



“Experiencia de pruebas rápidas en el Perú:
Red Ventanilla – Callao:
Integrando Pruebas rápidas de **Sífilis y VIH**”



**Universidad
Peruana Cayetano
Heredia**



INMP



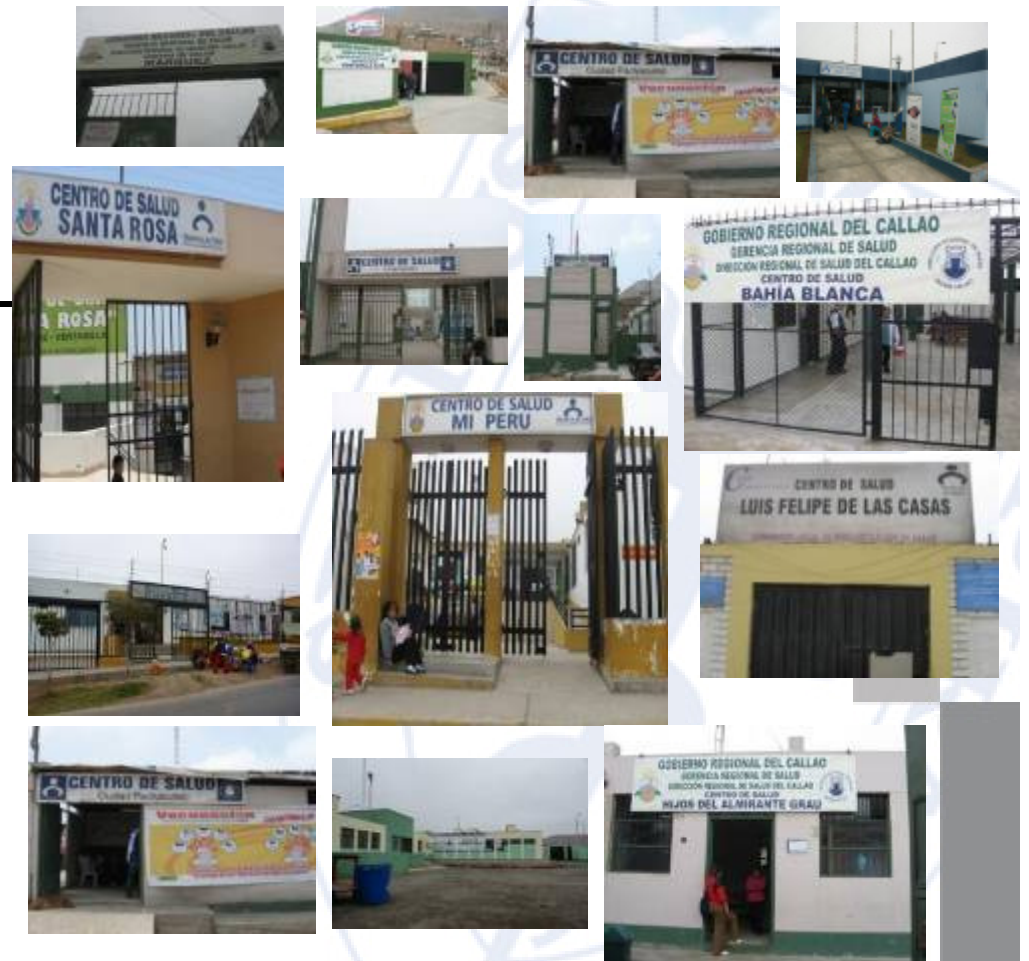
**Gobierno
Regional del
Callao**



**University of Washington
Seattle, WA, USA**

Red Ventanilla – Callao

- 16 Establecimientos de salud.
- 3,000 CPN/año
- Brinda servicios de salud a una zona pobre-marginal





Proceso de Implementación

- Consultas con **autoridades locales**
- Recojo de **información basal** (flujos, sistemas de información, conocimientos de gestantes y personal de salud).
- Preparación de **materiales entrenamiento** y difusión
- Estudio de **Costo-efectividad**
- Desarrollo de **sistema de control de calidad**
- **Entrenamiento de profesionales** de salud
- Pruebas rápidas llegaron el 15 de Enero
- Implementación comenzó el 18 de Enero 2010

Cobertura de tamizaje y tratamiento en gestantes/puérperas/aborto RED VENTANILLA

Año	N gestantes con al menos 1 control prenatal	N gestantes tamizadas con RPR	Cobertura de tamizaje (%)	Casos RPR (+) en gestantes	Prevalencia de RPR (+) en gestantes	N gestantes con RPR (+) que recibieron tto.	Cobertura de tto. (%)
2005	3687	2999	81,34%	7	0,23%	11	157%
2006	4340	3800	87,56%	6	0,16%	1	17%
2007	4603	4043	87,83%	17	0,42%	2	12%
2008	5011	4962	99,02%	13	0,26%	7	54%

Año	N de partos	N de puérperas tamizadas con RPR	Cobertura de tamizaje (%)	Casos RPR (+) en puérperas	Prevalencia de RPR (+) en puérperas	N puérperas con RPR (+) que recibieron tto.	Cobertura de tto. (%)
2005	1520	575	37,83%	2	0,35%	1	50,00%
2006	969	153	15,79%	1	0,65%	0	0,00%
2007	2226	128	5,75%	1	0,78%	1	100,00%
2008	1012	364	35,97%	3	0,82%	4	133,33%
2009	902	454	50,33%	2	0,44%	2	100,00%

Año	N mujeres con abortos/pérdidas	N de abortos tamizados con RPR	Cobertura de tamizaje (%)	Casos RPR (+) en abortos	Prevalencia de RPR (+) en abortos/pérdidas	N de abortos con RPR (+) que recibieron tto.	Cobertura de tto. (%)
2005	--	--	--	--	--	--	--
2006	--	--	--	--	--	--	--
2007	--	--	--	--	--	--	--
2008	365	6	1,64%	0	0,00%	0	--
2009	343	68	19,83%	4	5,88%	2	50,00%

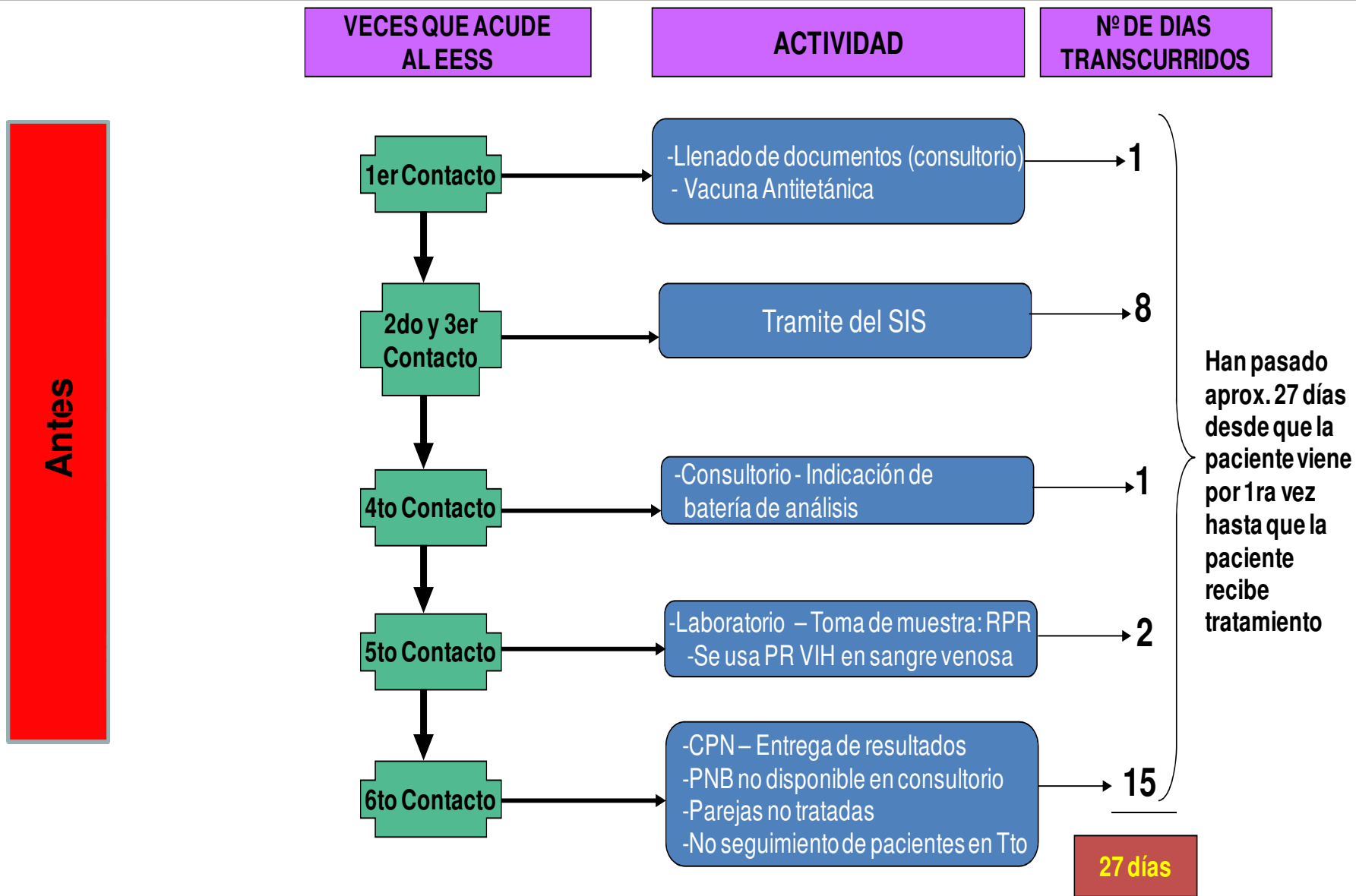
Inconsistencia de datos y coberturas > 100%

Donde se registra el tratamiento de parejas?

Baja cobertura de tamizaje

Fuente: Hojas de monitorización de atenciones de la ESN de Prevención Control de ITS, VIH y SIDA de la Red Ventanilla

Tamizaje en Primero Control Prenatal : Flujos de atención antes de iniciar el estudio



Implementación de dos pruebas (2x1)

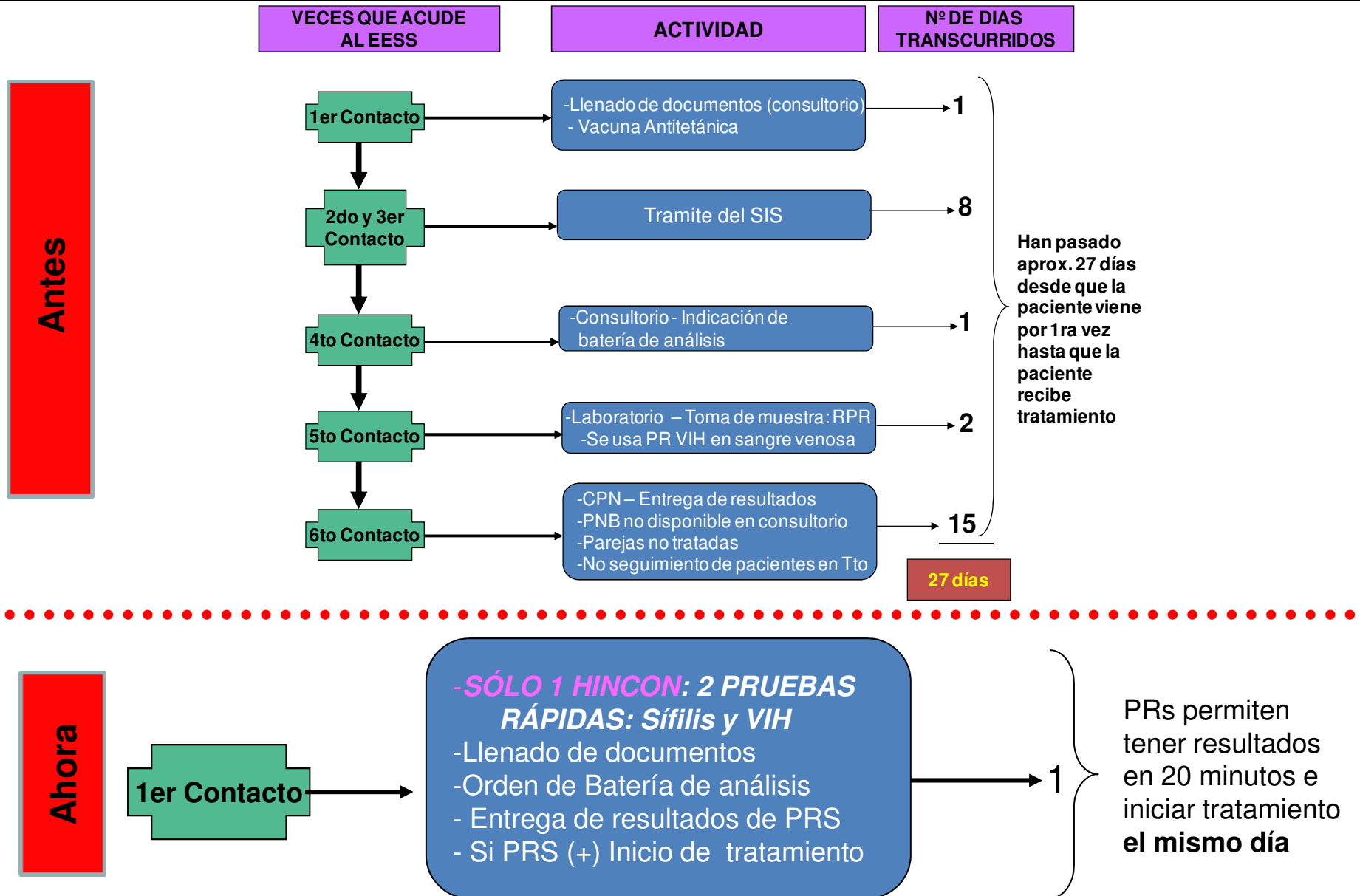
- Antes: -Tamizaje para RPR y prueba rápida para VIH en sangre venosa.

Ahora: **PRS y PRVIH**
(Pruebas rápidas)

- **Un solo** pinchazo para sífilis y VIH.
- Resultados inmediatos **20 min.**
- **Tratamientos** (gestante y pareja) inmediatos



Tamizaje en Control Prenatal



También se ha implementado en...

- Servicio de emergencia:
abortos
- En **parto-puerperio**
- Gestantes con **complicaciones**



Se han tamizado con PRS desde Enero hasta Octubre de 2010: 4, 277 gestantes

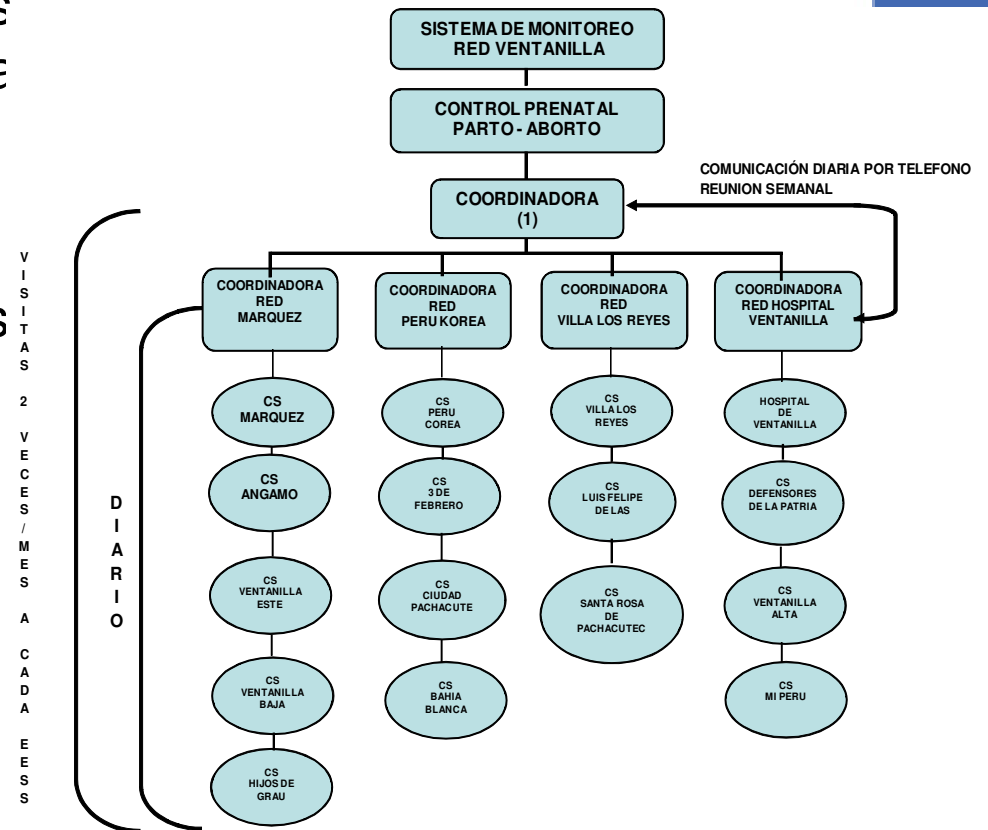
La implementación PRS requirió:

Entrenamiento

- Seminarios, talleres, sesiones entrenamiento individual, grupal re-entrenamiento
- +125 personal de salud
- Materiales: folletos, manuales afiches, video, instructivos.

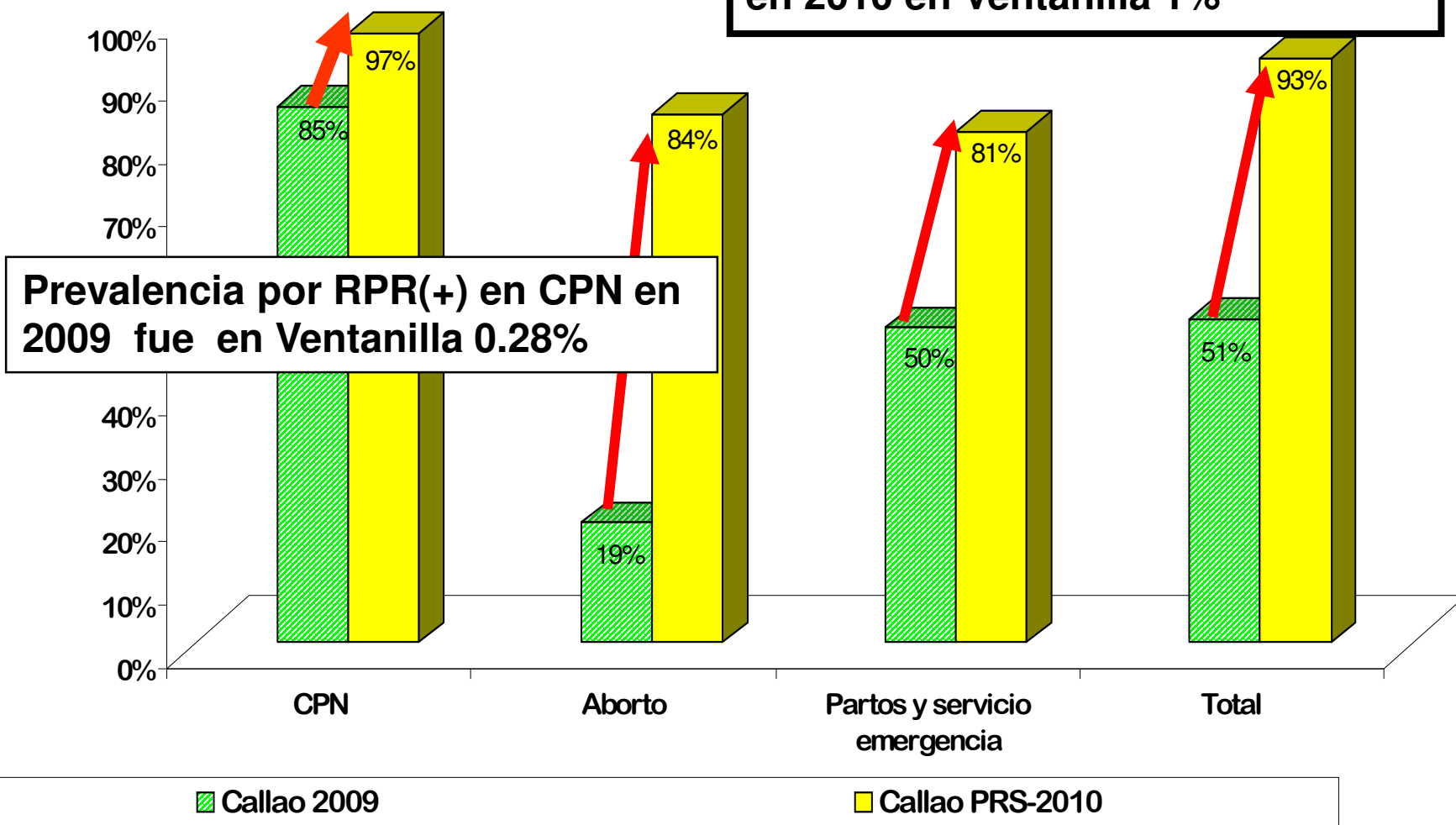


Monitoreo y acompañamiento



Cobertura de tamizaje por servicios Callao, 2009 (RPR) y 2010 (PRS)

Prevalencia de PRS(+) en CPN es en 2010 en Ventanilla 1%



Las coberturas de tratamiento también se han incrementado

- Antes 10%-70%?...
- Ahora **95%** cobertura de tratamiento (y ha ido mejorando últimos meses 100%)
- Tratamiento de pareja, no se reportaba antes, ahora ya en 53%



Las PRS han permitido mejorar la cobertura de tamizaje y mucho más...

- Gran **aceptabilidad** por parte de **profesionales** que hacen la prueba (obstetrices “empoderadas”)



- Gran **aceptabilidad** de las **pacientes**

“la hincada del dedo es mejor, y dos pruebas con una hincada es muy bueno, y los resultados son al momento...”

- **Catalizador** para mejoras en la calidad del servicio
- Implementación de un **sistema de control de calidad de las pruebas**

Conclusiones

- La Implementación de la PRS es factible y muy positiva
 - Aumentó la cobertura de tamizaje y tratamiento, incluyendo a las parejas
 - Ha permitido mejoras de la calidad de servicios y datos
 - “*Dos pruebas en una*” la de VIH y la PRS aumentan la motivación de los pacientes, y además es más costo-efectiva
 - El control de calidad y monitoreo es fundamental durante la implementación es clave

Conclusiones

- El entrenamiento y acompañamiento durante el proceso es crítico
- Materiales para entrenamiento de los profesionales y para pacientes son importantes (los podemos compartir)
- Hemos documentado barreras durante la implementación y formas de resolverlas
- Estamos iniciando proceso de consolidación y expansión hacia las otras redes
- Creemos que este modelo, con uso de PRS en centros de salud periférico es factible y muy útil para otros países de latinoamérica



Gracias !!!