

Planificación y gestión de un programa



La segunda parte de este manual proporciona información sobre cómo planificar sistemáticamente y gestionar un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino. Los procesos descritos pueden usarse para diseñar un programa nuevo o para reforzar un programa existente, y pueden adaptarse para que reflejen las situaciones y circunstancias locales.

El capítulo 3 proporciona información sobre la organización y la función de un equipo en la planificación de un programa eficaz de prevención del cáncer cervicouterino. También describe los componentes esenciales de un programa, presenta el principio de la calidad asistencial y da detalles sobre el primer paso de la planificación.

El capítulo 4 describe el segundo paso de la elaboración de programas —la evaluación de las necesidades— y presenta en un apéndice preguntas ilustrativas de la entrevista.

El capítulo 5 considera los restantes pasos de la elaboración de programas: creación de un plan de acción del programa, determinación de las asignaciones presupuestarias, y establecimiento de sistemas para la prestación de servicios y la gestión de la calidad antes de iniciar un programa.

Iniciación del proceso de planificación

Índice

Mensajes clave	33
Introducción	33
Componentes del programa	36
Componentes de prestación de servicios	
Tres actividades fundamentales para el éxito del programa	
Implicación de los interesados directos	41
Conclusiones	41
Bibliografía complementaria	41
Apéndice 3.1. Lista de verificación para la planificación y ejecución de un programa	42

Mensajes clave

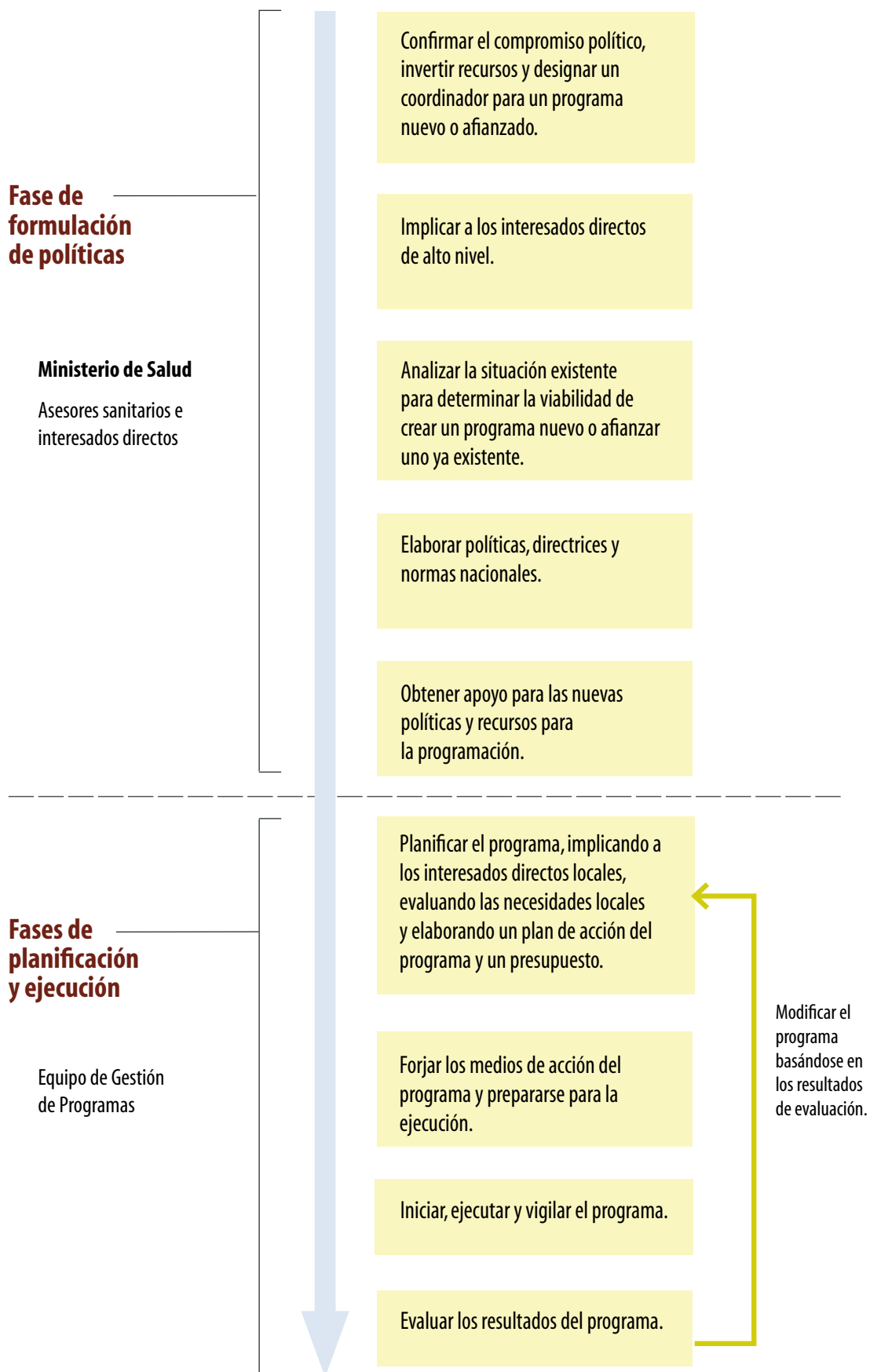
- El coordinador del programa nacional de prevención y control del cáncer cervicouterino establece un equipo de gestión multidisciplinario, y juntos planifican, ponen en práctica y evalúan el programa.
- Un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino consta de tres componentes de prestación de servicios que deben vincularse: la información y educación de la comunidad, los servicios de tamizaje y los servicios de diagnóstico y tratamiento. Para que estos componentes sean eficaces, son fundamentales la formación, la evaluación y la política.
- Es crucial implicar a los interesados directos clave antes de comenzar la planificación y ejecución de programas.
- La definición y la garantía de procesos y sistemas de trabajo de calidad en todos los niveles es responsabilidad del equipo de gestión, con la asistencia del grupo consultivo de los interesados directos y los grupos de trabajo.

Introducción

Son necesarias la planificación y la inversión sistemática en los servicios sanitarios para gestionar bien el programa de prevención y control del cáncer cervicouterino. Sin embargo, en muchos países se ha observado escasa responsabilidad, planificación o atención a la estructura y gestión del programa, lo que hace que los servicios de tamizaje y tratamiento sean menos efectivos de lo que pudieran ser.

Como se ha descrito en el capítulo anterior, la planificación y ejecución del programa está precedida por una fase de formulación de políticas a escala nacional. Esta fase establece las bases para la programación e incluye la designación de un coordinador del programa. Antes de pasar de la fase de formulación de políticas a la planificación del programa, el coordinador debe crear un equipo de gestión y juntos deben implicar a los interesados directos locales. La figura 3.1 ilustra los diversos pasos de la planificación de programas y del proceso de ejecución, y cómo se relacionan con la fase de formulación de políticas.

FIGURA 3.1. Proceso de formulación de políticas y gestión del programa



El coordinador del programa debe tener el mandato, la autoridad y los recursos apropiados para dirigir el programa con el equipo de gestión multidisciplinario. El equipo llevará a cabo la planificación, la ejecución y la evaluación del programa. Esto se aplicaría a la creación de un programa nuevo o al afianzamiento de un programa ya existente. Dependiendo del sistema sanitario del país, el equipo de gestión funcionaría a nivel nacional o subnacional.

Las principales funciones del equipo de gestión son:

- Incluir a los interesados directos locales en la planificación y ejecución del programa.
- Evaluar las necesidades locales del programa.
- Elaborar un plan y un presupuesto para el programa.
- Proporcionar apoyo general en cuanto a la gestión, el presupuesto y la evaluación durante la ejecución del programa.
- Coordinar las actividades entre los diversos componentes del programa.

Los miembros del equipo de gestión deben poseer las aptitudes y la pericia necesarias para llevar a cabo las principales funciones. Será preciso compartir las responsabilidades entre todos los miembros del equipo, así como aprovechar la experiencia y las perspectivas de los interesados directos y los miembros de la comunidad. La formación de grupos de trabajo pequeños para componentes específicos del plan del programa y su ejecución es una buena estrategia para procurar que la pericia de los miembros del equipo se aproveche estratégicamente. Por ejemplo, se puede crear un grupo de estudio para supervisar una evaluación de las necesidades locales o el desarrollo de un sistema de información, y el grupo de trabajo podría presentar un informe al equipo de gestión sobre sus recomendaciones. En el siguiente recuadro se presenta un modelo de actuación del equipo de gestión.



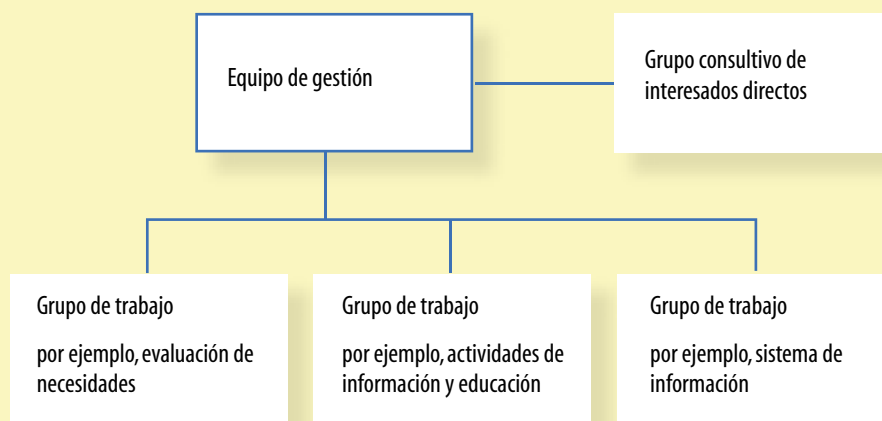
Los equipos de manejo gerencial tienen una función esencial en la planificación de programas, ejecución y evaluación.

Equipo de gestión de un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino

Un equipo de gestión, dirigido por un coordinador del programa, podría estar compuesto por miembros con diversas aptitudes y competencias, como:

- Administración y gestión sanitaria.
- Salud pública, obtención y análisis de datos.
- Aptitudes médicas y clínicas como enfermería, medicina general, ginecología, oncología y anatomía patológica.
- Gestión de laboratorio.
- Educación sanitaria comunitaria, ciencias sociales.
- Formación.
- Logística y gestión de suministros.

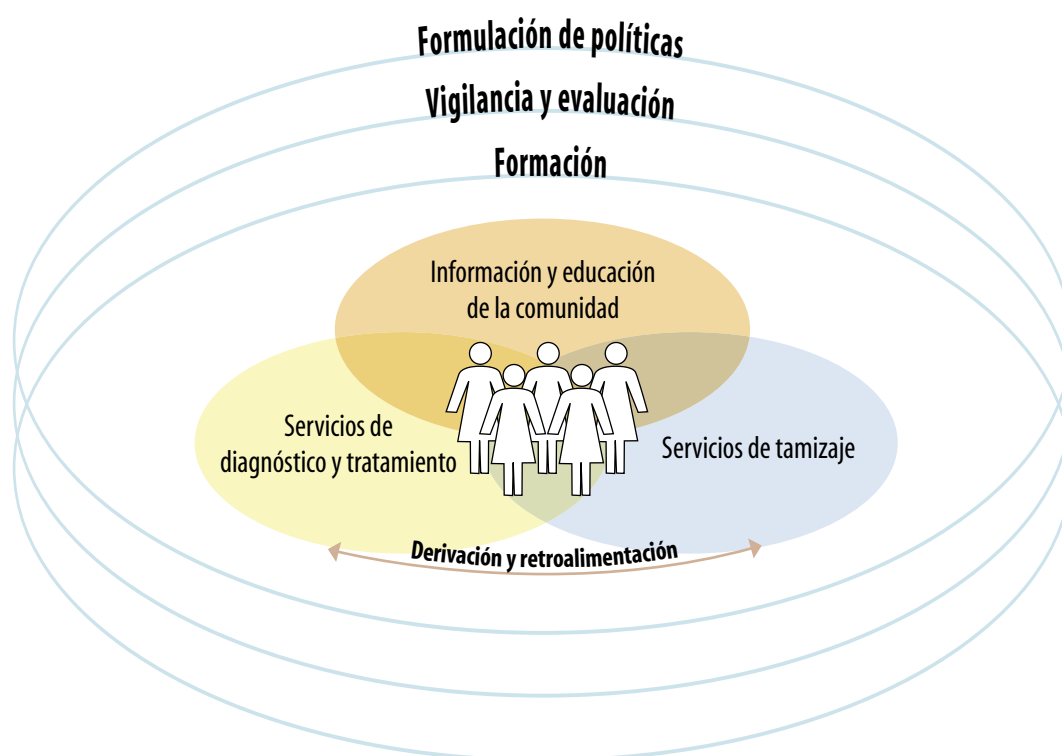
Un grupo consultivo formado por interesados directos puede apoyar al equipo de gestión en la planificación del programa y la garantía de la calidad durante la ejecución.



Componentes del programa

El éxito de un programa no sólo depende de los métodos de tamizaje y tratamiento, sino también de los recursos y los requisitos necesarios para hacer que el tamizaje y el tratamiento estén a disposición de un amplio grupo de mujeres que necesitan estos servicios, y de la voluntad y la capacidad de las mujeres para utilizar estos servicios. Cuando se planifica un programa de prevención del cáncer cervicouterino nuevo o afianzado, el equipo de gestión debe considerar todos los componentes necesarios de dicho programa. Según se ilustra en la figura 3.2, las necesidades y las preocupaciones de las mujeres constituirán el centro de la planificación y ejecución del programa. Los tres principales componentes de la prestación de servicios que deben vincularse —información y educación de la comunidad, servicios de tamizaje, y servicios de diagnóstico y tratamiento— son abarcados por tres elementos que son fundamentales para el éxito del programa y la calidad asistencial: la formación, la vigilancia y evaluación, y la formulación de políticas.

FIGURA 3.2. Componentes de un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino



Componentes de la prestación de servicios

Información y educación de la comunidad

Estas actividades son necesarias para informar y educar a las mujeres y los hombres de las comunidades acerca del cáncer cervicouterino, para de ese modo alentar y apoyar a las mujeres a que participen en los servicios de tamizaje y para garantizar que el programa alcance sus metas de cobertura. Estas actividades se llevarán a cabo en las comunidades, los establecimientos sanitarios, y a través de diversos medios. Se establecerán vínculos entre la comunidad y los establecimientos sanitarios.

Servicios de tamizaje

Se dispondrá de servicios de tamizaje, incluido la orientación antes y después del tamizaje, que sean accesibles. Se informará a todas las usuarias de los resultados de la prueba y existirán sistemas de seguimiento eficaces para todas las usuarias que deban someterse de nuevo a tamizaje o deban ser remitidas para diagnóstico o tratamiento. En los centros donde se utilicen la citología o las pruebas del ADN del PVH, los laboratorios deberán ser capaces de procesar las muestras en el menor tiempo posible, utilizarán una terminología uniforme en los informes y contarán con los mecanismos apropiados para optimizar la calidad de los resultados de la prueba. Se establecerán y mantendrán vínculos mediante la remisión y la retroalimentación (remisión inversa) entre los laboratorios y los establecimientos sanitarios y entre los diversos niveles de servicios sanitarios.

Servicios de diagnóstico y tratamiento (precáncer y cáncer)

Los servicios de tamizaje del cáncer cervicouterino deben asociarse al tratamiento accesible de las mujeres con lesiones cervicales precancerosas. Cuando las estrategias de prevención incluyan pasos diagnósticos y confirmatorios, se dispondrá de servicios de colposcopia y biopsia, con conexiones entre los servicios de tamizaje y diagnóstico y los laboratorios de histopatología. En general, deben existir servicios de colposcopia y biopsia para evaluar las supuestas lesiones invasoras. Las mujeres con cáncer invasor contarán con servicios de tratamiento del cáncer, incluida la cirugía (o, como mínimo, los cuidados paliativos). La información y la orientación formarán parte de todos los servicios terapéuticos.

En cada uno de estos componentes, es necesario disponer de personal instruido, equipo que funcione y suministros para ejecutar eficazmente el programa. Las conexiones entre los componentes son necesarias para garantizar el adecuado tratamiento de las usuarias y la continuidad asistencial.

Calidad asistencial: abordar los derechos de las usuarias y las necesidades de los proveedores

Es importante centrarse en la calidad en todas las áreas de prestación de servicios, ya que la calidad de los servicios influirá en los resultados del programa. Por consiguiente, se prestará atención para garantizar la calidad de la prestación de servicios durante la planificación, la ejecución y la evaluación del programa. Dos principios que engloban la garantía de calidad son apoyar los derechos de las usuarias y afrontar las necesidades de los proveedores. En cuanto a los servicios de calidad, los proveedores serán capaces de respetar los derechos de las usuarias ofreciendo:

- Información completa y exacta.
- Acceso a los servicios.
- Toma de decisiones fundamentada.
- Seguridad de los servicios.
- Privacidad y confidencialidad.
- Dignidad, comodidad y expresión de opiniones.
- Continuidad asistencial.

Será preciso que el programa tenga implantados los sistemas y los medios de acción para apoyar el trabajo de los proveedores, que incluye:

- La buena gestión de calidad y el apoyo supervisor a nivel del establecimiento y del distrito.
- Información, formación y desarrollo de aptitudes.
- Equipo, infraestructura y suministros adecuados.

Fuentes: EngenderHealth 2004, Huevo y Carignan 1997.

Tres actividades fundamentales para el éxito del programa

Los componentes de la prestación de servicios están apoyados por tres actividades que son esenciales para establecer y mantener servicios de calidad.

Formulación de políticas

Las políticas proporcionan las bases y las pautas para todos los aspectos del programa y la prestación de servicios. Se desarrollan generalmente a nivel nacional o subnacional y constan de varios pasos esenciales (según se señaló en capítulo 2). Las decisiones políticas fundamentales que guían el programa incluyen los métodos de tamizaje y tratamiento, el grupo de edad al que está dirigido el tamizaje, la frecuencia de tamizaje, la cobertura de la población deseada, los reglamentos que permitan que los proveedores de servicios de salud de nivel medio lleven a cabo los procedimientos clínicos y la decisión de si el programa será vertical o estará integrado en otros servicios sanitarios.

Formación

Las políticas de salud reproductiva dictan los requisitos de formación. Esta suele realizarse a través de instituciones y estructuras que forman habitualmente a trabajadores sanitarios y requiere una asignación de recursos para ser sostenible. Todo el personal involucrado en cada componente estará instruido y será competente en lo que respecta a sus funciones particulares. Se determinarán el conocimiento, las actitudes y las aptitudes necesarias para llevar a cabo sus funciones, se impartirá o reforzará la formación, en función de las necesidades, y se velará por que los miembros de cada plantilla puedan realizar sus funciones de acuerdo con las normas habituales. Esto se aplica a los trabajadores de servicios de extensión que proporcionan información y educación a la comunidad; al personal no médico de apoyo del consultorio; al personal médico a cargo de los servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento; al personal asignado a la obtención y el análisis de datos y a los supervisores responsables de comprobar la calidad en la ejecución.

Vigilancia y evaluación

La vigilancia y la evaluación incluyen la definición de metas basadas en la política nacional, la realización de actividades para garantizar que se proporcionan servicios de calidad de modo que sea posible lograr estos objetivos, la obtención y el análisis de datos relacionados con estas metas, y la puesta en marcha oportuna de acciones correctivas para aumentar la calidad asistencial y la eficacia del programa. La vigilancia y la evaluación deben abarcar todos los componentes de servicio, incluido el servicio de laboratorio.

CUADRO 3.2. Interesados directos recomendados para participar en la planificación y la ejecución de un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino

Componentes del programa	Interesados directos recomendados
Información y actividades de educación de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Gestores de los establecimientos sanitarios. • Supervisores de consultorios y gestores de zona. • Personal de promoción de la salud. • Representantes de ONG comunitarias. • Miembros de la comunidad.
Servicios de tamizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios del Ministerio de Salud. • Administradores de distrito. • Gestores de establecimientos sanitarios. • Supervisores de consultorios y gestores de zona. • Personal de laboratorio (por ejemplo, anatomopatólogo, técnico experto en citología cervicouterina). • Representantes de la profesión médica, de profesionales de enfermería y de profesiones paramédicas. • Personal de compras y suministros. • Compradores (por ejemplo, organizaciones de seguros de salud). • Miembros de la comunidad.
Servicios de diagnóstico y tratamiento: precáncer y cáncer	<p>Los anteriores y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestores de centros de colposcopia. • Gestores de establecimientos de tratamiento. • Clínicos (por ejemplo, ginecólogos, oncoginecólogos, especialistas en radioterapia). • Personal de laboratorio.
Formación	<ul style="list-style-type: none"> • Gestores de los establecimientos sanitarios. • Instructores y funcionarios de recursos humanos. • Representantes de las facultades de medicina. • Representantes de la profesión médica, los profesionales de enfermería y de profesiones paramédicas. • Supervisores de consultorios y gestores de zona. • Personal de laboratorio. • Representantes del personal (médicos y enfermeras). • Personal de mantenimiento.
Vigilancia y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios del sistema de información de distrito, región o provincia. • Supervisores de consultorios y gestores de zona. • Gestores de los establecimientos sanitarios. • Gestores de laboratorio y citopatólogos o técnicos especializados en citología cervicouterina. • Gestores y clínicos de establecimientos de colposcopia y tratamiento. • Investigadores. • Especialistas en economía sanitaria. • Miembros de la comunidad.

Fuente: Adaptado del Proyecto de Información sobre Salud Cervicouterina (CHIP) 2004a.

Implicar a los interesados directos

El primer paso en la elaboración de un programa es atraer a los interesados directos para que participen en la planificación y la gestión del programa. La implicación y el sentido de adhesión de los interesados directos son fundamentales para la ejecución satisfactoria del programa de prevención del cáncer cervicouterino. Para tener la seguridad de que los programas satisfacen las necesidades y tratan las preocupaciones de las mujeres, se realizará un esfuerzo especial para incluir a las mujeres en el desarrollo, la ejecución y la evaluación de las intervenciones del programa y los mensajes informativos.

En el cuadro 3.2 se indican algunos de los interesados directos recomendados. El equipo de gestión identificará a los interesados directos de su comunidad y les invitará a participar en diversos aspectos de la planificación o la ejecución de programas. Se puede invitar a los interesados directos a formar parte de un grupo consultivo o de un grupo de trabajo de interesados directos, o bien a que asesoren en actividades específicas, como el diseño de materiales didácticos.

Un grupo consultivo, formado por los principales interesados directos a nivel nacional o subnacional, puede ser un medio útil de apoyar al equipo de gestión en la planificación del programa y la garantía de calidad durante la ejecución (CHIP 2004a). En los lugares donde ya existen comités consultivos sanitarios, sería útil sugerir que se incluya la prevención y el control del cáncer cervicouterino como tema en el orden del día. Si no existe un comité sanitario apropiado, se puede formar un nuevo comité, ideonamente formado de 10-15 miembros, para que aconseje al equipo de gestión y le ayude a supervisar la ejecución, la vigilancia y la evaluación del programa.

Conclusiones

La planificación de programas se basará en las decisiones políticas, teniendo en cuenta todos los componentes del programa y centrándose en proporcionar servicios de calidad. El coordinador del programa designado, que colabora con un equipo de gestión multidisciplinario y grupos de trabajo, es responsable de dirigir el programa, desde la planificación a la ejecución, prestando atención especial a la calidad de las cuestiones asistenciales. El equipo de gestión identificará a los interesados directos de la comunidad, cuya participación en grupos consultivos y de trabajo es crucial para el éxito de la planificación de programas.

Bibliografía complementaria

EngenderHealth. *Facilitative Supervision Handbook*. Nueva York: EngenderHealth; 2001.

PATH. *Planning Appropriate Cervical Cancer Prevention Programs*. 2nd ed. Seattle: PATH; 2000.

World Health Organization (WHO). *National Cancer Control: Programmes, Policies, and Managerial Guidelines*. 2nd ed. Ginebra: OMS; 2002[a].

Apéndice 3.1. Lista de verificación para la planificación y ejecución de un programa

Política

- Confirmar el compromiso político.**
 - Invertir los recursos necesarios.
 - Designar el coordinador del programa, con el mandato, la autoridad y los recursos para dirigir el programa.
- Implicar a los interesados directos de alto nivel.**
- Realizar el análisis de la situación.**
- Desarrollar y revisar políticas, directrices y normas.**
 - Evaluar los métodos y estrategias de tamizaje y tratamiento.
 - Establecer el grupo de edad beneficiario del tamizaje.
 - Determinar la frecuencia de tamizaje.
 - Determinar la cobertura de población deseada.
 - Establecer reglamentos que autoricen a los proveedores de nivel medio a realizar el tamizaje y el tratamiento.
 - Determinar si el programa será vertical o integrado.
- Asignar o solicitar recursos y obtener apoyo para las nuevas políticas.**

Planificación del programa

- Establecer un equipo de gestión.**
- Implicar a los interesados directos locales.**
- Evaluar las necesidades locales.**
- Elaborar el plan de acción del programa.**
 - Determinar las metas locales de cobertura del tamizaje.
 - Calcular el número de casos de tratamiento.
 - Examinar las estrategias de prestación de servicios.
 - Elaborar el plan de formación para los proveedores.
 - Estrategias de información y educación
- Elaborar el presupuesto y asignar recursos según el plan de acción del programa.**

Preparación para iniciar el programa

- Establecer los sistemas para la prestación de servicios.**
 - Desarrollar los materiales del programa.
 - Proporcionar orientación a la comunidad, los interesados directos y el personal.
 - Garantizar la formación y disponibilidad de los proveedores.
 - Obtener y distribuir el equipo y los suministros.
- Establecer sistemas para la gestión de calidad.**
 - Desarrollar los medios de acción para garantizar la calidad.
 - Establecer el sistema de supervisión.
 - Definir los indicadores de calidad.
 - Establecer el sistema de información.
- Lanzar el programa con un acto inaugural.**

Ejecución

- Proporcionar a la comunidad información y educación para abordar las necesidades de la comunidad y las usuarias.
- Prestar servicios clínicos y garantizar la vinculación entre los servicios.
- Garantizar el desempeño conforme a las normas de los proveedores instruidos.
- Vigilar y supervisar el trabajo de los proveedores para asegurar la calidad asistencial.
- Controlar y evaluar el desempeño y los resultados del programa.
- Modificar el programa basándose en los resultados de la vigilancia y la evaluación.

Evaluación de las necesidades del programa

Índice

Mensajes clave	45
Introducción	45
Qué se debe evaluar	45
Políticas, directrices y normas del programa	
Temas de gestión de programas	
Servicios sanitarios	
Actividades de información y educación	
Perspectivas de la comunidad	
Laboratorios	
Infraestructura, equipo y suministros	
Sistemas de información	
Cómo realizar la evaluación de las necesidades locales	49
Fase de preevaluación	
Fase de evaluación	
Fase de posevaluación	
Conclusiones	53
Bibliografía complementaria	53
Apéndice 4.1. Preguntas ilustrativas para evaluar el uso de las políticas, directrices y normas	54
Apéndice 4.2. Preguntas ilustrativas para evaluar los temas de gestión de programas	56
Apéndice 4.3. Preguntas ilustrativas para evaluar los servicios sanitarios	57
Apéndice 4.4. Preguntas ilustrativas para evaluar las actividades de información y educación	59
Apéndice 4.5. Preguntas ilustrativas para evaluar las perspectivas de la comunidad	60
Apéndice 4.6. Preguntas ilustrativas para evaluar un laboratorio	62
Apéndice 4.7. Preguntas ilustrativas para evaluar los sistemas de información	64

Mensajes clave

- La evaluación de las necesidades locales permite que el equipo de gestión identifique las aportaciones necesarias para alcanzar los objetivos de un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino.
- La evaluación se realiza mejor mediante un proceso participativo que incluya a un equipo multidisciplinario de interesados directos.
- Las categorías a evaluar son el cumplimiento de las políticas del programa, las directrices y normas; los temas de gestión de programas; los servicios sanitarios; las actividades de información y educación; la perspectiva de la comunidad; los laboratorios; la infraestructura, el equipo y los suministros; y los sistemas de información.
- Es importante conocer los puntos de vista de las personas que proporcionan servicios de prevención del cáncer cervicouterino y quienes reciben dichos servicios.

Introducción

Una evaluación de las necesidades es un proceso de recopilación de la información necesaria y pertinente a partir del cual se pueden tomar decisiones fundamentadas sobre la planificación de un programa de prevención del cáncer cervicouterino nuevo o afianzado. Generalmente es el segundo paso en un ciclo de planificación de programas (el primero es implicar a los interesados directos) y se completa antes de elaborar o afianzar el programa. La evaluación incluye el planteamiento de preguntas estratégicas, seguido de la obtención y el análisis sistemático de la información. La finalidad es comprender las perspectivas de las personas involucradas en la prestación o la utilización de servicios e identificar las deficiencias en los servicios. Este capítulo orienta sobre la manera de realizar la evaluación de las necesidades locales como paso para desarrollar o mejorar un programa.

Qué se debe evaluar

A continuación se describen los temas que se deben evaluar. El equipo de evaluación definirá primero las preguntas estratégicas generales que se deben responder en la evaluación de las necesidades (por ejemplo, ¿qué se necesita para someter a tamizaje a todas las mujeres del grupo de edad beneficiario?). Esto ayudará al equipo a determinar en qué áreas centrar la evaluación de las necesidades y qué preguntas específicas hay que responder. En los apéndices 4.1 a 4.7 se presentan preguntas ilustrativas que el equipo de gestión debe adaptar a la situación local. Como parte de la preparación básica, los miembros del equipo de evaluación se familiarizarán con la información demográfica, la situación del cáncer cervicouterino en su país y la estructura de los servicios sanitarios.

En las zonas donde no haya estructuras o sistemas implantados para prestar servicios de prevención del cáncer cervicouterino, la cuestión principal será la evaluación de las capacidades descritas en este capítulo en lo que se refiere a emprender nuevos servicios. Es esencial recibir la retroalimentación de los interesados directos clave en cada

área para notificar las decisiones estratégicas sobre cómo iniciar y mantener de forma eficaz los nuevos esfuerzos preventivos.

Políticas, directrices y normas del programa

El uso coherente de las políticas, directrices y normas del programa ya existentes a nivel local es importante para alcanzar un patrón asistencial. Las políticas que rigen el programa y la prestación de servicios, las directrices de práctica clínica para el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas y las normas de tratamiento del cáncer cervicouterino aclaran a los prestadores de asistencia sanitaria la noción de sus responsabilidades profesionales. Como tal, el equipo de evaluación determinará el grado en que los profesionales sanitarios son conscientes de la existencia de políticas y directrices, su percepción de dichas políticas y directrices y el grado en que las siguen en su práctica. Esta información puede recopilarse entrevistando a los administradores y los profesionales sanitarios de las instituciones sanitarias locales. El apéndice 4.1 presenta preguntas sugeridas para entrevistar a los administradores y los profesionales sanitarios.

Temas de gestión de programas

Una evaluación de las necesidades debe considerar los aspectos de gestión del programa para:

- Comprender cómo son o podrían ser organizados y prestados los servicios de tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino.
- Identificar las organizaciones clave involucradas en la prestación de estos servicios, como los posibles líderes, coordinadores o supervisores de área.
- Definir el nivel de recursos disponibles y evaluar cómo podrían financiarse los servicios.
- Documentar el sistema para solicitar y comprar el equipo y los suministros y para mejorar la infraestructura.

La información puede recopilarse entrevistando a las autoridades clave del Ministerio de Salud (regional y localmente); a los profesionales sanitarios responsables del programa de salud reproductiva, el programa de control del cáncer o el programa contra enfermedades crónicas; a los presidentes y directores de programas de los institutos, ligas, sociedades de lucha contra el cáncer, y otras organizaciones no gubernamentales comprometidas en la prevención del cáncer; y a los miembros de las asociaciones médicas, asociaciones de anatomía patológica, asociaciones ginecológicas, grupos de oncología y otros organismos profesionales. El apéndice 4.2 presenta preguntas ilustrativas.

Servicios sanitarios

La evaluación de necesidades incluirá un examen minucioso de los servicios sanitarios locales a nivel de atención primaria, secundaria y terciaria en el área de estudio elegida (por ejemplo, región sanitaria o municipio) para determinar:

- El tipo y ámbito de los servicios actualmente disponibles.
- El acceso a los servicios sanitarios en lo que se refiere al acceso físico, las condiciones de los establecimientos y la diligencia en recibir las citas y los resultados de las pruebas.

- La cobertura de las mujeres en riesgo, incluido el grupo de edad actualmente sometido a las actividades de tamizaje, y las barreras que existen para lograr una cobertura alta.
- Los mecanismos de seguimiento y de remisión de las usuarias para proporcionar los resultados de las pruebas (cuando proceda), para el tratamiento y el seguimiento, incluidos los vínculos existentes entre los niveles asistenciales para el tamizaje, el diagnóstico y el tratamiento.
- La aceptabilidad de la introducción de nuevas estrategias de tamizaje y tratamiento, como el tratamiento con crioterapia aplicado por proveedores de nivel medio.
- Los recursos humanos y los medios de acción, incluidos los servicios de tamizaje y tratamiento, la extensión y el reclutamiento de usuarias, la orientación y el mantenimiento del sistema de información sanitaria (SIS).
- El control de infecciones y el procesamiento de instrumentos, incluidas las normas y prácticas actualmente implantadas.
- La disponibilidad y la calidad de la supervisión y la vigilancia, incluida la persona que actualmente coordina esos sistemas.
- Los vínculos entre los servicios y sectores sanitarios.

El sistema de servicios sanitarios puede evaluarse entrevistando a los prestadores de asistencia sanitaria y a los administradores. Además, los propios servicios se evaluarán mediante la visita y la observación de las condiciones y operaciones. El apéndice 4.3 presenta preguntas ilustrativas para las entrevistas con el personal sanitario sobre temas relacionados con los servicios de salud para el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino.

Actividades de información y educación

Los métodos y los materiales usados para informar, educar y satisfacer la necesidad de información de las mujeres para la prevención del cáncer cervicouterino son importantes para conseguir que las mujeres acepten los servicios de tamizaje y vuelvan para el seguimiento. Por tanto, la evaluación de necesidades considerará las estrategias de información y educación que se usan o podrían usarse para llegar a las mujeres en la comunidad y en los establecimientos sanitarios.

Entre los aspectos a considerar se encuentran las estrategias para comunicar la información, tanto en los consultorios como en la comunidad; la disponibilidad de los materiales de información; el tipo y la finalidad de los materiales de información; la exactitud, coherencia e importancia de los mensajes; los métodos empleados para elaborar y probar los materiales de información y educación; y los métodos para formar a los proveedores de servicios sanitarios y los trabajadores sanitarios de la comunidad (TSC) en el uso de los materiales. El apéndice 4.4 presenta una lista de preguntas ilustrativas.

Perspectivas de la comunidad

Es importante considerar las perspectivas de las mujeres y los hombres de la comunidad, su conocimiento del cáncer cervicouterino, y los servicios que precisan, con el fin de desarrollar servicios que satisfagan sus necesidades. Además, estas perspectivas son importantes para el desarrollo de campañas promocionales que aborden sus deficiencias de conocimientos y sus preocupaciones. Las posibles usuarias y sus esposos (o parejas)

4

pueden ser encuestados por los trabajadores sanitarios de la comunidad u otro personal sanitario de extensión que se relacione normalmente con miembros de la comunidad. Los aspectos a considerar incluyen la comprensión del concepto de prevención de enfermedades, el conocimiento del cáncer cervicouterino, la conciencia sobre los servicios de prevención del cáncer cervicouterino, los sentimientos sobre el tamizaje, las posibles barreras para utilizar los servicios de tamizaje y las actitudes hacia el sistema de asistencia sanitaria. El apéndice 4.5 presenta algunas preguntas ilustrativas.

Laboratorios

Se evaluarán los laboratorios que gestionan (o podrían gestionar) la prueba del ADN del VPH o las pruebas citológicas o histopatológicas. El objetivo de la evaluación de los laboratorios consiste en valorar su capacidad, rendimiento, volumen de trabajo y necesidades respecto a un patrón generalmente aceptado. Es también importante evaluar la disponibilidad y la eficacia de los protocolos de auditoría y los sistemas para el desarrollo profesional continuo. Un anatomopatólogo con experiencia en citología participará en la evaluación de los laboratorios y visitará y entrevistará a los directores de laboratorios de citopatología, los anatomopatólogos, los técnicos y otro personal clave. La evaluación incluirá observaciones y documentación de los siguientes aspectos de los servicios:

- Los procedimientos y los procesos de laboratorio, incluido el flujo de información.
- El entorno físico, la infraestructura, el equipo, los suministros y la capacidad de almacenamiento en el laboratorio.
- La disponibilidad del equipo y los suministros esenciales para procesar las pruebas.
- El tiempo requerido desde que se reciben las pruebas hasta que se envían los resultados al centro donde se realizaron las pruebas.
- La cualificación y el número de técnicos disponibles para procesar las pruebas.
- Los procedimientos para procesar las pruebas.
- Los métodos de control de calidad usados dentro y fuera del laboratorio.
- El volumen actual y potencial de pruebas procesadas, la calidad de las pruebas recibidas, y la calidad de los resultados de las pruebas.
- Los mecanismos y la eficacia de los vínculos para notificar los resultados desde el laboratorio a los establecimientos sanitarios.

El apéndice 4.6 presenta preguntas ilustrativas para evaluar un laboratorio.

Infraestructura, equipo y suministros

La evaluación de necesidades debe documentar la disponibilidad, la accesibilidad y la adecuación del equipo en funcionamiento y los suministros necesarios para los servicios de tamizaje y tratamiento. Además, se recopilará información sobre el pedido, la adquisición, y la distribución, y sobre los procedimientos de reparación y mantenimiento de la infraestructura y el equipo, para identificar cómo se pueden mejorar dichos procedimientos. La información de esta parte de la evaluación de necesidades puede obtenerse mediante las observaciones en los centros de salud y los consultorios

y mediante entrevistas con los clínicos y administradores sanitarios. Consúltese en el apéndice 6.1 una lista del equipo y los suministros recomendados para un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino.

Sistemas de información

Un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino requiere buenos registros, ya sean informáticos o en papel, controlar el tratamiento de las mujeres en el programa y para evaluar el programa en comparación con indicadores o puntos de referencia establecidos. Lo ideal es que el sistema identifique el número de mujeres en la población destinataria, registre la información personal y clínica sobre las mujeres sometidas a tamizaje y genere listas de las mujeres con resultados positivos en la prueba que se deben someter a seguimiento.

Luego se puede usar el sistema de información para evaluar la cobertura del tamizaje, la calidad de la prueba y el carácter integral del seguimiento. Como mínimo, el sistema recopilará la información en el establecimiento de atención sanitaria local usando formularios o registros de las usuarias. Luego esta información irá a los establecimientos asistenciales de referencia o a los laboratorios (según corresponda) y a un coordinador del programa establecido centralmente, que controle los resultados de las pruebas de las mujeres y los objetivos de cobertura del programa.

Por consiguiente, la evaluación de necesidades identificará el modo actual de recopilar, registrar, analizar y vigilar la información sobre el tamizaje y el tratamiento para la evaluación clínica y del programa. Esta actividad implicará determinar si esta información se integra en un sistema de información sanitaria nacional o se gestiona por separado. En la evaluación se anotarán las fuentes de datos, se valorarán los formularios usados para registrar la información clínica y administrativa, se describirá el flujo de formularios o información y, cuando proceda, se valorará cualquier sistema de información sanitaria electrónico que se esté utilizando. La evaluación incluirá la revisión de los formularios actuales y las entrevistas a los gestores del programa, los administradores sanitarios, el personal de laboratorio y los clínicos. El apéndice 4.7 presenta preguntas ilustrativas.

Cómo realizar la evaluación de las necesidades locales

La evaluación de las necesidades debe ser un proceso participativo de tres fases: una fase de preevaluación en la que se completa todo el trabajo preparatorio, una fase de evaluación en la que se recopila y se analiza la nueva información, y una fase de pos-evaluación donde se escribe el informe, se presentan los resultados a las autoridades sanitarias, y se hacen planes para ejecutar las acciones que presentarán o mejorarán los servicios de tamizaje y tratamiento.

Fase de preevaluación

Implicar a los interesados directos locales

Se informará a los interesados directos sobre los objetivos y el proceso de evaluación de las necesidades. También se les invitará a participar en el equipo de evaluación o a asistir a reuniones en las que se presenten los resultados de la evaluación y se hagan los consiguientes planes para mejorar el servicio.

Establecer un equipo de evaluación

Se creará un equipo de evaluación —un equipo de trabajo del equipo de gestión— para realizar todas las entrevistas, las visitas a los establecimientos, la obtención y el análisis de los datos. El equipo de evaluación incluirá a representantes e interesados directos de la región, tanto del sector sanitario público como del privado. Es importante que el equipo cuente con una buena mezcla de aptitudes técnicas, administrativas y de comunicación. El grupo contará con miembros de diversas disciplinas, como la enfermería, la medicina general, la epidemiología, la ginecología, la anatomía patológica, la sociología, la promoción de la salud, la salud pública, así como un gestor del programa del Ministerio de Salud. Es importante que los miembros del equipo estén interesados en el proyecto y puedan dedicar el tiempo preciso para hacer la evaluación de necesidades. Se seleccionará un líder designado para la evaluación, basándose en sus aptitudes y su capacidad de liderazgo.

La función del equipo de evaluación es:

- Definir las preguntas estratégicas a responder en la evaluación de necesidades.
- Evaluar el estado actual de los esfuerzos de prevención y control del cáncer cervicouterino dentro en un área geográficamente definida.
- Identificar las necesidades y las condiciones que ayudan o dificultan el logro de los tres objetivos de un programa: cobertura de las mujeres, prueba de tamizaje de calidad y tratamiento apropiado de todas las mujeres con resultados positivos en el tamizaje.
- Identificar las acciones y los recursos específicos necesarios para un programa de tamizaje y tratamiento organizado.

Orientar al equipo

Se celebrará un taller con todos los miembros del equipo para orientarlos hacia los objetivos de evaluación, garantizar la comprensión común de los temas técnicos relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino y la realización de una evaluación, discutir y planificar la metodología, diseñar las herramientas de la entrevista y planificar todos los aspectos del proceso. El taller también es útil para fomentar el trabajo en equipo y la cooperación entre los miembros.

Definir la metodología

El equipo de evaluación revisará las opciones metodológicas para recopilar información cuantitativa y cualitativa y los métodos reales a utilizar (véase el cuadro 4.1), basándose en las decisiones con respecto al ámbito y el alcance de la evaluación de las necesidades. Las opciones metodológicas incluyen debates en grupos de opinión, entrevistas individuales, cuestionarios enviados por correo, revisión y análisis de historias clínicas seleccionadas aleatoriamente en los 6-12 meses precedentes, y visita de los establecimientos que proporcionan servicios. El equipo definirá a quién entrevistar y seleccionará la muestra de candidatos y los establecimientos sanitarios en todos los niveles del sistema sanitario y en todas las áreas de cobertura. Se proporcionan preguntas ilustrativas en los apéndices 4.1 a 4.7.

CUADRO 4.1. Métodos de obtención de información para la evaluación de necesidades

Áreas a evaluar	Método de obtención
Políticas, directrices y normas	Revisión de documentos. Entrevista a los administradores sanitarios y el personal sanitario.
Temas de gestión del programa	Entrevista a los administradores sanitarios y el personal sanitario.
Servicios sanitarios	Entrevista al personal sanitario. Observaciones en los centros de salud. Revisión de las historias clínicas.
Actividades de información y educación	Entrevista al personal sanitario y a los trabajadores sanitarios comunitarios.
Perspectivas de la comunidad	Grupos de discusión con usuarias y miembros de la comunidad. Entrevista a las usuarias. Encuesta en la comunidad.
Laboratorios	Entrevista al personal de laboratorio. Observaciones en los laboratorios.
Infraestructura, equipo y suministros	Entrevista a los administradores sanitarios y proveedores de servicios sanitarios. Observaciones en los centros de salud y consultorios.
Sistemas de información	Entrevista a los administradores sanitarios. Revisión de documentos.

Programar las visitas a los establecimientos

Según el alcance de la evaluación, el equipo debe disponer el transporte y el alojamiento necesario, así como programar todas las visitas y las entrevistas con antelación. Esto incluirá comunicar y coordinar las visitas con las autoridades sanitarias y con el personal de los establecimientos. Si los servicios se realizan en días específicos, se procurará programar las visitas en consecuencia. Es importante informar al personal de los establecimientos sobre la necesidad de observar los procedimientos y la finalidad de la visita, haciendo hincapié en que en la visita no se pretende evaluar su trabajo sino considerar sus necesidades. También es importante informar al personal del establecimiento visitado de que información que proporcionen se revelará sin hacer mención de la persona que la proporcionó. Entre los establecimientos a visitar se encuentran los del sector público (primario, secundario y terciario), el sector privado, los de zonas urbanas, periurbanas y rurales (según corresponda), los que proporcionan o pueden proporcionar servicios de tamizaje y tratamiento del precáncer, los laboratorios (citopatología, pruebas del ADN del VPH) y los centros de tratamiento del cáncer, como las unidades de cirugía radical, radioterapia, oncología y de cuidados paliativos.

Fase de evaluación

Obtener información

El equipo de evaluación obtendrá información de acuerdo con la metodología elegida. Según el tamaño del equipo de evaluación, quizá sea más eficaz dividirlo en varios equipos más pequeños para recopilar la información en una zona geográfica mayor y posteriormente juntar la información. El equipo de evaluación designará al entrevistador o los entrevistadores principales, seleccionados en función de sus aptitudes y su capacidad de realizar entrevistas de forma coloquial y no intimidatoria. Cuando sea posible, el equipo recogerá muestras de material impreso (por ejemplo, folletos informativos usados) y datos (por ejemplo, datos del servicio del consultorio). Se designará una persona para que registre todos los resultados de las visitas a los establecimientos y las entrevistas, usando notas manuscritas, entrevistas grabadas (si es viable) y fotografías (cuando sea posible y si los interesados lo permiten).

Revisar los datos

Al final de cada día de obtención de datos y realización de entrevistas, el equipo de evaluación dará parte y comenzará a identificar los puntos clave, los temas recurrentes y las cuestiones que surjan respecto a los retos y las necesidades de un programa organizado de prevención y control del cáncer cervicouterino. Durante este informe diario se puede identificar cualquier cuestión sobresaliente o información de la que no se disponga para señalar la información clave que se debe recopilar durante las entrevistas del día siguiente.

Analizar los datos y formular las recomendaciones

Una vez que se ha obtenido toda la información, el equipo de evaluación debe ordenar, sintetizar y analizar la información. Esta etapa se llevará a cabo en un grupo en el que todos los miembros puedan tratar los puntos clave que surjan durante la fase de recopilación de datos y analizar los temas comunes o cualquier deficiencia obvia en el actual programa de prevención del cáncer cervicouterino. El equipo analizará la información según las categorías esbozadas en la sección anterior («Qué se debe evaluar»), incluidos los nuevos temas que surjan en el curso de la evaluación de necesidades. Basándose en los resultados y las conclusiones de la evaluación de necesidades, el equipo formula las recomendaciones apropiadas.

Fase de posevaluación

Redactar el informe

Un miembro del equipo de evaluación será designado como redactor; tras consultar con todos los miembros del equipo de evaluación, preparará el informe en el que se documenta la metodología y los resultados. El redactor designado será elegido en función de sus aptitudes y su capacidad para escribir clara y concisamente, y colaborará con otros miembros para llegar a un acuerdo sobre la presentación de los resultados. El informe será breve y presentará datos que respalden los resultados siempre que sea posible. El informe se concluirá puntualmente.

Presentar y divulgar el informe entre los interesados directos

Durante las reuniones con los interesados directos clave, el equipo de evaluación presenta sus resultados y conclusiones, crea el apoyo necesario para desarrollar o afianzar un programa de prevención del cáncer cervicouterino y elabora el plan para el programa. El informe se difundirá oportunamente a los interesados directos pertinentes.

Elaborar un plan del programa

Una vez que los interesados directos y las autoridades hayan examinado los resultados y aceptado las recomendaciones, se desarrollará un plan del programa en el que se definan las actividades, las organizaciones responsables y los recursos necesarios para poner en práctica las recomendaciones. Lo ideal es que el plan sea elaborado por el equipo de gestión en colaboración con el equipo de evaluación. El plan puede requerir la aprobación formal y la aceptación de los interesados directos y las organizaciones responsables de la prestación de servicios (por ejemplo, el Ministerio de Salud o los gestores de servicios sanitarios del sector privado). El capítulo 5 describe cómo elaborar el plan del programa y un presupuesto.

Conclusiones

El segundo paso en un ciclo de planificación de programas (el primero es implicar a los interesados directos) es que un equipo de evaluación multidisciplinaria (grupo de trabajo) obtenga y analice la información sobre las necesidades y la disponibilidad de recursos locales. Las recomendaciones de esta evaluación local se utilizarán para elaborar un plan de acción para poner en práctica un programa nuevo o para afianzar un programa existente.

Bibliografía complementaria

EngenderHealth. *COPE[®] for Cervical Cancer Prevention Services: A Toolbook to Accompany the COPE[®] Handbook*. Nueva York: EngenderHealth; 2004.

JHPIEGO. *Cervical Cancer Assessment Checklist*. Baltimore: JHPIEGO; 1999.

Pan American Health Organization (PAHO). *A Needs Assessment Guide for a Cervical Cancer Prevention and Control Program*. Washington, D.C.: OPS; 2002[a].

PATH. *Program Capacity Assessment Tool: Integrating Cervical Cancer Prevention Into Reproductive Health Services*. Seattle: PATH; 2001. Reproductive Health Reports, No. 4.

Apéndice 4.1. Preguntas ilustrativas para evaluar el uso de las políticas, directrices y normas

Esta es una lista de preguntas ilustrativas para las entrevistas con los administradores y los profesionales sanitarios con el fin de conocer su sensibilización y uso de las políticas, las directrices y las normas relacionadas con la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Se pueden adaptar y modificar estas preguntas para ajustarse a la situación específica en lo que respecta a las políticas, directrices, y el entorno sanitario en cada país.

1. ¿Está familiarizado con el programa de salud reproductiva que incluye la prevención del cáncer cervicouterino? ¿Es consciente de que existe un programa nacional de control del cáncer que incluye la prevención del cáncer cervicouterino?
2. En su opinión, ¿en qué lugar estaría la prevención del cáncer cervicouterino como prioridad programática dentro de los servicios sanitarios?
3. En su opinión, ¿cuáles son las prioridades sanitarias que compiten en esta región o área con la prevención del cáncer cervicouterino?
4. ¿Existen recursos asignados a la prevención del cáncer cervicouterino dentro del presupuesto de las autoridades sanitarias? En caso afirmativo, ¿son estos recursos adecuados para el nivel actual de programación?
5. ¿Es consciente de las políticas que rigen el tipo de tamizaje, diagnóstico y tratamiento que se ofrece en el país?
6. ¿Cuáles son las políticas que rigen los siguientes aspectos de la prevención y el control del cáncer cervicouterino?
 - a) Pruebas de tamizaje.
 - b) Pruebas diagnósticas.
 - c) Las opciones terapéuticas para las lesiones precancerosas.
 - d) Tratamiento del cáncer cervicouterino.
7. ¿Hay directrices de práctica clínica (normas de práctica escritas o no escritas) para los servicios de tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino?
8. ¿Qué establecen las directrices de práctica clínica respecto a las siguientes cuestiones:
 - a) La edad para iniciar el tamizaje.
 - b) El grupo de edad beneficiario de los esfuerzos de tamizaje.
 - c) Las metas de cobertura.
 - d) El intervalo de tamizaje.
 - e) Las pruebas de tamizaje utilizadas.
 - f) La terminología normalizada para notificar los resultados del tamizaje.
 - g) Los profesionales sanitarios que tienen autorización para realizar la prueba de tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas.
 - h) Los métodos para tratar a las mujeres con resultados positivos en la prueba de tamizaje.

9. ¿Acepta las directrices y las usa en su práctica?
10. ¿Hay normas o las leyes que reglamentan la disponibilidad de opioides para los servicios de cuidados paliativos?
11. En líneas generales, ¿cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles de las políticas y las directrices para la prevención del cáncer cervicouterino?
12. En su opinión, ¿cómo se pueden mejorar los puntos débiles?

Apéndice 4.2. Preguntas ilustrativas para evaluar cuestiones de gestión de programas

Esta es una lista ilustrativa de preguntas para las entrevistas con las autoridades locales clave del Ministerio de Salud; los responsables del programa de salud reproductiva, el programa de control del cáncer o el programa contra las enfermedades crónicas; los presidentes y directores de programas de los institutos, las asociaciones, las sociedades de lucha contra el cáncer, y otras ONG implicadas en la prevención del cáncer; y los miembros de las asociaciones médicas, de anatomía patológica, de ginecología y los grupos oncológicos. Se pueden adaptar y modificar estas preguntas para ajustarse a la situación específica en cuanto a la infraestructura sanitaria, las prioridades en materia de salud y los programas en cada país.

1. ¿Existe un programa para la prevención y el control del cáncer cervicouterino con finalidades, metas y objetivos definidos? En caso negativo, ¿podría elaborarse un programa organizado?
2. ¿Hay una política nacional para el tamizaje y tratamiento de cáncer cervicouterino? ¿Cuál es el contenido de la política nacional en lo que respecta al grupo de edad beneficiario del tamizaje y las metas de cobertura?
3. ¿Cómo se estructura o podría estructurarse el programa en cuanto a su gestión y a la administración de servicios en un nivel asistencial primario, secundario y terciario?
4. ¿Quién se encarga o podría encargarse de dirigir y coordinar un programa de prevención del cáncer cervicouterino?
5. ¿Quién se encarga o podría encargarse de actuar como supervisor de un establecimiento o área para controlar la ejecución del programa en el establecimiento sanitario?
6. ¿Aproximadamente, cuál es la cobertura actual del tamizaje (porcentaje de mujeres en la población beneficiaria sometidas a tamizaje en el periodo recomendado)? ¿Aproximadamente qué porcentaje de las mujeres sometidas a tamizaje fueron diagnosticadas o recibieron tratamiento ulterior?
7. ¿Funciona un sistema para seguir la pista a las mujeres a que requieren asistencia ulterior y para reducir el número de mujeres perdidas en el seguimiento?
8. ¿Se exige a las mujeres que paguen (total o parcialmente) su prueba de tamizaje? ¿El diagnóstico (colposcopia y biopsia)? ¿El tratamiento de las lesiones precancerosas? ¿El tratamiento del cáncer cervicouterino? En caso afirmativo, ¿cuánto le cuesta por término medio a la mujer cada servicio?
9. ¿Qué indicadores se utilizan o podrían utilizarse para medir el éxito del programa? ¿Cómo se puede evaluar el éxito del programa?
10. En líneas generales, ¿cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles de la gestión del programa de prevención del cáncer cervicouterino? ¿Cómo se pueden mejorar los puntos débiles?

Apéndice 4.3. Preguntas ilustrativas para evaluar los servicios sanitarios

Esta es una lista ilustrativa de preguntas para las entrevistas con prestadores de asistencia sanitaria sobre cuestiones relacionadas con los servicios sanitarios para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Se pueden adaptar y modificar estas preguntas para ajustarse a la situación específica en cuanto a la infraestructura sanitaria, las prioridades en materia de salud y los programas en cada país.

Tamizaje

1. ¿Cómo se suministran los servicios de tamizaje: como parte de los servicios sanitarios preventivos habituales para las mujeres; como parte de los servicios de salud materno-infantil; como una campaña especial para la prevención del cáncer cervicouterino? ¿De otra forma?
2. ¿Qué estrategias se usan para identificar a las mujeres idóneas y para reclutar a estas mujeres para los servicios de tamizaje? ¿Cómo se pueden mejorar estas estrategias?
3. ¿Dónde se realizan las pruebas de tamizaje: el puesto de salud comunitario, el centro de salud, la consulta del médico, los consultorios de tamizaje, los consultorios de planificación familiar? Incluya el número de establecimientos y el número de pruebas realizadas al año.
4. ¿Quién realiza las pruebas de tamizaje en el dispensario: ¿el médico general, la enfermera, otra persona? ¿Cuál es el número total y el tipo de profesionales sanitarios que prestan servicios de tamizaje?
5. ¿Se ofrece formación especial al profesional sanitario para que realice la prueba de tamizaje? ¿Se ofrecen cursos de perfeccionamiento? En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia?
6. ¿Cómo se garantiza la calidad asistencial de las mujeres durante la exploración ginecológica? ¿Cómo se puede mejorar?
7. Respecto a la citología, ¿dónde se analizan e interpretan las pruebas de tamizaje? Incluya la ubicación y el número de pruebas interpretadas al año.
8. Respecto a la citología, ¿cuál es el tiempo medio que transcurre desde que se realiza la prueba de tamizaje hasta que se dan los resultados a la mujer?
9. ¿Cómo se notifican a las mujeres los resultados de la prueba de tamizaje? ¿Quién comunica dichos resultados? ¿Funciona bien este método? ¿Se proporciona orientación en el momento en que se dan los resultados? ¿Se le da a la mujer una copia de los resultados, o se incluyen en una tarjeta de registro de la usuaria con la que se queda la mujer?
10. ¿Hay suficiente equipo y suministros en el establecimiento sanitario para los servicios de tamizaje: camilla de exploración ginecológica, luz para exploración, espéculos, espátulas, portaobjetos, fijadores, formularios de las usuarias del consultorio, etcétera?
11. En líneas generales, ¿cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles de los servicios de tamizaje? ¿Cómo se pueden mejorar los puntos débiles?

Diagnóstico (si procede)

12. ¿Qué pruebas de diagnóstico están disponibles para las mujeres con resultados positivos en la prueba de tamizaje? ¿Cómo se remite a las mujeres para el seguimiento diagnóstico?
13. ¿Se usan pruebas diagnósticas antes del tratamiento para comprobar los resultados de la prueba de tamizaje? ¿Dónde se prestan los servicios de diagnóstico? ¿Quién realiza la prueba diagnóstica?
14. ¿Qué procedimientos normalizados emprende el establecimiento sanitario para garantizar que se realice el seguimiento de las mujeres hasta el diagnóstico y se haga según se recomienda? ¿Qué porcentaje de mujeres completan realmente el proceso diagnóstico?
15. ¿Cómo se informa a las mujeres de que necesitan un seguimiento diagnóstico? ¿Se orienta a las mujeres en el momento de ser diagnosticadas?
16. Por término medio, ¿cuánto tiempo transcurre desde que se le dan los resultados de la prueba de tamizaje a una mujer y ésta acude a la visita de diagnóstico?
17. En líneas generales, ¿cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles de los servicios de diagnóstico? ¿Cómo se pueden mejorar los puntos débiles?

Tratamiento del precáncer y del cáncer

18. ¿Qué opciones terapéuticas se ofrecen a las mujeres a las que se han detectado lesiones precancerosas? ¿Y a las mujeres con cáncer cervicouterino?
19. ¿Dónde se aplica el tratamiento y quién presta este servicio?
20. ¿Cómo se informa a la mujer de que necesita tratamiento y del tipo de tratamiento que recibirá? ¿Se orienta a la mujer en el momento del tratamiento?
21. Por término medio, ¿cuánto tiempo transcurre desde que se diagnostica la presencia de lesiones precancerosas y la mujer recibe tratamiento?
22. ¿Se dispone de datos sobre las tasas de éxito y fracaso terapéutico, las complicaciones y las mujeres perdidas en el seguimiento del tratamiento?
23. En líneas generales, ¿cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles de los servicios de tratamiento? ¿Cómo se pueden mejorar los puntos débiles?

Apéndice 4.4. Preguntas ilustrativas para evaluar las actividades de información y educación

Esta es una lista ilustrativa de preguntas para las entrevistas con los trabajadores sanitarios de la comunidad y los proveedores de servicios sanitarios involucrados en la realización de actividades de información y educación de la comunidad. Se pueden adaptar y modificar estas preguntas para ajustarse a la situación específica en cuanto a la infraestructura sanitaria, las prioridades en materia de salud y los programas en cada país.

1. ¿Se han realizado estudios para obtener información sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las mujeres con respecto al tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino? En caso afirmativo, ¿cuáles son los resultados principales?
2. ¿Se han llevado a cabo estudios para documentar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los profesionales sanitarios en lo que se refiere al tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino? En caso afirmativo, ¿cuáles son los resultados principales?
3. ¿Qué materiales didácticos públicos están disponibles para informar a las mujeres sobre la prevención del cáncer cervicouterino? ¿Cómo se proporcionan los materiales y los mensajes a las mujeres? ¿Cuáles son los mensajes principales? ¿Cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles de los materiales? ¿Cómo se pueden mejorar los puntos débiles?
4. ¿Qué estrategias de educación sanitaria se utilizan en la comunidad para alentar a las mujeres a que se sometan a tamizaje y a que se informen de los resultados de la prueba de tamizaje? ¿Cuán eficaces son estas estrategias? ¿Cómo pueden mejorarse?
5. ¿Qué estrategias de educación sanitaria se emprenden en el centro de salud para alentar a las mujeres en riesgo para que se sometan a tamizaje?
6. ¿Las propias mujeres están interesadas en comunicar los mensajes a otras y en educarlas en lo que se refiere al tamizaje del cáncer cervicouterino? ¿Qué pruebas hay del nivel y grado de comunicación entre mujeres en la comunidad?
7. ¿Qué instituciones están o podrían estar interesadas en las estrategias comunitarias para implicar a las mujeres y aumentar su participación en los programas de tamizaje?
8. ¿Cómo se financian las actividades de información y educación? ¿Qué presupuesto tienen estas actividades?

Apéndice 4.5. Preguntas ilustrativas para evaluar las perspectivas de la comunidad

Esta es una lista ilustrativa de preguntas para las entrevistas con mujeres y hombres de la comunidad con respecto a sus conocimientos, necesidades e inquietudes respecto al cáncer cervicouterino. Estas preguntas se pueden adaptar y modificar para ajustarse a la situación y las circunstancias específicas de cada comunidad.

Conocimiento del cáncer cervicouterino

1. ¿Qué sabe sobre el cáncer?
2. ¿Qué ha oído sobre el cáncer que afecta al cuello uterino, la vagina, el útero o matriz?
3. ¿Si no ha oído nada, sabe qué clase de enfermedades pueden afectar los órganos reproductores de la mujer?

El concepto de prevención de enfermedades

4. ¿Cómo evita enfermarse?
5. ¿Cómo protege a sus hijos de enfermarse?
6. ¿Si usted se pone enferma, cómo evita empeorar?
7. ¿Cómo piensa que el concepto de prevención de la enfermedad se podría aplicar al cáncer? ¿Y al cáncer cervicouterino en particular?

Conciencia sobre los servicios de prevención del cáncer cervicouterino

8. ¿Qué ha oído sobre los servicios de prevención, tamizaje o detección del cáncer cervicouterino en su zona?
9. ¿Sabe dónde puede acceder a estos servicios?
10. ¿Sabe quién puede informarle sobre estos servicios?

Sentimientos respecto al tamizaje

11. *[Para las mujeres]* ¿Alguna vez se ha sometido a una exploración pélvica o con espéculo? (Explique, si fuera necesario, que es cuando el trabajador sanitario palpa [tacto vaginal] u observa [examen con espéculo] el interior de la vagina para comprobar que todo está bien.) En caso afirmativo, ¿cómo se sentía respecto a esa experiencia? En caso negativo, ¿cómo cree que se sentiría respecto a esa exploración?
12. ¿Cómo se sentiría ante la posibilidad de someterse a una exploración pélvica si ello ayudara a impedir que usted padezca el cáncer cervicouterino?
13. ¿Cómo cree que se sentirían sus amigas y las mujeres de su familia si tuvieran que someterse a un tacto vaginal?
14. ¿Cómo cree que se sentiría su marido o su pareja si usted tuviera que someterse a un tacto vaginal?

15. [Para los hombres] ¿Cómo se sentiría si su esposa o su pareja se sometiera a un tacto vaginal y una prueba de tamizaje si eso pudiera prevenir que ella contrajera cáncer?

Barreras posibles a la utilización de los servicios de tamizaje

16. ¿Qué ha dificultado o quizá dificulte que usted [hombres: "su pareja"] acuda a recibir los servicios de tamizaje del cáncer cervicouterino? (Investigue preguntando: "¿Qué puede decir sobre: sus sentimientos sobre el cáncer y el tacto vaginal, la aprobación de su marido o pareja, la aprobación de la familia, dónde se ofrecen los servicios, quién proporciona los servicios, los problemas de transporte, la preocupación respecto al costo, el tener que viajar lejos, faltar al trabajo o tener que dejar los niños a cargo de otras personas?")
17. ¿Qué facilitaría que usted [su pareja] acuda a los servicios de tamizaje del cáncer cervicouterino? (Investigue, dependiendo de las respuestas anteriores.)

Actitudes hacia el sistema de atención sanitaria

18. ¿A dónde acude normalmente para recibir atención sanitaria? ¿Y para recibir atención de salud reproductiva?
19. ¿Qué opina de la calidad de los servicios que allí se prestan?
20. ¿Satisfacen sus necesidades?
21. ¿Cómo se siente respecto a la manera en que le tratan cuando acude allí?
22. ¿Se encontraría cómoda yendo ahí para recibir los servicios de prevención del cáncer cervicouterino? En caso negativo, ¿por qué no?
23. ¿Qué podría ayudarle a cambiar de opinión?

Ubicación y sincronización de los servicios

24. ¿Cuál sería para usted el mejor lugar para el tamizaje de cáncer cervicouterino?
25. ¿Cuál sería el mejor momento (hora de día, día de la semana, estación del año)?

Apéndice 4.6. Preguntas ilustrativas para evaluar un laboratorio

Esta es una lista ilustrativa de preguntas para las entrevistas con directores de laboratorio, anatomopatólogos, técnicos y otro personal de laboratorio clave para evaluar los laboratorios de histopatología. Estas preguntas se pueden adaptar y modificar para ajustarse a la situación específica en cuanto a la infraestructura sanitaria y los laboratorios de su .

Temas nacionales

1. ¿Cuántos laboratorios de anatomía patológica existen en el país por distrito o región sanitaria?
2. ¿El sistema de laboratorios es centralizado o descentralizado?
3. ¿Existe un laboratorio de referencia nacional? ¿Hace las revisiones de calidad externa de las pruebas de citología e histopatología realizadas por los laboratorios regionales?
4. ¿Por término medio, cuántas pruebas de citología cervicouterina y de biopsia cervicouterina procesa anualmente cada laboratorio?
5. ¿Qué terminología usan los laboratorios para presentar los resultados de las pruebas de tamizaje y de las pruebas de biopsia? ¿Esto está normalizado a escala nacional?
6. ¿Cuántos citopatólogos y técnicos en citología cervicouterina existen en cada laboratorio? ¿Qué tipo de formación reciben?
7. ¿Por término medio, cuántas pruebas de la citología cervical lee a diario y anualmente cada técnico en citología cervicouterina?
8. ¿Se evalúa y controla la calidad del trabajo del técnico en citología cervicouterina para garantizar la calidad de los resultados de la citología? ¿Cómo se logra esto?
9. ¿Cómo se evalúa y controla la calidad del trabajo del anatomopatólogo para velar por la calidad de los resultados de la biopsia?

Temas locales

10. ¿Cómo registra el laboratorio la recepción de las pruebas? ¿Existe un código de identificación único asignado a cada mujer?
11. ¿Qué terminología se usa para notificar los resultados? ¿Quién es el responsable del informe final? ¿A quién va dirigido el informe? ¿Quién es responsable del seguimiento de los resultados de las pruebas anormales?
12. ¿Cómo remite el laboratorio los resultados de las pruebas al centro de salud o establecimiento de tamizaje correspondiente? ¿Qué vínculos existen? ¿Cuán fácil es acceder a estos resultados de las pruebas y recuperarlos?
13. ¿Por término medio, cuánto tiempo transcurre desde que se recibe una muestra hasta que se registran los resultados y se remiten al centro sanitario? ¿Por término medio, cuántas muestras sufren un retraso de interpretación? ¿Cuál es la causa principal de dicho retraso?
14. ¿Qué porcentaje de muestras se pierden por rotura durante el transporte?

15. ¿Cuáles son los procedimientos para la recepción y el registro diario de los portaobjetos recibidos (por ejemplo, orden numérico de recepción, fecha de recepción, nombre completo, lugar donde se obtiene el frotis)? ¿Estos procedimientos se hacen a mano o mediante computadora?
16. ¿Qué medidas internas usa el laboratorio para el control de calidad?
17. ¿El laboratorio correlaciona sistemáticamente los resultados de la prueba de tamizaje anormal con los resultados del estudio histopatológico? En caso negativo, ¿por qué no?
18. ¿Se ofrece actualización de la formación a los técnicos que tienen constantemente errores de interpretación?

Apéndice 4.7. Preguntas ilustrativas para evaluar a los sistemas de información

Esta es una lista ilustrativa de preguntas para las entrevistas con gestores de programas, administradores sanitarios, personal del servicio de información sanitaria, personal de entrada de datos, proveedores de servicios sanitarios y otras personas involucradas en registrar y manejar la información de las usuarias relacionada con el cáncer cervicouterino. Estas preguntas se pueden adaptar y modificar para ajustarlas a la situación específica de cada país en cuanto a la infraestructura sanitaria y el sistema de información sanitaria (SIS).

1. ¿Existe un identificador personal único de uso general para los datos sanitarios? En caso afirmativo, ¿es un número del sistema sanitario o un identificador personal de uso más amplio?
2. ¿Cómo se obtiene y organiza actualmente la información sobre el tamizaje y el seguimiento del cáncer cervicouterino? Si esto no se está haciendo, ¿cuáles son los retos y obstáculos principales para la obtención y el control de la información?
3. ¿Con qué propósito usa o podría usar el programa el sistema de información?
 - Las operaciones de tamizaje diarias (es decir, la preparación de los informes de las muestras).
 - Los recordatorios sistemáticos.
 - El seguimiento de los resultados positivos.
 - El control de calidad.
 - Los informes estadísticos para los laboratorios, los centros de salud y las usuarias de las pruebas.
 - Los informes estadísticos para los gestores del programa.
4. ¿Qué proceso (libro de registro, sistema de archivo o sistema informatizado) se usa o se podría usar para registrar la información y los resultados de las pruebas en el programa contra el cáncer cervicouterino?
5. ¿Hay formularios de notificación normalizados para el tamizaje, el diagnóstico y los servicios de tratamiento?
6. ¿El programa tiene acceso al censo de su población destinataria (es decir, mujeres que se encuentran en el rango de edad que se prevé someter a tamizaje)?
7. ¿Existen otros tipos de datos cuyo acceso pudiera ser útil para el programa contra el cáncer cervicouterino con vistas a mejorar un sistema de datos para gestionar y controlar el programa (por ejemplo, partidas de defunción individuales, registros de histerectomías, etcétera)?
8. ¿Se dispone en el país de un registro del cáncer para controlar la incidencia y las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino?

Planificación, preparación e inicio del programa

Índice

Mensajes clave	67
Introducción	67
Función del equipo de gestión	67
Consideraciones respecto a los costos	68
Lograr una gran cobertura del tamizaje	
Ofrecer una prueba de gran calidad, eficaz y aceptable	
Garantizar el tratamiento de las mujeres con resultados positivos en la prueba	
Consideraciones adicionales	
El plan de acción del programa	70
Metas locales de cobertura del tamizaje	
Cálculos para los servicios de tratamiento	
Estrategias de prestación de servicios	
Presupuesto del programa	74
Establecimiento de sistemas para la prestación de servicios	75
Preparar los materiales del programa	
Establecer vínculos con la comunidad y los establecimientos	
Proporcionar orientación a la comunidad, los interesados directos y el personal	
Garantizar la formación y la disponibilidad de los proveedores	
Obtener y distribuir el equipo y los suministros	
Establecimiento de sistemas de supervisión, vigilancia y evaluación	79
Establecer sistemas de supervisión	
Desarrollar los medios de acción para garantizar la calidad	
Definir los indicadores del programa	
Establecer el sistema de información	
Lanzamiento del programa	82
Conclusiones	82

Mensajes clave

- La planificación sistemática es fundamental para el éxito del programa. Se asignará tiempo suficiente para planificar un programa nuevo o para afianzar un programa existente.
- Se elaborará un plan para definir las metas, estrategias y acciones para lograr una amplia cobertura del tamizaje, ofreciendo una prueba de tamizaje de gran calidad y eficaz, y garantizando el tratamiento de las mujeres con resultados positivos en la prueba de tamizaje.
- Las decisiones sobre las estrategias a incluir en el plan del programa se notificarán por consideraciones de eficacia en función de los costos. Esto supone sopesar los costos de diversas estrategias respecto a la repercusión que tendrán en el programa.
- Es preciso invertir suficientes recursos financieros en el programa para que éste tenga éxito. La asignación de recursos debe ser estratégica para maximizar la repercusión del programa.
- Antes de lanzar el programa, se establecerán los sistemas y la capacidad de prestación de servicios de calidad de modo que los proveedores puedan satisfacer el derecho de las usuarias a una atención de calidad.
- Lance el programa con un acto inaugural para despertar el entusiasmo por su ejecución entre los proveedores y los miembros de la comunidad.

Introducción

Después de la evaluación de necesidades, se elaborará un plan del programa para describir las metas, las estrategias y las acciones que se ejecutarán para alcanzar los objetivos generales del programa. Estas metas deben lograr una gran cobertura de tamizaje de las mujeres del grupo de edad destinatario, garantizarán que la prueba de tamizaje sea eficaz y aceptable y procurarán que todas las mujeres con resultados positivos en la prueba sean tratadas apropiadamente. Es importante asignar tiempo suficiente con antelación (por ejemplo, 6 a 12 meses) para planificar y preparar todos los componentes programáticos antes de lanzar un programa nuevo o un programa afianzado. Es particularmente importante asegurarse de que todos los elementos del servicio estén preparados *antes* de lanzar el programa en la comunidad.

Función del equipo de gestión

La función del equipo de gestión es trazar las estrategias locales que cubran todas las áreas programáticas, basándose en los resultados de la evaluación de necesidades y considerando la eficacia en función de los costos. Entre las tareas específicas se encuentran:

- La definición de metas programáticas locales, como la cobertura de tamizaje y el tratamiento para las mujeres en las que se han detectado lesiones precancerosas.

- La elaboración de las estrategias de prestación de servicios para cada componente del programa: la información y la educación de la comunidad, los servicios de tamizaje y los servicios de diagnóstico y tratamiento.
- La identificación de los lugares específicos donde se ofrecerán servicios y la determinación del equipo, la formación y los recursos (humanos y financieros) que se necesitan en cada lugar.
- El desarrollo de un presupuesto para el programa.
- El establecimiento de sistemas para la prestación de servicios y la gestión de calidad.
- El lanzamiento del programa.

Consideraciones respecto a los costos

Cuando se decide qué estrategias incluir en el plan de acción del programa, el equipo de gestión debe saber la cantidad de recursos financieros que están disponibles y cómo se asignarán a cada estrategia. Esto se debe a que la eficacia del programa se verá afectada por los fondos dedicados a las estrategias para lograr una gran cobertura del tamizaje, ofrecer pruebas de gran calidad y asegurar el tratamiento de las mujeres con resultados positivos en la prueba. Sin embargo, existe un umbral más allá del cual el hecho de aumentar los fondos para el programa no necesariamente produce beneficios adicionales proporcionales en lo que se refiere a la cobertura del tamizaje, la calidad de la prueba o el tratamiento de las mujeres con resultados positivos en la prueba. Este umbral variará en función del país, el entorno y las estrategias usadas.

Lograr una gran cobertura del tamizaje

Entre las estrategias para lograr una gran cobertura del tamizaje está el hacer que los servicios de tamizaje sean muy accesibles a las mujeres del grupo de edad apropiado, así como garantizar que las personas están informadas sobre la importancia de dichos servicios y son conscientes de ella. Son ejemplos de actividades la realización de actos o campañas promocionales a gran escala, el establecimiento de contacto con las mujeres y sus parejas en su hogar, así como el enviar a los proveedores sanitarios a zonas rurales (servicios móviles). Se comparará la eficacia relativa en función de los costos de estas estrategias:

- Los servicios móviles aumentan la cobertura al incrementar la accesibilidad a los servicios, en particular en las zonas rurales, pero son costosos y difíciles de organizar.
- En algunos entornos, las visitas a domicilio y la enumeración pueden ser rentables, especialmente para calcular el tamaño de la población idónea, recomendar el tamizaje a nivel doméstico y facilitar el seguimiento de las mujeres a tratar.

Ofrecer una prueba de gran calidad, eficaz y aceptable

- Los procedimientos de garantía de la calidad son necesarios para lograr una prueba de tamizaje de gran calidad así como resultados precisos de la prueba. Se considerarán formalmente los costos que implica iniciar y mantener un componente de garantía de calidad para un programa de tamizaje.
- Los costos y los beneficios relativos asociados con los programas de tamizaje mediante citología están influidos por el mantenimiento de un volumen de trabajo constante y adecuado para el personal de laboratorio, de modo que mantengan su competencia. Con volúmenes de trabajo bajos, los costos del personal y el equipo de laboratorio son elevados en relación con la eficacia del programa. Por otro lado, un volumen de trabajo excesivo reducirá la calidad de la prueba de tamizaje y pondrá en peligro la eficacia del programa.
- Los métodos de tamizaje mediante inspección visual se asocian a costos médicos directos menores que los de la citología y la prueba del ADN del VPH, ya que pueden ser realizados por profesionales que no sean médicos, no hay ninguna necesidad de apoyo de laboratorio y se necesita menos equipo y suministros. Sin embargo, se deben considerar formalmente los costos asociados con las actividades de garantía de calidad rigurosas y en curso que son necesarias para conseguir resultados de la prueba exactos y de gran calidad con el tiempo.

Garantizar el tratamiento de las mujeres con resultados positivos en la prueba

La eficacia final del programa depende del tratamiento de las mujeres con resultados positivos en la prueba, de modo que no se desarrolle un cáncer cervicouterino a partir de las lesiones precancerosas. La dedicación de recursos para reducir la "pérdida en el seguimiento" (es decir, para garantizar que las mujeres en las que se han identificado lesiones precancerosas reciban realmente tratamiento) tendrá gran repercusión en la eficacia del programa. Por lo tanto, se asignarán recursos a las estrategias que puedan reducir la pérdida en el seguimiento, como generar listas actualizadas de las mujeres que deben ser tratadas, disponer de personal suficiente para ofrecer servicios de tratamiento y brindar servicios en momentos que sean convenientes para las mujeres.

Consideraciones adicionales

Además de estas consideraciones, los sucesos inesperados, como las ausencias frecuentes del personal o las averías del equipo, pueden aumentar los costos y reducir la eficacia del programa. Las estrategias programáticas que incluyen la disminución del número de visitas de las mujeres y la reducción de requisitos como el equipo sofisticado o las sesiones de formación frecuentes, pueden disminuir la probabilidad o la repercusión de los sucesos inesperados y aumentar la eficacia en función de los costos.

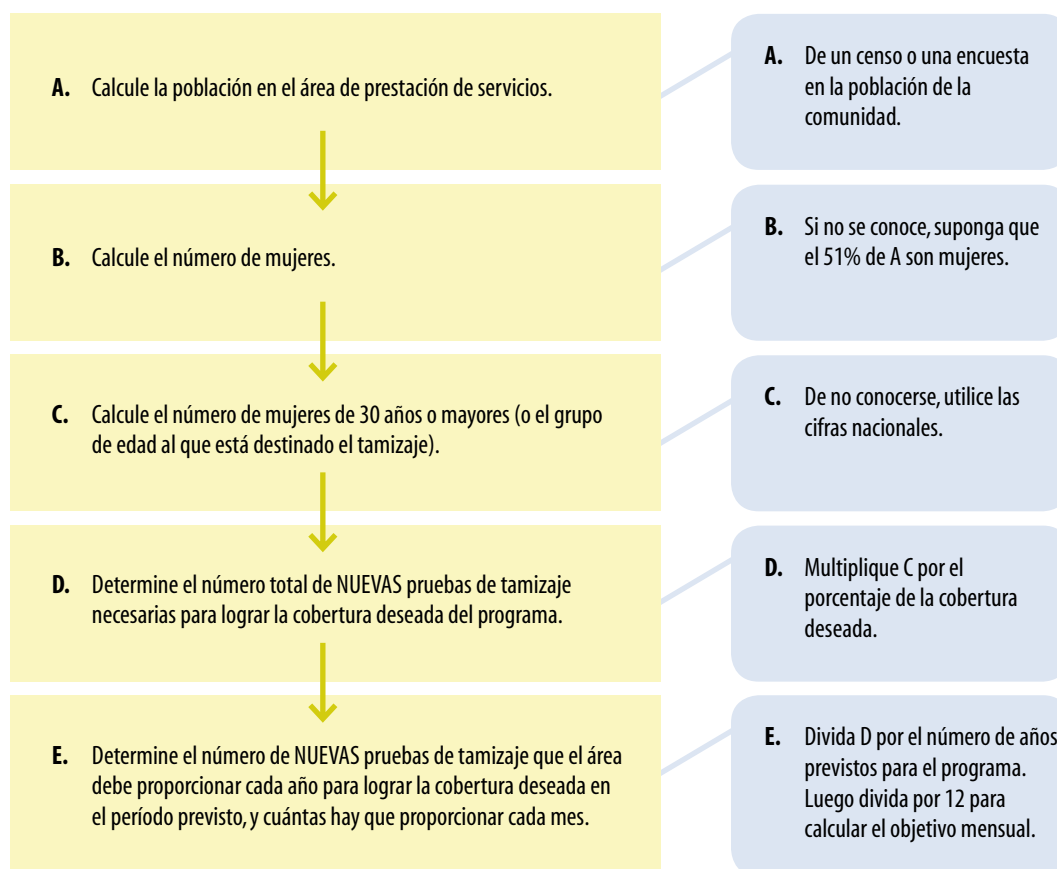
El plan de acción del programa

En la fase de planificación, las decisiones de política tomadas a nivel nacional (por ejemplo, grupo de edad destinatario, metas de cobertura y frecuencia de tamizaje) se aplicarán al plan de acción del programa local para establecer metas *locales* del programa. Las metas locales incluyen el número de mujeres que hay que someter a tamizaje en cada área de prestación de servicios, el número calculado de las mujeres a las que se debe tratar y las estrategias más eficaces para prestar tales servicios.

Metas locales de cobertura del tamizaje

La cobertura se refiere al porcentaje de las mujeres de la población destinataria que en realidad reciben servicios de tamizaje durante un período dado. Se lograrán mayores reducciones de la incidencia del cáncer cervicouterino si se procura que una gran proporción de mujeres se someta a tamizaje y reciba tratamiento del precáncer. El tamizaje de las mujeres que no pertenecen al grupo de edad destinatario o el retamizaje sistemático de las mismas mujeres puede reducir la eficacia del programa. Por consiguiente, los objetivos de la estrategia de tamizaje incluirán el tamizaje de las mujeres que nunca se han sometido a estas pruebas y se centrarán en las mujeres del grupo de edad destinatario.

FIGURA 5.1. Método para calcular los objetivos de cobertura de tamizaje mensual*



* Este método supone que ninguna mujer de la población destinataria se ha sometido a tamizaje; esta es una suposición razonable en la mayoría de los entornos de escasos recursos.

Fuente: Adaptado de CHIP 2004a.

Para lograr la cobertura deseada en un período específico, el equipo de gestión calculará el tamaño del grupo de edad destinatario de su área y a continuación determinará cuántas de estas mujeres deben someterse a tamizaje en un periodo determinado.

La figura 5.1 muestra un método para calcular el número previsto de mujeres que se deben someter a tamizaje mensualmente en un distrito o una región durante un período dado. La información necesaria para este cálculo incluye:

- La población de mujeres del grupo de edad destinatario que residen en el área.
- La meta de cobertura fijada por la política nacional.
- El número de años necesarios para que el programa alcance su meta de cobertura.

Se pueden recopilar datos demográficos de las mujeres del grupo de edad destinatario de los datos del censo (si están disponibles), enumerando a las mujeres del grupo de edad beneficiario usando una encuesta de la comunidad, o de un cálculo de la población del área. Un ejemplo de cómo usar este método para calcular el número de mujeres que deben someterse a tamizaje se muestra en el siguiente recuadro. Este ejemplo no

Ejemplo: Cómo calcular la meta de tamizaje mensual

En este ejemplo, la meta del programa es someter a tamizaje al 80% de las mujeres de 30 años de edad o mayores, durante un quinquenio, dentro de una zona geográfica definida.

A. Identifique el tamaño de la población de la zona (por ejemplo, a partir de datos del censo).

Ejemplo: El censo indica que hay 250.000 personas en el área.

B. Calcule el número de las mujeres de la zona.

Ejemplo: Las mujeres constituyen aproximadamente el 51% de la población. Por consiguiente, hay unas 127.500 mujeres en esta área (51% de 250.000).

C. Calcule que el número de mujeres del grupo de edad destinatario que deben someterse a tamizaje.

Ejemplo: El censo indica que el 40% de la población tiene 30 años o más. Por consiguiente, el número calculado de mujeres de 30 años o mayores en esta zona es 51.000 (40% de 127.500).

D. Calcule el número TOTAL de mujeres que deben someterse a tamizaje.

Ejemplo: La meta del programa es someter a tamizaje al 80% de las mujeres de 30 años o mayores, esto es, 40.800 mujeres (80% de 51.000).

E. Calcule el número MENSUAL de mujeres que deben someterse a tamizaje.

Ejemplo: 40.800 deben someterse a tamizaje al cabo de 5 años = 8.160 mujeres por año. Por consiguiente, la meta de tamizaje mensual es 680 mujeres (8.160 dividido 12).

considera el aumento anual de la población en el número de mujeres del grupo de edad destinatario —una consideración importante en la planificación de programas.

Cálculos para los servicios de tratamiento

Se requerirán servicios de diagnóstico (si procede) y tratamiento posteriores en el caso de todas las mujeres con resultados positivos en el tamizaje. Por consiguiente, la meta será prestar estos servicios al 100% de las mujeres con resultados positivos en el tamizaje. Para planificar las estrategias para alcanzar esta meta y prever el presupuesto para el personal y recursos adecuados, el equipo de gestión tendrá que calcular el número de mujeres que se prevé que tengan un resultado positivo en la prueba de cribado y que requerirán diagnóstico y tratamiento posterior de las lesiones precancerosas. El cuadro 5.1 proporciona un ejemplo de cómo realizar dicho cálculo.

CUADRO 5.1. Ejemplos del cálculo del número de casos de mujeres que requieren atención después del tamizaje

Categoría de usuaria	Cómo calcular las metas
Mujeres con resultado positivo en el tamizaje que requerirán asistencia complementaria.	El número de mujeres sometidas a tamizaje determina la tasa de positividad en la prueba de tamizaje (5-25% según la prueba de tamizaje usada).
Mujeres que requerirán tratamiento de las lesiones precancerosas con crioterapia.	El 80-85% de las mujeres con diagnóstico de lesiones precancerosas reunirán los requisitos para recibir crioterapia.
Mujeres que deberán ser remitidas para el tratamiento del cáncer.	El 0,5-1% de todas las mujeres sometidas a tamizaje.

Estos cálculos serán útiles cuando se planifique y se obtengan suministros para los servicios clínicos. Por ejemplo, cuando se planifica y se obtiene los suministros para la crioterapia, es útil hacer un cálculo del número previsto de tratamientos con crioterapia para decidir el número y el tamaño de los tanques de gas (óxido nítrico o dióxido de carbono). Véase en el apéndice 6.2 información sobre los diferentes tamaños de tanques.

Estrategias de prestación de servicios

Cuando ya se han establecido las metas de cobertura del tamizaje y el número de casos calculado para la asistencia complementaria, el programa definirá de qué modo se prestarán los servicios para alcanzar estos objetivos y metas. Este plan implicará:

- Decidir si se utiliza una estrategia escalonada (servicios verticales o integrados) o combinada (servicios integrados más servicios verticales) para ejecutar los servicios.
- Determinar las zonas geográficas y los centros para los servicios de tamizaje y tratamiento que faciliten el logro de las metas de cobertura.
- Tomar decisiones respecto a los suministros, el equipo y la infraestructura que se necesitan en cada centro de servicio.

Elección de una estrategia escalonada o combinación

Los programas nuevos pueden beneficiarse del enfoque escalonado, que consiste en ejecutar los servicios verticales al comienzo del programa y pasar después a los servicios integrados (en los capítulos 2 y 3 se trata de los servicios verticales e integrados). Al comienzo de un programa nuevo, sólo se dispondrá de un número limitado de personal instruido. El hecho de disponer de personal dedicado a un único servicio sanitario probablemente promueva el mayor compromiso y énfasis en los objetivos del programa. Además, el personal probablemente gane más experiencia realizando los procedimientos de tamizaje y tratamiento. A medida que el programa madura, será mayor el número de miembros del personal instruidos y con experiencia, y también será mayor la toma de conciencia de la comunidad que permita que el programa se dirija hacia los servicios integrados.

Los países que cuentan con programas de tamizaje del cáncer cervicouterino pueden usar una combinación de servicios integrados y servicios verticales, por ejemplo, integrando los servicios de prevención del cáncer cervicouterino con los servicios de salud reproductiva generales. Pueden complementarse con servicios verticales, como las campañas masivas ocasionales.

Decisión de la ubicación geográfica de los servicios

Cuando se decide la zona destinataria, los nuevos programas aumentarán sus perspectivas de éxito si limitan inicialmente el alcance geográfico de sus actividades, es decir, si comienzan en un área bien definida y luego se extienden gradualmente a otras regiones a medida que la capacidad técnica y los recursos financieros lo permitan. Tener un área bien definida facilita la consecución de las metas de cobertura para el tamizaje y aumenta las perspectivas de seguir la pista a las mujeres para el seguimiento. Esta "fase piloto" permite una prueba real de la estrategia de prestación de servicios elegida y aporta importante información sobre las acciones correctivas que se pueden necesitar antes de ampliar los servicios a una zona mayor.

La información obtenida en la evaluación de necesidades locales (véase el capítulo 4) puede ayudar a los equipos de gestión a identificar las áreas más necesitadas y dispuestas, y a determinar las ubicaciones apropiadas para prestar los servicios de prevención del cáncer cervicouterino. No obstante, las zonas con mayor necesidad son a menudo las que cuentan con menos recursos. Los entornos urbanos y rurales tienen características que pueden limitar o facilitar el establecimiento y mantenimiento de los servicios. Si el equipo de gestión está autorizado a seleccionar los lugares de prestación de servicios, deberá considerar los siguientes factores:

- La accesibilidad geográfica para las usuarias.
- La facilidad del seguimiento de las usuarias.
- La proximidad a los laboratorios y los establecimientos de tratamiento.
- La variedad de recursos humanos y de equipo.
- Las ubicaciones con grandes poblaciones que necesitan el tamizaje.

Decidir sobre los suministros, el equipo y la infraestructura

Es necesario definir los suministros, el equipo y la infraestructura para cada lugar de prestación de servicios de modo que sean suficientes para cumplir las metas de cobertura del tamizaje y de seguimiento. La información recopilada durante la evaluación de necesidades servirá de guía al equipo de gestión para tomar decisiones sobre

el equipo y los suministros específicos que se precisan y para cuantificar el equipo y los suministros necesarios para lograr las metas de cobertura. En el apéndice 6.1 se encuentra la lista del equipo y los suministros necesarios para un programa de prevención y control del cáncer cervicouterino. Se establecerán las estrategias para distribuir y almacenar el equipo y los suministros de modo que se garantice el flujo constante a los establecimientos de salud. También se implantarán mecanismos para reparar y mantener el equipo.

Las actividades de planificación relacionadas con otros componentes del programa de prevención del cáncer cervicouterino —información y educación, formación, y vigilancia y evaluación— se describen detalladamente en la tercera parte. En el capítulo 10 se pueden consultar las actividades de planificación relacionadas con el tratamiento de cáncer cervicouterino.

El presupuesto del programa

Después de determinar las metas, los objetivos y las estrategias del programa, el equipo de gestión tiene que calcular el costo que supone llevar a cabo el plan del programa a nivel local. Los fondos necesarios se asignarán en función de la necesidad de cada centro de prestación de servicios de contar con recursos adecuados, incluido el personal capacitado, el equipo y los suministros para atender al número de mujeres previsto. El estudio de casos de la página siguiente ilustra los costos de un proyecto de tamizaje organizado en una zona rural de la India.

Una vez que se hayan determinado los fondos necesarios, el equipo de gestión identificará si los recursos están actualmente disponibles, si se requieren recursos adicionales y de dónde procederán los nuevos recursos. Los recursos humanos y los materiales existentes pueden ser suficientes, pero a menudo se requerirán más recursos y fondos. Si los recursos son limitados, es recomendable empezar un programa en una zona más pequeña y posteriormente ampliar los servicios a medida que se cuente con más recursos.

En el recuadro de la página 76 se muestra una lista de los elementos a considerar cuando se desarrolle un presupuesto para el programa, tanto si se trata de un programa nuevo o de afianzar un programa existente. Esta lista supone que ya está establecida la infraestructura básica del servicio de salud femenina, y que por consiguiente no se precisan recursos para la puesta en marcha básica de los servicios.

Estudio de casos: Costos de un proyecto de tamizaje organizado en una región de la India rural

Se ha realizado un amplio proyecto de investigación sobre el tamizaje en una población de 100.000 mujeres que nunca se habían sometido a tamizaje en la zona rural de Barshi, en la India, que no contaba con infraestructuras previas. Se usaron consultorios móviles para someter a tamizaje a las mujeres mediante inspección visual con ácido acético, citología o prueba del ADN del VPH en los pueblos. A las mujeres con resultados positivos en el tamizaje se les proporcionó transporte al hospital rural para realizar el diagnóstico y tratamiento. Por término medio, el proyecto sometió a tamizaje a 25.000 mujeres al año.

Se asignó cerca de un millón de dólares para cubrir el costo total de todos los aspectos de este proyecto. El costo total por mujer idónea fue de \$4,30 a \$12,40, en función de la prueba de tamizaje. El 8-12% de estos costos fueron atribuibles a los costos a nivel de programa, incluidos los cambios de infraestructura, la ejecución y la gestión, y el establecimiento de un sistema de información sanitaria. En líneas generales, el reclutamiento y la invitación supusieron el 6-17% de los costos totales del tamizaje de las mujeres.

Los resultados preliminares del proyecto indicaron que pueden lograrse grandes niveles de participación (79%) y tratamiento (83% de las mujeres con lesiones fueron tratadas), y que se puede establecer un programa de tamizaje con un rendimiento satisfactorio en un entorno con recursos muy limitados.

Fuente: Legood et al. 2003.

Establecimiento de sistemas para la prestación de servicios

Una vez que se han definido el plan de acción del programa y el presupuesto, se realizarán los preparativos para garantizar que todos los sistemas necesarios para prestar los servicios de calidad estén funcionando antes de lanzar el programa. El establecimiento de sistemas para la prestación de servicios implica asegurarse de que se preparan y proporcionan todos los materiales del programa importantes, que se establecen vínculos entre la comunidad y los establecimientos, que los proveedores están formados y disponibles, que se obtiene y distribuye el equipo y los suministros y que los interesados directos y el personal están plenamente adaptados a las metas y estrategias del programa.

La mayoría de estas actividades preparatorias deberán desarrollarse simultáneamente. En este sentido, el equipo de gestión tendrá que fijar tablas cronológicas realistas, organizar los grupos de estudio apropiados y coordinar estas actividades para asegurarse de que se completen todos los preparativos en el momento adecuado antes de lanzar el programa. Es importante establecer los sistemas y los medios de acción *antes* de lanzar los servicios, de modo que las usuarias encuentren las instalaciones y el personal dispuestos cuando acudan en busca de dichos servicios.

Elementos a considerar en el desarrollo del presupuesto anual del programa

Participación comunitaria

- Sueldos e incentivos para los promotores sanitarios o trabajadores sanitarios de la comunidad.
- Impresión de materiales didácticos y promocionales.
- Medios de difusión (televisión, radio u otros anuncios en medios de difusión).
- Sesiones de educación de la comunidad:
 - Gastos de desplazamiento para que el personal visite las comunidades.
 - Requisitos físicos (por ejemplo, sala, sillas, rotafolios, materiales).
 - Papel, fotocopias y otro material de oficina.

Formación

- Pago para el instructor o los instructores.
- Gastos de viaje para el instructor y las personas que reciben formación.
- Honorarios o viáticos para el personal sanitario para asistir a las sesiones de formación (si procede).
- Requisitos físicos para la formación:
 - Alquiler de salas.
 - Modelo ginecológico (cuando se utilice).
 - Materiales de presentación (proyector, pantalla, papel, etcétera).
 - Suministros para el tamizaje y tratamiento.
 - Invitaciones a las mujeres para participar en una exploración ginecológica realizada por los proveedores sanitarios durante su sesión de formación práctica.
- Apoyo administrativo

Servicios de tamizaje

- Sueldos para el personal sanitario implicado en el tamizaje (incluido el personal del laboratorio de citología, si procede). Se tendrá en cuenta el número y el tipo de personal sanitario necesario en cada centro de salud para proporcionar tamizaje, así como el tiempo que se requiere para realizar los servicios.
- Equipo y suministros para los centros de atención primaria para realizar el tamizaje.
- Equipo y suministros para los laboratorios de citología para procesar las pruebas de tamizaje.
- Formularios clínicos para obtener información y registrar los resultados de las pruebas.



Servicios de diagnóstico y tratamiento

- Sueldos para el personal sanitario implicado en el diagnóstico y el tratamiento (incluido el personal de laboratorio de anatomía patológica, si procede).
- Equipo y suministros para el diagnóstico y tratamiento y los cuidados paliativos (consúltese la lista detallada de equipo y suministros que se presenta en el capítulo 6).
- Equipo y suministros para que los laboratorios de anatomía patológica procesen las biopsias (si se utilizan).
- Formularios clínicos para obtener información y registrar los resultados
- Atención hospitalaria para las mujeres que padecen cáncer (probablemente esto estará incluido en los presupuestos del hospital).

Seguimiento y evaluación

- Sueldo para el personal del programa por el registro, la entrada de datos, la elaboración de informes sobre el progreso y el apoyo informático (cuando se utilice).
- Papel, fotocopias y otros suministros de oficina para el seguimiento y la elaboración de informes.
- Computadora y programa informático del sistema de información para el seguimiento y la elaboración de informes (si procede).
- Costos (sala, atenciones sociales, viaje) asociados a la realización de reuniones periódicas con los supervisores del área para analizar los resultados.

Gastos de apoyo a programas

- Sueldo para el director del programa, el adjunto administrativo y otro personal necesario para supervisar y administrar el programa.
- Transporte para el gestor y los supervisores del área para hacer las visitas de supervisión a los centros de salud.
- Transporte para el envío de las muestras de la prueba de tamizaje al laboratorio de citología.
- Transporte para el envío de las muestras de histopatología a los laboratorios de anatomía patológica.
- Reclutamiento del nuevo personal sanitario y personal del programa.
- Almacenamiento y distribución del equipo y los suministros a los centros de salud.
- Reparación y mantenimiento del equipo para diagnóstico y tratamiento.
- Infraestructura del centro de salud, cuando sea necesaria (por ejemplo, camilla de exploración ginecológica).

Preparar los materiales del programa

Se prepararán todos los materiales del programa necesarios para apoyar el plan del programa, como los materiales de información y educación, los materiales de formación y los formularios clínicos. Si ya hay materiales del programa, puede ser útil examinarlos para determinar si es necesario modificarlos. Si no existen materiales del programa, se crearán materiales nuevos, basados en los contenidos de las políticas nacionales.

Los manuales de instrucción, los planes de estudios y los programas del curso son desarrollados por los instructores encargados de la formación. La preparación de materiales de información y educación puede requerir mucho tiempo, esfuerzo y recursos. Por tanto, siempre que sea posible es mejor adaptar los materiales existentes. La ACCP tiene abundante material de este tipo, tanto para la información y educación como para la formación, que puede ser adaptado y traducido para garantizar que se pueda aplicar y sea apropiado a escala local. Estos materiales se enumeran en los apéndices de los capítulos 7 y 8.

Establecer vínculos con la comunidad y los establecimientos

Un programa eficaz de prevención del cáncer cervicouterino requiere una red de referencia en buenas condiciones para garantizar la continuidad de la atención a las usuarias. Los planificadores del programa deben establecer un equipo de trabajo de remisión, desarrollar protocolos y herramientas de remisión e identificar y mejorar los establecimientos de referencia, así como establecer y mantener sistemas de comunicación viables. Además, se establecerán también vínculos con laboratorios, otros sectores sanitarios, centros de procesamiento de datos y sobre todo con la comunidad. Consúltese en el capítulo 6 los detalles para establecer y mantener dichos vínculos.

Proporcionar orientación a la comunidad, los interesados directos y el personal

Para promover el programa de prevención del cáncer cervicouterino, tanto en la comunidad como en los establecimientos sanitarios, se proporcionará orientación respecto al programa a todos los cuadros de personal, los interesados directos y los grupos de la comunidad. Es preciso comunicar claramente sus funciones y responsabilidades dentro del plan para que estén preparados para participar en la ejecución del programa. También deben estar al corriente y estarán familiarizados con los materiales del programa, como el material de información y educación y los formularios clínicos.

Garantizar la formación y la disponibilidad de los proveedores

Antes de lanzar el programa, el equipo de gestión se asegurará de que haya suficiente personal capacitado para atraer a las mujeres a los servicios, proporcionar tamizaje y tratar a las que presenten resultados positivos en la prueba. La formación se realizará según el plan elaborado. Es importante no llevar a cabo la formación en etapas demasiado iniciales de la fase de planificación del programa para evitar que los proveedores pierdan las aptitudes y el entusiasmo recién adquiridos. Consúltese el capítulo 8 para obtener más información sobre la formación de los proveedores.

Obtener y distribuir el equipo y los suministros

Los establecimientos sanitarios deberán satisfacer los requisitos básicos para la prestación de servicios, como agua corriente, ventilación y alumbrado adecuados, equipo que funcione y suministros disponibles. Los establecimientos estarán en disposición de almacenar el equipo, hacer una provisión de suministros y archivar las historias de las usuarias. La adquisición y la distribución del equipo necesario y los suministros empezarán al menos tres meses antes de lanzar el programa. Se considerarán los siguientes factores:

- Tipos de equipo y suministros necesarios
- Fuentes (vendedores) para la adquisición y el suministro
- Sistemas para la solicitud y entrega de equipo y suministros
- Capacidad de almacenamiento
- Reparación y mantenimiento del equipo

Es importante asegurarse de que esté establecida una cadena eficaz de distribución de suministros y logística. A menudo, el equipo de gestión conoce los sistemas de adquisiciones, pedidos y distribución. Para los programas de prevención del cáncer cervicouterino, probablemente haya que incluir nuevas fuentes y nuevos tipos de equipo o suministros en los sistemas habituales. El equipo de gestión identificará las fuentes de suministros y equipo, las opciones de almacenamiento y los procesos de pedido para cada consultorio.

Consúltese en los apéndices 6.1 y 6.4 una lista e ilustraciones del equipo y los suministros recomendados.

Establecimiento de sistemas de supervisión, vigilancia y evaluación

Antes de que iniciar el programa es esencial establecer los sistemas de supervisión, vigilancia y evaluación. Este paso incluye desarrollar capacidades, designando el personal, impartiendo formación apropiada, definiendo los indicadores del programa y creando herramientas de vigilancia y evaluación.

Establecer sistemas de supervisión

Un aspecto clave para asegurar la calidad en la prestación de servicios es la supervisión a nivel de establecimientos y distritos. El equipo de gestión establecerá los sistemas de supervisión antes de lanzar el programa designando y formando a los supervisores de establecimientos y del área en sus funciones y responsabilidades, y creando una red para la comunicación y la vigilancia constante.

Las funciones del supervisor a nivel de distrito y establecimientos son vigilar y evaluar la calidad de servicio, el personal instructor, y facilitar la comunicación con el equipo de gestión. Además, el supervisor a nivel de distrito designado nacionalmente proporcionará la supervisión externa de todos los establecimientos de su distrito e intercambiará las experiencias y el conocimiento adquirido en la red de supervisores de establecimientos.

Los supervisores serán conscientes de sus funciones y responsabilidades, que incluyen:

- *Supervisar y evaluar la calidad de servicio.* Los supervisores tienen un papel clave que desempeñar en lo que se refiere a garantizar que el personal del servicio mantenga registros de buena calidad. Deben inspeccionar los datos a nivel de establecimiento con el personal del mismo, examinando el reclutamiento, la cobertura, las tasas de positividad en el tamizaje, el tiempo de procesamiento (cuando se utilicen laboratorios), las tasas de adecuación de las pruebas (citología y prueba del ADN del VPH) y las tasas de tratamiento. Los supervisores ayudarán al personal a utilizar apropiadamente tales datos para el manejo de las usuarias. Además, los supervisores desempeñan una función clave al garantizar que se obtengan los datos y se remitan al equipo de gestión en el momento adecuado.
- *Brindar formación y tutoría.* Los supervisores deben proporcionar supervisión para organizar la formación, así como para el seguimiento de las personas formadas. Si ellos mismos son competentes clínicamente, pueden tener una función a desarrollar en el control de la competencia clínica y de las interacciones entre usuarias y proveedores, incluida la orientación. Para ello, deben estar bien formados o pueden mantener contacto con otros especialistas que puedan prestar el apoyo necesario.
- *Establecer y mantener la comunicación dentro de la red de proveedores.* Cuando los servicios de prevención del cáncer cervicouterino incluyan múltiples visitas a las usuarias o remisiones entre establecimientos, la necesidad de vínculos entre todos los niveles de servicios es primordial. El supervisor puede proporcionar este vínculo comunicándose y relacionándose a menudo con los proveedores y fomentando la comunicación dentro de la red de proveedores. Pueden establecer y vigilar los sistemas de remisión y retroalimentación y facilitar las reuniones regulares para evaluar cómo está funcionando el sistema.
- *Facilitar los servicios de calidad.* Una función clave de supervisión es la del facilitador. A menudo se considera al supervisor como alguien que va a observar si el personal está desempeñando su trabajo con el nivel exigido. Los supervisores deben estar formados no sólo para supervisar la garantía de la calidad de manera que mejore la comprensión por parte del personal de las normas y las directrices, sino también para despertar la confianza y el respeto del personal y entre los miembros del personal de modo que puedan prestar servicios de calidad. Una función adicional del supervisor es velar por que se satisfagan las necesidades de los profesionales de formación, equipo y de otro tipo.

Desarrollar los medios de acción para garantizar la calidad

Se orientará al personal y se le proporcionarán instrumentos prácticos y sencillos para la gestión de calidad continua. Esta medida incluye proporcionar al personal las herramientas que les permitan identificar los problemas y desarrollar soluciones usando los recursos locales. Por ejemplo, el enfoque de autoevaluación COPE^{®*} (del inglés "client-oriented, provider-efficient" - servicios para la eficiencia de los proveedores orientados a las usuarias) (EngenderHealth 2004) ayuda al personal a mejorar continuamente la calidad y la eficiencia de los servicios prestados y hacer que los servicios sean más receptivos a las necesidades de las usuarias identificando las oportunidades de acción concretas e inmediatas. El capítulo 9 aporta más detalles sobre las herramientas para mejorar la calidad.

Definir los indicadores del programa

El equipo de gestión tiene que identificar los indicadores fundamentales que se usarán para vigilar el rendimiento del programa. Para cada una de las metas del programa —lograr una cobertura de tamizaje alta, ofrecer una prueba de calidad y garantizar el tratamiento de las mujeres con resultados positivos en la prueba— se puede determinar el progreso usando indicadores cuantitativos apropiados. Consúltese en el capítulo 9 detalles adicionales sobre los indicadores, utilizándolos para vigilar el programa e identificar las áreas que necesitan una acción correctiva. Estos indicadores se definirán antes de lanzar el programa.

Establecer el sistema de información

El control del rendimiento del programa, basado en los indicadores cuantificables definidos, requiere un sistema de información sanitaria que genere datos de buena calidad en el momento adecuado. El equipo de gestión comprobará que hay un sistema de información sanitaria establecido para obtener, resumir e informar sobre los indicadores definidos. Se creará un sistema de información en pleno funcionamiento con vínculos de comunicación eficaces antes de lanzar el programa, con el fin de evitar atrasos en la obtención de información, así como retrasos largos al tratar la información de las pacientes. Consúltese en el capítulo 9 detalles adicionales sobre cómo usar el sistema de información para controlar y evaluar el programa.

*COPE es una marca registrada de la oficina de patentes de los Estados Unidos.

Lanzamiento del programa

El programa debe iniciarse formalmente mediante un acto al que se convoque a los interesados directos, la comunidad y el personal sanitario para anunciar e inaugurar el programa. Se celebrará una vez que se hayan concluido todos los preparativos, como los de los materiales, el equipo y los suministros del programa, los proveedores sanitarios formados y los sistemas para la gestión de calidad. El acto puede comprender una gran reunión con los responsables de la formulación de políticas, los interesados directos clave, los representantes de la comunidad y los medios de difusión para exponer el programa, sus estrategias y materiales, y para presentar formalmente a los miembros del equipo de gestión y los supervisores de área. Un acto del lanzamiento en la comunidad servirá para perfilar el programa y generar entusiasmo por su ejecución entre los proveedores y los miembros de la comunidad. Es importante velar por que los servicios se ofrezcan inmediatamente después de que se haya lanzado el programa, con una ejecución continua.



Celebrar un acto que incluya a los interesados directos, el personal de atención sanitaria y los miembros de la comunidad puede ser una forma eficaz de lanzar un programa nuevo.

La tercera parte del manual proporciona información detallada sobre la ejecución de los aspectos fundamentales del programa.

Conclusiones

Se elaborará un plan de acción del programa y un presupuesto que asigne recursos al plan. El plan de acción abarcará las metas de cobertura de tamizaje locales, los cálculos del número de casos de tratamiento y las estrategias locales para la prestación de servicios, la formación y las actividades de información y educación. Se elaborarán estas estrategias para alcanzar las metas del programa de conseguir una cobertura de tamizaje alta, ofrecer una prueba de gran calidad y garantizar el tratamiento de las mujeres con resultados positivos en la prueba. Es importante que todos los sistemas y la capacidad de prestar los servicios de prevención del cáncer cervicouterino estén en marcha antes de lanzar el programa. La mayoría de estas actividades preparatorias deberán realizarse simultáneamente. Una función vital del equipo de gestión es establecer tablas cronológicas realistas y coordinar las diversas actividades. Una vez iniciado el programa, se ofrecerán los servicios conforme a los planes establecidos para mantener el apoyo de los proveedores y la comunidad.