

Monitoreo de la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de la COVID-19

UNA GUÍA PARA ENTORNOS DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS



1 Identificación de los servicios esenciales



2 Selección de las fuentes de datos



3 Selección de los indicadores de los servicios esenciales



4 Análisis de los datos



5 Presentación de los resultados para la acción

Resumen

La pandemia de la COVID-19 y la respuesta asociada pueden tener un efecto significativo en el acceso a los servicios de salud de rutina e indirectamente causar morbilidad y mortalidad por causas distintas a la enfermedad en sí. La desviación de recursos de los servicios de atención de la salud de rutina, la menor asistencia del personal de atención de la salud, el miedo de los pacientes a infecciones al visitar centros de atención de la salud y las restricciones de viaje impuestas por el gobierno pueden limitar el acceso a atención que salva vidas.

La capacidad del sistema de atención de la salud para continuar los servicios de rutina variará según la gravedad de un brote de COVID-19. En pocos casos, el sistema puede continuar proporcionando servicios como de costumbre. Sin embargo, con un mayor número de casos, el sistema puede verse abrumado por los pacientes con COVID-19 mientras enfrenta problemas como suministros reducidos y personal de atención de la salud infectado, lo que lleva a la reducción o a la suspensión de servicios esenciales.

Es importante que, aunque se adopten medidas para hacer frente a la COVID-19, no se pase por alto la continuidad de los servicios rutinarios y esenciales. La determinación sobre qué servicios se consideran esenciales es específica de cada país y se basa en la carga de morbilidad, las prioridades locales y nacionales, y el impacto probable si los servicios no están disponibles. Los departamentos gubernamentales deben identificar los servicios que consideran esenciales, determinar cómo continuar ofreciéndolos y luego comunicar claramente la continuidad del servicio al público para evitar retrasos en la búsqueda de atención por afecciones potencialmente mortales. El monitoreo de estos servicios puede ayudar a identificar los cambios en la utilización de los servicios desde el principio e iniciar estrategias para minimizar los impactos secundarios de la pandemia en la salud.

Este documento proporciona orientación a los funcionarios de salud gubernamentales sobre el uso de datos recopilados de forma rutinaria para monitorear la continuidad en la utilización de los servicios de salud esenciales.

El documento incluye pasos prácticos y herramientas para:

- Identificar los servicios esenciales
- Seleccionar las fuentes de datos
- Seleccionar los indicadores de los servicios esenciales
- Analizar los datos
- Presentar los resultados para la acción

Índice

Introducción	4
Propósito y alcance	5
Público objetivo	5
Consideraciones	5
Pasos	6
1 Identificar los servicios esenciales	6
2 Seleccionar las fuentes de datos	7
3 Seleccionar los indicadores de los servicios esenciales	7
4 Analizar	8
Medir	8
Comparar	8
Incluir datos adicionales	9
5 Presentar, comunicar y actuar	9
Lista de apéndices	10
Referencias	11
Apéndice A	12

Introducción

A medida que los países de todo el mundo adoptan medidas para mitigar la pandemia de la COVID-19, también enfrentan el desafío de seguir prestando servicios de atención de la salud para afecciones que no son la COVID-19. La desviación de los recursos del personal y de los centros para la respuesta a brotes puede tener efectos adversos en los servicios de la salud rutinarios y esenciales.

La evidencia de brotes anteriores ha demostrado que una ruptura en la prestación de servicios médicos esenciales da lugar a muertes que pueden superar a las causadas por el brote.^{1,2} En el brote de Ébola de 2014 en África occidental, se atribuyeron más de 11,000 muertes al Ébola y se estima que se produjeron entre 11.000 y 26.000 muertes adicionales debido a las interrupciones en la vacunación y en el tratamiento del VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y el sarampión.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las interrupciones durante la pandemia de la COVID-19 podrían casi duplicar el número de muertes por malaria en el África subsahariana⁴ e interrumpir la vacunación de alrededor de 80 millones de bebés, lo que los pone en mayor riesgo de enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis.⁵ Los departamentos de emergencias en los Estados Unidos informaron reducciones en las visitas de hasta el 50%, incluidas reducciones en el número de casos de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, lo que provocó temores entre los médicos de que los pacientes retrasaran la búsqueda de atención.⁶ Según una encuesta reciente de la OMS, el acceso a los servicios para las enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, se ha visto interrumpido parcial o completamente en muchos países.⁷ Los efectos pueden continuar después de que el brote disminuya debido a factores como la pérdida de trabajadores de la salud.

El acceso a los servicios de atención de la salud durante un brote se ve afectado por factores tanto en la oferta como en la demanda de estos servicios. Los pacientes pueden temer acceder a los servicios debido a un aumento percibido en el riesgo de contraer COVID-19, o desconfiar de la capacidad de los médicos para garantizar suficientes medidas de prevención y control de infecciones, lo que reduce las visitas incluso cuando el sistema de atención de la salud no se haya visto abrumado por la respuesta al brote. Si los sistemas de salud se ven abrumados por un alto número de casos de COVID-19, los servicios como las cirugías electivas pueden reducirse, mientras que el sistema de salud se centra en la atención de los casos de COVID-19. Puede haber escasez de trabajadores de la salud, ya sea porque están desplegados para responder a brotes o porque se enferman ellos mismos. En la reciente encuesta de la OMS, el 94% de los 155 países participantes notificaron la reasignación de personal del Ministerio de Salud que trabaja en las ENT para apoyar la respuesta de la COVID-19.⁷ Estas carencias pueden verse agravadas por una ruptura en la cadena de suministro de medicamentos, en los suministros y en los equipos a medida que se cierran las fronteras. Las medidas sociales y de salud pública para combatir la COVID-19 también pueden tener la consecuencia no deseada de reducir el acceso a los servicios esenciales, ya que las redes de transporte se cierran o las estrictas medidas de aplicación del cierre limitan el acceso a la atención médica.

La reducción del transporte público, la cancelación de los tratamientos planificados, y la escasez de medicamentos y diagnósticos fueron algunas de las otras causas reportadas por las interrupciones.

El mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de la COVID-19 es importante y puede requerir cambios en la forma en que se prestan los servicios. La OMS publicó recientemente la actualización [de Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: guía operativa para el contexto de la COVID-19](#), en la que se describe un conjunto de medidas específicas para que los países mantengan los servicios de salud esenciales durante la pandemia en curso y se recomienda fortalecer el monitoreo de los servicios de salud esenciales, a fin de fundamentar las decisiones clave para modificar la prestación de servicios, en todas las fases de la pandemia.⁸

Propósito y alcance

Sobre la base de las [orientaciones de la OMS](#), este documento proporciona instrucciones sobre el análisis de los datos para monitorear la utilización de los servicios de salud esenciales durante el brote de la COVID-19 y aconseja cómo utilizar los datos recopilados de forma rutinaria de los sistemas de gestión de la información de la salud existentes. No exige a los países que establezcan sistemas adicionales de recopilación de datos.

En esta guía se ofrece una manera de detectar si hay cambios en el nivel de los servicios esenciales que se prestan durante una pandemia. No abarca los cambios programáticos que los países deben realizar para garantizar que los servicios continúen en su forma habitual o adaptada. Los recursos para estos últimos se proporcionan en el Apéndice A.

Público objetivo

Esta guía está dirigida a funcionarios gubernamentales de salud, administradores de programas y analistas de datos de salud que participan en la prestación de servicios de salud rutinarios y esenciales en países de ingresos bajos y medios.

Consideraciones

- Debería definirse y realizarse un seguimiento de un conjunto básico de indicadores que permita monitorear la utilización de determinados servicios esenciales.
- El análisis de datos debe hacerse al nivel geográfico o de unidad de atención de la salud más bajo posible, por ejemplo, centro de salud o distrito, ya que es probable que el acceso a los servicios de salud esenciales varíe según el área, y los datos nacionales y subnacionales no reflejarán las variaciones locales. Los números de población deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados, ya que los números pequeños pueden causar fluctuaciones en el valor del indicador.
- La mayoría de los países ya disponen de mecanismos para monitorear los servicios de atención de la salud, y los analistas están familiarizados con la calidad y la integridad de los datos del sistema. Durante la pandemia, pueden surgir nuevos problemas con respecto a la carga oportuna en los sistemas de datos además de los problemas existentes en la calidad de los datos. Se deben hacer esfuerzos para garantizar que el personal involucrado en la recopilación de datos y la presentación de informes siga las medidas de seguridad. Para obtener los datos e informes, es posible que deba comunicarse directamente con los establecimientos de salud.

- Algunas fuentes de datos, como las encuestas, pueden proporcionar un reflejo más preciso de las necesidades de la comunidad y las lagunas en los servicios esenciales, pero pueden no proporcionar información oportuna para una acción rápida.
- Aunque este documento se centra en identificar la escasa utilización de servicios esenciales, puede observarse un aumento en la utilización de algunos servicios, como accidentes y emergencias (A&E) debido a violencia doméstica, violencia relacionada con el alcohol o crisis de salud mental durante la pandemia. Deben establecerse medidas para vigilar dicho aumento, de modo que se puedan tomar las medidas necesarias.

Pasos para monitorear los servicios esenciales



1 Identificar los servicios esenciales

Cada país dará prioridad a ciertos servicios esenciales en función de su carga local de morbilidad, el alcance de la propagación de la COVID-19 y la capacidad del sistema de atención de la salud. La OMS proporciona las siguientes siete categorías de servicios de alta prioridad que los países deberían considerar esenciales:⁸

- Servicios críticos para la prevención de enfermedades transmisibles, en particular vacunas
- Servicios relacionados con la salud reproductiva, incluida la atención durante el embarazo y el parto
- Servicios centrales para poblaciones vulnerables, como bebés y adultos mayores
- Provisión de medicamentos, suministros y apoyo de los trabajadores de la salud para el manejo continuo de las enfermedades crónicas, incluidas las afecciones de salud mental
- Continuidad de las terapias críticas basadas en centros
- Manejo de afecciones de la salud de emergencia y presentaciones agudas comunes que requieren una intervención sensible al tiempo
- Servicios auxiliares, como imágenes de diagnóstico básico, servicios de laboratorio y servicios de banco de sangre

Los países deben determinar cuál de estos u otros servicios monitorearán. Es probable que la vacunación, las condiciones cardiovasculares, la atención prenatal, la atención de maternidad y los servicios para recién nacidos sean una prioridad para la mayoría de los países. Las enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la malaria y el VIH pueden ser una prioridad para algunos países, mientras que para otros pueden ser el tratamiento del cáncer, los programas de detección y la salud mental.



2 Seleccionar las fuentes de datos

Este documento se centra en el uso de datos recopilados de forma rutinaria que están disponibles en el sistema de información de gestión de salud local, como DHIS2. Los servicios esenciales pueden estar basados en centros o en la comunidad. Los países deben identificar cuáles de los sistemas de información locales contienen los datos pertinentes para los servicios seleccionados para el seguimiento. En algunos entornos de bajos recursos, las fuentes de datos, especialmente para los servicios basados en la comunidad, pueden basarse en la recopilación de datos en papel. Los datos de vigilancia también pueden ser una fuente de información. Las consideraciones deben incluir la seguridad del personal durante la recopilación de datos.⁹



3 Seleccionar los indicadores de los servicios esenciales

Cada país determinará qué servicios esenciales monitorear. En el recuadro que figura a continuación, se ofrecen algunos ejemplos de indicadores recomendados por la OMS. Esto no pretende ser una lista exhaustiva; los países deben consultar las orientaciones de la OMS, e identificar y definir los indicadores que mejor se adapten a sus necesidades y a la disponibilidad de datos. Por ejemplo, los Informes de Situación de los Servicios de Salud Esenciales en Liberia, elaborados para monitorear las tendencias prioritarias de las enfermedades como parte del plan nacional de recuperación de la salud después del brote de Ébola, incluyeron indicadores seleccionados que abarcaron la salud materna, infantil y neonatal, las enfermedades propensas a epidemias, la tuberculosis y el VIH, la salud mental, y los sistemas de entrega de servicios de salud.^{10,11}

Cuadro 1 Ejemplo de indicadores para monitorear la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la COVID-19

- Número total de consultas ambulatorias o de atención primaria
- Número total de altas hospitalarias, incluidas las muertes (relacionadas y no relacionadas con la COVID-19)
- Número de nacimientos en centros
- Número de muertes maternas
- Número de niños menores de 1 año que reciben su tercera dosis de difteria-tos ferina-tétanos (DPT3) o su primera dosis de vacuna contra el sarampión
- Número de casos de tuberculosis nuevos y recidivantes notificados
- Porcentaje de adultos que viven con VIH que actualmente reciben terapia antirretroviral que se ven afectados por interrupciones del tratamiento

Fuente: OMS, de *Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: guía operativa para el contexto de la COVID-19*



4 Analizar

MEDIR

- Como mínimo, se debe monitorear el número de visitas clínicas para afecciones específicas, como el número de casos nuevos y en recaída de TB y el número de nuevos diagnósticos de cáncer. Esto proporcionará una medida absoluta del cambio en la utilización del servicio.
- Dado que puede haber fluctuaciones en el número total de pacientes que acceden a los servicios de salud durante y después de la pandemia, el cálculo de las tasas proporcionará información adicional sobre si los servicios específicos se ven más afectados que otros. Cuando se utilizan datos de un sistema de información de gestión de la salud, el número total de visitas para pacientes ambulatorios, visitas de atención primaria o admisiones para pacientes internados puede utilizarse para el cálculo, por ejemplo,
 - Porcentaje de afección específica por cada 10,000 pacientes ambulatorios o clínicos
 - Porcentaje de hospitalizaciones por afecciones específicas por cada 10,000 ingresos

Los porcentajes son útiles para comparar la medida en que los servicios esenciales se ven afectados teniendo en cuenta el volumen de ese servicio.

- Los indicadores que se definen y establecen en el sistema de información de gestión de la salud y que ya están monitoreados antes de la pandemia pueden utilizarse y pueden ir acompañados de informes o gráficos en el sistema, lo que los convierte en un medio fácil y útil para los servicios de monitoreo.
- Cuando se disponga de datos, estratifique el análisis por edad y sexo. Esto puede ayudar a identificar si algún subgrupo se ve afectado de manera desproporcionada.
- Cuando sea posible, estratifique el análisis por área geográfica como unidad de atención de la salud, distrito, provincia, etc. Esto puede ayudar a identificar las áreas geográficas a las que deberían dirigirse las medidas.

COMPARAR

Tendencias

- Compare las tasas del año actual con los tres a cinco años anteriores o, cuando los datos son limitados, con el año anterior. Esto puede ayudar a identificar si existen patrones estacionales, p. ej., en los servicios para la malaria.
- Para identificar y abordar temprano la escasa utilización de los servicios esenciales, puede ser beneficioso establecer una línea de base para el servicio utilizando datos históricos calculando un promedio para el período de tiempo. Una disminución en la utilización del servicio durante y después de la pandemia, especialmente por debajo de la línea de base, debería provocar una investigación sobre los motivos y una acción correctiva oportuna, si fuera necesario.
- Si los datos históricos no están disponibles, la supervisión puede comenzar desde el momento en que el servicio comenzó a recopilar y analizar datos para determinar si hay una disminución en la utilización.

La utilización observada debería interpretarse en relación con el contexto local, ya que los servicios ya pueden haber disminuido en el momento en que se inició la recopilación de datos.

Las siguientes plantillas están disponibles para ayudar con el análisis de datos:

Apéndice B: Plantilla de inventario de datos y metadatos Apéndice C:

Plantilla de Excel para el análisis de datos

INCLUIR DATOS ADICIONALES

Los indicadores seleccionados no solo deben medir el número de personas tratadas o ingresadas, sino que también deben incluir factores que afectan el uso del servicio y la prestación general del servicio, como una disminución de los recursos, el personal o el inventario, lo que ocasionaría un menor número de personas que reciben atención. Siempre que sea posible, incluya indicadores que reflejen tanto la *oferta* de recursos necesarios para proporcionar servicios esenciales (como los niveles de personal de atención de la salud, las dosis de vacunas, el stock de medicamentos) como la *demanda* de los servicios (como las visitas). Comprender los cambios en la demanda puede ser más difícil ya que las actitudes y creencias de los pacientes no se capturan rutinariamente y se obtendrían más probablemente a través de encuestas.

El seguimiento de los datos adicionales dependerá de la recopilación rutinaria y la disponibilidad de dichos datos en el sistema de salud. En el recuadro 2, a continuación, se ofrecen algunos ejemplos de los indicadores adicionales.

Cuadro 2 Ejemplo de indicadores adicionales para monitorear la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de la COVID-19

- Medicamentos o suministros esenciales para los que hay menos de dos meses de inventario sin confirmación de reposición a tiempo, o con o sin confirmación de reposición
- Número de trabajadores de la salud disponibles para trabajar, desglosado por grupo ocupacional (es decir, por Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones o clasificación CIUO-8)
- Número de trabajadores de la salud infectados por COVID-19, desglosados por grupo ocupacional,

Fuente: OMS, de *Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: guía operativa para el contexto de la COVID-19*



5 Presentar, comunicar y actuar

- Presentar los resultados del análisis utilizando tablas y gráficos que ilustren los resultados y tendencias estratificados por las variables seleccionadas, por ejemplo, por sexo, edad y provincia.

- Determinar la frecuencia de los informes, ya sea mensual o semanalmente, dependiendo de la disponibilidad de los datos para los servicios monitoreados.
- Cuando sea posible, comparar la utilización del servicio con datos sobre factores que pueden afectar la utilización, como los niveles de personal, y las medidas sociales y de salud pública, que pueden ayudar a interpretar los resultados.
- Comprometerse con los administradores de atención de la salud y los conductores de programas para ayudar con la interpretación de los hallazgos.
- Utilizar los hallazgos de los datos para impulsar las medidas necesarias, como la investigación de la causa de cualquier interrupción y las medidas correctivas para garantizar que los servicios de salud esenciales se mantengan de la manera más segura posible. Tal vez sea necesario ajustar la prestación de servicios en función de la curva epidémica del país y del impacto de la epidemia en los recursos de atención sanitaria. Puede ser necesaria una comunicación más clara para informar al público sobre la continuidad de los servicios esenciales y las medidas adoptadas para garantizar la seguridad de los pacientes.

La siguiente plantilla está disponible para ayudar a escribir un informe:

[Apéndice D: Plantilla Word para el informe de seguimiento de servicios esenciales](#)

Lista de apéndices

Se proporcionan más recursos y herramientas para apoyar el análisis y la presentación de informes:

[Apéndice A](#): Otros recursos para orientar las medidas para reducir las perturbaciones en los servicios esenciales

[Apéndice B](#): Inventario de datos y plantilla de metadatos

[Apéndice C](#): Plantilla de Excel para el análisis de datos

[Apéndice D](#): Plantilla Word para el informe de seguimiento de servicios esenciales

Referencias

- 1 Elston JW, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014-15 Ebola outbreak. *Public Health*. 2017;143:60-70. doi:10.1016/j.puhe.2016.10.020
- 2 Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis*. 2016;22(3):433-441. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2203.150977>
- 3 Prevent Epidemics. *COVID-19 Weekly Science Review*. 30 de mayo al 5 de junio de 2020. Disponible en: <https://preventepidemics.org/covid19/science/weekly-science-review/may-30-june-5-2020/>. Último acceso: 06/11/2020
- 4 WHO. Global Malaria Programme 2020. *The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria: a modelling analysis for countries in sub-Saharan Africa*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/the-potential-impact-of-health-service-disruptions-on-the-burden-of-malaria> _Último acceso: 06/11/2020
- 5 STAT NEWS. Health. May 2020. Available from: <https://www.statnews.com/2020/05/22/who-routine-child-hood-vaccinations-disrupted-coronavirus/>. Último acceso: 06/11/2020
- 6 Kaiser Health News. Disponible en: <https://khn.org/news/eerie-emptiness-of-er-worries-doctors-as-heart-attack-and-stroke-patients-delay-care/>. Último acceso: 05/27/2020
- 7 WHO News Release. Junio de 2020. *COVID-19 significantly impacts health services for non-communicable diseases*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>. Último acceso: 06/11/2020
- 8 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak> Último acceso: 06/08/2020
- 9 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Community based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic*. OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic> _Último acceso: 05/27/2020
- 10 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Liberia, Essential Health Services Situation Report*. OMS; 2015. Disponible en: <https://www.who.int/csr/disease/ebola/health-systems-recovery/sit-rep-liberia-december2015.pdf?ua=1> _Último acceso: 05/28/2020
- 11 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Essential health services situation report—Background*. Disponible en: <https://www.who.int/csr/disease/ebola/health-systems-recovery/ehs-background/en/> Último acceso: 05/28/2020

Apéndice A

Recursos adicionales para orientar la acción destinada a reducir la interrupción de los servicios esenciales

- OMS: [Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic](#)
- OMS: [Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic](#)
- OMS: [Immunization in the context of COVID-19 pandemic, Frequently Asked Questions](#)
- Resolve to Save Lives: [Coronavirus and Chronic Diseases: An Extra Dose of Prevention](#)
- Resolve to Save Lives: [Safe Route to Care: Primary health center redesign to protect chronic disease patients during the COVID-19 pandemic](#)
- Resolve to Save Lives: [Leveraging Technology to Improve Health Care During the COVID-19 Pandemic and Beyond](#)