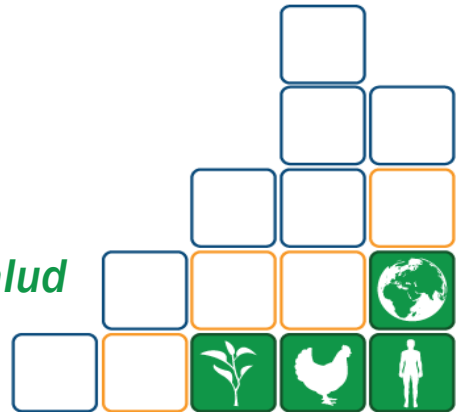


Comprender la calidad de los datos

Usando el Enfoque de Una Sola Salud

Taller 1







Version 3.0

1

Notas para el instructor:

- ❖ *Siéntase en la libertad de modificar esta presentación según sea necesario para adaptarla a su contexto local. Si se hicieron modificaciones, por favor indicarlo usando este enunciado: **"Esta presentación ha sido modificada en parte de la versión original de los CDC"** en esta diapositiva.*
- **Diga:** Esta sesión se centra en la calidad de los datos y en la comprensión de la importancia de la calidad de los datos.

Clave de los íconos del curso

Ícono	Uso
	Objetivos de la sesión
	Diálogo de descubrimiento invita a compartir ideas y experiencias
	Actividad realizada individualmente o en grupo
	Destaca el enfoque multisectorial o el enfoque de Una Sola Salud

2



Notas para el instructor:

❖ ***Estos íconos sirven como señales. Cada ícono está pensado para ayudar a navegar por el contenido y saber qué hay más adelante.***

- **Diga:** A modo de recordatorio, verá íconos utilizados a lo largo de las presentaciones de FETP Frontline.

Objetivos de aprendizaje



Al final de esta sesión, será capaz de:

- Reconocer los problemas relacionados con la calidad de los datos que pueden afectar los reportes de vigilancia de la salud pública
- Describir las consecuencias de la mala calidad de los datos
- Explicar los pasos necesarios para promover una buena calidad de los datos

3



Notas para el instructor:

❖ ***A continuación se ofrece un resumen de los objetivos de aprendizaje, resumir los objetivos de aprendizaje es una estrategia eficaz para mejorar el pensamiento crítico!***

- **Diga:** Esta sesión presenta los problemas relacionados con la calidad de los datos que pueden afectar los reportes de vigilancia de la salud pública, las consecuencias de una mala calidad de los datos y los pasos necesarios para promover una buena calidad de los datos.

Calidad de los datos



¿Qué es calidad de los datos?

4



Notas para el instructor:

- **Lea** la pregunta en voz alta.
- Pida a 1 ó 2 voluntarios que compartan sus respuestas.
- **Permita** una discusión de 3 a 5 minutos. **<CLICK>** para avanzar a la siguiente diapositiva con la respuesta.

Calidad de los datos: Respuesta



- El nivel de precisión y completitud de los datos de un conjunto de datos
 - ¿Reflejan los datos fielmente la realidad, de modo que sirvan para el fin previsto?
 - Los datos de calidad mejoran la toma de decisiones y la planificación

Notas para el instructor:

- **Explique** que, desde el punto de vista de la salud pública, la calidad de los datos puede definirse como el nivel de exactitud e integridad de los datos o la información sanitaria comunicada, recopilada y analizada. La calidad de los datos puede referirse a un registro o reporte individual, o a la base de datos más amplia de registros, ya sea tabulada o agregada a mano o en una base de datos electrónica.
- **Diga:** Otra forma de describir la calidad de los datos es preguntarse ¿Reflejan los datos con exactitud la realidad, de modo que sirvan para el fin al que están destinados?
- **Pida:** Que un voluntario recuerde a todos cuáles son los fines de la vigilancia.
- **Permita** que algunos participantes compartan sus respuestas y facilite una

breve discusión.

- **Respuestas:** El objetivo de la vigilancia es: 1. *Obtener información para la acción (es decir, desencadenar acciones de salud pública como la investigación de brotes)*. 2. *Evaluar el estado de la salud pública (es decir, qué enfermedades están ocurriendo)*. 3. *Definir las prioridades de salud pública, (por ejemplo, para la planificación de programas)* 4. *Ayudar en la evaluación de programas*
- **Diga:** Así pues, la calidad de los datos se refiere a si los datos que recopilamos son lo suficientemente precisos, lo suficientemente completos y, algunos añadirían, lo suficientemente oportunos, para abordar esos objetivos. Los datos de vigilancia de alta calidad proporcionan una imagen precisa de la incidencia de enfermedades en la comunidad, de modo que se pueden detectar tendencias y cambios repentinos y tomar acciones. Además, pueden mejorar la orientación de los programas y servicios de prevención y control de enfermedades a nivel comunitario. Por último, los datos de alta calidad no garantizan que se tomen las decisiones correctas, pero esperamos que reduzcan la probabilidad de que se tomen las equivocadas!

Ejemplos de problemas de calidad de los datos

Registros individuales

- Datos faltantes
- Datos incorrectos
- Datos ilegibles

Sistemas de datos

- Registros retrasados
- Registros faltantes
- Registros duplicados
- Sistemas de información incompatibles

6

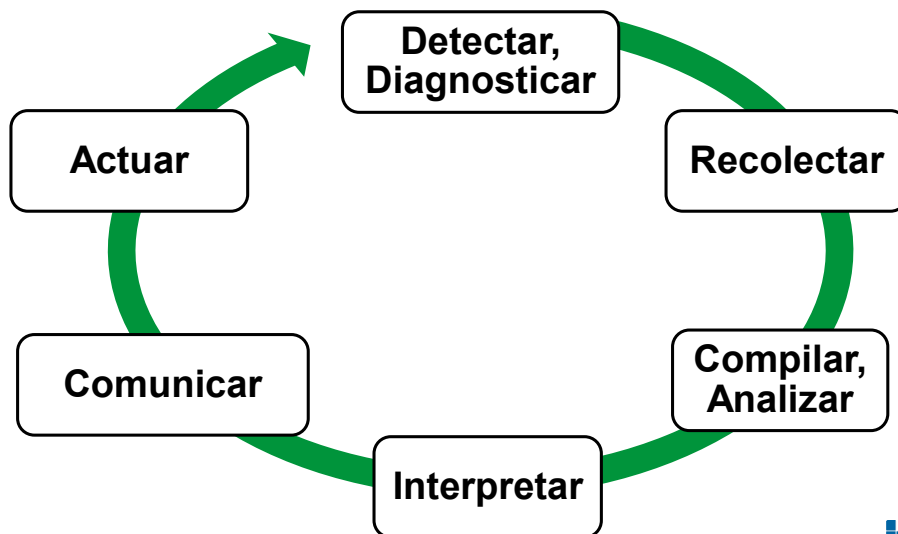


Notas para el instructor:

- **Diga:** Pensemos en algunos ejemplos de problemas de calidad de datos relacionados con registros individuales y sistemas de datos. En el caso de los registros individuales, los ejemplos más comunes de problemas de calidad de datos son los **datos faltantes**, los **datos incorrectos** y los **datos ilegibles**. <CLICK>
- **Diga:** En el caso de los sistemas y bases de datos, algunos problemas habituales de calidad de los datos son los **registros retrasados**, los **registros faltantes** y los **registros duplicados**.
- ❖ *Otros problemas de calidad son los formularios incompletos, los formularios no ingresados en el sistema, sub-notificaciones, las notificaciones excesivas, las notificaciones duplicadas, la recopilación de datos y las notificaciones no sistemáticas, las notificaciones falsas, los formularios de notificación inconsistentes, las notificaciones tardías, los periodos de notificación inconsistentes, los errores de cálculo, la falta de documentación y la pérdida de datos*

o archivos.

Ciclo de vigilancia de la salud pública



Notas para el instructor:

- **Diga:** Los problemas de calidad de los datos pueden producirse en cualquier nivel del sistema de vigilancia de la salud pública, desde el encuentro inicial del paciente con el sistema sanitario hasta el análisis de los datos en el nivel central. La calidad de los datos se ve afectada por cada conjunto de manos por las que pasan los datos. La mayoría de los errores de exactitud e integridad se producen en el momento en que se llenan los formularios de vigilancia en los centros sanitarios. Sin embargo, pueden producirse otros tipos de errores en cualquier fase del ciclo de vigilancia de enfermedades (*por ejemplo, errores de análisis y errores de interpretación durante esos pasos*). Abordaremos estas cuestiones más adelante en este taller.

Tipos habituales de errores en el ingreso de datos

Tipo de error	Ejemplo
Transposición	"39" ingresado como "93"
Transcripción	"325" ingresado como "35"
Copiado	Número "0" ingresado como letra "O"
Codificación	"1" (Sí) codificado como "2" (No)
Discordancia	Fecha de defunción anterior a la fecha de nacimiento
Rango	Datos ingresados fuera de rango: 1 = Mujer, 2 = Hombre ("3" ingresado)

8



Notas para el instructor:

- **Diga:** Es importante comprender las distintas formas en que los valores inexactos llegan a las bases de datos. Los errores en los datos contribuyen a los problemas de calidad de los mismos. Para que los datos sean de buena calidad hay que prestar atención a todas las fuentes de errores y disponer de las respuestas y herramientas adecuadas para prevenirlos y solucionarlos.

Los tipos más comunes son:

- **Errores de transposición** (*por ejemplo:*

39 ingresado como 93)

- **Errores de transcripción** *(por ejemplo: 325 ingresado como 35)*
- **Errores de copia** *(por ejemplo: 1 ingresado como 7; número 0 ingresado como letra O).*
- **Errores de codificación/uso de código incorrecto.** *(Por ejemplo: Un entrevistador marcó "sí", pero el codificador ingresó 2, que representa "no" durante la codificación)*
- **Errores de discordancia/dos o más respuestas del mismo cuestionario son contradictorias.** *(por ejemplo: la fecha de alta es anterior a la fecha de ingreso).*
- **Errores de rango: significa que el ingreso se encuentra fuera del rango de valores probables o posibles.** *(Por ejemplo: las opciones son 1-5, pero se ingresa 7).*

- **Pregunta:** ¿Se ha encontrado alguna vez con

alguno de estos tipos de errores?

- **Entabla con** los participantes una *breve* discusión basada en sus experiencias colectivas.
- **Resuma** la discusión y refuerce que lo que se compartió durante la discusión es la razón por la que es importante buscar entradas que no sean lógicas.

¿Es un brote real o, no?

Datos de
tétanos
(DHIS2)

Período / Datos	108-6 Tétanos (Más de 28 Días de edad) Menores de 5 años, Caso, Masculino	108-6 Tétanos (Más de 28 Días de edad) Menos de 5 años, Caso, Mujer	108-6 Tétanos (Más de 28 Días de edad) Menos de 5 años, Muerte, Masculino	108-6 Tétanos (Más de 28 Días de edad) Menos de 5 años, Muerte, Mujer	108-6 Tétanos (Más de 28 Días de edad) 5 años y más, Caso, Masculino	108-6 Tétanos (Más de 28 Días de edad) 5 años y más, Caso, Mujer
Enero 2025					8	25
Total					8	25

9

Casey RM. Revisión de la vigilancia del tétanos en <país X>, 2017. EIS TMS, 13 de febrero de 2018.

Notas para el instructor:

- **Diga** En 2025, un Ministerio de Salud observó que una zona había notificado 33 casos de tétanos únicamente en el mes de enero (25 casos en mujeres y 8 casos en hombres). Inmediatamente iniciaron una investigación de este aparente brote. En el próximo taller hablaremos de los pasos de la investigación de un brote, pero recuerden que el primer paso es confirmar que realmente se ha producido un brote. Así que comprobaron de dónde procedían estos reportes y descubrieron que procedían de un registro escrito a mano. <CLICK><CLICK>
- **Pregunta:** ¿Qué ven?

- **Respuesta:** En el registro hecho a mano, los 33 casos eran infecciones del tracto urinario, una fila por encima de la prevista para el tétanos. Al parecer, la persona que ingresó los datos leyó mal el reporte o tecleó las cifras en los campos equivocados de la base de datos digitalizada.

Evaluar la calidad de los datos (1/2)



Para completar el ejercicio,
por favor, diríjase a su cuaderno de ejercicios del participante.

10



Notas para el instructor:

- **Pida a** a los participantes que consulten en su “Cuaderno de ejercicios del participante” el ejercicio titulado: **Evaluar la calidad de los datos**
- **Tiempo total: 20 minutos.**

Evaluar la calidad de los datos (2/2)



Análisis de las unidades de sangre colectadas en el hospital XX Septiembre 2024							
Unidad de sangre	Fecha de colectada	Edad	Sexo	HBsAg	Anti-VHC	VIH	Sífilis
801	2-sep-2024	26	M	Y	Y	Y	Y
802	3-sep-2024	30	M	Y	Y	Y	Y
803	5-sep-2024	23	M	U	Y	Y	Y
804	8-sep-2024	40	H	Y	Y	Y	Y
805	10-sep-2024	34	M	Y	Y	Y	Y
806	11-Oct-2024	29	H	Y	Y	Y	Y
807	11-sep-2024	42	H	Y	Y	Y	Y
807	13-Sep-2024	37	H	Y	Y	Y	Y
808	13-Sep-2024	32	M	Y	Y	Y	Y
809	14-sep-2024		M	Y	Y	Y	Y
810	17-sep-2024	43	H	Y	Y	Y	Y
811	18-sep-2023	27	H	Y	Y	Y	Y
812	20-sep-2024	29	H	Y	Y	Y	U
813	21-sep-2024	3	H	Y	Y	Y	Y
814	23-sep-2024	28	M	Y	Y	Y	Y
8015	24-sep-2024	33	H	Y	Y	Y	Y
816	24-sep-2024	37	H	Y	Y	Y	Y
817	25-sep-2024	47	H		Y	Y	Y
818	26-sep-2024	52		Y	Y	Y	Y
819	26-sep-2024	93	H	Y	Y	Y	Y
820	27-sep-2024	38	M	Y	Y	Y	Y
821	28-sep-2024	55	H	Y	Y	Y	Y
823	29-sep-2024	25	H	Y	Y	Y	Y
824	30-sep-2024	19	H				
825	31-sep-2024	44	M	Y	Y	Y	Y



11

Notas para el instructor:

❖ **Tiempo total: 20 minutos (10 minutos para que los participantes revisen de forma independiente y comparen los resultados con un compañero, y 10 minutos para la discusión). Siga estos pasos para facilitar el ejercicio:**

- **Informe a** los participantes de que, para esta lista de casos de un conjunto de datos de un banco de sangre, supongan que:
 - Sólo pueden donar sangre las personas de 15 a 65 años.
 - Las unidades de sangre colectadas reciben un código único de identificación.
 - Todas las unidades son tamizadas para el diagnóstico de virus de Hepatitis B y C, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y sífilis. Las cuatro columnas al lado derecho de la table muestras si estas pruebas serológicas se realizaron.

- **Pida a** los participantes que revisen el conjunto de datos **individualmente** y que marquen los problemas de calidad de los datos. Transcurridos cinco minutos, los participantes compararán sus hallazgos con un compañero.
- **Conceda** 10 minutos para discutir los resultados grupalmente antes de pasar a la siguiente diapositiva.

Evaluar la calidad de los datos: Respuesta



Análisis de las unidades de sangre colectadas en el hospital XX Septiembre 2024							
Unidad de sangre	Fecha de colectada	Edad	Sexo	HBsAg	Anti-VHC	VIH	Sífilis
801	2-sep-2024	26	M	Y	Y	Y	Y
802	3-sep-2024	30	M	Y	Y	Y	Y
803	5-sep-2024	23	M	U	Y	Y	Y
804	8-sep-2024	40	H	Y	Y	Y	Y
805	10-sep-2024	34	M	Y	Y	Y	Y
806	11-Oct-2024	29	H	Y	Y	Y	Y
807	11-sep-2024	42	H	Y	Y	Y	Y
807	13-Sep-2024	37	H	Y	Y	Y	Y
808	13-Sep-2024	32	M	Y	Y	Y	Y
809	14-sep-2024		M	Y	Y	Y	Y
810	17-sep-2024	43	H	Y	Y	Y	Y
811	18-sep-2023	27	H	Y	Y	Y	Y
812	20-sep-2024	29	H	Y	Y	Y	U
813	21-sep-2024	3	H	Y	Y	Y	Y
814	23-sep-2024	28	M	Y	Y	Y	Y
8015	24-sep-2024	33	H	Y	Y	Y	Y
816	24-sep-2024	37	H	Y	Y	Y	Y
817	25-sep-2024	47	H		Y	Y	Y
818	26-sep-2024	52		Y	Y	Y	Y
819	26-sep-2024	93	H	Y	Y	Y	Y
820	27-sep-2024	38	M	Y	Y	Y	Y
821	28-sep-2024	55	H	Y	Y	Y	Y
823	29-sep-2024	25	H	Y	Y	Y	Y
824	30-sep-2024	19	H				
825	31-sep-2024	44	M	Y	Y	Y	Y

12



Notas para el instructor:

❖ **Facilite una discusión interactiva en grupo planteando las siguientes preguntas:**

- **Pregunta:** ¿Cuántos errores encontraron?
- **Permita** que los participantes digan cuántos errores han encontrado. Cuente la unidad de sangre 824 la cual no tiene ningún resultado de laboratorio como un único error. **Respuesta: 14.**
- **Pregunta:** ¿Su compañero y usted encontraron los mismos errores, o ha

habido algunos errores que uno de los dos han pasado por alto?

- **Acuse recibo de la(s)** respuesta(s)
- **Diga:** Es mejor combinar las revisiones independientes de dos personas que utilizar los resultados de la revisión de una sola persona.
- **Pregunte:** ¿Hay errores en la columna 1? Si la respuesta es "Sí", <CLICK x 3> revise y clasifique los errores.
- **Pregunte:** ¿Hay errores en la columna 2? Si la respuesta es "Sí", <CLICK x 3> revise y clasifique los errores.
- **Pregunte:** ¿Hay errores en la columna 3? Si la respuesta es "Sí", <CLICK x 3> revise y clasifique los errores.
- **Pregunte:** ¿Hay errores en la columna 4? Si la respuesta es "Sí", <CLICK> revise y clasifique los errores.
- **Pregunte:** ¿Hay errores en la columna 5? Si la respuesta es "Sí", <CLICK x 2> revise y clasifique los errores.

- **Pregunte:** ¿Hay errores en la columna 6? Si la respuesta es "Sí", <CLICK> revise y clasifique los errores
- **Pregunte:** ¿Hay errores en la columna 7? Si la respuesta es "Sí", <CLICK> revise y clasifique los errores
- **Pregunte:** ¿Hay errores en la columna 8? Si la respuesta es "Sí", <CLICK x 2> revise y clasifique los errores.
- **Pregunta:** ¿Es posible que el salto en el número de registro de 821 a 823 no sea un error? **Respuesta:** *Sí. El registro podría haberse borrado porque los datos no eran utilizables. Por ejemplo, un donante acudió al banco de sangre. Tras cumplir los criterios de selección de donantes y recibir el número de identificación 822, por cualquier motivo no se completó el proceso de donación.*
- **Resuma diciendo:** La mejor manera de minimizar los esfuerzos de limpieza de datos es introducirlos correctamente la primera vez.

Causas de la mala calidad de los datos

Durante la colecta de datos

- Formularios mal diseñados
- Incapacidad o negativa del paciente a facilitar información
- Barreras lingüísticas
- Incapacidad o negativa del proveedor de servicios sanitarios a recopilar datos
- Ausencia o inexactitud de los registros de la unidad de salud
- Colecta y/o notificación tardías
- El oficial de vigilancia no hace un seguimiento de la falta de notificación

Durante el ingreso de datos, gestión, análisis

- Errores de transcripción
- Errores de cálculo
- Errores de gestión de datos (pérdida de datos, pérdida de archivos, archivos erróneos)
- En los distintos sistemas, la misma variable puede codificarse de forma diferente (por ejemplo, "Sí" se codifica como "Y" en un sistema y como "1" en otro)

13



Notas para el instructor:

- **Diga:** Los problemas de calidad de los datos pueden deberse a muchas causas. Durante la colecta de datos, los problemas de calidad pueden deberse a factores como los siguientes:
- **Lea** la lista de viñetas. <CLICK>
- **Diga:** También pueden producirse errores durante el ingreso, la gestión y el análisis de los datos. Algunas razones incluyen..
- **Lea** la lista de viñetas.
- **Resuma** diciendo: Y esto es sólo una lista parcial!

Repercusiones de la mala calidad de los datos de vigilancia

Imagen distorsionada de ocurrencia de enfermedades

- Enfermedades de importancia sanitaria o zoonosaria no detectadas
- Brotes no detectados
- Recursos mal orientados
- Reducida solicitud de recursos

Inadecuado seguimiento y evaluación de la eficacia de los programas

Menor confianza y apoyo

14



Notas para el instructor:

- **Diga:** La mala calidad de los datos de vigilancia puede tener graves consecuencias. En primer lugar, dependemos de la vigilancia para saber qué enfermedades están ocurriendo en la comunidad. Si recibimos datos de mala calidad, o no recibimos ningún dato, podemos:
 - Dejar de identificar casos de enfermedades de importancia para la salud pública o la sanidad animal, como la poliomielitis
 - Perder la oportunidad de identificar brotes, o dejarlos de identificar tempranamente, cuando son más fáciles de controlar
 - Enfocar los recursos a las zonas que reportan mejor, no necesariamente a las zonas donde la enfermedad es más común, pero la notificación de la misma es deficiente.
 - Dejar de solicitar recursos suficientes para los programas, porque ni

siquiera sabemos que tenemos un problema o el tamaño del problema <CLICK>

- **Diga:** Del mismo modo, la vigilancia es una de las herramientas que utilizamos para evaluar si nuestros programas de control y prevención de enfermedades están funcionando. Sin una buena vigilancia, no podemos supervisar y evaluar adecuadamente esos programas. <CLICK>
- **Diga:** Por último, el Ministerio de Salud y otros ministerios pierden credibilidad, confianza y apoyo de la población si parece que no saben lo que está pasando.

Razones de la mala calidad de los datos



Según su experiencia, ¿cuáles son las razones de la mala calidad de los datos?



15



Notas para el instructor:

- **Lea** la pregunta en voz alta.
- **Pida** a 3 ó 4 voluntarios que compartan sus respuestas.
- **Permita** una discusión de 3 a 5 minutos. **<CLICK>** para avanzar a la siguiente diapositiva con *posibles* respuestas.

Razones de la mala calidad de los datos: Respuesta



- Entrenamiento inadecuado
- Supervisión deficiente
- Trabajadores desmotivados o con exceso de trabajo
- Registros e historiales médicos mal almacenados
- Falta de formularios o suministros inadecuados
- Diferencias étnicas, lingüísticas o culturales
- Formularios, electrónicos o en papel, confusos

16



Notas para el instructor:

- **Facilite la** discusión sobre el contenido de esta diapositiva (*compárelo con las respuestas dadas por los participantes*).
- **Deje** 5 minutos para la discusión.

Pasos para promover una buena calidad de los datos

Utilizar formularios, procedimientos y términos estandarizados

Garantizar recursos para la transferencia de datos (electricidad, tarjetas telefónicas, Internet, computadoras)

Proporcionar directrices escritas a todos los centros de notificación

Entrenar sobre la importancia y las prácticas de vigilancia

Realizar comprobaciones y auditorías periódicas de la calidad de los datos

Proporcionar información consistente y oportuna a los servicios

17



Notas para el instructor:

- **Diga:** Podemos tomar medidas para promover una mejor calidad de los datos utilizando formularios, procedimientos y términos estandarizados. **<CLICK>**
 - Garantizar la disponibilidad de recursos para la transferencia de datos. **<CLICK>**
 - Garantizar que las directrices escritas se distribuyan y estén disponibles en todos los centros de notificación **<CLICK>**.
 - Impartir entrenamiento sobre la vigilancia, su importancia y sus prácticas **<CLICK>**.
 - Realización de comprobaciones periódicas de la calidad de los datos. **<CLICK>**
 - Proporcionar información consistente y oportuna

❖ ***Si no se dispone de directrices escritas, el personal del FETP podría ofrecerse a colaborar con el Ministerio de Salud u otros ministerios para redactarlas. Después del FETP-Frontline, los responsables de vigilancia de los distritos podrían llevar a cabo su propia formación del personal de los centros sobre la importancia y el uso de la vigilancia, y sobre los procedimientos para llevarla a cabo.***

- ***Las visitas periódicas a las unidades notificadoras y las auditorías de la calidad de los datos en los servicios y en la agencia de vigilancia de la salud pública del distrito pueden ayudar a responder a las siguientes preguntas:***
 - ***¿Qué datos se colectan y de qué fuentes?***
 - ***¿Dónde y cómo se almacenan los datos registrados?***
 - ***¿Cómo se utilizan los datos y cómo pasan de los sistemas a los usuarios?***
 - ***¿Quién es responsable de los datos a nivel operativo y estratégico?***
 - ***¿Qué lagunas de formación existen para llenar o presentar datos de alta calidad?***
 - ***¿Cuál es la experiencia del usuario y cómo pueden simplificarse los procesos de ingreso de datos o elaboración de reportes?***
 - ***¿Existen recursos adecuados, como financiamiento y personal formado?***
- ***Pueden desarrollarse procesos, procedimientos y entrenamiento para subsanar las deficiencias detectadas en las auditorías de calidad de los datos.***

- ***Promover la calidad proporcionando retroalimentación pertinente y consistente a los centros sanitarios. La retroalimentación debe ser constructiva y reflejar que los funcionarios responsables del distrito revisan periódicamente los datos que se comunican. Los análisis periódicos de los datos de vigilancia de enfermedades y la diseminación de dichos análisis con los profesionales sanitarios del distrito son mecanismos esenciales de retroalimentación. Esto también transmite el mensaje de que los datos son importantes y útiles para mejorar la salud pública.***

Fomentar la calidad con retroalimentación

Oportunidad entrega por parte de unidades notificadoras	Unidad	Oportunidad esta semana	% en tiempo a la fecha (TAF)
	A	NR	18%
	B	T	30%
	C	AT	78%
	D	AT	98%
	E	NR	42%
	F	AT	90%
	G	T	12%
	H	AT	46%
	I	AT	66%
	J	T	24%

Leyenda		Oportunidad esta semana			% a tiempo a la fecha		
	Unidad	NR = no reporte	T = Tarde	AT = A tiempo	<50% A tiempo	≥50-79.9% A tiempo	>80% A tiempo

18



Notas para el instructor:

- **Describe** la diapositiva (*dirijase las notas en **negrita** a continuación*)
 - ❖ *La tabla de tres columnas (parte superior de la diapositiva) muestra la oportunidad de los reportes de las 10 unidades sanitarias de un distrito. La primera columna contiene el nombre de cada unidad del distrito (en nuestro ejemplo, codificada de A-J). La columna central muestra si la unidad reportó a tiempo, tarde o no reportó en absoluto durante la semana más reciente. La columna de la derecha muestra el porcentaje acumulado de reportes puntuales en lo que va de año, es decir, el porcentaje de semanas en lo que va de año en que cada unidad ha reportado puntualmente. Los participantes utilizarán este formato durante su trabajo de campo. La leyenda de la tabla (parte inferior de la diapositiva) está codificada por colores: una "NR" sobre fondo rojo representa que no se ha*

recibido ningún reporte, una “T” sobre fondo amarillo representa que se ha recibido tarde y una “AT” sobre fondo verde representa que el reporte llegó a tiempo.

- **Diga:** El ejemplo de esta diapositiva ilustra cómo se puede proporcionar retroalimentación a las unidades notificadoras.

Ejemplo: varias semanas

Reportes a tiempo por Unidad (n=10) por Semana, hasta la Semana 50

Unidad	Sem 46	Sem 47	Sem 48	Sem 49	Sem 50	Sem 51	Sem 52		% Cum TAF
A	NR	T	AT	T	NR				18%
B	NR	T	T	AT	L				30%
C	T	T	AT	AT	AT				78%
D	AT	AT	AT	AT	AT				98%
E	NR	T	T	T	NR				42%
F	T	T	AT	AT	AT				90%
G	T	T	T	T	L				12%
H	T	T	AT	T	AT				46%
I	T	AT	T	AT	AT				66%
J	T	AT	T	T	T				24%
% A tiempo	10%	40%	50%	50%	50%				50%

19

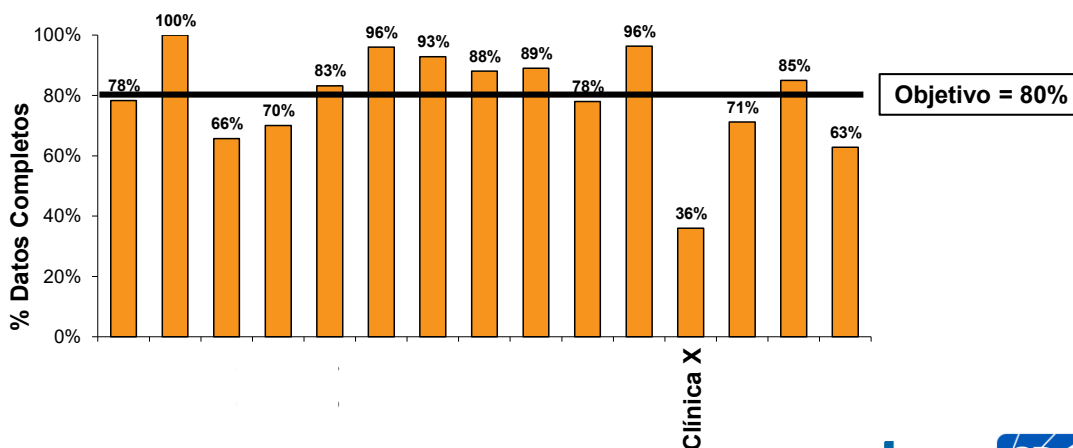


Notas para el instructor:

- **Diga:** La diapositiva anterior mostraba una tabla de oportunidad para una sola semana. Los reportes semanales pueden compilarse en una tabla más amplia. Al observar los resultados de oportunidad a lo largo del tiempo, se pueden identificar patrones. Es de esperar que, tras la formación recibida en el FETP-Frontline, cada vez más celdas se presenten de color verde!

Utilizar la retroalimentación para mejorar la calidad de los datos

Compleitud de los datos por unidad notificadora, primer trimestre, 2023



20



Notas para el instructor:

- ❖ ***El gráfico de barras ilustra la completitud de los datos por unidad de notificación del VIH para el primer trimestre (enero, febrero y marzo) de 2023. La meta de completitud de los datos es del 80%.***
- **Pregunte:** ¿Cuántas unidades alcanzaron o superaron la meta del 80% de datos completos?
Respuesta: Ocho de 15 tuvieron un 80% de datos completos.

- **Diga:** Una unidad notificó el 100%. La clínica X es la que menos datos completos notificó, con un 36%. El gráfico de barras ilustra la información real proporcionada a las organizaciones no gubernamentales (ONG) que prestaron servicios de prevención del VIH. El gráfico de barras facilita la comparación y el contraste entre las distintas unidades. Las organizaciones se colocaron en orden aleatorio en el gráfico y cada una recibió una copia del mismo en la que sólo aparecía el nombre de su propia organización. Estos datos les permitieron comparar sus resultados con los de otras organizaciones, evitando al mismo tiempo la vergüenza dentro del grupo. Se entregaron certificados a todas las agencias que alcanzaron el 80% de datos completos establecido como meta a principios de año. La información proporcionada motivó a las organizaciones con peores resultados a mejorar su rendimiento. El objetivo de proveer retroalimentación era informar y motivar a los trabajadores y, de este modo, mejorar la diseminación de la información, lo que puede

mejorar la toma de decisiones.

Retroalimentación constructiva a las unidades notificadoras

Empezar y terminar la conversación con lo que funciona bien

Hacer preguntas para comprender mejor los problemas

Preguntar si alguna persona tiene alguna pregunta que hacerle

Asegurar a todos que el objetivo común es encontrar soluciones

Explicar las necesidades de datos de forma específica y precisa

Preguntar cómo puede ayudarles a garantizar que los datos sean oportunos y de calidad

21



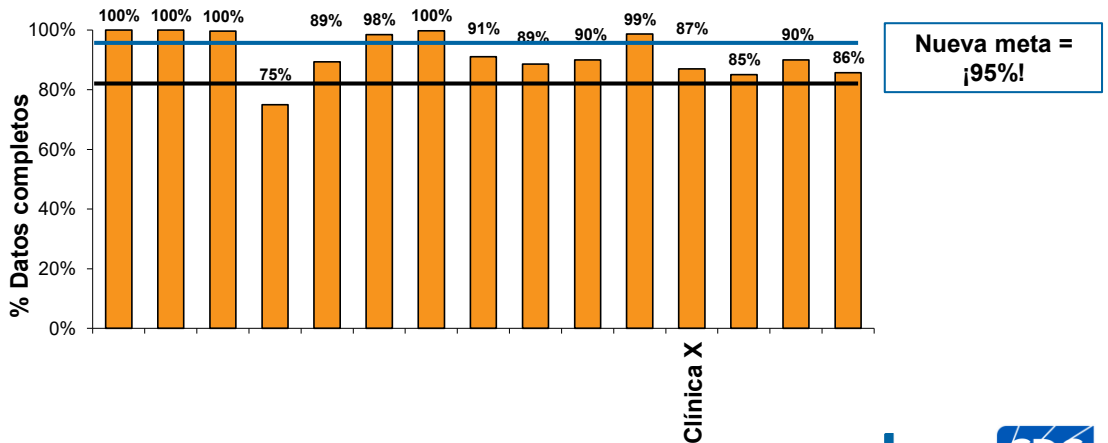
Notas para el instructor:

- **Diga:** Hay algunas formas eficaces de ofrecer retroalimentación constructiva a las unidades notificadoras (normalmente clínicas y hospitales) sin avergonzar ni molestar a nadie. Recuerde que todo comienza con una relación positiva, así que visite dichas unidades y establezca una relación positiva. Una vez que lo haga, siga estas sugerencias para proporcionar una retroalimentación constructiva. **<CLICK>**
- **<CLICK>** Haga preguntas para comprender mejor el problema. **<CLICK>** Pregunte a la persona qué preguntas puede tener para usted. **<CLICK>** Asegúrele a la persona que el objetivo común es encontrar una solución adecuada. **<CLICK>** Explique las necesidades de datos: sea específico y preciso sobre lo que se necesita y por qué. **<CLICK>** Hágale saber a la persona que usted está disponible para ayudar incluso después de que

finalice la conversación. Recuerde que es importante visitar estas unidades y establecer relaciones!

¡La retroalimentación funciona!

Completitud de los datos por unidad notificadora, tercer trimestre, 2023



22



Notas para el instructor:

- ❖ **Basándose en los resultados del primer trimestre, las unidades notificadoras del VIH (ONGs) recibieron comentarios sobre sus reportes y se les animó a mejorar. Este gráfico de barras ilustra la completitud de los datos por unidad notificadora para el tercer trimestre de 2023; los datos son de seis meses después del primer trimestre, que se mostraron anteriormente. Cuatro centros obtuvieron una puntuación del 100%, otros cinco se situaron en los 90 puntos y la Clínica X obtuvo un 87%.**
- **Diga:** La diapositiva anterior mostraba que sólo un centro había completado el 100% de los datos, en comparación con cuatro centros en esta diapositiva. En **el primer trimestre**, siete unidades no alcanzaron la meta del 80%; en **el tercer trimestre**, sólo uno de los 15 centros no había

alcanzado la meta del 80%. Basándonos en estos resultados, la nueva meta de completitud para las unidades se ha aumentado al 95%. La clínica X, la unidad con peores resultados en el primer trimestre, aumentó el nivel de completitud de sus datos del 36% al 87%. Anteriormente, la clínica X había recibido advertencias de que la completitud de sus datos no era aceptable. Sin embargo, no abordó seriamente sus deficiencias hasta que recibió el gráfico de rendimiento.

- **Pregunte:** ¿Cómo cree que el gráfico de rendimiento proporcionado puede haber contribuido a mejorar la completitud de los datos de la clínica X?
- **Facilite** una discusión basada en las respuestas de los participantes.
- **Resuma la** discusión reconociendo las respuestas comunes de los participantes antes de pasar a la siguiente diapositiva.

FETP-F Impacto —

Reportes puntuales en Benín: 37%

Porcentaje de centros que reportan a tiempo, por distrito - Benín												
Distritos	Taller 1 FETP-F		Trabajo de campo del taller 1					Taller 1 FETP-F		Trabajo de campo del taller 2		
	S 25	S 26	S 27	S 28	S 29	S 30	S 31	S 32	S 33	S 34	S 35	S 36
1 NIKKI	94%											
2 SO-AVA	56%											
3 PEV d'Abomey-Calavi	25%											
4 Guardar	0%											
5 Zagnanado	25%											
6 Malanville	100%											
7 Allada	25%											
8 Cotonú 7	0%											
9 Aguégues	0%											
10 Pobe	67%											
11 Abomey-Calavi	25%											
12 Ze	50%											
13 Sèmè-Podji	30%											
14 Ifangni	9%											
15 Adja-Ouèrè	100%											
16 Adjarra	14%											
17 Tchaurou	31%											
18 Perere	0%											
19 Kalale	27%											
20 Cotonú V (Zona)	0%											
21 Segbana	100%											
22 Cotonú I y IV (Zona)												
Ningún reporte												
Media por semana	37%											

23



Notas para el instructor:

- ❖ **Esta es una diapositiva del porcentaje de unidades que reportan oportunamente, por distrito en el país de Benín en África. Las filas representan los 22 distritos de Benín. Las columnas representan 13 semanas, desde la semana anterior al inicio del programa FETP-Frontline hasta la semana en que finalizó este entrenamiento. El programa FETP-Frontline contó con un participante de casi todos los distritos. Estos participantes informaron a sus unidades que comprobarían cada semana la puntualidad de sus envíos de datos de vigilancia. En el gráfico, verde es bueno, rojo es malo.**

- **Pregunte:** ¿Qué ve durante la semana anterior al inicio de FETP-Frontline?
Respuesta: Que la mayoría de distritos se muestran en tonos naranja, rosa y rojo.

FETP-F Impacto – Reportes puntuales en Benín: 37% a 79%

Porcentaje de centros que reportan a tiempo, por distrito - Benín												
Distritos	Taller 1 FETP-F		Trabajo de campo del taller 1						Taller 1 FETP-F	Trabajo de campo del taller 2		
	S 25	S 26	S 27	S 28	S 29	S 30	S 31	S 32	S 33	S 34	S 35	S 36
1 NIKKI	94%	94%	88%	56%	31%	31%	38%	38%				
2 SO-AVA	56%	56%	56%	78%	100%	100%	100%	100%				
3 PEV d'Abomey-Calavi	25%	25%	38%	50%	63%	75%	75%	88%				
4 Guardar	0%	0%	42%	83%	83%	92%	100%	100%				
5 Zagnanado	25%	0%	0%	50%	100%	100%	100%	100%				
6 Malanville	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
7 Allada	25%	25%	50%	75%	100%	100%	25%	50%				
8 Cotonú 7	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	50%				
9 Aguégues	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%				
10 Pobe	67%	83%	100%	83%	83%	83%	100%	100%				
11 Abomey-Calavi	25%	25%	38%	50%	63%	75%	75%	88%				
12 Ze	50%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
13 Sèmhè-Podji	30%	20%	30%	40%	60%	80%	90%	90%				
14 Ifangni	9%	27%	9%	9%	9%	36%	9%	9%				
15 Adja-Ouèrè	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
16 Adjarra	14%	29%	43%	43%	57%	57%	71%	57%				
17 Tchaurou	31%	54%	46%	46%	46%	62%	100%	100%				
18 Perere	0%	0%	27%	36%	36%	36%	45%	36%				
19 Kalale	27%	27%	40%	53%	87%	93%	67%	80%				
20 Cotonú V (Zona)	0%	0%	0%	0%	75%	75%	75%	75%				
21 Segbana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				
22 Cotonú I y IV (Zona)	Ningún reporte											
Media por semana	37%	40%	48%	55%	71%	76%	77%	79%				

24



Notas para el instructor:

- **Pregunte:** A mitad de curso, ¿qué ve?
Respuesta: *Más celdas de color verde.*

Impacto del FETP-F – Reportes puntuales en Benín: Del 37% al 89% en 3 Meses

Distritos	Taller 1 FETP-F		Trabajo de campo del taller 1						Taller 1 FETP-F		Trabajo de campo del taller 2	
	S 25	S 26	S 27	S 28	S 29	S 30	S 31	S 32	S 33	S 34	S 35	S 36
1 NIKKI	94%	94%	88%	56%	31%	31%	38%	38%	44%	75%	94%	94%
2 SO-AVA	56%	56%	56%	78%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3 PEV d'Abomey-Calavi	25%	25%	38%	50%	63%	75%	75%	88%	100%	100%	100%	100%
4 Guardar	0%	0%	42%	83%	83%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5 Zagnanado	25%	0%	0%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6 Malanville	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7 Allada	25%	25%	50%	75%	100%	100%	25%	50%	25%	75%	100%	75%
8 Cotonú 7	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	50%	100%	75%	100%	100%
9 Agouégués	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10 Pobe	67%	83%	100%	83%	83%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11 Abomey-Calavi	25%	25%	38%	50%	63%	75%	75%	88%	100%	100%	100%	100%
12 Ze	50%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13 Sèmhè-Podji	30%	20%	30%	40%	60%	80%	90%	90%	100%	100%	100%	100%
14 Ifangni	9%	27%	9%	9%	9%	36%	9%	9%	9%	9%	9%	45%
15 Adja-Ouèrè	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16 Adjarra	14%	29%	43%	43%	57%	57%	71%	57%	71%	57%	57%	57%
17 Tchaurou	31%	54%	46%	46%	46%	62%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18 Perere	0%	0%	27%	36%	36%	36%	45%	36%	36%	45%	18%	36%
19 Kalale	27%	27%	40%	53%	87%	93%	67%	80%	87%	87%	87%	93%
20 Cotonú V (Zona)	0%	0%	0%	0%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
21 Segbana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
22 Cotonú I y IV (Zona)	Ningún reporte											
Media por semana	37%	40%	48%	55%	71%	76%	77%	79%	83%	86%	88%	89%

25



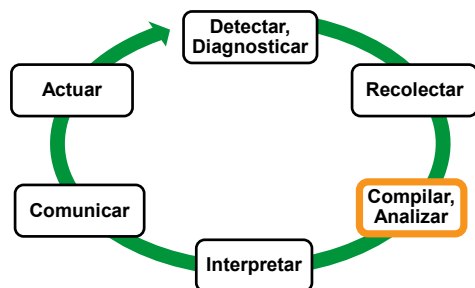
Notas para el instructor:

- **Pregunte:** ¿Qué ve al final del entrenamiento de FETP-Frontline?

Respuesta: la mayoría de las celdas de color verde.

- **Diga:** Esto ilustra que el seguimiento y la retroalimentación funcionan. ¡Esperamos que todos tengan un impacto similar!

Sistemas de vigilancia con enfoque de Una Sola Salud



Posibles grados de colaboración

Intercambio de datos (recopilación)
No hay intercambio de datos
Notificación sólo de sucesos inusuales
Intercambio continuo y sistemático de datos

26

Adaptado de Bordier M, et al. Agosto de 2020. Characteristics of One Health surveillance systems: a systematic literature review. <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2018.10.005>



Notas para el instructor:

- ❖ **Lo más destacado de Una Sola Salud:** Como se expone en esta sesión, una de las posibles causas de la mala calidad de los datos es la incompatibilidad de los sistemas de información. Teniendo esto en cuenta, merece la pena revisar los grados de colaboración en los sistemas de vigilancia usando el enfoque de Una Sola Salud. La forma en que se recopilan y comparten los datos influye en la calidad de los mismos.
- ❖ **Lo más destacado de Una Sola Salud:** El intercambio de datos entre sistemas de información es crucial para el éxito de la vigilancia de la salud y garantizar que las variables presentes en más de un sistema se capturen de la misma manera (Sí/No frente a 1/2) puede repercutir enormemente en la utilidad de estos sistemas de vigilancia conjunta. Los datos sólo son útiles si se pueden analizar y actuar en consecuencia. Los datos separados de los sistemas de salud pública y sanidad animal que no puedan analizarse conjuntamente no podrán utilizarse de forma conjunta.

- **Pregunte:** ¿Qué medidas ha adoptado cada sector para mejorar la calidad de los datos?
- **Acepte las** respuestas y pase a la siguiente diapositiva.

Problemas de calidad de los datos y soluciones



- ¿Cuáles son los problemas habituales de calidad de datos que experimenta en su sector?
- ¿Qué medidas ha adoptado cada sector para mejorar la calidad de los datos?



27



Notas para el instructor:

- **Lea** la primera pregunta en voz alta (*¿Cuáles son los problemas habituales de calidad de datos que experimenta en su sector?*).
- **Permita** que responda un representante de cada sector.
- **Facilite** una discusión de 3-5 minutos. **<CLICK>**
- **Lea** en voz alta la segunda pregunta (*¿Qué medidas ha adoptado cada sector para mejorar la calidad de los datos?*).
- **Permita** que responda un representante de cada sector.
- **Facilite** una discusión de 3-5 minutos.
- **Resuma** reconociendo las respuestas de cada sector y confirmando que no hay respuestas correctas. Las respuestas variarán en función de las experiencias individuales.

Resumen

- Los datos de alta calidad son completos, precisos y oportunos
- La calidad de los datos afecta a todo el sistema de vigilancia de la salud pública
- Varios tipos de errores afectan a la calidad de los datos
- Mejorar la calidad de los datos mediante
 - Uso de formularios, procedimientos y términos estandarizados
 - Auditorías periódicas de la calidad de los datos
 - Retroalimentación significativa

Notas para el instructor:

- **Diga:** La calidad de los datos es un aspecto clave de los sistemas de vigilancia de la salud pública. Esta sesión ha puesto en relieve el impacto de la alta y la baja calidad de los datos, no sólo en la labor de vigilancia de las enfermedades, sino también en la presentación de reportes a niveles superiores. La importancia de la calidad de los datos seguirá siendo evidente a lo largo del Taller 1. Realizará una auditoría de calidad de los datos durante el Intervalo de Campo 1.
- **Pregunte** si hay alguna duda o tema que aclarar antes de seguir adelante.

- **Abordar** las preguntas/problemas, según sea necesario.

Revisión de los objetivos

- Reconocer los problemas relacionados con la calidad de los datos que pueden afectar los reportes de vigilancia de la salud pública
- Describir las consecuencias de la mala calidad de los datos
- Explicar los pasos necesarios para promover una buena calidad de los datos

Notas para el instructor:

- *Pida a un voluntario que lea los objetivos en voz alta.*
- **Pregunte** si se han abordado adecuadamente estos objetivos. Pregunte si hace falta alguna aclaración.
- **Responda a** las preguntas o aclárelas si es necesario.