

PLAN INTEGRAL PARA LAS MUJERES DEL SANKURU ANTE EL CÁNCER DE CÉRVIX: programa piloto de detección y tratamiento de lesiones pre-malignas.
República Democrática del Congo (RDC) Kasai Orienta Distrito de Salud de Sankuru. Zona de Santé de Kole

ONG Responsable: Pobles Gernas a Catalinya
Contraparte: Distrito de salud del Sankuru, Ministerio de sanidad de RDC
Población beneficiaria: 10.272 mujeres
Duración: 9 meses

JUSTIFICACIÓN La prioridad sanitaria internacional en África durante el siglo XX ha recaído sobre las enfermedades infecciosas, responsables de una alta mortalidad. En la actualidad la OMS habla de un periodo de “transición epidemiológica” donde las enfermedades degenerativas y el cáncer están alcanzando unas cotas alarmantes, sin desaparecer las infecciosas, lo que supone una doble carga para África. La principal causa de mortalidad mundial es por cáncer y dos tercios de los casos se dan en países en desarrollo. El cáncer de cérvix (CCx) es el cáncer mas frecuente en estos países (13%) y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres subsaharianas. El 80% de los casos de CCx a nivel mundial se registran en África, sin que halla ningún plan estratégico nacional o internacional para detener este grave problema.

	Resumen descriptivo	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Hipótesis
OBJETIVO GENERAL	Reducir la mortalidad de las mujeres del distrito por CCx			
OBJETIVO ESPECÍFICO	<p>OE 1. Mejorar la cobertura sanitaria de atención ante el CCx, mediante la implementación de un programa de detección precoz y tratamiento.</p> <p>OE 2. Capacitar al personal sanitario del HGRK, para asumir íntegramente todas las actividades del programa: atención integral del CCx,</p> <p>OE 3. Crear la base de referencia hospitalaria necesaria para futuro plan ministerial/internacional a nivel primario de salud</p>	<p>1. <i>La Cobertura poblacional</i> (Nº de mujeres atendidas en el programa/ población diana) aumenta a un ritmo 22% año para una cobertura universal del distrito en 15 años. “Accesibilidad al tratamiento curativo”.</p> <p>Se considera al menos llegar a un indicador entre 5-10</p> <p>2. “Tasa de curación” (Numero de casos con displasia tratados en el programa /casos detectados y tratados preproyecto) > 5. De forma indirecta señala en cuanto se ha disminuido la mortalidad por CCx</p> <p>3. “Tasa de Incidencias”. Incidencia de displasia del programa frente a la incidencia esperada (7-10%), entorno a la unidad. Nos informa de posibles sobre o infradiagnósticos del programa y con ello la capacidad de diagnóstico del equipo sanitario del programa.</p>	<p>A) Registros de actividades del programa de CCx</p> <p>B) Informe anual HGRK</p> <p>F) Informe final de actividades con análisis cuantitativos de los resultados</p> <p>F) Informe final de actividades con análisis cuantitativos de los resultados (formativa, asistencial)</p> <p>C) Diplomas de formación</p> <p>F) Informe final de actividades con análisis cuantitativos de los resultados (formativo, asistencial)</p> <p>G) Registro digital de imágenes de diagnóstico, equipos, infraestructuras y actividad asistencial del personal local.</p>	<p>Se mantienen las condiciones socioeconómicas y la estabilidad política. Los organismo de salud (nacional/internacional/ONG) se implican en el plan pionero en el Kasai Oriental para la atención y tratamiento de la mujer ante el CCx.</p> <p>Se mantiene la estabilidad en los responsables de salud. Se mantiene la buena coordinación con el resto de actores presentes en el terreno (PG, MCJ, USAID)..</p> <p>Los recursos no se desvían hacia actividades no prioritarias.</p>
RESULTADOS				
Resultado 1-4	1-4. Aportado el material y capacitado el personal de laboratorio, sanitario y quirúrgico para el funcionamiento del programa.	4. <i>Sostenibilidad</i> . Funcionamiento continuo del programa de detección de CCx por parte del personal sanitario de HGRK. Para ello se debe alcanzar: 4A- Al menos el 80% del los docentes han sido capacitados por examen teórico y prácticas 4B- Al menos el 60% de los docentes asumen la continuidad y gestión del programa al final del proyecto	<p>C) Diplomas de formación</p> <p>F) Informe final de actividades con análisis cuantitativos de los resultados (formativo, asistencial)</p> <p>G) Registro digital de imágenes de diagnóstico, equipos, infraestructuras y actividad asistencial del personal local</p> <p>H) Registro digital de casos (informes y muestra) de interconsultados por telemedicina</p>	Las autoridades sanitarias (HGRK) mantiene la colaboración para el desarrollo del proyecto. El personal sanitario se mantiene estable en su mayor parte a lo largo de la duración del proyecto. La dirección del hospital asume las tareas de gestión. La USAID mantiene activa la conexión a internet
Resultado 5-7	5. Identificadas, atendidas y curadas las mujeres en riesgo. 6. Promovida la concienciación y sensibilización de las mujeres en la detección precoz del CCx y prevención primaria. 7. Habilitado acceso a documentación científica y guías de consulta específica para cada apartado del proyecto.	<p>1. <i>La Cobertura poblacional</i> (Nº de mujeres atendidas en el programa/ población diana) aumenta a un ritmo 22%</p> <p>2. “Tasa de curación” (Numero de casos con displasia tratados en el programa /casos detectados y tratados preproyecto) > 5.</p> <p>3. “Tasa de Incidencias” (Incidencia de displasia del programa frente a la incidencia esperada (7-10%)) entorno a la unidad</p> <p>5. <i>Seguimiento</i>. Primera revisión con al menos el 50% de las mujeres intervenidas acuden a revisión (1-3 meses tras RAD). Segunda revisión con al menos el 40% de las mujeres intervenidas acuden a revisión (12 meses tras RAD)</p>	<p>A) Registros de actividades del programa de CCx</p> <p>B) Informe anual HGRK</p> <p>F) Informe final de actividades con análisis</p> <p>G) Registro digital de imágenes del material y actividad asistencial</p>	

ACTIVIDADES	Resumen descriptivo de las ACTIVIDADES	RECURSOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN	COSTES en Euros No incluidos manutención ni alojamiento durante la estancia
	A1. Dotación de material para la implementación del programa integral frente al CCx	a) Equipos. Colposcopio, microscopio, generador electroquirúrgico, aspirador. juego de asas Diatérmica, especulos para extracción de humos, espéculos endocervical, baterías y placas fotovoltaicas b) Reactivos para citología e IVA-IVL (PPN, laca, Xilol, pegamento montaje, formol, lugol, acético, sulfato férrico) c) Fungibles y material de laboratorio y ginecología (cubre y porta objetos, cubetas, hipoclorito sódico, espátulas de Ayre, hisopo, juego de bombillas microscopio) d) Materiales de ofimática, bibliografía, ordenador , tinta impresora , papel e) Fuente de energía fotovoltaica	a) Documentos de donación b) Facturas de compra (equipo, fungibles, libros, ofimática y materail docente) c) Recibo de retribuciones salariales d) Factura de burocráticas y viajes compra	Líquido medicamentos y fungibles: 1.376€ Material y Equipo 10.435€ (1.935€+ 8.500€ valor de mercado de equipos donados) 23.935€ (incluye 13.500€ por placas fotovoltaicas baterías y fletar avion equipo solar) Ofimática-Intendencia y envíos 1.100 SUB TOTAL:
	A2. Formación del personal de laboratorio (4 técnicos) en citología, al de consulta de planificación y externas (4 enfermeros, 4 médicos, 7 quirúrgicos) en IVA-IVL + colposcopia y al equipo de cirugía (3 enfermeros cirujanos y los 4 médicos) en la técnica RAD.	a) Dicentes del personal sanitario local de HGRK b) Infraestructuras hospitalarias (sala del docencia, laboratorio, consultas, bloque operatorio) c) Equipos y material docente d) Expatriado docente sanitario (por 9 meses) e) Diseño,organizacion del curso y protocolos de la OMS adaptados por consenso para cada apartado	a) Diplomas de formación b) Informe final de actividades con análisis cuantitativos de los resultados (formativa, asistencia) c)Certificados de donación y facturas de compra d) Registro digital de imágenes del material y actividad asistencial e) Protocolos de actuación adaptados y guía de en CCx	Material Docente 572€ Recursos humanos para un expatriado. 7.500€ (gastos directos del expatriado 3.500€)
	A.3 Envío de imágenes vía Internet para la confirmación diagnóstica de PPN y colposcopia por Telemedicina con expertos de referencia de citología, ginecología y ecografía del HCB	a) Citólogo y colposcopista locales formados Ordenador y cámara digital Conexión internet a velocidad media	b) a) Documentos de donación b) Registro digital de casos (informes y muestra) de interconsultados por telemedicina	
	A3. Realización de las actividades asistenciales y prevención que el programa implica (detección, incorporación y seguimientos de las mujeres adscritas).	Materiales de ofimática, impresora, ordenador, bibliografía y materiales audiovisuales, impresora, proyector, pizarras, lápices, rotuladores	a) Facturas de compra de materiales . b) Lista de asistentes c) Registros de capacitación impartida. d) Registros fotográficos	TOTAL: 23.160€ 9.012€ (valor mercado de donación) Máximas 36.260€ 13.500€ Placas solares y baterías 22.298 EUROS
	A4. Análisis de resultados (eficiencia/cobertura)	a) Registro de actividades (formación y asistencia) b) Registro de interconsultas por telemedicina	a) Informe final de actividades con análisis cuantitativos de los resultados b) Registro digital de imágenes del material y actividad asistenciales	