

# SECCIÓN 11: SISTEMA DE INFORMACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA

## MENSAJES CLAVES

- La finalidad del sistema de información del programa es generar periódicamente datos sobre sus indicadores, vigilar su progreso y controlar su desempeño.
- El sistema de información es una herramienta esencial para el seguimiento de las mujeres que participen en el programa.
- Los sistemas de información pueden estar basados en el establecimiento de salud o ser centralizados. Su función principal es la recopilación sistemática de datos esenciales y la redacción de informes y de listas de seguimiento para el equipo de gestión del programa de cáncer cervicouterino.

## OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

La finalidad del sistema de información es generar periódicamente datos sobre los indicadores del programa (ver Cuadro 1), vigilar su progreso y controlar el desempeño del mismo. Un sistema de información sirve para controlar la atención que recibe cada usuaria, considerando que el tratamiento y la atención adecuados de las mujeres con resultados positivos en la prueba es un factor fundamental en el desempeño del programa.

El sistema de información puede generar datos de cada mujer involucrada en el programa y categorizarlas del siguiente modo:

- Grupo A: mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje.
- Grupo B: mujeres con resultados positivos en la prueba que han sido diagnosticadas y tratadas (atención clínica completada).
- Grupo C: mujeres con resultados positivos en la prueba que no recibieron resultados y/o no fueron tratadas o no recibieron tratamiento (atención clínica incompleta).

Estos datos permiten controlar la tasa de tratamiento y la de seguimiento de las mujeres con lesiones precancerosas, así como identificar y hacer el seguimiento de cada mujer que necesite tratamiento adicional. La finalidad fundamental de la generación de estos datos es controlar la calidad del proceso de atención y, si está indicado, adoptar medidas para reducir al mínimo el número de mujeres del grupo C.

### **Cuadro 1: Indicadores para el programa de tamizaje de cáncer cervicouterino (OMS, 2015)**

#### **Indicadores de desempeño**

- a) Cobertura de la población elegible: porcentaje de las mujeres elegibles de la población del programa, con al menos una prueba de VPH en un periodo de 3-5 años, según el intervalo de tamizaje establecido en el país.
- b) Positividad de la prueba de VPH: porcentaje de mujeres con un resultado VPH positivo, en los últimos 12 meses.
- c) Tasa de tratamiento: porcentaje de mujeres con una prueba de VPH positiva que han completado un tratamiento adecuado en los últimos 12 meses.

#### **Indicador de impacto**

- d) Incidencia y mortalidad de cáncer cervicouterino: incidencia y mortalidad de cáncer cervicouterino por grupos de edad en la población diana del programa.

## **FACTORES A CONSIDERAR PARA ESTABLECER UN SISTEMA DE INFORMACIÓN**

La medición de los indicadores del programa requiere de un sistema de información que genere datos de calidad de manera oportuna. Cuando se establece un sistema de información hay que considerar lo siguiente:

- tener formularios clínicos para la recopilación de los datos de la mujer;
- capacitar a los proveedores de salud con la recopilación de datos y su ingreso en el sistema de información;
- designar a personas responsables en cada nivel de atención para manejar la recopilación de datos, organizar la información obtenida, redactar informes y mantener contacto con el gestor del programa de tamizaje del cáncer cervicouterino;
- vincular el sistema de información a través de los niveles primarios, secundarios y terciarios del sistema de atención de salud. Este vínculo permite que el personal haga el seguimiento de las usuarias de forma eficaz dentro del sistema de salud y evalúe la repercusión general del programa.

El sistema de información computarizado vincula diversos establecimientos de salud, laboratorios y centros de procesamiento de datos, de manera que pueda generar fácilmente informes automatizados periódicos sobre los indicadores fundamentales, tales como la cobertura, el tratamiento y las tasas de seguimiento de las mujeres para todo el programa.

## SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO

A nivel del establecimiento de salud, el sistema de información se usa para controlar y evaluar los servicios de tamizaje y tratamiento que allí se prestan. Aunque es posible que en los establecimientos de nivel secundario y terciario se disponga de computadoras que puedan usarse para almacenar y procesar datos, un sistema a nivel del establecimiento suele depender en gran parte de los registros manuales o automatizados. Los datos a nivel de establecimiento pueden ser:

### ***Registro de asistencia a los servicios de tamizaje***

Registra la información básica y los resultados de las pruebas de todas las mujeres sometidas a tamizaje. Este registro debería contener la población diana para poder invitar, de forma sistemática, a las mujeres a someterse al tamizaje y para poder calcular la cobertura de tamizaje. Ayuda a controlar cuando faltan resultados de laboratorio y, cuando procede, a identificar a las pacientes con resultados positivos en la prueba, que requieran investigaciones adicionales, o tratamiento.

### ***Registro de laboratorio***

Está ubicado en el laboratorio y sirve para registrar todas las muestras de la prueba de VPH entrantes y registrar los resultados después del procesamiento. Ayuda a controlar los resultados que todavía no se han notificado al establecimiento remitente.

### ***Registro de asistencia a nivel de remisión***

Registra a todas las usuarias que acuden para recibir servicios de diagnóstico y tratamiento tras presentar resultados positivos en la prueba de VPH. Ayuda a controlar las tasas de tratamiento según el diagnóstico.

En cada establecimiento, la información de las mujeres obtenida de los registros se usa para calcular las estadísticas mensuales de un número limitado de indicadores que son factibles para un sistema de información sanitaria a nivel de establecimiento (véase el Cuadro 2). Las estadísticas mensuales de los diversos establecimientos de un distrito pueden luego agruparse para evaluar el desempeño del programa a nivel del distrito.

**Cuadro 2: Elementos para monitorear un programa de tamizaje de cáncer cervicouterino**

NIVEL DE AGREGACIÓN DE DATOS	ELEMENTOS DEL PROGRAMA	CÁLCULO
<b>Establecimientos de tamizaje</b>	Participación de las mujeres.	Número de mujeres sometidas a tamizaje por primera vez en el año.
	Grupo de edad destinatario apropiado.	Divida el número de mujeres sometidas a tamizaje en el grupo de edad destinatario por el número total de mujeres sometidas por primera vez en el año.
<b>Laboratorio</b>	Porcentaje de mujeres con resultados VPH positivos.	Número de mujeres con resultados VPH positivos: dividida por el número total de mujeres con resultados de la prueba de VPH en el año.
	Calidad de la prueba del ADN del VPH.	Divida el número de las pruebas del VPH con resultados positivos, por el número total de las pruebas del VPH que se han procesados en el año.
	Tiempo de procesamiento del laboratorio.	Divida el número de informes de la prueba (resultados) enviados al establecimiento en las tres semanas, dependiendo del programa, siguientes a la recepción de la muestra en el laboratorio por el número total de pruebas recibidas en el laboratorio en el mismo periodo de tiempo.
<b>Establecimientos de diagnóstico y de tratamiento</b>	Porcentaje de mujeres con lesiones precancerosas.	Divida el número de mujeres con lesiones de alto grado detectadas por el número total de mujeres sometidas a tamizaje en el año.  Nota: La calidad de la colposcopia también puede evaluarse buscando la correlación entre los resultados de la colposcopia y los resultados del estudio histológico. Sin embargo, esto exige que existan vínculos con el laboratorio.
	Tratamiento de las mujeres con resultados VPH positivos.	Divida el número de mujeres tratadas por el número total de mujeres detectadas con lesiones precancerosas que requieren tratamiento.
	Porcentaje de mujeres con resultados de cáncer invasor.	Divida el número de mujeres diagnosticadas con cáncer invasor por el número total de mujeres sometidas a tamizaje en el año.
	Tratamiento de las mujeres con resultados VPH positivos.	Divida el número de mujeres tratadas por cáncer por el número de mujeres diagnosticadas con cáncer en el año.