



II INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PROYECTO PLAN INTEGRAL PARA LAS MUJERES DEL SANKURU ANTE EL CÁNCER CERVIX. Kasai Oriental, RDC.

Periodo 1 Septiembre-30 Octubre 2014. Dr. J. Manuel Muñoz Pobles Germans a Catalunna.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. (En verde lo realizado amarillo retrasado)

Meses	Sep	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Ab	May
PLAN I. Cáncer Cérvix									
Equipamiento de salas de atención	x	x							
Formación en citología	x	x	x	x					
Formación en colposcopia y IVA-IVL	x	x	x	x					
Formación consultas clínicas		x	x						
Supervisión practicas citología					x	x			
Supervisión prácticas colposcopia					x	x			
Supervisión consultas clínicas					x				
Supervisión integral y consultor							x	x	x
Análisis de registros del programa				x			x		x
Aporte material didáctico	x								

ACTIVIDADES REALIZADAS

- 1) Iniciado tinción Papanicolau (15 de Octubre).
- 2) Iniciadas sesiones citología (5 de Septiembre): Viernes.
- 3) Finalizada formación teórica colposcopia y cirugía (Grupo Enfermería).
- 4) Realizado taller de gestión de equipo de trabajo y creación de equipo.
- 5) Iniciada atención colposcopia (5 de Septiembre): Martes y Jueves.
- 6) Iniciada Cirugía por resección asa diatérmica (RAD) (29 septiembre): Miércoles.

Logística:

- Mejorada conexión a internet. El gestor de email del MAC ya esta operativo. Aunque la empresa servidora no dispone de energía elctrica sostenida:baterías de baja carga y muy dependientes de la energía solar.
- Se ha resuelto la dificultad en la coloración con PPN, que ha retrasado mes y medio su implementación. Se ha escrito a equipo consultor del clinic recibiendo las indicaciones oportunas.
- Se ha pedido a sede en BCN adquisición de nuevos reactivos (Iugol resublimado, Ac Ac Glacial)
- Problemas con el equipo óptico (microscopio docente) a pesar de conectarlo a un convertidor de 210V no consiguen una potencia optima de luz .
- Se ha averiado uno de los electro bisturís donados, estamos en espera de la evaluación del técnico del hospital.
- Aun no ha llegado resto de material docente: puertos USB.

Formación:

- Desde mediados de agosto se realizan sesiones dobles (misma sesión a la semana pero en dos grupos: enfermeras y otro de médicos)
- Las sesiones comunes para citólogos, colposcopistas y cirujanos ya esta finalizada.
- La formación en colposcopia a 4 enfermeras se ha finalizado.
- La formación en citología esta en curso, se esta formando a 4 técnicos (dos de ellas enfermeras igualmente formadas en colposcopia).
- Se ha finalizado la formación práctica en colposcopia a dos enfermeras (Paulina, Josephine).
- Queda pendiente examen acreditativo de la formación en colposcopia + IVA, IVL. Se ha iniciado las formación practica en Asa diatérmica a estas dos mismas enfermeras.
- Se ha iniciado visualización de laminas Papanicolaou a estas dos enfermeras y dos técnicos. Uno de ellos, el responsable de citología por PAAF (punción aspiración aguja fina),Aleko. Tiene su formación en visualización retrasada dada su dispersión profesional por asuntos personales.
- La formación al personal médico sufre retrasos (dos semanas) por continuos desplazamientos (campañas de vacunación, formación malaria, formación maternidad, crisis Ébola, coordinación de la escuela de enfermería). De cinco dos ya esta descolgado (Dr. Michel y Dr. Desiré).

Atención a población beneficiaria. Informe clínico.

Se ha comenzado el 8 Septiembre. Se pasa consulta Martes y Miércoles con dos enfermeras del curso teórico (Pauline y Josephine). Ambas implicadas activamente en todas las actividades:



cadena de limpieza, preparación y mantenimiento de la sala, material y reactivos, gestión de dossier y pacientes, historia clínica, realización de IVA y IVL bajo colposcopia, informe de colposcopia.

Se llevan realizadas 79 colposcopias y 50 Citologías.

Resultados:

Se han perdido los 35 primeros casos al no se ha poderse realizar la citología por dificultades técnicas. De estos 35 primeros un caso se ha decidido Histerectomía en base a la colposcopia y clínica (ADK).

De las 79 mujeres atendidas dentro de programa son 58 (edad 30-45 años), 16 fuera de programa (13 con edad a 45 años y 3 menores de 25 años).

De una muestra de 50 (colposcopia + citología) se ha obtenido los siguientes diagnósticos:

Un cáncer invasivo no resecable, tres Adenocarcinomas (ADK): resueltos por histerectomía. Cinco Displasias de alto grado (HSIL) (10%): una ya realizada la RAD (Resección con Asa Diatérmica). Nueve casos donde no puede descartarse lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H) (18%), en **ocho** por presencia de cervicitis (16%). De estos ocho en uno se ha realizado RAD por presentar a la colposcopia CIN II (index de Coppersson > 4 puntos). Diez casos con citología no patológica (NLIE) (10%).

Los resultados de las 16 mujeres fuera de programa:

Las menores tres con menos de 25 años destacar un CIN II y cervicitis, otra CIN I con LSIL.

Las mayores de 45 (13 mujeres) destacar una neo invasiva, tres CIN II en uno se ha hecho RAD por asociarse con ASC-H.

Los resultados aislados de las 79 colposcopias son (se clasifican con nomenclatura CIN por motivos didácticos):

Dos casos de cáncer invasivo (2.5%), 32 casos *CIN I* (40.5%), 10 casos *CIN II* (12.6%), 23 casos *NLEI* (Negativo para lesión intraepitelial) (29%), 12 casos de *Cervicitis* (15%): tres de ellas co-diagnostico con CIN I, seis Colposcopias No satisfactoria (*NS*) (8%), tres pólipos endocervicales (3.8%).

Discusión

La consulta presenta un sesgo de selección, ya que el principal motivo de derivación es por presentar síntomas genito-urinarios, lo que supone un mayor hallazgo de patología infecciosa-inflamatoria. Este sesgo puede influir en el número de diagnósticos ASC-H en citología. Aun la muestra de citología es baja (50 frotis), pero si llamativo un porcentaje de 20 al 30% de citologías no satisfactorias por presencia de PMN mayor del 75% del extendido.

A la consulta se derivan mujeres fuera de corte de edad para el estudio, se registran sus resultados para evaluar ampliar corte de edad según resultados.

Conclusiones

Estamos pendiente del asesoramiento del grupo de expertos HCB, para ver si este sesgo justifica el alto numero de CINI-II (49%) encontrados bajo colposcopia, que en cribaje universal ronda entre 10 al 15% . En cuanto a la citología: 12.6% HSL, 16% ASC-H con cervicitis en citología se evaluará cuando la muestra sea mas amplia.

Igualmente queda pendiente que nos revaliden la conducta terapéutica elegida: cirugía RAD en ASC-H con colposcopia CIN II, y si ASC-H con CIN I o NLIE o cervicitis se acuerda repetir citología a las 4 semanas de tratamiento antibiótico.

Estado de cuentas:

De los 14000 € subvencionados, sean realizados todas las compras importadas a RDC: saliendo a terreno con el resto 3153.62€ (4130 \$). De ellos gasto en Kinshasa 2579\$ (alojamiento, tasas, vuelos y reactivos) pendiente de envío de facturas a final de proyecto)

Entrada a Kole con **1551 \$**

GASTOS YA REALIZADOS	PRECIO	RESTO 1551 \$
BICI LODJA KOLE	80 \$.Ya pagado falta justificante	1471 \$
2º Compras reactivos kinshasa	271\$: Metabisulfito 1 kg 170\$ Agujas 10\$ 2L etanol 95% 80\$	1200 \$
PRÓXIMOS GASTOS		



INMIGRACION	Pagado por MCJ 35\$ falta factura ahorro 65\$	1165 \$
MOTO LODJA	140 \$	1025 \$
GO PASS Y TASA	15 \$	1010 \$
BILLETE LODJA KINSHASA	678 \$	332 \$
ALOJAMIENTO LODJA	30 \$	302 \$
ALOJAMIENTO KIN	200 \$	102 \$
Ajuste de procura	82\$	20 \$

Ajustar procura: me aportan una facture 542\$ y yo pagué 460\$ (pago a MCJ 82 \$)

Se ha solicitado BECA LUIS BADA para el proyecto.

Se ha recaudado 57.40.80€ de coo-fonding mediado por worldcoo y el apoyo del COMB.

SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.

Para poder mantener el proyecto en el tiempo de forma autónoma ha de cubrirse por una lado el coste económico (700-1000€ anuales), y por otro tener una buena gestión del mismo por cada uno de los servicios implicados sus responsables y la dirección médica.

Para el primer punto con un pago de 1\$ por mujer atendida y 12\$ por escisión quirúrgica (precio estándar del hospital para la cirugía menor)se espera llegar a cubrir costes. En caso de dificultad económica por parte del usuario para realizarse la RAD, el HGRK dispone de servicio social para evaluar los casos de beneficencia, no dejando a nadie desatendido bajo un punto de vista sanitario.

Para la autonomía de la gestión hace falta un refuerzo en la capacidad de gestión de los profesionales implicados dado los problemas generalizados en la gestión del hospital. Valga como ejemplo el servicio de laboratorio:

Jefe de servicio con baja capacidad para gestión:

- Débil apoyo a la gestión por parte de dirección de enfermería y dirección médica.
- No control de calidad de resultados.
- No control de continuas ausencia de personal.
- No control cadena de desinfección.
- Cadena de desinfección débil, con riesgo para la salud laboral.
- Ausencia de responsabilidad en la gestión de subalternos.

Para mejorar la capacidad de gestión, se puede reforzar la gestión general del hospital hasta un limite. Para ello se ha realizado un primer taller piloto de metodología de trabajo en equipo en el laboratorio, con escasos resultados por el momento.

Sabiendo que un cambio mas profundo en las capacidades resolutivas, coordinación, responsabilidad profesional, control de personal, capacidad de previsión pasa por una renovación socio política y cultural (relaciones de parentesco, acuerdos tribales, tabuhes, escala de valores, referentes culturales, apoyo institucional regional y nacional).

La opción plausible es descentralizar lo mas posible la gestión del programa (reactivos, material, capacidad ejecutiva, etc), tener dos personal polivalentes (Pauline y Josephine) con capacidad de soporte integral del programa (coloscopia , citología cirugía, supervisión, gestión y mantenimiento-control de sala y material) y nominando como responsable y co responsables del mismo. El objetivo es tener formadas dos personas como coordinadoras del programa.

ACUMULATIVO DE ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DE PROYECTO.

- Se continua reforzando la optimización de criterios transfusional y donación de sangre.
- Optimización de cadena de limpieza el laboratorio y seguridad laboral en el laboratorio.
- Optimización control de dotación TDR para evitar "ruptura"
- Estudio de sensibilidad especificidad test rápidos malaria multi especie (TDR).
- Control de calidad pruebas diagnosticas laboratorio: Hto, VSG (ya validada), sedimento de orina, frotis sangre periférica, PAAF.
- Se continua con el curso formación eco abdominal y punción dirigida (un técnico).
- Se sigue apoyando al servicio de pediatría en el manejo del paciente hospitalizado en pediatría, cuidados intensivos y medicina interna.
- Optimización gestión del enfermo grave en pediatría.
- Actualización del manejo de la malaria grave en pediatría. Sesión clínica.
- Optimización manejo de anemias hemolíticas en pediatría.
- Mini sesiones de actuación de urgencias en equipos de guardia.



ACTIVIDADES PREVISTAS mes de NOVIMBRE.

- 1) Iniciado formación RAD (29 de Octubre).
- 2) Iniciado segundo turno de formación práctica en la consulta de patología cervical (Mama Dongo y Dr Gile).
- 3) Ampliar sesiones citología a dos por semana y visualización de laminas a 4 técnicos.
- 4) Formación en gestión del programa a las dos enfermeras.
- 5) Finalizar formación teóricas colposcopia e IVA IVL a todo el personal implicado.
- 6) Iniciar tele medicina con fluidez para casos de citología.

ACTIVIDADES PREVISTAS mes de Diciembre.

- 1) Reforzar las gestión-supervisión del jefe de servicio del laboratorio, dirección enfermería, dirección medica y gerencia de cara a una buena gestión del programa de forma autónomo por el hospital (control de stock, evitar falta suministros, cadena de limpieza, mantenimiento de equipos, control de calidad, profesionalidad de los sanitarios). Se nombrará a un coordinador para el mismo (Pauline-Josephine)
- 2) Invitar a las responsables de la consulta de planificación familiar (Mama Ndongo y Josephine) a mejorar de las condiciones higiénicas de la consulta de planificación familiar e incentivarlas con la aportación de material para IVA y IVL (documentos , poster, reactivos)

INCIDENCIAS y SEGURIDAD.

Un rayo ha averiado el ecógrafo ALOKA 900, lo que supone una merma importante en la capacidad diagnostica del hospital. Aunque el aparato no supone una pieza directamente relacionada con el proyecto de atención a patología cervical, dado la importancia del mismo para las actividades del hospital se ha solicitado a woorldcoo que nos infomer sobre las bases de la donación si se puede "deviar" parte de la misma para un nuevo ecógrafo por imprevistos de peso.

Se ha producido a mitad de septiembre un caso sospechoso de ébola en la frontera con Ecuador (Judi Loto) a 100Km por la R802. Sin mas casos trsa un mes del mismo. Aun asi los responsables de salud de Kole están teniendo una reunión de coordinación en Lodja (capital administrativa)

Conclusiones:

Por ahora el proyecto va cumpliendo sus plazos convenientemente y se han resuelto contratiempos técnico en la tinción de Papanicolau.

El personal muestra interés y las dos enfermeras integradas en la consultas asumen todas las tareas con iniciativa para el cuidado del material y mantenimiento de la sala tras finalizar la atención.

Se ha sufrido perdida de dicentes: un medico, dos técnicos, y retraso en la formación de médicos, y un técnico, sin que suponga una merma significativa para el cumplimientos de los objetivos marcados.

El aspecto clave para la autonomía del plan pasado el año 2015, pasa por fortalecer la capacidad de gestión general del hospital y formar/encontrar a gestores del proyecto (proactivos y resolutivos e independientes).

Magüé 30 Octubre 2014 kole RDC



Pauline atendiendo en la Consulta de patología de cervix.