

PROPUESTA DE UNA GUÍA PARA LA SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA DE LOS DATOS EN LA SOLICITUD DE PRUEBA DE VIH

Dra. Norma D. de Andrade.

Docente

Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá

nandrade24@hotmail.com

Licenciada María Mastelari, Licenciada Mariza Juncos, Licenciada Dalvis

Villegas. Estudiantes del I primer Diplomado de Monitoreo y Evaluación del V.I.H/S.I.D.A.

Fecha de Recibido	9 de agosto 2013
Fecha de Arbitraje	9 de septiembre 2013
Fecha de Aceptación	7 de octubre 2013
Fecha de Corrección del Lenguaje	20 de noviembre 2013

RESUMEN

Objetivo: proponer una guía de solicitud de prueba de VIH para la supervisión y auditoría de datos, con el objetivo de conocer el porcentaje de llenado de las variables que contiene el formulario de solicitud de prueba de VIH y cumplir con la norma de vigilancia epidemiológica de VIH/sida.

Metodología: este estudio descriptivo aplica un instrumento guía de supervisión capacitante y auditoría de datos de la utilización del formato de solicitud de prueba de VIH, que actualmente no lleva un registro confiable y objetivo. Se diseñó con validez y confiabilidad a partir de juicio de expertos y prueba piloto. Con previa autorización, se seleccionaron por muestreo aleatorio sistemático 20 formularios llenos en el Laboratorio Central de Referencia de Salud Pública (LCRSP).

Resultados: el 90% presentaban datos personales (edad y sexo), el 85% estaba registrado consejería, el 75% de las personas dieron su consentimiento firmado para la realización de la prueba, el 70% estaba consignada el motivo de la solicitud, 65% la dirección estaba correctamente registrada, 60% presentaban su estado civil anotado y el 20% se indicaba el factor de riesgo.

Conclusiones: la guía de supervisión de la auditoría de la calidad del dato brinda los elementos necesarios para identificar la deficiencia en el llenado del formulario de prueba del VIH. Asegura la completa recolección de datos de las personas que se realizan la prueba de VIH, para el adecuado procesamiento de la información y con ello el cumplimiento de la Ley 3 de ITS/VIH/sida y demás normativas vigentes.

Palabras claves: Monitoreo, Serodiagnóstico de VIH, Guía (Fuente: DeCs, BIREME)

A PROPOSAL FOR A GUIDE FOR THE SUPERVISION AND AUDIT OF DATA ON THE APPLICATION OF HIV TESTING

ABSTRACT

Objective: To propose an application guide for HIV testing to monitor and audit data to discover the percentage of the variables in the completion of the application form of HIV testing and meet the standards of epidemiological surveillance of HIV / AIDS.

Methodology: This descriptive study is used as a guide for supervising and auditing the data gathered from the actual use of the HIV testing application form. which currently does not carry a reliable and objective record. Its design was based on expert opinion and pilot testing for its validity and reliability. A systematic random sampling of 20 forms filled at the Central Reference Laboratory of Public Health (LCRSP) were selected after previous consent was given.

Results: 90 % of the forms contained personal data (age and sex), 85 % was registered under counseling, 75 % of people signed a consent form to perform testing, 70% recorded the reason for the request, 65 % recorded the address correctly, 60% recorded their marital status, and 20% showed risk factors.

Conclusions: The supervisory guidance for auditing the quality of data provides the information necessary to identify the deficiency in completing the HIV testing form. It ensures the complete collection of data of people tested for HIV to provide proper processing of the information; thus, complying with Act 3 of STI / HIV / AIDS and other current regulations.

Keywords: Monitoring, AIDS Serodiagnosis, Guideline

INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, llevando a la inmunodeficiencia. El virus puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. También puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. OMS (2010).

La población vulnerable son los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres trabajadoras del sexo, población considerada de más alto riesgo para adquirir el VIH

(PEMAR).

En Panamá el virus de inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), es una prioridad de Estado y de interés nacional por sus graves repercusiones a la salud, a la sociedad y a la economía nacional. Tiene un marco legal por la Ley 3 de VIH/SIDA, el decreto ejecutivo 119 que reglamenta la Ley 3 (MINSA 2001), el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) (MINSA 2003), el Plan Operativo Anual (POA), (MINSA 2011) y otros documentos.

La prevalencia de VIH en Panamá es de 0,8% en la población en general de 15 a 49 años, pero cuando se mira las poblaciones vulnerables se encuentran grupos afectados como son los hombres que tienen sexo con

hombres (HSH), con una prevalencia de 11% y las trabajadoras sexuales con una prevalencia de 2% según M.I.N.S.A. (2003) en el estudio multicéntrico centroamericano.

Contamos con un formato de solicitud de prueba de VIH, desarrollado, consensado y aprobado por un equipo multidisciplinario en el año 2005, y actualizado en el año 2011, el cual es una herramienta de laboratorio, llenada por el personal de atención y contiene información para la toma de decisiones y el mejoramiento de las prácticas de salud. El llenado correcto, permite caracterizar las personas que realizan prueba de VIH, para responder a importantes indicadores y además nos indica la prevalencia aproximada de VIH, en los PEMAR y otros grupos que se realizan la prueba.

Esta guía será un aporte para el plan de monitoreo y evaluación del indicador que se refiere a la pregunta ¿Cuál es la cantidad de población vulnerable que realiza la prueba de VIH y conoce su resultado?. La respuesta a esta pregunta, todavía el país no la ha podido contestar por falta de organización del sistema, y la complejidad de la recolección de la misma, ya que en el país se realizan alrededor de 200,000 pruebas de VIH. Por ello, con el empleo de una guía para la supervisión y auditoría de los datos en la solicitud de prueba de VIH, por personal responsable, el recurso humano del equipo de salud estará más consciente en la importancia del llenado correcto del “formato de solicitud de prueba de VIH”, y se podrá dar respuestas objetivas y completas a los indicadores de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), Acceso Universal, Plan Operativo Anual y Plan Estratégico Multisectorial, entre otras.

A pesar de los diferentes esfuerzos dirigidos a fortalecer la utilización del formulario de solicitud de prueba de VIH (SPVIH), este se ha mantenido con deficiencias de llenado lo que ocasiona que no se pueda asegurar la cali-

dad de los datos y los datos incompletos no se pueden consolidar ni tomar decisiones y menos responder a importantes indicadores como: el porcentaje de embarazadas con control prenatal que se sometió a la prueba de VIH y conoce los resultados (AU-15); el porcentaje de población más expuesta que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (UNGASS08/AUA4); el porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 19 años que se sometió a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados (UNGASS07/AU A-3/FM); la prevalencia de VIH en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, gay, transexuales, trabajadoras del sexo; conocer el acceso a servicios de los PEMAR indicador del reporte del progreso global de VIH.

No hay estudios previos que nos pudieran servir de base con relación a este tema, se han consultado expertos en la temática, con la opinión que los formularios no son correctamente llenados y hay necesidad de elaborar herramientas para el monitoreo de esta práctica.

Para fortalecer la utilización de esa importante herramienta, consideramos que es necesario la elaboración de un instrumento para la supervisión capacitante y auditoría de datos, que forma parte del sistema de monitoreo y evaluación establecido, para sistematizarlo a todas las instalaciones que realizan prueba de VIH.

La sistematización del instrumento de supervisión capacitante y auditoría de datos proporcionará información útil y necesaria para corregir deficiencias en el campo y así concienciar sobre la importancia de la información generada para el proceso de gestión.

Según las últimas estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA), dedicado este a

coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el sida, más de 30 millones de personas han muerto de SIDA y se estima que otros 33 millones de personas viven con el VIH, que más de 16 millones de niños han quedado huérfanos a causa del SIDA, que cada día se producen más de 7.000 infecciones nuevas por VIH, la mayor parte de personas de países de ingresos bajos y medianos, y que se cree que menos de la mitad de las personas que viven con el VIH son conscientes de su infección. Se observa con profunda preocupación que, pese al progreso sustancial logrado a lo largo de los tres decenios transcurridos desde que se tuvo noticia por primera vez del SIDA, la epidemia del VIH sigue siendo una catástrofe humana sin precedentes que produce un sufrimiento inmenso a los países, las comunidades y las familias de todo el mundo.

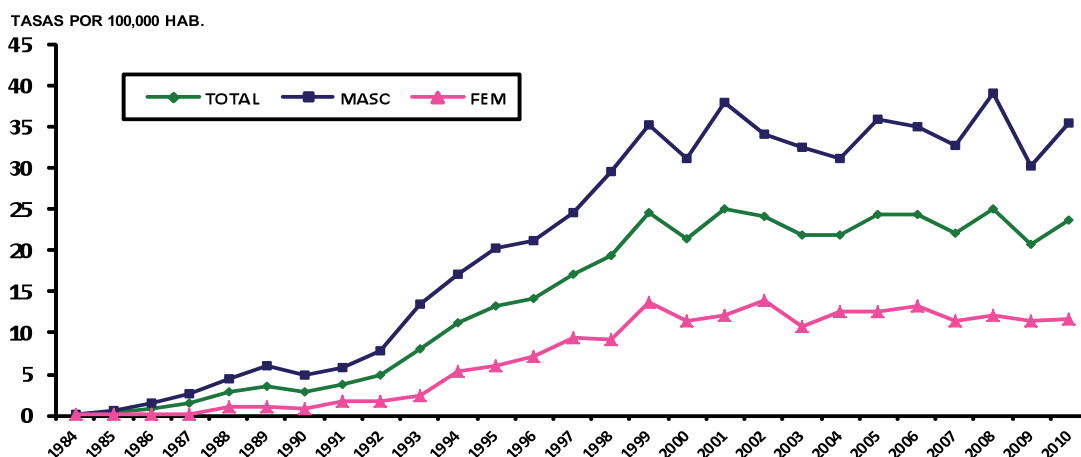
Considerando el número total de infecciones, utilizando datos de ONUSIDA, Panamá ocupó en el 2007 el 12 lugar con 20,000 personas viviendo con el VIH, Brasil

con 730,000 personas ocupó el primer sitio entre los países de América Latina. A continuación, se ubicaron Colombia (170,000) Argentina (120,000), Perú (76,000), Guatemala (59,000), El Salvador (35,000), Chile (31,000), Honduras 28,000, Ecuador (26,000), Paraguay (21,000), Panamá (20,000), Guyana(13,000), Uruguay (10,000), Costa Rica ((9,700), Bolivia(8,100), Nicaragua (7,700) Suriname (6,800) y Belice 3600.

Las tasas de incidencia de SIDA por 100,000 habitantes para el año 2010 correspondientes a las regiones de salud son: Metropolitana (46.8), Colón (42.9), San Miguelito (28.8), Panamá Oeste (23.5), Kuna Yala (29.4), Panamá Este (21.7),

Bocas del Toro (20.7), Ngobe Bugle (11.6), Herrera (8.9), Darién (7.3), Coclé (7.7), Los Santos (7.7), Chiriquí (6.6), Veraguas (4.0), y la tasa la tasa nacional es de 23.7 y la tasa de incidencia acumulada de la República de Panamá desde 1984 hasta diciembre de 2010 es de 426.1 por 100,000 habitantes. La epidemia está concentrada en los grandes conglomerados urbanos.

SIDA. TENDENCIA . AÑOS:1984-2010. REPUBLICA DE PANAMA



Fuente: Departamento De Epidemiología. Vigilancia ITS/VIH/sida. Sección de Estadística.

El SIDA en Panamá es una epidemia de tipo concentrada, con gran número de casos en la población de edad productiva y reproductiva, con un grupo vulnerable bien definido que son los hombres que tiene sexo con hombres y las trabajadoras del sexo y como principal mecanismo de transmisión la vía sexual. MINSA (2011).

Este grupo vulnerable es muy difícil trabajar, pues han sido estigmatizados, discriminados y sus derechos humanos violados por la sociedad, y debido a ello no asisten al médico adecuadamente, el sistema de salud tampoco está preparado para dar asistencia sanitaria de óptima calidad a esa población por tanto no se cuenta con información específica de las características epidemiológicas de esa población que cantidad de ellos (as) acuden a realizarse la prueba de VIH y cuantos resultan positivos al VIH.

La salud es un derecho humano fundamental, el Programa Nacional de ITS/VIH/sida desarrolla estrategias dirigidas a disminuir la epidemia e VIH en Panamá, hay una necesidad de conocer las características epidemiológicas de las personas que realizan prueba de VIH.

El formulario SPVIH, constituye la fuente de datos más valiosa para conocer las características de la población usuaria que realiza prueba e VIH.

Priorizamos el problema en base a que al momento de responder a los indicadores internacionales, es frustrante ver que años tras años no tenemos respuestas a indicadores solicitados principalmente de la población PEMAR, desconocemos cuantas personas recibieron consejería, cuantos conocen su resultado. También habría una constancia firmada de que la persona ha consentido la realización de la prueba como indica la Ley 3, general sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida.

Un esfuerzo por lograr la utilización adecuada del formulario de solicitud de prueba de VIH (SPVIH), mejorará la calidad de atención de las personas que realizarán la prueba de VIH, ya que está diseñado de forma que guía la entrevista, registra la consejería pre prueba brinda, se investigará por posibles factores de riesgo y orientación sexual importante para poder conocer a la cantidad de personas que se identifican como heterosexuales, bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres, gay y transexuales. La debilidad en el llenado del formulario de SPVIH de forma sistematizada trae como consecuencia no poder contestar importantes indicadores.

El problema a abordar es la ausencia de una herramienta para realizar la supervisión capacitante y la auditoría de datos de la utilización del formato de solicitud de prueba de VIH, que actualmente no lleva un registro confiable y objetivo.

Con la implementación Adecuada del “*formato de solicitud de prueba de VIH*” propuesto, el país tendrá capacidad de contestar los indicadores. Implementar ese formato ha acarreado gastos a la institución y a los organismos donantes, ha requerido de personal extra para la captura de los datos, inversión en equipo de informática, capacitaciones, tiraje del formato en papel químico de 4 vías, mayor inversión de tiempo para la atención de la persona que realiza prueba de VIH.

Los resultados obtenido de los procesos de monitoreo y evaluación podrán ser manejados como insumo para la elaboración de reportes e informes técnicos a las autoridades del MINSA, organismos de cooperación que financian acciones programáticas y que demandan de dichos informes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, basado en la metodología para la identificación del problema y objetivos (árbol de problema y árbol de objetivos) y marco lógico.

Con previa autorización, la población objeto de estudio fueron los formularios presentes en la sección de inmunoserología del Laboratorio Central de Referencia de Salud Pública (LCRSP), porque allí llegan los formularios de solicitud de prueba de VIH de todas las instalaciones de la red de laboratorio de VIH del país, es accesible geográficamente y el personal altamente profesional y cooperador. Por muestreo intencionado al momento de la aplicación del instrumento, se tomaron los 20 formularios presentes. El equipo de investigadores diseñó un instrumento tipo hoja de cotejo, sometido a juicio de expertos como tecnólogos médicos de laboratorio, técnicos del Departamento de Epidemiología y del Programa Nacional de ITS/VIH/sida (PNSIDA) y revisado por la asesora del seminario. Además se aplicó en prueba piloto a 5 formularios de prueba de VIH llenos, los cuales no formaron parte de la muestra de estudio, con las respectivas observaciones y correcciones, su estructura quedó conformada por 55 variables, con respuesta dicotómica cerrada (llenado correcto o incorrecto).

En el LCRSP se borra todas las variables que pudiera identificar el cliente/paciente (nombre, cédula, firma del cliente/paciente) con la finalidad de guardar la confidencialidad. Se fotocopia la información sin variables de identificación de la identidad del cliente/paciente y se envió al Departamento de Epidemiología del MINSA en un sobre cerrado rotulado confidencial.

El equipo investigador, con la información enviada por el LCRSP, procede a verificar los formularios SPVIH, y procede a llenar el instrumento elaborado.

Para cada variable correctamente llenada se colocó un gancho en el recuadro, los que se encontraron sin llenar o con letra ilegible se colocaron en el recuadro de incorrecto.

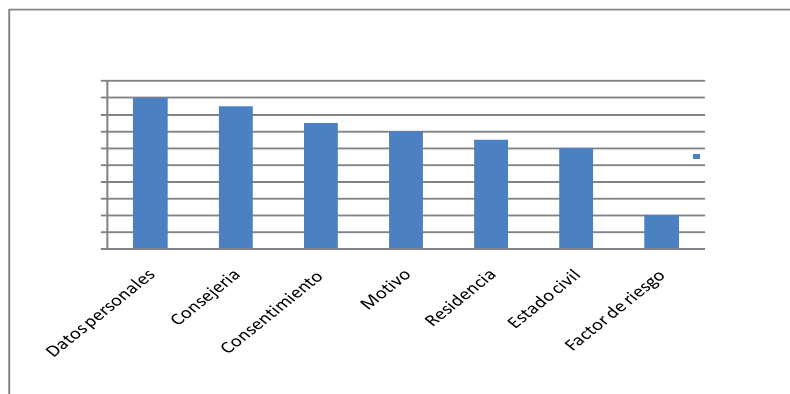
En la línea vertical de cada variable se sumó la cantidad de ganchos correcto y se escribió en el recuadro el total.

En la columna enumerada se sumó el puntaje y se escribió en el recuadro de total.

Se tabulan las 55 variables y se sacan un porcentaje de llenado.

Se cumplió con todos los aspectos para garantizar la confidencialidad de la información.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: LCRSP. Auditoría de datos de formularios de solicitud de VIH. Junio de 2012.

Observamos que en el llenado de los formularios de solicitud de prueba de VIH estudiados, el 90% presentaban datos personales (edad y sexo), el 85% estaba registrado consejería, el 75% de las personas dieron su consentimiento firmado permitiendo que se le realizaran la prueba, el 70% estaba consignada el motivo de la solicitud, 65% la dirección estaba correctamente registrada, 60% presentaban su estado civil anotado y el 20% se indicaba el factor de riesgo.

Cuando analizamos la información encontramos que la persona que presenta un resultado positivo y no acude a la instalación de salud hay que buscarla en su residencia, si la dirección está incompleta y/o ilegible o no llenaron esa variable no se puede notificar al paciente ni realizarle una visita domiciliaria, eso es un incumplimiento de la norma de vigilancia epidemiológica de VIH/sida.

La variable estado civil, necesaria para saber si la persona tiene un compañero sexual y notifique de su condición, caso contrario el personal de salud deberá hacerlo.

El motivo de la solicitud de la prueba es importante para saber cuál es la causa que está haciendo sospechar el haciendo sospechar el médico y que tiene indicación de que se realizase la prueba y también para saber si están solicitando la prueba a personas de bajo riesgo por ejemplo las pre quirúrgicas.

Es importante saber cuáles son los factores de riesgo que están incidiendo en la transmisión del VIH en la población panameña, para esa variable el personal de salud debe manejar la técnica de la entrevista para poder lograr esa respuesta y es el que menos respuesta tiene, al desconocer cuáles son los mecanismos de transmisión menos podemos intervenir sobre esos factores de riesgo. Con esta pregunta se llega a saber cuáles son las prácticas sexuales de la persona y conocer cuantas personas TRANS, HSH, TS, Bisexuales, personas con

más de un compañero sexual que son datos importantes para conocer la cantidad de PEMAR que acuden a realizarse la prueba de VIH y conocer la prevalencia aproximada de infección en ese grupo prioritario para la república de Panamá. En la Ley 3 de ITS/VIH/sida, indica que a toda persona que se va a realizar una prueba de VIH, se le debe brindar consejería, para que esté consciente de lo que significa el VIH, y aprovechar para brindar habilidades para evitar las conductas de riesgo.

CONCLUSIONES

La Objetividad del instrumento propuesto como guía de supervisión para la auditoria de datos es aplicable a la información del formulario de solicitud de prueba de VIH. La guía de supervisión de la auditoría de la calidad del dato en el formulario de solicitud de prueba de VIH, permitirá el completo procesamiento de la información y con ello el cumplimiento de la Ley 3 de ITS/VIH/sida y demás normativas vigentes.

La guía de supervisión capacitante y la auditoria de datos brindan los elementos necesarios para conocer dónde y quienes se encuentran deficientes y así concienciar sobre la importancia de la información generada para el proceso de gestión. La guía de supervisión y auditoría del dato favorece la socialización de la información y permite la interrelación de los equipos multidisciplinarios para fortalecer y mejorar la calidad de los servicios.

RECOMENDACIONES

El sistema de vigilancia de las ITS/VIH/sida, necesita ser fortalecido a través de procesos de sensibilización y capacitación, dotar a los responsables del llenado del formulario de solicitud de prueba de VIH, de las herramientas necesarias para una atención de calidad que provea evidencia de la tendencia

del VIH, en las personas que realizan prueba de VIH, principalmente en la población de más alto riesgo para adquirir el VIH.

Las alianzas a todos los niveles, es de vital importancia para optimizar recursos, evitar duplicidad en las intervenciones, socializar la información y lograr mayor interrelación de los equipos multidisciplinarios e impacto en las acciones realizadas, para fortalecer y mejorar la calidad de los servicios. Apoyándose en los marcos legales, normas y políticas dirigidas a garantizar la oferta de atención de calidad como instrumentos de derecho instando a su cumplimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- M.I.N.S.A (2003). Guía para la asesoría y apoyo Psicológico en VIH/sida . Programa Nacional de ITS/VIH/sida.
- M.I.N.S.A. (1999). Normas Técnicas administrativas para la atención de las enfermedades transmitidas sexualmente y VIH. Programa Nacional de ITS/VIH/sida.
- M.I.N.S.A. (2001). Decreto Ejecutivo 119, que reglamenta la Ley 3 de 2000, general sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida. Gaceta Oficial , 6 de Junio de 2001
- M.I.N.S.A. (2002). Guía de Atención Integral para las personas viviendo con VIH. Programa Nacional de ITS/VIH/sida.
- M.I.N.S.A. (2003). Plan estratégico Multisectorial de ITS/VIH/sida. Programa Nacional de ITS/VIH/sida
- M.I.N.S.A. (2010). Dirección General de Salud.
- MINSA/ONUSIDA/USAID/PASCA (2010). Departamento de Epidemiología. Programa de ITS/VIH/sida.
- M.I.N.S.A.(2011). Ministerio de Salud. Medición del Gasto en Sida. MEGAS. de Panamá. Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología. Informe trimestral acumulativo de SIDA.
- MINSA, (2011). Dirección General de Salud. Programa de ITS/VIH/sida- Plan Operativo Anual 2011 .Panamá, Febrero 2011
- MINSA.(2009) Programa Nacional de ITS/VIH/sida. Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH/sida. 2009-2014
- OMS, (2010). Informe 2010 hacia el acceso universal. www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- ONUSIDA/OPS/USAID. (2009).Guía de Monitoreo y evaluación de la atención y apoyo relacionados con el VIH/sida.
- ONUSIDA/OPS/UNICEF. (2009). Retos planteados por la epidemia del VIH en América latina y el Caribe.
- USAID/PASCA, (2011). Estudios de Monitoreo de Implementación de Planes estratégicos de VIH/sida en países centroamericanos 2008- 2011. USAID/PASCA, Ministerios de Salud y otros.