

Partnership for Vivax Elimination

PAVE

Piloto de implementación G6PD Colombia

2023 PAVE Regional Meeting
Lina Zuluaga-Idárraga
Grupo Malaria, Universidad de Antioquia
14 de noviembre de 2023



Diseño del piloto



Puesto de salud, corregimiento Tutunendo (Chocó)

Objetivos específicos:

1. Evaluar las **capacidades técnicas, cumplimiento a las recomendaciones de uso de la prueba y directriz para administración del tratamiento**, en el personal de salud encargado del diagnóstico de malaria.
2. Identificar **barreras y facilitadores percibidos por el personal de salud y los pacientes**, durante la implementación de la prueba STANDARD™ G6PD.
3. Identificar **estrategias para el soporte técnico y supervisión de los resultados** de la prueba STANDARD™ G6PD.

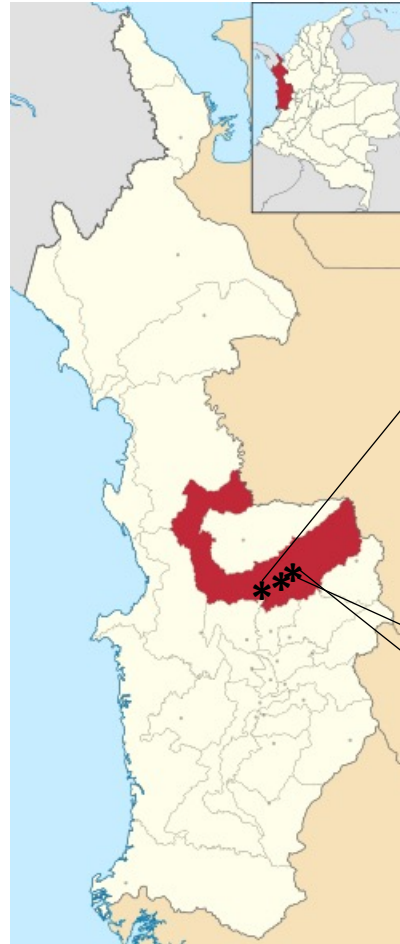
Diseño del piloto

Sitios seleccionados

Municipio de Quibdó,
Departamento de Chocó

- 5 puestos de diagnóstico, adscritos a 2 instituciones de salud.

Período:
septiembre 20 a diciembre 15



CENTRO URBANO

1. Puesto de diagnóstico hospital público de primer nivel: Microscopista
2. Laboratorio clínico hospital público de primer nivel: Auxiliar de enfermería.
3. Laboratorio clínico hospital público de segundo nivel: Microbiólogos.

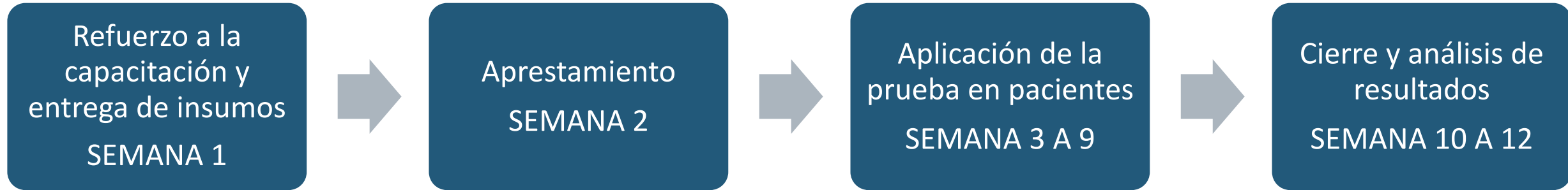
CORREGIMIENTOS (ZONA RURAL)

Puestos de salud adscritos al hospital público de primer nivel:

5. La Troje
6. Tutunendo

Diseño del piloto

Etapas del piloto de implementación de la prueba STANDARD™ en Colombia.



Refuerzo a la capacitación y entrega de insumos
SEMANA 1

- Taller teórico-práctico (4 horas).
- Evaluación de capacidades cognitivas y procedimentales.
- Socialización de caja de herramientas (materiales educativos).
- Entrega de recomendaciones.

Aprestamiento
SEMANA 2

- Chequeo de analizador y pruebas con control de calidad.
- Repaso autónomo de los contenidos de la caja de herramientas.
- Supervisión remota.

Aplicación de la prueba en pacientes
SEMANA 3 A 9

- Infección por *P. vivax* o mixta, mayores de 18 años.
- Tratamiento según el resultado de la prueba: PQ 0,75mg/Kg/semana por 8 semanas en deficientes.
- Seguimiento telefónico de signos de hemólisis.
- Supervisión remota y visita de seguimiento.
- Validación de materiales.
- Identificación de barreras.

Cierre y análisis de resultados
SEMANA 10 A 12

- Visita de cierre.
- Recomendaciones para el Ministerio de salud y protección social.

Avances y desafíos hasta ahora

- Octubre 5 al 4 de noviembre de 2023

SITIO SELECCIONADO	PERFIL	TOTAL GOTAS GRUESA REALIZADAS	POSITIVOS PARA cualquier especie	POSITIVOS PARA <i>P. vivax</i> o mixta	POSITIVOS PARA <i>P. vivax</i> (>18 años)	PRUEBAS STANDARD G6PD	RESULTADO DEFICIENTE / INTERMEDIO	PROBLEMAS REPORTADOS
Puesto de diagnóstico primer nivel	Técnico	353	116	29	17	17	1 / 0	Ninguno
Lab. clínico primer nivel	Técnico	676	97	29	--	6	0 / 0	Ninguno
Puesto corregimiento La Troje	Técnico	23	12	4	2	2	0 / 0	Ninguno
Puesto corregimiento Tutunendo	Técnico	144	92	56	25	25	2 / 2	Ninguno
Lab. clínico segundo nivel	Profesional	134	19	6	5	6	0 / 0	Hb muy baja; G6PD no válido
TOTAL		1330	336	124	--	56*	3 / 2	

*Frecuencia deficientes 5,3% e intermedios 3,6%

- Tratamiento según el resultado de la prueba en el 100% de los participantes incluidos.
- Principales desafíos: Soporte técnico en las primeras dos semanas y comunicación con personal médico

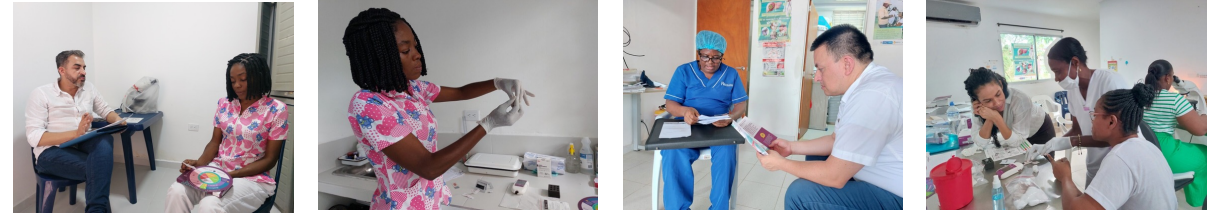
Lecciones aprendidas

- **Metodología diseñada en programa educativo fue adecuada:** evaluación de capacidades cognitivas y procedimentales con porcentajes de aprobación superiores al 80% y poca demanda de soporte técnico y errores en el procedimiento.
- **Semana de aprestamiento fue útil y permite reducir errores.**
- **Primeras dos semanas** (incluido el aprestamiento) **fueron críticas para el soporte técnico:** Preguntas relacionadas con **asuntos del piloto** (criterios de inclusión y diligenciamiento de formatos, llamadas de seguimiento) **y sobre el tratamiento de los pacientes con dG6PD.**
- Se observaron **pocos errores técnicos** en la visita de seguimiento (no poner en modo control).
- **Almacenamiento de insumos** y seguimiento a recomendaciones **muy satisfactorio.**
- **Mayor tiempo** dedicado al piloto se relaciona con **actividades que no estarían contempladas** en una fase de implementación (consentimiento informado, seguimiento telefónico para signos de hemólisis).
- Se encontraron **errores asociados** a la determinación de G6PD por **bajos niveles de hemoglobina** (menor de 7g/dL)g.



Jornada de refuerzo a la capacitación y entrega de insumos

Lecciones aprendidas



- **Material educativo bien valorado**, rotafolio requiere mantener contenido, pero cambiar el formato.
- **Seguimiento a signos de hemólisis** es complejo.
- **Falta mayor comunicación con el personal médico.**
- Los **asuntos actitudinales influyen de manera positiva** en el seguimiento a las recomendaciones sobre el uso de la prueba.
- El **personal de salud comprende y logra transmitir la información clave** sobre la importancia de la prueba G6PD a los pacientes.
- **La aceptación del pacientes para realizar la prueba es alta, sin embargo, la comprensión** sobre la importancia de la prueba es baja (era lo esperado) – proceso que **requiere mayor tiempo.**
- **Sensibilización al paciente** frente a la prueba STANDARD G6PD desde la toma de muestra para diagnóstico de malaria, **favorece la aceptabilidad** para realizar la prueba G6PD una vez se conoce el diagnóstico.
- El **tiempo para transmitir la información** al paciente sobre la prueba **y realizar el procedimiento toma aproximadamente 5 minutos.**
- **Personal de salud percibe la prueba fácil de implementar**, no hay percepción de sobre carga laboral, posiblemente por las características de los puestos de diagnóstico seleccionados.
- Desabastecimiento de tirillas de prueba por parte del proveedor y de medicamentos podría constituir una barrera.

Gracias



BILL & MELINDA
GATES *foundation*



*We would additionally like to acknowledge all
our donors for their support*