Gestión sanitaria basada en evidencias

Prevención y Control del VIH/SIDA

Fotografía perteneciente al archivo del Proyecto.

CONTEXTO

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (ESN VIH/SIDA) del MINSA ha implementado a nivel nacional un sistema de información denominado *Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores de los pacientes con VIH y TBC* (SMEii).

El SMEii en el nivel regional está compuesto por:

- El *aplicativo informático SMEii local*, instalado en el nivel regional y de red.
- El *archivo de captura Excel*, instalado en el nivel de microrred y establecimiento de salud que permite la digitación de la Hoja de Monitorización.
- La *Hoja de Monitorización*, que es un formato impreso, que recoge 138 ítems según grupos etarios, mostrando un total de 806 datos.

La DIRESA Ucayali identificó que el *aplicativo informático SMEii local* no generaba las tablas y gráficos necesarios para realizar el análisis que permitiera planificar, dirigir, monitorizar y evaluar las actividades de prevención y control de la ESN VIH/SIDA.

En este contexto, la DIRESA Ucayali, de manera conjunta con el Proyecto Iniciativa de Políticas en Salud, diseñaron e implementaron una solución a las necesidades de información de los establecimientos de salud, microrredes, redes y DIRESA para gestionar la intervención sanitaria de prevención y control de la ESN VIH/SIDA.

INTERVENCIÓN

Durante el segundo año, el Proyecto amplió su campo temático incluyendo un objetivo de fortalecimiento de las capacidades de análisis de información sobre VIH/SIDA. La planificación del trabajo fue realizada conjuntamente con el coordinador regional de la ESN VIH/SIDA, la responsable de estadística de la DIRESA y el equipo técnico del Hospital Regional de Pucallpa encargado de las actividades de prevención y control de las ITS-VIH/SIDA. La propuesta que se implementó tuvo las siguientes características:

- Selección de un conjunto básico de indicadores que permitiera monitorizar la intervención sanitaria, y al mismo tiempo,

brindara una idea de la evolución de la epidemia. El número de indicadores se mantuvo relativamente reducido para lograr que pudieran ser monitorizados de manera sistemática.

- Utilización de datos de la *Hoja de Monitorización* del SMEii para construir los indicadores. De esta forma se evitaba registrar o consolidar datos adicionales y, por lo tanto, no se incrementaba el trabajo del personal de salud.

- Automatización del procesamiento de los indicadores en tablas y gráficos, mediante una *hoja de cálculo* que importa los *archivos de captura (Hojas de Monitorización* digitadas*)*, reduciendo al mínimo el trabajo adicional para el personal de salud.

Las etapas

Durante el **diseño** de la alternativa de solución, entre enero y marzo del 2009, se realizaron reuniones de trabajo para seleccionar los indicadores y definir las características del aplicativo informático que lo soportaría. El principal criterio para escoger los indiciadores fue la utilidad para la gestión en el nivel local. El segundo criterio estuvo relacionado con su pertinencia como índice de la evolución de la epidemia. Finalmente se seleccionaron 27 indicadores (Cuadro 1).

El **desarrollo** de la *hoja de cálculo*, que automatizó el procesamiento de los indicadores, se realizó entre abril y mayo, utilizando el programa MS Excel®, adicionándose mejoras hasta agosto. Complementariamente, se elaboró un manual del usuario para facilitar la expansión de la metodología de análisis.

El ingreso de datos sólo requiere copiar íntegramente el *archivo de captura Excel* en el cual se digita la *Hoja de Monitorización* del SMEii del mes correspondiente y pegarla a la *hoja de cálculo*, la misma que elabora automáticamente:

- Una tabla con los indicadores consolidados por meses.

- Una tabla con los indicadores consolidados por trimestres, semestres y año.

- 23 gráficos con la evolución mensual de los indicadores.

Debido a que 8 indicadores se muestran en pares para su mejor interpretación, se elaboraron menos gráficos que el número total de indicadores.

La ***validación*** del diseño y funcionamiento de la metodología de análisis y su *hoja de cálculo* se realizó consultando al equipo de trabajo y empleando datos reales del Hospital y la DIRESA, correspondientes al período de enero a junio, 2009.

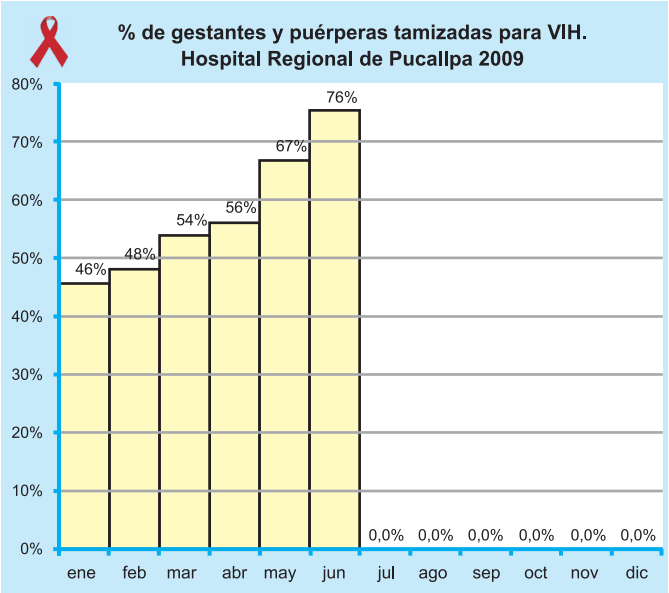
Cuadro 1: Indicadores para la gestión sanitaria de ITS-VIH/SIDA

1. % de casos de ITS diagnosticados por síndrome o etiología en población general (todas las edades)
2. % de casos de ITS tratados por manejo sindrómico o etiológico en población general (todas las edades)
3. % de infecciones oportunistas diagnosticadas en PVVS
4. % de infecciones oportunistas tratadas en PVVS
5. % de gestantes y puérperas tamizadas para sífilis
6. % de gestantes y puérperas tamizadas para sífilis con resultado positivo
7. % de gestantes y puérperas tamizadas para VIH
8. % de gestantes y puérperas con pruebas positivas (reactivas) para VIH
9. % de gestantes con pruebas positivas (reactivas) para VIH
10. % de gestantes que con resultado positivo (reactivas) para VIH que reciben TARGA o ARV
11. % de recién nacidos expuestos a VIH que inician profilaxis ARV
12. % de TS tamizados para VIH
13. % de TS positivos (reactivos) para VIH
14. % de TS con diagnóstico de al menos una ITS
15. % de TS que reciben tratamiento para ITS
16. % de HSH tamizados para VIH
17. % de HSH positivos (reactivos) para VIH
18. % de HSH con diagnóstico de al menos una ITS
19. % de HSH que reciben tratamiento para ITS
20. % de casos nuevos confirmados de VIH (todas las edades) (resultados acumulados)
21. % de personas que sufrieron accidentes ocupacionales (exposición VIH) y recibieron profilaxis
22. % de PVVS con TBC
23. % de PVVS con RAM
24. % de PVVS fallecidos
25. % de TS tamizadas con VIH confirmado (resultados acumulados)
26. % de HSH tamizadas con VIH confirmado (resultados acumulados)
27. % de casos confirmados de VIH del total de casos reactivos

ITS: Infección de transmisión sexual
PVVS: Personas viviendo con VIH/SIDA
TARGA: Tratamiento antirretroviral de gran actividad
ARV: Antirretroviral
TS: Trabajadores sexuales
HSH: Hombres que tienen sexo con hombres

Indicadores de ITS-VIH/SIDA

Nº	Indicador	ene	feb	mar	abr	may	jun
1	Porcentaje de gestantes y puérperas tamizadas para VIH	45,6%	48,2%	53,7%	56,1%	66,9%	75,5%
2	Porcentaje de gestantes y puérperas con pruebas positivas (reactivas) para VIH	3,4%	0,0%	1,9%	3,9%	6,5%	0,0%
3	Porcentaje de casos de ITS diagnosticados por síndrome o etiología en población general	8,6%	5,3%	9,7%	8,6%	11,6%	6,3%
4	Porcentaje de casos de ITS tratados por manejo sindrómico o etiológico en población general	5,2%	5,3%	6,0%	8,6%	11,6%	6,3%
5	Porcentaje de gestantes y puérperas tamizadas para sífilis	51,8%	57,6%	43,8%	33,5%	28,8%	37,4%
6	Porcentaje de gestantes y puérperas tamizadas para sífilis con resultado positivo	2,0%	3,6%	8,0%	3,9%	2,2%	3,8%



	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Tamizadas	89	92	108	129	107	105						
Atendidas	195	191	201	230	160	139						

Tabla y gráfico de la hoja de cálculo

La ***implementación*** de la nueva metodología incluyó capacitación, distribución de la *hoja de cálculo* y el manual correspondiente.

La capacitación se realizó entre julio y agosto y estuvo dirigida al personal de la DIRESA y Hospital de Pucallpa, alcanzando un total de 10 personas. La distribución de la hoja de cálculo y el manual del usuario se realizó también en agosto.

Similar proceso se llevó a cabo con la DIRESA, los Hospitales Hermilio Valdizán y el de Tingo María, así como el Centro de Salud Carlos Showing de la Región Huánuco, quienes actualmente cuentan con un aplicativo informático para el cálculo y emisión de cuadros y gráficos de indicadores epidemiológicos de ITS- VIH/SIDA, así como el manual de uso, aprobados por Resolución Directoral de setiembre del presente año. La Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, ha identificado 28 indicadores de monitoreo de ITS-VIH/SIDA para la emisión de los informes correspondientes a nivel de redes de salud, hospitales, microredes y establecimientos de salud según jurisdicción.

LOGROS

Debido al corto tiempo de implementación sólo pueden observarse resultados en los procesos de gestión de la intervención sanitaria. En primer lugar, se dispone, a nivel del Hospital Regional de Pucallpa y la DIRESA, de un conjunto de tablas y gráficos para analizar el estado de las acciones de prevención y control de ITS-VIH/SIDA.

Además, los equipos de gestión han iniciado reuniones para el análisis de información. Esta situación contrasta enormemente con el estado previo del análisis y uso de la información, puesto que anteriormente los datos de la *Hoja de Monitorización* sólo se registraban y enviaban al nivel inmediato superior prácticamente sin ningún análisis, salvo en la DIRESA en donde se procesaban algunos indicadores de manera eventual.

LECCIONES APRENDIDAS

La recolección de una gran cantidad de datos no asegura que se utilizará más información para tomar decisiones. Un enorme número de datos tiende a confundir al personal y dificulta la focalización del análisis de la información.

El procesamiento manual de los datos reduce las posibilidades de análisis, porque consume un porcentaje muy alto de horas laborales del trabajador, sin dejar tiempo para el análisis de la información, la identificación del problema, la discusión de alternativas y, finalmente, la toma de decisiones.

El procesamiento manual de los datos también dificulta la producción de tablas, gráficos y mapas, cuya disponibilidad es un paso previo para el análisis y uso de la información.

La automatización del procesamiento de datos tabulados electrónicamente y la generación de información de acuerdo a las necesidades del usuario puede lograrse utilizando aplicaciones informáticas de oficina de amplia difusión.

Fotografía perteneciente al archivo del Proyecto.

El diseño y desarrollo de cualquier aplicativo informático que deba ser utilizado por los proveedores y gestores de los servicios de salud, requieren su participación en cada una de las etapas de construcción.

El uso de información para tomar decisiones a nivel de los establecimientos es un proceso gradual, que mejora en función de la práctica y la retroalimentación.

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | INICIATIVA DE POLÍTICAS EN SALUD

Agosto 2009

Los contenidos de esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) o los del gobierno de los Estados Unidos.

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La Orden de Trabajo No. 3 inició sus actividades en noviembre del 2007, bajo contrato No. GPO-I-00-03-00040-00 con Futures Group International.