionados a obtener unos resultados de salud deseados ("health outcomes"), de conformidad a lo establecido en las mejores prácticas de intervención que debe seguir el proveedor de servicio clínico. Por lo tanto, los indicadores deben ser consistentes con el conocimiento profesional aceptado y satisfacer las necesidades de los participantes. Hay tres (3) características que

"El trabajo de mejoramiento continuo de calidad no puede ser la responsabilidad de un pequeño grupo en la organización; para que tenga éxito conlleva el apoyo y la participación de todo el personal."

HRSA, 2005

definen a un buen indicador: (1) **Confiable** – está relacionado a la precisión y consistencia de la medida; (2) **Válido** – mide lo que se pretende medir; y (3) **Estandarizado** – los elementos de data, el proceso de recopilación de información y el proceso de análisis han sido previamente definidos. La medición de la ejecución tiene mucha interrelación con el mejoramiento de la calidad, y se enfoca en el uso de datos para la toma de decisiones; lo que constituye uno de los procesos medulares en el mejoramiento de la calidad. Los datos utilizados para medir la ejecución, a su vez, proveen evidencia de cuán bien el sistema y los procesos de la organización están funcionando, y sobre lo que ocurre cuando se realizan cambios. Las fluctuaciones observadas en el nivel de desempeño/ejecución con respecto al valor esperado para un determinado indicador es indicativo de que puede haber una situación incidiendo en que no se logre el cumplimiento esperado. Sabemos que hay un problema cuando se observa una desviación o fluctuación con respecto a lo que debería de estar ocurriendo y no sabemos la causa.



Un proyecto de mejoramiento de calidad es un mini-plan de trabajo, dentro del Plan de Calidad de la Institución o Programa, que se establece para mejorar el desempeño de un indicador que no alcanza la meta esperada. La Ley Ryan White requiere de las organizaciones recipientes de fondos que desarrollen e implanten proyectos de mejoramiento de calidad dirigidos a mejorar el cuidado al paciente, los resultados de salud y la satisfacción del paciente. Por lo tanto, es importante medir y conocer el desempeño con respecto a los indicadores o medidas de ejecución y cómo se comportan los mismos a través del tiempo. Datos relacionados a la medición de la ejecución proveen evidencia de cuán bien los procesos están funcionando y sobre lo que ocurre cuando se realizan cambios. A tal efecto, la frecuencia de medición, al menos trimestralmente, y el análisis de la información relacionada con las medidas de ejecución permiten identificar a tiempo oportunidades para mejorar, reducir desviaciones y reducir disparidades en el cuidado del paciente con VIH. Para lograr esto, es importante que se identifiquen posibles situaciones o causas de variación en el nivel de desempeño alcanzado y se desarrollen estrategias y actividades para reducir las variaciones en los procesos.

### Medidas de Ejecución/Indicadores: **CPTETs**



El Programa Ryan White Parte B/ADAP (RWB) monitorea y da seguimiento a un total de **31 medidas de ejecución**, a través de los CPTETs adscritos al Departamento de Salud, que se distribuyen de la siguiente forma: 26 medidas de ejecución clínica, psico-social y de sistema; y cinco (5) indicadores de calidad del Plan de Calidad del Programa ADAP a través de los CPTETs y los centros clínicos de la red externa de proveedores del Programa ADAP.



## **Recordatorio:**

Fecha de entrega  
Plan de Calidad 2019  
para los CPTETs:  
08/febrero/2019

Programa Ryan White  
Parte B/ADAP

Dirección Postal:  
Departamento de Salud  
Programa Ryan White  
Parte B/ADAP  
PO Box 70184  
San Juan, PR 00936-8184

Tel. (787) 765-2929  
Ext. 5103,5109

E-mail:  
[ndelgado@salud.pr.gov](mailto:ndelgado@salud.pr.gov)  
[mpiar@salud.pr.gov](mailto:mpiar@salud.pr.gov)  
[alozada@salud.pr.gov](mailto:alozada@salud.pr.gov)

¡Estamos en la Web!

<http://www.salud.gov.pr>

## **Cernimiento de Cáncer Cervical**

Las personas con VIH tienen mayor riesgo o probabilidad de desarrollar ciertos tipos de cánceres; algunos de los cuales pueden ser clasificados como condiciones indicadoras de progresión a estadio de SIDA (estadio III VIH). El cáncer cervical se encuentra entre los cánceres que son indicativos de progresión a SIDA, especialmente cuando se encuentra en etapa invasiva (ICC, por sus siglas en inglés). A pesar de los métodos de prevención disponibles, el cáncer cervical es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, a nivel mundial; atribuyéndosele un total aproximado de 225,000 muertes anualmente. En los Estados Unidos, el cáncer cervical es responsable de casi 4,000 muertes al año (Myhre & Sifris, 2018). Más preocupante todavía es el hecho de que, la incidencia de cáncer cervical en mujeres con VIH ha permanecido estable desde el advenimiento de la terapia antiretroviral altamente activa (HAART, por sus siglas en inglés) a finales de los 90s. Esto en contraste con el sarcoma de Kaposi y el linfoma non-Hodgkin, ambas condiciones indicadoras de progresión a SIDA, cuya incidencia ha disminuido en más de 50% durante el mismo periodo de tiempo (Myhre & Sifris, 2018). El ICC es una etapa del cáncer cervical en la que las células cancerosas se riegan más allá de la superficie de la cérvix a tejidos más profundos de la cérvix y a otras partes del cuerpo. Aun cuando el ICC se puede desarrollar tanto en mujeres con VIH, como en mujeres no-infectadas por el VIH; no obstante, la incidencia de ICC entre mujeres con VIH puede ser hasta siete (7) veces mayor que en las mujeres no-infectadas con el virus (Myhre & Sifris, 2018). Myhre & Sifris (2018) indican que existe una relación inversamente proporcional entre el riesgo de desarrollar ICC en las mujeres con VIH y el conteo de CD4. Esto quiere decir que las mujeres VIH con un conteo de CD4 < 200 cel/mL tienen casi seis (6) veces más riesgo de desarrollar ICC, cuando son comparadas con mujeres con VIH cuyo conteo de CD4 > 500 cel/mL (Myhre & Sifris, 2018).

Las Guías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos establecen que la prueba del Pap es el modo de cernimiento primario para cáncer cervical en mujeres con VIH. El cernimiento de cáncer cervical para estas mujeres debe comenzar en el periodo de un (1) año siguiente al comienzo de la actividad sexual, irrespectivo del modo de transmisión, pero no más tarde de los 21 años de edad. Las mujeres de recién diagnóstico de infección con VIH deben tener una prueba del Pap al momento del diagnóstico de infección con VIH. Una vez que se realice el primer Pap y que tengan su resultado, se recomienda que se continúe realizando la prueba de cernimiento de cáncer cervical al menos una (1) vez al año durante toda la vida de la mujer con VIH.

Fletcher, Vidrine, Tami-Mauri et al. (2014) mencionan que aun cuando hay una cantidad emergente de investigaciones que sugieren que, en general, el cuidado de salud ginecológico es sub-utilizado por la población de mujeres con VIH; pocos estudios se han enfocado en dilucidar los factores de riesgo y los factores protectores asociados a la adherencia a la prueba de Papanicolau (Pap) en esta población. Hay estudios que sugieren que los siguientes factores han sido asociados con una utilización sub-óptima de la prueba del Pap en la población de mujeres con VIH: síntomas de depresión severa, uso de sustancias, uso de drogas intravenosas, nivel de escolaridad bajo, raza afro-americana, conteo de CD4 < 200 cel/mL, mujeres jóvenes o de mayor edad, obesidad, bajo peso, uso de cigarrillo, y recibir cuidado médico primario de un médico infectólogo privado (Fletcher, Vidrine, Tami-Mauri et al., 2014).

## **Proyecto de Mejoramiento de Calidad: CPTET de Arecibo**

Al 31 de diciembre de 2018, el CPTET de Arecibo logró que el 53% de las mujeres con VIH >= 21 años y que tuvieron al menos una (1) visita médica registrada en dicho CPTET en el año natural 2018 se hubieran realizado al menos una (1) prueba de cernimiento para cáncer cervical (Pap Smear), durante un periodo de medición de un año. Es importante recordar que los CPTETs no son centros de salud primarios, si no centros clínicos especializados en infecciones transmisibles y VIH. Además, dicho CPTET tuvo el nivel de desempeño más alto para el indicador de cernimiento de cáncer cervical para cada uno de los Informes Trimestrales de Medidas de Calidad que han sido generados a través del CAREWare en el año 2018, al ser comparado con el desempeño de los demás CPTETs, a nivel individual; esto es para cada uno de los informes que fueron generados con fecha de cierre a marzo, junio, septiembre y diciembre de 2018.

## Definición del Indicador

Medida de Ejecución	<b>Cernimiento de Cáncer Cervical</b>
Por ciento de pacientes mujeres con diagnóstico de VIH que se realizaron una prueba de cernimiento de cáncer cervical (Pap Smear) en un periodo de un año.	
Numerador:	Núm. de pacientes en el denominador con un cernimiento para cáncer cervical durante el año de medición.
Denominador:	Núm. de pacientes mujeres con diagnóstico de VIH $\geq 21$ años que tuvieron al menos una (1) visita médica durante el año de medición.



## Trasfondo

Al 31 de diciembre de 2012, un 7.2% de las mujeres  $\geq 21$  años y que tenían registrada al menos 1 visita médica en el CPTET de Arecibo, cumplían con haberse realizado al menos una prueba de cernimiento de cáncer cervical. El personal clínico y de manejo de caso del CPTET se esforzaba por orientar a las mujeres sobre la importancia de realizarse la prueba de cernimiento de cáncer cervical, por llevar el mensaje y concienciar a las mujeres con VIH del riesgo mayor en que se encontraban de desarrollar cáncer cervical invasivo (ICC), y por facilitar mediante la coordinación de referidos para que las mujeres se realizaran la prueba de Papanicolaou. No obstante, luego de haber transcurrido dos (2) años, el nivel de desempeño del indicador correspondiente al cernimiento de cáncer cervical había mostrado un aumento de 4.5 unidades porcentuales; esto es al 31 de diciembre de 2014. De esta forma, los esfuerzos realizados por el personal clínico y de manejo de caso del CPTET de Arecibo no habían sido efectivos en lograr que las mujeres se realizaran la prueba de cernimiento de cáncer cervical o que trajeran la documentación de resultados que evidenciara que se habían realizado la prueba del Pap a través de su médico primario.

Al revisar y analizar la información presentada anteriormente, el Comité de Calidad del CPTET de Arecibo estableció que el indicador correspondiente al cernimiento de cáncer cervical constituye una oportunidad para mejorar. A tal efecto, se tomó la determinación de desarrollar un proyecto de mejoramiento de calidad con el propósito de aumentar el nivel de desempeño de dicho indicador. El proyecto de mejoramiento de calidad se implantó en el año natural 2015.

## Detalle del Proyecto de Mejoramiento de Calidad

**Identificación de barrera/s:** En el análisis de causa y efecto se identificó que la causa principal que estaba incidiendo en el no cumplimiento en realizarse la prueba del Pap era la falta de accesibilidad a la prueba de cernimiento de cáncer cervical.

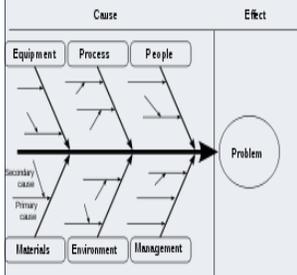
**Objetivo:** Aumentar en al menos un 10% el nivel de ejecución del indicador de cernimiento de cáncer cervical en mujeres con VIH que reciben servicios en el CPTET de Arecibo.

**Medida de Base:** **11.70%**, este es el nivel de desempeño/ejecución observado al 31 de diciembre de 2014.

**Valor esperado:** **21.70%**, al finalizar el periodo de medición de un (1) año.

**Estrategias/Actividades:** La estrategia utilizada fue aumentar la accesibilidad a la prueba de cernimiento de cáncer cervical mediante el ofrecimiento de la prueba del Pap en las facilidades del CPTET de Arecibo en el momento en que la mujer acuda a la clínica/CPTET. La accesibilidad se aumentó utilizando a las enfermeras del CPTET para realizar la prueba del Pap a las mujeres; de forma que no se dependiera sólo del/de los médico/s del CPTET.

Se realizaron las siguientes actividades:





- Identificar mujeres que reciben servicios en el CPTET de Arecibo sin resultados de cernimiento de cáncer cervical y/o que están próximas a que se cumpla un (1) año de haberse realizado la última prueba del Pap.
- Evaluar los expedientes de las pacientes sin resultado de la prueba de detección de cáncer cervical y/o que están próximas a que se cumpla un (1) año de haberse realizado la última prueba del Pap, y citar a las mujeres a la clínica.
- Orientar a las mujeres cuando acuden a la cita.
- Ofrecer la oportunidad de que se realicen la prueba del Pap en el momento en que la mujer acuda a su cita. De esta forma se simplifica el proceso y la carga para la mujer ya que no tiene que venir a otra cita para hacerse la prueba.

Si llega una mujer sin cita y al revisar el expediente se encuentra que no tiene resultados de la prueba del Pap y/o que está próxima a que se cumpla un (1) año de haberse realizado la misma, se procede a ofrecerle la oportunidad de realizarse la prueba en ese momento tal como se describió anteriormente.

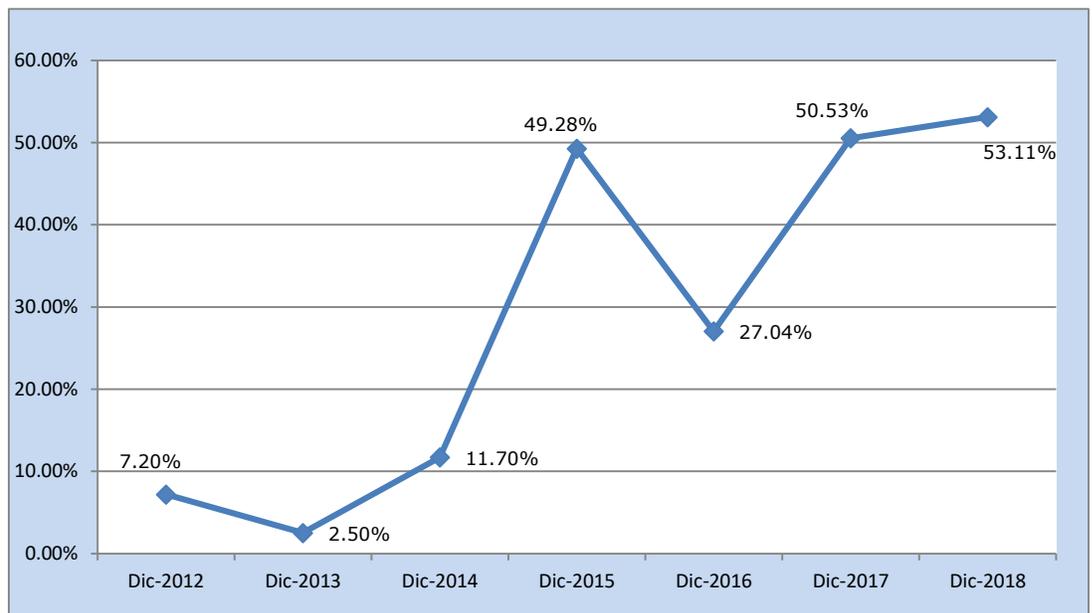
**Resultados:** Al 31 de diciembre de 2015, se había aumentado el nivel de desempeño a un **49.28%**. Esto constituyó un aumento de 37.58 unidades porcentuales al comparar el resultado obtenido con la medida base del 31 de diciembre de 2014.

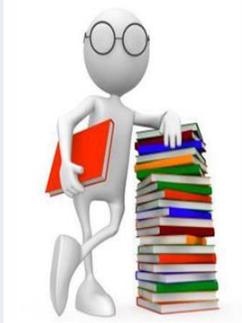
### Conclusión:

El CPTET de Arecibo determinó que se iba a incorporar la estrategia y las actividades que se habían desarrollado para el proyecto de mejoramiento como parte de los procedimientos estándar que se siguen en el CPTET. Esto ha permitido atender la situación urgente de fomentar que la mujer cumpla y sea adherente a realizarse la prueba de cernimiento de cáncer cervical rutinariamente una vez al año; dado el mayor riesgo en que se encuentra la mujer con VIH de desarrollar cáncer cervical invasivo (ICC).

El proyecto de mejoramiento desarrollado e implantado por el CPTET de Arecibo ha sido exitoso en aumentar el nivel de desempeño correspondiente al indicador de cernimiento de cáncer cervical. No solo excedió el valor esperado; si no que el CPTET de Arecibo tuvo el nivel de desempeño más alto al 31 de diciembre de 2015, al ser comparado con el desempeño de los demás CPTETs, a nivel individual. Además, se ha observado que durante el periodo de diciembre 2015 a diciembre de 2018, el CPTET de Arecibo ha logrado el nivel de desempeño más alto en los años 2015, 2017 y 2018.

**Gráfica #1:** Nivel de Desempeño para el Indicador de Cernimiento de Cáncer Cervical para el CPTET de Arecibo, periodo de Diciembre 2012 a Diciembre 2018.





## Referencias:

- (1) Myhre, J. & Sifris, D. "The Facts About HIV and Cervical Cancer: Despite Advances, the Incidence Among Women with HIV Remains Unchanged". *Verywell Health (online publication)* Updated August 07, 2018. Disponible: <https://www.verywellhealth.com/the-facts-about-hiv-and-cervical-cancer-495927> Accedido: 3 de diciembre de 2018
- (2) Fletcher, FE; Vidrine, DJ; Tami-Maury, I.; et al. "Cervical Cancer Screening Adherence Among HIV-Positive Female Smokers from a Comprehensive HIV Clinic". *AIDS Behav.* 2014 March: 18(3): 544-554. doi: 10.1007/s10461-013-0480-6. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23605155> Accedido: 3 de diciembre de 2018
- (3) HAB/HRSA Clinical Care & Quality Management: Performance Measure Portfolio – Adolescent/Adult Measures: Cervical Cancer Screening. National Quality Forum #0032. Updated March 2017. Disponible: <https://hab.hrsa.gov/clinical-quality-management/performance-measure-portfolio> Accedido: 3 de diciembre de 2018
- (4) Informes Trimestrales de Cumplimiento con las Medidas de Calidad: Clínicas, Psico-sociales y de Sistema, Monitoreadas a través de los CPTETs por el Programa Ryan White Parte B/ADAP. CAREWare Dic 2012 – Diciembre 2018
- (5) Plan de Calidad sometido por el CPTET de Arecibo, para el año natural 2015

*“Una vida de calidad es posible...”*