



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
INSTANCIA POR LA SALUD Y DE DESARROLLO DE LAS MUJERES
DAS AREAS PILOTO

**LECCIONES APRENDIDAS FASE PILOTO DEL PROYECTO DE TAMIZAJE
CON PRUEBAS DE ADN PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER
CERVICOUTERINO**

AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO

Introducción

Este documento fue realizado bajo la coordinación del Programa Nacional de Salud Reproductiva, estrategias de tamizaje con pruebas ADN, con la asistencia técnica de PATH facilitadora de área, con base en las experiencias de campo en lecciones aprendidas durante las fases de desarrollo. El departamento de Chimaltenango ha evolucionado en forma positiva en la prevención de cáncer cervico uterino, por formar parte del estudio piloto del programa PATH.

Los métodos actuales de tamizaje pueden contribuir grandemente en la reducción de muerte por CaCu en Guatemala, si se logra implementar en todo el país reduciendo hasta en un 90% las muertes en mujeres de 30 a 65 años de edad debiendo documentar todo estudio para que la detección e intervención del cáncer en el país produzcan un impacto.

Descripción de las lecciones aprendidas:

1.- Transporte y almacenamiento de las muestras ya tamizadas:

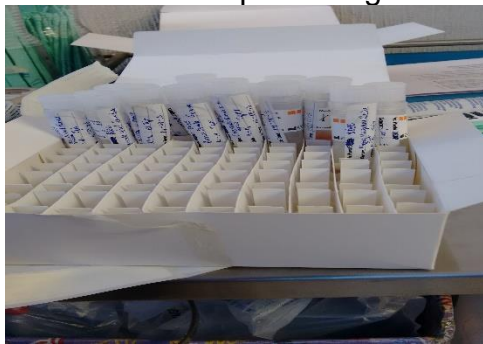
- **Área/Categoría:** Adquisición, almacenamiento y distribución
- **Fecha:** 7 Septiembre 2015 en supervisión de a los centros de tamizaje.

Amenaza/Oportunidad: Es una amenaza a las metas de tamizaje el derramamiento que provoca el no implementar la técnica de transporte temporal por la falta de equipo adecuado en el transporte de las pruebas.

- **Título de la lección aprendida:** Estandarización del manejo de los insumos
- **Descripción de la situación:** En los servicios de salud de Chimaltenango el transporte de las pruebas ya tamizadas se realizaba en cajas de cartón lo cual causa derramamiento de las muestras que no se encontraban adecuadamente selladas, durante las jornadas de tamizaje facilitadora ISDM PATH brinda acompañamiento y apoyo en estrategias que benefician al programa, por lo que implementa un sistema de transporte utilizando las cajas de biológico que se encuentran vacías con divisiones que

favorezcan mantener las pruebas verticalmente, lo cual asegura el transporte de las pruebas al laboratorio y reducir los porcentajes de pérdida por derramamiento.

- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** El impacto negativo principal de esta situación es la pérdida de las muestras por derramamiento si todos los servicios no implementan la técnica demostrada, siempre se tendrá un alto porcentaje de pérdida por derramamiento.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Al momento aún no ha habido respuesta por parte de algunos servicios de salud que no quieren implementarlo ya que refieren no contar con cajas vacías de biológico y autoridades de la DAS refieren que las cajas de biológico con divisiones solo se despachan a los distritos.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** se tiene mayor pérdida en los servicios que no aplican la técnica de transporte demostrada, solicitar al programa PATH el abastecimiento de un transporte de material plástico con agujeros adecuados al tamaño de las muestras para asegurar en un 100% no tener pérdidas por derramamiento.



2.- programación de las metas adecuada en la distribución de las pruebas a los distritos

- **Área/Categoría:** tamizaje con ADN
- **Fecha:** 9 Noviembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** A través del desarrollo de la fase piloto y de acuerdo a lo observado en los servicios del Área de Chimaltenango en los distritos de salud la demanda para las pruebas de ADN son más altas de lo que les despacho el área de salud siendo una oportunidad para la fase de expansión en subir la meta de tamizaje por distritos que estén con demandas altas en tamizaje.
- **Título de la lección aprendida:** distribución de las metas en fase de expansión
- **Descripción de la situación:** durante las visitas de monitoreo en algunos servicios de salud se encontró la situación que tenían demanda para la prueba de ADN, pero la población demandante se quejaba por no poder obtener la prueba ya que el servicio

refería que no le alcanzo lo que le fue despachado como meta de tamizaje, por lo que solicitaban que en el siguiente despacho se les pudiera dar más para no tener que negar el servicio a la población.

- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** El impacto a través de una correcta distribución por demanda de los servicios favorecerá la siguiente etapa.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** A través del monitoreo y supervisión en los servicios se ha logrado que el personal solicite la cantidad de muestras según su población ya que se van empoderando del programa VPH ADN Y la población busca de ellas, coordinadora de S.R realizo programación de fase de expansión en base a lo demandado por jefes de distrito que solicitan mayor despacho de muestras.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** el apoyo de los jefes de distrito en solicitar cantidad de muestras a tamizar favorece las metas de tamizaje en la fase de expansión.

3.- Tamizaje ordenado, planificado y en coordinación con el laboratorio de procesamiento

- **Área/Categoría:** Tamizaje con ADN
- **Fecha:** cada jueves 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** El seguimiento en el proceso de las pruebas dentro del laboratorio coordinado y planificado con el técnico Miguel Gramajo favorece la estrategia de los resultados oportunos de las pacientes VPH positivas, quienes se sienten satisfechas del corto tiempo para obtener sus resultados.
- **Título de la lección aprendida:** pacientes satisfechas en tiempo de resultado
- **Descripción de la situación:** en el ares de salud de Chimaltenango se coordina los resultados de pacientes positivas conjuntamente con técnico de laboratorio, coordinadora de salud reproductiva, facilitadora PATH y jefes de distrito, al momento de que se procesa una placa esta es enviada por whatsapp a facilitadora quien renvía a coordinadora de área y esta lo envía a cada distrito que cuenta con teléfonos inteligentes para no tener que atrasar los resultados por falta de transporte o tiempo para recoger resultados, enfatizando en las pacientes positivas.
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Es de beneficio para el programa que enfatiza en la prevención del cáncer cervico uterino, acortando en un 95% el tiempo de espera a la usuaria en obtener resultados lo cual deja satisfecha a cada paciente para poder iniciar tratamiento y cumplir con el objetivo de prevención oportuna en el tamizaje con ADN.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Hubo actores que con sus aportes dieron ideas positivas para ser utilizadas por ejemplo en la utilización del

watsapp es vital que las encargadas del programa de S:R se empoderen del proyecto para lograr monitorear los indicadores y el proceso en general, sin ellas no es posible el control necesario para alcanzar los objetivos.

- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Planificación estratégica, coordinación de todos los actores involucrados en el proceso, para lograr con éxito tamizaje y tratamiento de ADN con indicadores de calidad.

4.- Compartir experiencias positivas y negativas para enriquecimiento del laboratorio de procesamiento de muestras de ADN

- **Área/Categoría:** Procesamiento de pruebas ADN método Care HPV
- **Fecha:** 5 noviembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Durante el procesamiento de las placas en el laboratorio de Chimaltenango, hubo varias experiencias tanto positivas como negativas, por ejemplo la fecha de vencimiento de los kits de laboratorio verificando la coloración de cada reactivo, eso fue algo que se compartió en todos los laboratorios para que no le sucediera quedarse sin energía en caso de fallo en el suministro. También se tuvo la oportunidad de realizar un estudio de implementación Como una experiencia positiva en la utilización de las toallas absorbentes de rollo en comparación con las toallas de paquete que resultaron tener los mismos beneficios con una diferencia de costos, a favor del programa. Lo cual se implementara en todos los laboratorios que procesen placas.
- **Título de la lección aprendida:** Compartir experiencias de todos los laboratorios de procesamiento
- **Descripción de la situación:** el 5 de noviembre el programa PATH solicita al laboratorio de Chimaltenango un estudio con el nuevo insumo de toallas absorbentes de rollo, el cual el técnico deberá aprobar si cuenta con las mismas características y funcionalidad que las toallas de paquete para que cumpla con los estándares en el procesamiento de las placas, después de 5 placas corridas exitosamente se aprueba el insumo teniendo resultados positivos para ser implementado en los demás laboratorios esto se trabajó conjuntamente con facilitadora del área.
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Al lograr el mismo rendimiento de la nueva marca utilizada en toallas absorbentes en el laboratorio de procesamiento se está logrando los objetivos y las metas establecidas en el manejo de costos es importante que el trabajo también sea realizado con entusiasmo no poniendo limitantes a los cambios sin antes ser utilizado para dar un dictamen de aprobación lo cual se espera que sea aceptado en todos los laboratorios ya que tiene la misma función y características para ser utilizado en el procesamiento de las placas.

- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Estas acciones se llamarán preventivas, ya que fue sometido a estudio antes de ser aprobada la utilización en los demás laboratorios.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** En la utilización de las nuevas toallas de rollo se enviara foto para ser socializado en los demás laboratorios y sea utilizado adecuadamente. Ya que el técnico implemento una técnica que reduce el gasto de toallas a utilizar en cada procesamiento de placas. Siendo una experiencia enriquecedora para todos los laboratorios.



5.- aprobación de los nuevos algoritmos ver y tratar.

- **Área/Categoría:** tratamiento
- **Fecha:** julio a diciembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Se presenta como una amenaza el no contar con insumos necesarios para el triaje como por ejemplo (ácido acético) para mejorar los indicadores en el triaje y tratamiento, durante la primera etapa de la fase piloto el personal de salud tuvo la oportunidad de ser capacitado en la técnica de IVAA pero al pasar el tiempo la técnica no era el problema en el triaje lo cual trajo a las bajas coberturas en el tratamiento ya que las señoras asistían a su triaje pero no se podían realizar por la falta de insumos. Provocando una amenaza en el tratamiento la tendencia a perderla nuevamente.
- **Título de la lección aprendida:** implementar nuevo algoritmo de tratamiento ver y tratar

- **Descripción de la situación:** En los servicios de salud se donó ácido acético por parte del programa PATH 17 galones uno a cada distrito de salud, pero se pudo observar que cuando las pacientes eran referidas al centro de tratamiento CUM; CAM estos nuevamente realizaban IVAA lo que ocasionaba el doble gasto de ácido acético y espéculos desechables ya que los distritos no contaban con la hoja de informe para identificación de la lesión y los médicos tratantes tenían que repetir el proceso para su identificación. Por lo que se decide conjuntamente médicos tratantes, coordinadora de salud reproductiva directora de ares facilitadora de programa PATH poner a elección el nuevo algoritmo ver y tratar para omitir los centros de triaje y poder dar tratamiento a todas las pacientes VPH positivas lo cual quedo aprobado en minuta firmada y sellada por los participantes. Para causar impacto en los indicadores iniciando la estrategia en enero del 2016 y poder cumplir con los objetivos de prevención y disminución de la perdida de pacientes
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** El impacto a largo plazo en la disminución del cáncer será mejor si damos tratamiento a todas las pacientes que tengan ADN positivo al VPH, con esta nueva estrategia lograremos más rápido los porcentajes en tratamiento y prevención oportuna.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** se realizó oficio a todos los distritos donde se aprobó el nuevo algoritmo ver y tratar el cual se indicó que entraba en vigencia en el mes de enero 2016, estando ya en función en todos los distritos.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Si se realizan jornadas de tratamiento es mejor que citar de una en una a las pacientes, pero idealmente La paciente deberá buscar su tratamiento en fecha indicada por el distrito que dio resultado. Educando a la población en búsqueda de resultados y tratamiento.

6.- El tratamiento de pacientes positivas debe ser en una clínica especializada para ello y como rutina diaria

- **Área/Categoría:** Tratamiento de pre cáncer
- **Fecha:** 25 noviembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Se debe ver este proyecto como una oportunidad para brindar tratamiento especializado en mínimo una clínica por departamento para cubrir todos los casos positivos del mismo. De esta manera se acerca el tratamiento a las pacientes lo cual a la larga hará disminuir los casos de cáncer impactando positivamente en los indicadores del país.
- **Título de la lección aprendida:** Tratamiento especializado gratuito y accesible
- **Descripción de la situación:** En el departamento de Chimaltenango no se cuenta con una clínica completa y con recurso calificado para cualquier tratamiento preventivo o

curativo (conización), por lo que es una necesidad y fortalecer las clínicas de tratamiento CUM, CAM Hospital Nacional.

- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Al contar con una clínica accesible, especializada se estará disminuyendo el riesgo de pacientes positivas sin tratamiento.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Al momento se está gestionando el fortalecimiento de las clínicas de tratamiento por parte del programa PATH.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Se recomienda: el fortalecimiento de las clínicas de tratamiento ya establecidas lo cual permite a la paciente el conocimiento en la ubicación y acceso al tratamiento.

7.- Acompañamiento durante el tamizaje con ADN

- **Área/Categoría: búsqueda activa**
- **Fecha:** 14 y 16 septiembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Esta es una oportunidad que se presenta en el acompañamiento que brinda facilitadora al centro de salud El Tejar, se había organizado una jornada pero se tuvo poca asistencia por lo que facilitadora decide solicitar dos auxiliares de enfermería para realizar búsqueda activa en el área del municipio.
- **Título de la lección aprendida: oferta casa, casa**
- **Descripción de la situación:** Se les mostro la técnica de búsqueda activa iniciando a ofertar facilitadora del programa PATH, Cualquier situación cuando se presenta por primera vez genera dudas, expectativas y temor, al personal de salud el cual se mostró indiferente al iniciar la búsqueda casa a casa y de negocio en negocio dentro del mercado y locales aledaños pero conforme experimentaron la aceptación de las señoras iniciaron a realizar la oferta ellas mismas por lo que se les fue dejando que ofertaran en los demás negocios y casas.
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Asegurar un acompañamiento y una nueva forma de ofertar la prueba favorece el entusiasmo en el personal para su implementación y aumenta en un 95% la aceptación de la paciente en la auto toma.

- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Efectuar oferta de la prueba en los negocios y casas tiene mayor aceptación y aumenta la cobertura ya que la paciente se siente más segura realizarla en su lugar de trabajo u hogar.



1. Guía de la Oferta de Tamizaje con pruebas de ADN en las áreas rurales

- **Área/Categoría:** oferta casa casa
- **Fecha:** 21 septiembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Esta es una oportunidad que se presenta en el municipio de Santa Apolonia durante el acompañamiento que brinda facilitadora durante la jornada de tamizaje con ADN coordinando con auxiliar de enfermería la contratación de un tuc tuc el cual las llevaría de casa en casa en el área rural donde las viviendas son dispersas acortando el tiempo de búsqueda por medio del transporte. facilitadora decide solicitar dos auxiliares de enfermería para realizar búsqueda activa en el área del municipio.
- **Título de la lección aprendida:** oferta casa, casa
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** fue de beneficio ya que se obtuvo un mayor porcentaje en la aceptación del tamizaje por auto toma el cual la señora aceptaba realizarlo en su hogar lo que les parecía muy bueno ya que les beneficiaba en el tiempo de traslado al centro de salud el cual era su mayor limitante por el transporte.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Durante la jornada y observando la distancia que tenían las viviendas para trasladarnos de una a la otra se decide la contratación del transporte en tuc tuc el cual nos acortaba las distancias para llegar a la siguiente paciente y permitir así cumplir con el tamizaje programado de las 25 pruebas así como poder brindar consejería orientada a la mejor realización de la auto toma..

- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** realizar búsqueda activa por medio de un transporte permite obtener mayor número de mujeres tamizadas ya que minimiza el tiempo de traslado de una casa a la otra en las áreas donde las casas son dispersas.



Elaborado por: Lcda. Celeste González

Facilitadora ISDM PAT

Área de salud Chimaltenango

AREA DE SALUD DE SACATEPEQUEZ

INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta una descripción de las lecciones aprendidas durante la implementación de la fase piloto del proyecto CARE HPV de la ISDM/PATH/MSPAS. En el Área de Salud de Sacatepéquez; entendiéndose que una lección aprendida hace referencia a cualquier idea provista por un integrante del proyecto, que mejore la ejecución de un proceso, que optimice la utilización de un recurso, que facilite la interpretación de los datos, que aclare una definición o incluso, que cambie una estrategia de desarrollo del proyecto.¹

Se mencionarán los antecedentes y circunstancias que ocasionaron el asunto sujeto de la lección aprendida, siendo importante el identificar las causas raíz que ocasionaron la situación y el efecto que la situación planteada tuvo sobre los objetivos del proyecto.

Es importante considerar todos los aspectos que llevarán a resolver con éxito situaciones que se presenten iguales o similares en el resto de Áreas, esto es lo enriquecedor de escribir las lecciones aprendidas y servirá en la sistematización de los procesos del proyecto.

Descripción de las lecciones aprendidas:

1.- Manejo estandarizado por los usuarios de los insumos del proyecto

- **Área/Categoría:** Adquisición, almacenamiento y distribución
- **Fecha:** 25 noviembre 2015 en supervisión de equipo al Área Sacatepéquez
- **Amenaza/Oportunidad:** En realidad **es una debilidad** que debe ser corregida por el nivel central, departamento de logística, quienes deben enviar por escrito el proceso a cada Área para que de esta manera el proceso sea estandarizado y que sirva como una guía para cualquier futura implementación.
- **Título de la lección aprendida:** Estandarización del manejo de los insumos
- **Descripción de la situación:** Durante la organización de los procesos, los facilitadores del proyecto crearon un instructivo resumido de lo que se debería de hacer para la requisición, almacenamiento y distribución del equipo y los insumos del proyecto; sin embargo, el nivel central del MSPAS no emitió ningún lineamiento por escrito a manera de guía y para la estandarización del manejo de los insumos en todas las Áreas, por lo que es referido como una debilidad por personal local encargado de logística -Lilian Dardón de logística del Área solicita que cuando se les entregan los insumos desde el programa se les coloque en la requisición y entrega el costo unitario del producto, también que se utilice el mismo nombre y medida para los productos o insumos del proyecto de ADN-, lo anterior como un ejemplo de lo que se ha vivido en cada Área.

- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** El impacto negativo principal de esta situación es que sin estos lineamientos claros del nivel central la sistematización local es imposible.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Al momento aún no ha habido respuesta por parte de las autoridades centrales al planteamiento de este problema, puesto que muchos de los actores involucrados en el proceso ya fueron removidos o se retiraron de sus cargos. La acción preventiva para lograr la sistematización sería que se retomara el tema inmediatamente las nuevas autoridades tomen posesión.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Es indispensable que las autoridades del nivel central envíen una guía para el manejo de los insumos y lo indispensable para el trabajo de almacenamiento en bodegas y requisición y distribución en los servicios, por lo que se dará seguimiento a este tema en cuanto las nuevas autoridades tomen posesión. Esta guía deberá incluir el manejo de los insumos del laboratorio, ya que actualmente no se lleva ningún control recomendado por el nivel central.

2.- Educación a la población sobre la importancia del seguimiento y del tratamiento

- **Área/Categoría:** Plan de comunicación
- **Fecha:** 25 noviembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** A través del desarrollo de la fase piloto y de acuerdo a lo observado en los servicios del Área de Sacatepéquez se observa que las señoras tamizadas no están acostumbradas a regresar a por su resultado esto consecuencia de que en los años que se lleva tamizando la educación se ha basado exclusivamente en el tamizaje y a que no se ha podido dar respuesta a aquellas pacientes con resultados positivos, debido a que en los servicios no contaban con tratamiento ni personal entrenado; por lo tanto es una oportunidad que se presenta para la población con este proyecto de romper el paradigma ya establecido y dar un vuelco al seguimiento y tratamiento del cáncer.
- **Título de la lección aprendida:** Educar para prevenir
- **Descripción de la situación:** Durante el primer monitoreo realizado a los servicios que tamizaron en la primera etapa de la fase piloto en el mes de junio del año pasado, se visualiza que casi sin excepción el personal de cada clínica de salud reproductiva se esforzaban por realizar los tamizajes, pero no así en el seguimiento y tratamiento de las pacientes, se pudo observar incluso que no registraban correcta y completa la dirección de las tamizadas por lo que posteriormente era casi imposible localizarlas en caso

fueran positivas, además los servicios durante años habían estado contabilizando únicamente los tamizajes (papanicolaous en su mayoría e IVAA), esto se reflejaba en cantidad de tamizajes realizados que aparecía como un reporte en SIGSA 6, sin embargo del seguimiento y tratamiento no se contabilizaba nada, es más los servicios antes del proyecto no contaban con insumos para el tratamiento y lo que se hacía principalmente en los grandes hospitales era la histerectomía.

- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** El impacto a través de la educación tanto de los usuarios externos como internos será positivo.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** A través del monitoreo y supervisión en los servicios se ha logrado que el personal vaya entendiendo que no se trata solo de tamizar sino que se debe dar seguimiento y tratamiento a todas las pacientes positivas. Se debe invertir tiempo en la educación y consejería a las pacientes y éstas deben ser continuas, además al ejecutar los tratamiento de manera local y con rapidez ellas mismas se irán transmitiendo cara a cara esto y esa será la mejor publicidad para mejorar los indicadores y evitar muertes prevenibles.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Consejería constante a las pacientes al momento de tamizarse para que comprendan la importancia del seguimiento y tratamiento. Acercar y agilizar el tratamiento a las pacientes es otra recomendación importante para lograr el éxito.

3.- Tamizaje ordenado, planificado y en coordinación con el laboratorio de procesamiento

- **Área/Categoría:** Tamizaje con ADN
- **Fecha:** 25 noviembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** El tamizaje planificado y realizado con responsabilidad, orden y comunicación constante es una oportunidad para que sea una empresa exitosa tanto para los servicios como para la comunidad de señoras a tamizar.
- **Título de la lección aprendida:** Tamizaje planificado y coordinado
- **Descripción de la situación:** Sin planificación no se lograrán los objetivos trazados, por lo que en Sacatepéquez se realiza un cronograma de jornadas de tamizaje para cumplir con las metas de ADN, media vez se realizaba la jornada planificada se avisaba por teléfono o WhatsApp a técnica que iba a procesar las muestras. Aún se debe trabajar mucho a nivel local con respecto a ordenamiento de las muestras y envío rápido de éstas al laboratorio, el personal se debe empoderar con este nuevo proceso y comprender cómo trabajar con responsabilidad y cumpliendo lo establecido.

- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Es vital lograr un impacto positivo en el tamizaje para que se cumplan los objetivos y metas de este proyecto, el rango de edad y tamizajes deben ser respetados también.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Hubo actores que con sus aportes dieron ideas positivas para ser utilizadas por ejemplo en el transporte de las muestras (cajas de tubos de ensayo de laboratorio, cajas de cartón de los kits, arandelas de vacunas, etc.), es vital que las enfermeras de cada servicio se empoderen del proyecto para lograr monitorear los indicadores y el proceso en general, sin ellas no es posible el control necesario para alcanzar los objetivos. En Sacatepéquez se logra que el equipo de enfermeras de los cuatro servicios se reúnan para planificar.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Planificación estratégica, coordinación de todos los actores involucrados en el proceso, educación y monitoreo constante para lograr con éxito tamizaje de ADN con indicadores de calidad.

4.- *Compartir experiencias positivas y negativas para enriquecimiento de los laboratorios de procesamiento de muestras de ADN*

- **Área/Categoría:** Procesamiento de pruebas ADN método Care HPV
- **Fecha:** 25 noviembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Durante el procesamiento de las placas en el laboratorio del CENAPA San Lucas, hubo varias experiencias tanto positivas como negativas, al igual que en otros laboratorios, por ejemplo la conexión correcta al UPS que se compró para protección del equipo y aseguramiento del procesamiento, eso fue algo que se compartió en todos los laboratorios para que no le sucediera quedarse sin energía en caso de fallo en el suministro. Por lo tanto es una oportunidad de mejorar en todos los laboratorios compartir los errores y los éxitos para lograr también una sistematización del proceso general.
- **Título de la lección aprendida:** Compartir experiencias de todos los laboratorios de procesamiento
- **Descripción de la situación:** Cuando en un servicio sucedió la invalidez de una placa por mala conexión de los cables en el UPS, esto se socializó a todos los técnicos, siendo ésta una buena práctica para evitar el mismo error a la hora de fallo eléctrico en los otros laboratorios, también se compartió foto de cómo se debía conectar correctamente los cables del equipo, cuando hubo fallo por el luminómetro en CENAPA se compartió la foto de lo que indicaba el controlador.
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Al lograr un mejor desempeño del personal en los laboratorios de procesamiento se están logrando los objetivos y las metas establecidas, es importante que el trabajo también sea compartido con otros actores del proceso como los encargados de tamizar y los encargados de

llevar las muestras al laboratorio ya que ellas también juegan un rol importante en el manejo de las muestras para eficientar el tiempo de procesamiento ya en el laboratorio, ya que si éstas van desordenadas o derramadas llevará tiempo ordenarlas en las gradillas, el etiquetado es importante también, pues debe cumplir con el objetivo de identificar pero también de dejar ver el contenido.

- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Estas acciones se llamarán preventivas, pues servirán para evitar que otros laboratorios cometan el mismo error o para saber cómo resolver eventualidades que se presenten.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** En caso de error en alguna placa de procesamiento tomar foto y enviar para socializar el caso con los demás laboratorios, de esta manera se enriquecen todos con las experiencias y en caso de repetirse el problema se sabe cómo proceder

5.- El triaje nos limita en cuanto a tiempo en contra para dar tratamiento preventivo o curativo

- **Área/Categoría:** Triage
- **Fecha:** 25 noviembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Se presenta como una oportunidad para mejorar los indicadores de cáncer cérvico uterino en el país, durante la primera etapa de la fase piloto el personal no comprendía bien cómo realizar el triaje, era una práctica que no se hacía con anterioridad, las personas no acuden a su seguimiento, pero si continuamos el análisis el triaje se nos vuelve amenaza pues nos hace perder tiempo en cuanto a dar tratamiento preventivo o curativo, está comprobado que entre más citas le demos a la paciente la tendencia a perderla aumenta.
- **Título de la lección aprendida:** Eliminar triaje para perder menos pacientes
- **Descripción de la situación:** En los servicios de Sacatepéquez los que se han organizado con jornadas de triaje y tratamiento han logrado más éxito que haciéndolo de una en una. Se siguen perdiendo pacientes que no llegan al triaje, menos que en la primera etapa, pero aún sucede. Es más difícil para las pacientes llegar más de una o dos veces al servicio y si queremos causar impacto en los indicadores debemos crear una estrategia más rápida y agresiva que a la larga nos dé mejores resultados en la disminución del cáncer cérvico uterino.
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Como ya se indicó el impacto a largo plazo en la disminución del cáncer será mejor si damos tratamiento a todas las pacientes que tengan ADN positivo al VPH, si queremos cambiar algo debemos de dejar

de hacer lo que siempre hemos estado haciendo, con esta nueva estrategia creo que lo lograríamos más rápido.

- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** En Sacatepéquez aún no se ha logrado implementar esta estrategia, pero considero que con el ejemplo de Chimaltenango podemos adoptar este cambio y lograr mejores resultados.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Si se realiza triaje, organizar jornadas es mejor que citar de una en una a las pacientes, pero idealmente eliminar el triaje y proceder al algoritmo de ADN positivo= tratamiento

6.- El tratamiento de pacientes positivas debe ser en una clínica especializada para ello y como rutina diaria

- **Área/Categoría:** Tratamiento de pre cáncer
- **Fecha:** 25 noviembre 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Se debe ver este proyecto como una oportunidad para brindar tratamiento especializado en mínimo una clínica por departamento para cubrir todos los casos positivos del mismo. De esta manera se acerca el tratamiento a las pacientes lo cual a la larga hará disminuir los casos de cáncer impactando positivamente en los indicadores del país.
- **Título de la lección aprendida:** Tratamiento especializado gratuito y accesible
- **Descripción de la situación:** En el departamento de Sacatepéquez no se cuenta con una clínica completa y con recurso calificado para cualquier tratamiento preventivo o curativo (conización), por lo que es una necesidad y urgencia montar una clínica en un lugar accesible y con todo el equipo para este tipo de tratamiento.
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Al contar con una clínica accesible, especializada y que atiende en horarios comunes a los otros servicios se estará disminuyendo el riesgo de pacientes positivas sin tratamiento.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Al momento se está gestionando esta clínica para el Área de Salud de Sacatepéquez.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Sin la clínica que se mencionó arriba se recomienda: Tratar a las pacientes en jornadas es mejor que de una en una. Establecer un día a la semana para efectuar tratamientos como rutina de las clínicas de tratamiento, aparte de las jornadas establecidas para captar más pacientes. Pero definitivamente lo

ideal es contar con la clínica especializada en diagnóstico y tratamiento preventivo y curativo.

7.- Acompañamiento durante la toma de muestra de ADN para evitar pérdidas

- **Área/Categoría:** Consejería
- **Fecha:** 27 mayo 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Esta es una oportunidad que se presenta el primer día de tamizaje de ADN en Sacatepéquez, se había organizado una jornada y las personas empezaron a aglomerarse, las señoras entraban al baño, tenían muchas dudas y temor, así que se decidió que una enfermera las acompañara al baño para evitar que se tardaran mucho y evitar pérdidas de los tubos o de los cepillos.
- **Título de la lección aprendida:** Toma de la muestra guiada
- **Descripción de la situación:** Cualquier situación cuando se presenta por primera vez genera dudas, expectativas y temor, además cuando las señoras pasaban solas al baño, se tardaban en quitarse la ropa, les surgían dudas y se encontraban solas y la cola para hacerse la autotoma empezó a aumentar, por ello se tomó la decisión en ese momento de entrar con ellas al baño para acompañarlas durante todo el proceso dándoles indicaciones en el momento en que surgían las dudas, esto hizo que el tiempo de cada señora en el baño disminuyera y que tuviéramos fluidez y evitáramos aglomeraciones y pérdidas por mala toma o por tirar el frasco o contaminar el cepillo.
- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** Asegurar un acompañamiento y una toma guiada genera menos dudas y expectativas, las pacientes se sienten más seguras y menos temerosas por lo que la confianza en el método se va creando y hace que el número de tamizajes también aumente.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** La decisión para mejorar las expectativas y las aglomeraciones se tomó en el momento en que la situación se presentó, creo que fue una acción correctiva que da grandes resultados para cuando el tamizaje se realiza en jornadas.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Efectuar autotoma con acompañamiento evitará pérdidas, temores y aglomeraciones por lo que se recomienda para las jornadas en los servicios o en lugares de personal cautivo (escuelas, cárceles, cooperativas, etc.)

8.- Capacitación en Consejería para la toma de la muestra sin dificultades

- **Área/Categoría:** Consejería

- **Fecha:** 27 mayo 2015
- **Amenaza/Oportunidad:** Esta es una oportunidad que se presenta a raíz de las aglomeraciones durante la primera jornada efectuada en Sacatepéquez, se decide apoyar en la autotoma a las señoras acompañándolas y guiándolas. La mejor posición que se opta es la de cuclillas, con las rodillas flexionadas, si llevan pantalón lo deben bajar hasta por debajo de las rodillas para que permita flexionarse sin problemas.
- **Título de la lección aprendida:** Consejería para la toma de la muestra
- **Descripción de la situación:** A raíz de la necesidad de apoyar con una posición cómoda, donde no existe camilla o cama, y observando que la mayoría de las señoras acuden con pantalones, se decidió hacer una hoja con imágenes sobre cuál es la mejor posición para la toma de la muestra, además para lograr la estandarización y el apoyo del personal de los servicios de salud, se hace una capacitación con 22 auxiliares de enfermería donde se ejecutan pruebas en ellas mismas para poder contar la experiencia y poder dar más apoyo a las señoras, también se hacen representaciones para ejercitar la consejería, se dan hojas impresas (ver a continuación), de respaldo con consejería e imágenes para todo el personal que estará en contacto con las pacientes y ejecutando tamizajes con ADN.

Guía de la Oferta de Tamizaje con pruebas de ADN DAS Sacatepéquez

2. *Oferte la pruebas de tamizaje en pacientes con criterios de elegibilidad para tamizarse (Mayores de 30 años a 65 años, sin tamizaje previo en períodos menores de 3 años, no embarazadas)*
3. *Explique verbalmente como debe de ser tomada la prueba y si es posible haga demostraciones corporales de la posición que podría facilitarle tomar una muestra correcta: Subiendo una pierna, separando sus piernas, en cuclillas. Además enfatice en que separar los labios vulvares con ayuda de sus manos, podría facilitarle la toma de la muestra y evitar que hayan inconvenientes con el vello púbico.*



4. *Los movimientos del cepillo debe realizarlos con suavidad y no de forma brusca.*
5. *Entregue el tetrafoliar, para tener una guía que le facilite recordar los pasos.*
6. *Pregunte nuevamente si hay dudas que pudiera resolver*
7. *Acompáñela de preferencia cuando se realice la autotoma*

- **Descripción del impacto en los objetivos del proyecto:** La buena aceptación, la seguridad en lo que se oferta, disminuyen el temor de las usuarias y crean una publicidad excelente para que el método de la autotoma del ADN se incremente y sea aceptado por la población.
- **Acciones correctivas y preventivas implementadas:** Durante la jornada y observando la aglomeración nace la necesidad pero también la idea, de dar consejería orientada a la mejor realización de la autotoma. Incluso tuvimos dos problemas que se pueden presentar en cualquier momento: uno fue la ruptura del palito del cepillo dentro de la vagina (salió solo en dos días), y lo otro fue la pérdida de un cepillo pues se enredó en el vello púbico; esto nos forzó a pensar rápidamente en soluciones y fue así que vimos la importancia de la consejería antes, durante y después de la realización de la autotoma.
- **Lección Aprendida/Recomendaciones:** Dar consejería previa a la autotoma, durante la autotoma y posterior a ésta. Es vital la educación continua principalmente cuando los procesos son nuevas metodologías que generan más dudas y temores.

El desarrollo de la estrategia de Tamizaje VPH con pruebas ADN para detección temprana de Cacu se llevó a cabo en dos etapas, las cuales han permitido aprender lecciones, las cuales se presentan a continuación

Elaborado por Dra. María del Carmen Quinteros
Facilitadora: área de salud Sacatepéquez
ISDM_PATH

AREA DE SALUD DE GUATEMALA CENTRAL

1. Adquisición, almacenamiento y distribución

La adquisición de los insumos para el tamizaje del proyecto en la etapa piloto fue liderada por el área administrativa del área de salud, quien fue la responsable de todos los procesos de adquisición con acompañamiento del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

El área evidenció durante la etapa piloto tener capacidad y calidad de almacenamiento de los insumos de tamizaje, utilizó sistema almacenamiento oficial de los servicios de salud - BRES-, y sistema de salida y entrada de insumos -KARDEX-, lo que permitió llevar un estricto control de ingreso y egreso de los insumos; realizando actas de ingreso de todos los insumos.

Se diseñó un instrumento específico de Balance, requisición y envío de los insumos de tamizaje de ADN para llevar un control específico.

En los servicios de salud seleccionados para etapa piloto en términos generales se evidenció la misma situación, teniendo algunos casos aislados de incongruencias en control de ingreso y salida de insumos, los cuales fueron resueltos sin mayor problema en su oportunidad.

Los equipos responsables de desarrollo de las acciones del proyecto motivado, tanto a nivel central como en los servicios de salud se encuentran integrados y con competencias para el monitoreo, supervisión y desarrollo de todas las actividades de adquisición, almacenamiento y distribución de los insumos del proyecto.

Los procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de los insumos del proyecto tanto a nivel del área de salud como en los servicios se maneja de acuerdo a la normativa vigente en el ministerio de salud, se diseñó un instrumento específico de Balance, requisición y envío de los insumos de tamizaje de ADN para llevar un control específico de los insumos del proyecto.

En Guatemala central Cuenta con un equipo responsable y motivado al desarrollo de las acciones del proyecto, tanto a nivel central como en los servicios de salud.

El almacenamiento de los insumos en el área de lleva a cabo de acuerdo a los estándares definidos por el proveedor, habiendo variaciones en los servicios por situaciones de infraestructura de las áreas de almacenamiento.

2. Plan de Comunicación

En la primera etapa de a fase piloto se diseñó la estrategia de comunicación y se diseñaron los materiales a utilizar en la promoción de la utilización y oferta de la prueba en los servicios y en la comunidad.

Se llevaron a cabo talleres de capacitación con el personal de todos los servicios del área donde se tamizó con la prueba de ADN.

El personal de los servicios de salud desde el inicio del proyecto se sensibilizó con la estrategia de tamizaje con ADN y de los beneficios del uso de la misma para la detección temprana de cáncer cervico uterino.

Para la oferta de pruebas de ADN modalidad de auto toma en los servicios, se llevó a cabo con un plan de comunicación basado en los materiales educativos diseñados para el proyecto, se acompañó a la usuaria durante su estadía en los servicios para disminuir su posible ansiedad provocada ante el uso de un nuevo método de tamizaje.

Se distribuyó el material educativo que se diseñó para la estrategia de IEC, cuaderno multifunción, cuatrifolieres, banners de información, bolsas ecológicas, playeras, recetas y lapiceros promocionales en varios servicios por iniciativa del personal de salud en las salas de espera de los servicios se proyectó video de prevención de cáncer cérvico uterino.

Aunque se requirió megáfonos de parte del área para el desarrollo de actividades de promoción del proyecto a nivel comunitario, sólo se entregó un megáfono por limitaciones presupuestarias del proyecto, lo cual limitó el desarrollo las actividades de perifoneo previstas en el área para promoción de servicios de acuerdo a la experiencia positiva de este tipo de actividades en los servicios del área de salud.

Conjuntamente con el equipo de supervisión del área de salud se supervisó, monitoreó y evaluó periódicamente el desarrollo de las actividades de IEC en todos los servicios de salud del área.

Se determinó que las actividades durante la primera etapa de la fase piloto se desarrollaron de acuerdo a lo planificado en el proyecto según la estrategia de IEC.

En la segunda etapa de la fase piloto se continuó desarrollo de la promoción del tamizaje de la prueba para la detección de VPH-ADN en los servicios y en la comunidad, por parte del personal de salud de los mismos.

Para la etapa de expansión se recomienda fortalecer la estrategia dado que los servicios donde se ofertara la prueba aumentarán en número alcanzando un total de 16 incluyendo a los 6 considerados en la etapa piloto.

Se requerirán 13 mantas vinílicas para promocionar la estrategia, 13 banners de promoción de la estrategia, en ambos incluir información sobre que la prueba es gratis, 3 parlantes para desarrollar actividades de perifoneo.

Se planificará actividades de sensibilización a las consejeras de los nuevos servicios que ofertarán la prueba para que comprendan la importancia de la estrategia para la promoción de la salud de las mujeres y la prevención del cáncer cérvico uterino.

Se debe retomar y apoyar la producción de videos producidos localmente para utilizar en los servicios para promoción de la prueba.

Se propone considerar la realización de las siguientes actividades para fortalecer la promoción de la estrategia de IEC en la etapa de expansión:

- Continuar con las estrategias de Promoción en los servicios.
- Desarrollar Jornadas de Tamizaje de ADN en instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Desarrollar Jornadas de Tamizaje de ADN en comunidades de los servicios de salud donde actualmente se desarrolla la estrategia.
- Lineamientos de promoción de la prueba pre cáncer considerando la estrategia de comunicación para el desarrollo.



3. Procesamiento de pruebas de ADN método Care HPV

En la primera etapa de la fase piloto para garantizar el procesamiento de las pruebas de ADN de las mujeres tamizadas en el área se capacito previo al inicio de la etapa piloto a dos cito tecnólogas ubicadas en el centro de salud de ITS zona 3, ambas fueron certificadas por el técnico de Qiagen a cargo de la capacitación.

Durante las dos primeras semanas ambas estuvieron corriendo pruebas, sin embargo luego una de ellas desistió de seguir procesando muestras por motivos personales, o cual disminuyo la capacidad de procesamiento de pruebas del área.

A pesar de ello se continuó con el procesamiento de las pruebas, teniendo problemas en varias oportunidades resultados de placas inválidas, en unos casos por mal funcionamiento del equipo y en otros por resultados de procesamiento que indicaba contaminación; en el primer caso se calibro el equipo de acuerdo a las recomendaciones dados por técnicos de Qiagen y en el segundo caso se monitoreo el cumplimiento estricto de la técnica de procesamiento y todos los pasos considerados, así mismo se facilitó un curso de pipeteo a la técnica responsable del procesamiento, to lo cual se tradujo en una mejora de la calidad del procesamiento de las pruebas en el área.

En la segunda etapa de la fase piloto se capacito al técnico del laboratorio de procesamiento de muestras ubicado en el centro de salud del a zona 11, el cual cumplió su entrenamiento de manera exitosa; durante el proceso de procesamiento de pruebas en dos oportunidades reporto platos inválidos y luego el procesamiento fue adecuado hasta el final de esta etapa.

Sobre Procesamiento de pruebas

- Se acordó hacer la previsión de recursos para contratación de un técnico para el procesamiento de muestras en el área, y con ello fortalecer la carga de procesamiento de pruebas en la etapa de expansión y suplir al inicio del 2016 la ausencia de la técnica del laboratorio de ITS zona 3 por motivo de vacaciones, dado que saldrá a partir del 4 de enero y regresa el 15 de febrero.
- Se acordó gestionar recursos de parte del proyecto para compra de gabinetes aéreos para resguardo de equipo de procesamiento del laboratorio de procesamiento de pruebas del centro de salud e la zona 11.

4. Tamizaje con ADN

En la primera fase de la etapa piloto (Mayo-Junio) se tamizaron un total de 2,629; se tamizaron por auto toma un total de 2,390 mujeres y 227 mujeres por toma por proveedor.

La mayoría de las pruebas de tamizaje se realizaron en los servicios y en menor proporción se realizaron en jornadas en instituciones estatales.

Se obtuvo un total de 386 pruebas positivas que corresponden a un 15% de positividad, lo cual está acorde al estándar de positividad esperado.

En cuanto al triaje, el área de salud definió como estrategia en los servicios donde se desarrolló la estrategia de tamizaje con ADN, el triaje el IVAA, realizando un total de IVAA de 386 que corresponde al 16% de las usuarias con pruebas positivas de ADN-VPH, de estas se encontraron 61 casos positivos que corresponde al 18%, encontrándose 4 casos sospechosos de cáncer (2%).

Sobre el seguimiento de los casos positivos identificados en el triaje (61) y casos sospechosos de cáncer, se determinó lo siguiente: 32 casos de triaje positivos con criterios de crioterapia, 29 casos de triaje positivos sin criterios de crioterapia.

Sobre el tratamiento de los casos se realizaron 37 colposcopias, 27 crioterapias, 13 biopsias y 4 casos de pacientes referidas por cáncer cervico uterino invasivo.

Se identificaron problemas en tratamiento de los casos positivos dado que en uno de los centros de referencia para tratamiento, el médico responsable manejaba solo con opción de tratamiento colposcopia, situación que fue resuelta por las autoridades de la unidad de atención y del área de salud, requiriendo el cumplimiento de los algoritmos de manejo y tratamiento de los casos tratados.

En la segunda fase de la etapa piloto (Julio-Diciembre) se tamizaron un total de 1,860; se tamizaron por auto toma un total de 1,783 mujeres y 91 mujeres por toma por proveedor, las pruebas de tamizaje se realizaron en los servicios de salud

Se obtuvo un total de 303 pruebas positivas que corresponden a un 16% de positividad, lo cual está acorde al estándar de positividad esperado.

En cuanto al triaje, el área de salud definió como estrategia en los servicios donde se desarrolló la estrategia de tamizaje con ADN, el triaje el IVAA, realizando un total de IVAA de 22 que corresponde al de las usuarias con pruebas positivas de ADN-VPH, de estas se encontraron 61 casos positivos que corresponde al 18%, encontrándose 4 casos sospechosos de cáncer (2%).

Sobre el seguimiento de los casos positivos identificados en el triaje () y casos sospechosos de cáncer, se determinó lo siguiente: () casos de triaje positivos con criterios de crioterapia, () casos de triaje positivos sin criterios de crioterapia.

Sobre el tratamiento de los casos se realizaron () colposcopias, () crioterapias, () biopsias y 4 casos de pacientes referidas por cáncer cervico uterino invasivo.

Las recomendaciones para las autoridades del área de salud Central para la etapa de expansión para el fortalecimiento de servicios de tamizaje y tratamiento, son las siguientes:

- Considerar el recurso del 15% de bebidas alcohólicas, lo cual crea disponibilidad de recurso para fortalecer las acciones de tamizaje y tratamiento.
- Se solicita considerar al área sobre el número de pruebas -12,870- asignadas al área para tamizar en la etapa de expansión y se solicita considerar que se tienen que tamizar un total de 804 muestras mensualmente en la red de servicios,
- Revisar conjuntamente con las autoridades del área la factibilidad operativa para tamizar el número de pruebas asignadas.
- Gestionar recursos para gasolina para apoyo de actividades de tamizaje y tratamiento, dado la limitación de recursos en los servicios de salud que se advierte por el primer trimestre del 2016.
- Gestionar recursos compra de crio gas para apoyo de actividades de tratamiento, dado la limitación de recursos en los servicios de salud que se advierte por el primer trimestre del 2016.

Sobre Estrategia de tamizaje.

- Ubicar una tercera máquina de procesamiento de pruebas para fortalecer la capacidad de procesamiento en el área.
- Considerarla estrategia de jornadas para el tamizaje y con ello aumentar la cobertura prevista.
- Gestionar por parte del proyecto hacer contactos con aliados estratégicos con Club de Leones y con Club Rotarios para explorar si pudieran ayudar con el desarrollo del tamizaje previsto.
- Evaluar la situación de que el centro de salud de la zona 1 no está mapeando la lesión en el reporte de IVAA, enviándolos a el centro de tratamiento, lo que trae consigo que a las pacientes se le realice de nuevo la prueba de IVAA y varias pacientes que tenían diagnóstico positivo se consideradas negativa.
- Gestionar ante el PNSR se requiera a los servicios el adecuado llenado de la hoja de referencia para tratamiento mapeando la lesión identificada.

Sobre Estrategia tratamiento

- Considerar por parte de las autoridades del área de Guatemala Central la disponibilidad de equipo en el marco de una donación para fortalecer las unidades de tratamiento, así mismo considerar algún equipo extra al ya solicitado para agregar en el requerimiento a los donantes y enviar oficialmente la solicitud toda la solicitud.
- Dado que existe disponibilidad de tres equipos de video laparoscopia para las unidades de tratamiento de los servicios, considerar definiría un tercer centro de tratamiento.
- Considerar para la siguiente etapa capacitación del personal de los centros de tratamiento en colposcopia y crioterapia.
- Considerar el abastecimiento en las unidades de tratamiento de crio gas, considerando dos cilindros un para usarse y otro de repuesto.
- Asegurar el tratamiento de todas las usuarias con prueba de ADN positivas, lo cual se traducirá en superar las debilidades encontradas en la fase piloto respecto a las limitaciones de seguimiento de las usuarias, perdidas de las mismas, se propondrá un algoritmo para el efecto.
- Considerar comprar con recursos del proyecto crio gas para finalizar el tratamiento de los casos pendientes.
- Por parte del proyecto Coordinar con Fe en práctica y ALAS ya que ofrece realizar las crioterapias posteriores a las jornadas de tamizaje en cuanto tengan resultados y con ello garantizar el tratamiento oportuno de todas las usuarias con pruebas positivas.

4. Sistema de información

En la primera fase de la etapa piloto En la primera fase de la etapa se gestionó ante las autoridades del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social del país un módulo específico del proyecto en el Sistema de Información en salud SIGSA, se crearon los instrumentos específicos para llenado de los datos de tamizaje y tratamiento.

En la segunda fase de la etapa piloto a pesar de haber logrado la incorporación de un módulo específico del proyecto en el Sistema de Información en salud SIGSA, se dio en la segunda fase de la etapa piloto retraso de ingreso de la totalidad de los registros de tamizaje y tratamiento al sistema de información, esto debido a que se inició el ingreso no

en la fecha prevista porque la aplicación no estuvo lista de acuerdo a lo programado y porque se dieron los siguientes problemas de utilización de la aplicación:

- No hubo servicio regular de internet.
- No deja agregar Papanicolaou en personas menores de 30 años.
- La página no está disponible en algunas ocasiones.
- El módulo de Cáncer Cervical no se entregó en la fecha acordada se entregó hasta el 24 de septiembre 2015.
- Los usuarios se recibieron el 28 de septiembre 2015.

El ingreso de los registros de la primera fase de la etapa piloto, se encuentran ingresados y actualizados a la hasta el mes octubre de 2015.

De los registros de la segunda fase de la etapa piloto en el área no están totalmente ingresados y actualizados debido a que el módulo de SIGSA no guarda los resultados si no se coloca fecha de entrega, pero al dar guardar indica que se debe anotar la fecha de procesamiento de tamizaje , el cual no proporciona información sobre la entrega de resultados a los usuarios .

Por los problemas antes señalados el modulo no permite generar los indicadores requeridos por el proyecto.

Se tuvieron dos reuniones con el equipo de programadores del SIGSA, para resolver los problemas identificados, pero dado que se han dado muchos cambios de autoridades y que está cerca el cambio de ministro dado que asumirá un del nuevo gobierno, no ha sido posible obtener respuestas positivas a la resolución de los problemas antes señalados.

Elaborado por: Dr. Alfredo Moreno
Facilitador ISDM_PATH
Área Guatemala Central

