

## REGISTRO DE USUARIOS DEL SERVICIO DE TARGA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SELECCIONADOS DE LIMA Y CALLAO

Gladys Garro<sup>1</sup>, Javier Vargas<sup>1</sup>, Javier Calle<sup>2</sup>

1 Oficina General de Información y Sistemas - INS

2 Centro Nacional de Salud Pública - INS

### INTRODUCCIÓN

La infección por VIH y el SIDA son problemas de salud pública de ámbito global que proponen grandes desafíos para la vida y la dignidad de los seres humanos. Luego de tres décadas de epidemia del VIH hemos sido testigos del incremento sostenido de su incidencia en América Latina y el Caribe, así como del notable progreso en el conocimiento sobre el VIH y su tratamiento<sup>(1)</sup>.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en nuestro país los casos notificados hasta diciembre de 2011 fueron: 28 446 para SIDA y 45 876 para infección por VIH. La transmisión sexual es la vía de transmisión más frecuente (97%) y afecta principalmente a las personas de los estratos socioeconómicos medios y bajos; la transmisión vertical (madre – hijo) alcanza el 2% y la transmisión parenteral (inyectables), el 1%. La distribución por edad y sexo indica que los jóvenes varones entre 25 y 29 de años son los más afectados. La infección por VIH y el SIDA generan un impacto económico decreciente en el país, no solo por el costo elevado que implica la atención sanitaria, sino porque afecta a la población productiva (de 20 a 45 años) que es la responsable del crecimiento sostenible del país<sup>(4)</sup>.

El tratamiento médico implementado por el MINSA en el Perú está basado en Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), el cual consiste en la combinación de tres o más drogas antirretrovirales con diferentes mecanismos de acción farmacológica, que permiten la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, ello conduce a la recuperación inmunológica del paciente en

fase de inmunodeficiencia<sup>(2,3)</sup>. El TARGA fue introducido en el Perú en el año 1997 en los hospitales de la seguridad social (EsSalud), y desde el año 2003 se ha facilitado el acceso masivo al tratamiento a nivel nacional, a través de los servicios de la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA (ESNPC-ITS-VIH-SIDA) del MINSA<sup>(3)</sup>.

A mediados del año 2012, la ESNPC-ITS-VIH-SIDA brindaba TARGA a más de 16 000 personas<sup>(5)</sup>, quienes recibían una diversidad de esquemas de tratamiento antirretroviral. Sin embargo, no contaba con un registro actualizado, estandarizado y en línea, de los usuarios del servicio. Cada establecimiento de salud utilizaba diversos mecanismos de registro, situación que no permitía conocer el número de pacientes que recibía cada esquema de tratamiento ni las cantidades de medicamentos que se necesita en cada establecimiento. Como se puede deducir, este dato es importante para asegurar que el Estado cumpla con la sostenibilidad financiera del TARGA, la optimización del tratamiento y el abastecimiento continuo<sup>(1)</sup>.

La informática médica pone a disposición del personal sanitario herramientas que permiten mejorar la atención del paciente. Las aplicaciones de tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) pueden tener un efecto significativo en el desarrollo de un país, al mejorar el flujo de información entre los encargados de tomar decisiones, y al proveer información rápida, oportuna y confiable para mejorar la calidad de la atención y los niveles de salud de la población<sup>(6)</sup>. La falta de un registro actualizado, y en línea, de usuarios de

TARGA es una de las situaciones en las que una intervención de las TIC puede contribuir a resolver rápidamente.

Con el objetivo de actualizar la información sobre el número de personas viviendo con VIH SIDA que reciben TARGA, y construir un registro electrónico, la ESNPC-ITS-VIH-SIDA en coordinación con el INS planificaron y ejecutaron una intervención que incluyó el desarrollo de un aplicativo informático vía web, dentro del Sistema de Información NETLAB que permite construir un registro de pacientes identificados nominalmente que hacen uso de los servicios de TARGA, e identificar los medicamentos administrados en los establecimientos de salud seleccionados de direcciones de salud de Lima y Callao, lo que permitirá realizar una mejor programación y abastecimiento de tratamiento de TARGA.

## METODOLOGÍA

En los meses de junio y agosto de 2012 se planificó y ejecutó una intervención dirigida a construir un registro electrónico actualizado de esquemas de tratamiento TARGA, accesible por Internet, mediante el uso de políticas de seguridad de la información.

La intervención se ejecutó en tres etapas: la primera etapa consistió en el diseño y desarrollo del aplicativo de TARGA en el Sistema Informático NETLAB. En la segunda etapa se capacitó al personal en el uso del sistema y en el recojo de la información. Seguidamente, se recogió

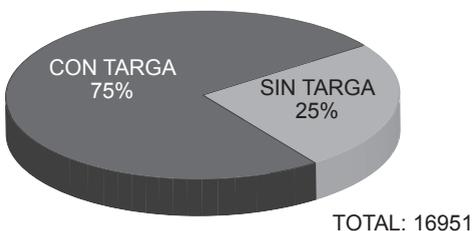
e ingresó los datos de 22 establecimientos de salud seleccionados por ESNPC-ITS-VIH-SIDA en Lima y Callao, que ofrecen TARGA. De estos, quince fueron del MINSA, cuatro de las fuerzas armadas, dos de organismos no gubernamentales (ONG), y uno de un establecimiento penal; durante esta etapa se realizaron ajustes al aplicativo y se consideraron algunas variables que no se habían tomado en cuenta, como los fallecidos y los abandonos.

La tercera etapa consistió en la validación de los datos y la revisión de su calidad. Las fuentes de información que se consultaron fueron: el "Libro Azul", (registro donde se colocan todos los pacientes que inician TARGA); historias clínicas, fichas o tarjetas de atención, y la base de datos propia de cada establecimiento.

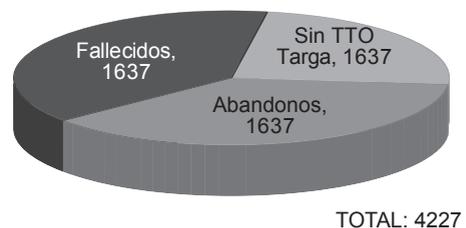
## RESULTADOS

Se ingresó información de 22/24 (91,6%) establecimientos programados. El establecimiento con mayor porcentaje de usuarios de TARGA es el H.N. Cayetano Heredia con 15,8%, seguido de H.N. Dos de Mayo con 14%, y el H.N. Arzobispo Loayza con 12,8%. El total de usuarios registrados fue de 16 951, de los cuales se encontraban recibiendo TARGA 12 724 (75%) Ver Figura 1.

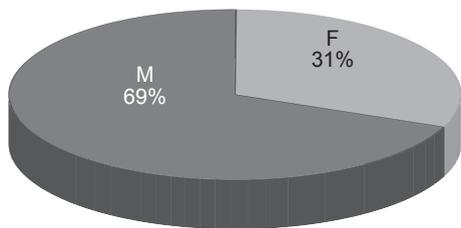
De los 4227 usuarios que no recibían TARGA al momento del corte, 1637 (38,7%) fueron fallecidos; 1583 (37,4%) abandonos, y 1007 (23,8%) aún no iniciaban tratamiento TARGA (Figura 2).



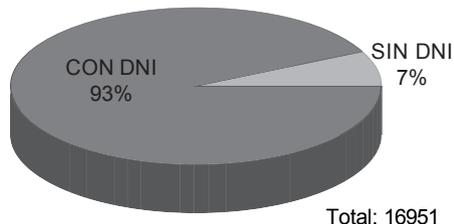
**Figura 1.** Usuarios del servicio de Targa, EESS seleccionados de Lima y Callao - OGIS/INS. Agosto 2012



**Figura 2.** Distribución de usuarios que no se encuentran recibiendo TARGA. EESS seleccionados de Lima y Callao - OGIS/INS. Agosto 2012.



**Figura 3.** Usuarios del servicio de TARGA según sexo, EESS seleccionados de Lima y Callao - OGIS/INS. agosto 2012.



**Figura 4.** Usuarios del servicio de TARGA que tienen DNI, EESS seleccionados de Lima y Callao - OGIS/INS. agosto 2012.

Con respecto al sexo se encontró que el 69% (11 649) de los atendidos fueron de sexo masculino y solo el 31% (5302) femenino; es decir, de cada tres pacientes que acuden a un establecimiento dos son varones y una es mujer (Figura 3).

Otro aspecto era el indagar qué porcentaje de pacientes atendidos tenían documentos, se encontró que el 93% (15 798) utilizaban el DNI para registrarse en la consulta (Figura 4). Cabe señalar que los datos de los usuarios que contaban con DNI fueron validados a través del *web service* de la RENIEC. Esta información permitiría evitar que los usuarios reciban tratamiento gratuito en más de un establecimiento de salud.

Dentro del grupo que no tenía DNI (1153) se encontró que 129 (11,2%) eran niños o adolescentes menores de 18 años. Del mismo modo,

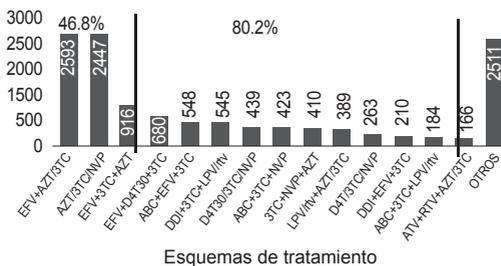
se observó que el 100% de los usuarios pertenecientes al penal no estaban identificados con DNI, así como el 49% pertenecientes al Hospital Central FAP, y el 41,7% del Hospital de la PNP.

La distribución por grupo de edad mostró que los principales usuarios de este servicio son el grupo de 36 a 40 años con el 19,1%, seguido por el grupo de 31-35 con 18%, y en tercer lugar los de 41 a 45 años con 15,9% (Figura 5), este grupo corresponde a la población en edad de mayor productividad.

Con respecto a los esquemas administrados, se encontró 441 tipos de esquema, los más frecuentes son: EFV+AZT/3TC; AZT/3TC/NVP, y EFV+3TC+AZT, estos tres esquemas aportan el 46,8% de los esquemas administrados y 14 esquemas aportan el 80,32%. Cabe señalar que se encontraron 241 esquemas individuales. (Figura 6).



**Figura 5.** Distribución de usuarios de TARGA registrado por grupos de edad, EESS seleccionados de Lima y Callao - OGIS/INS. Agosto 2012.



**Figura 6.** Distribución de esquemas de tratamiento de TARGA que tienen DNI, EESS seleccionados de Lima y Callao - OGIS/INS. Agosto 2012.

## Problemas

Existieron algunos factores que limitaron el acceso a los datos, como el excesivo celo de parte del personal para mantener la confidencialidad de los datos del paciente, limitaciones de acceso a Internet, y múltiples formatos de registro físico de la información.

## CONCLUSIONES

El registro de la información de los usuarios de TARGA no se encuentra estandarizado en los EE. SS., esto genera que cada establecimiento se organice de acuerdo con su carga y recursos disponibles. La gran variedad de esquemas de tratamiento encontrados puede deberse al desabastecimiento de algunos medicamentos en los meses previos al recojo de esta información, lo cual generó modificaciones de acuerdo con la disponibilidad de medicamentos en cada establecimiento. El aplicativo informático TARGA permitió registrar fácilmente los datos de los usuarios del servicio de TARGA, y sus reportes permiten conocer la distribución de casos y tipos de tratamiento en cada EE. SS. por lo que debería ser utilizado como una práctica rutinaria para poder contar con información oportuna para la toma de decisiones en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral en la lupa: Un Análisis de la Salud Pública en Latino América y el Caribe. Washington. D.C.: OPS, © 2012. Disponible en [http://www.google.com.pe/#hl=es&tbo=d&scient=psy-ab&q=tratamiento+antiretroviral+situacion+peru&oq=tratamiento+antiretroviral+situacion+peru&gs\\_l=hp.3...5134.13288.1.13602.17.16.1.0.0.0.290.2613.0j15j1.16.0...0.0...1c.1.T48unJsthrE&pbx=1&bav=on.2.or\\_r\\_gc\\_r\\_pw\\_r\\_qf.&bvm=bv.1357700187,d.eWU&fp=6861fcfcc0fc57d0&biw=1024&bih=467](http://www.google.com.pe/#hl=es&tbo=d&scient=psy-ab&q=tratamiento+antiretroviral+situacion+peru&oq=tratamiento+antiretroviral+situacion+peru&gs_l=hp.3...5134.13288.1.13602.17.16.1.0.0.0.290.2613.0j15j1.16.0...0.0...1c.1.T48unJsthrE&pbx=1&bav=on.2.or_r_gc_r_pw_r_qf.&bvm=bv.1357700187,d.eWU&fp=6861fcfcc0fc57d0&biw=1024&bih=467)
2. Saldana-Gastulo, Jiovany Jhan Carlos, Purizaca-Rosillo, Carlos, Carreno- Ramirez, Javier *et al.* Reacciones Adversas al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad Inicial en el Hospital Santa Rosa - Piura. *CIMEL*, 2009, vol.14, no.1, p.21-26. ISSN 1680-8398.
3. Antirretrovirales y el tratamiento de la infección por el VIH. <http://medicina.unmsm.edu.pe/farmacologia/0032%20Trat%20.html>
4. Instituto Nacional de estadística e informática, Peru salud reproductiva de los varones 2008. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0910/cap06.pdf>.
5. Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=3&Opc=1>
6. Walter H. Curioso, José L. Segovia-Juárez, Crisógono F. Rubio. Situación de la informática biomédica en el Perú. [http://faculty.washington.edu/wcurioso/Curioso\\_Segovia\\_Rubio\\_2007.pdf](http://faculty.washington.edu/wcurioso/Curioso_Segovia_Rubio_2007.pdf)