

¿Cuál es la mejora del programa que puede intensificar el impacto de las Prácticas de alto impacto en la Planificación Familiar?

Uso de las tecnologías digitales para apoyar a los prestadores de servicios en la prestación de servicios anticonceptivos de calidad.

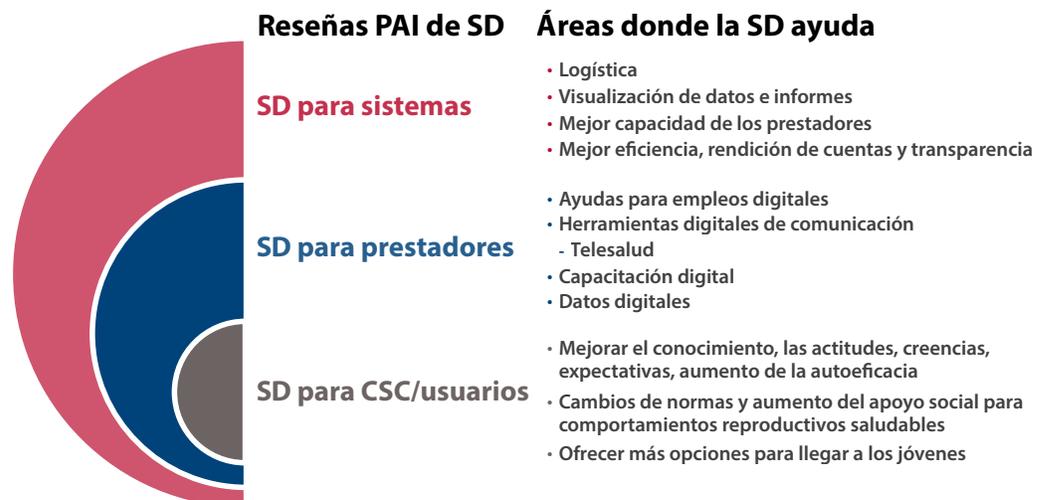
Antecedentes

En manos de prestadores de servicios de salud debidamente capacitados y con procesos de apoyo establecidos, dispositivos tales como teléfonos móviles, tabletas y computadoras con diversas aplicaciones de software están equipando a los países para mejorar la prestación de servicios de salud, fortalecer sus sistemas de salud y apoyar a los usuarios. Al crecer la evidencia de que las tecnologías pueden aumentar la eficiencia del tiempo y los recursos y mejorar la calidad de la atención, lo que mejora los resultados para los pacientes, en 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió recomendaciones sobre las intervenciones digitales para el fortalecimiento de los sistemas de salud.¹

Esta reseña utiliza la definición de salud digital de la OMS del borrador de la Estrategia Mundial de Salud Digital 2020-2024²: “el campo del conocimiento y la práctica asociados con el desarrollo y el uso de las tecnologías digitales para mejorar la salud”. Por lo tanto, las recomendaciones que aquí se formulan incluyen intervenciones en mSalud (mHealth: práctica médica y de salud pública apoyada por dispositivos móviles) y eSalud (eHealth: el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para la salud); la evidencia más reciente se centra en gran medida en mSalud.

De los seis componentes constitutivos de los sistemas de salud identificados por la OMS³, esta reseña se centra en el primero: la prestación de servicios. Más concretamente, se centra en las formas en que la salud digital puede ayudar a los prestadores de servicios a dar servicios anticonceptivos de calidad. En el contexto del marco de sistemas de salud de alta calidad más reciente, esta reseña se centra en dos aspectos del marco: la atención competente y los sistemas (elemento del proceso de atención) y la fuerza laboral (elemento de los fundamentos).⁴ La reseña se concentra en particular en los prestadores porque otras reseñas de Prácticas de Alto Impacto (PAI) se refieren a [las tecnologías digitales para los usuarios](#) y [las tecnologías para fortalecer el sistema de salud](#). La figura 1 resume el contenido incluido en las tres reseñas PAI referidas a la salud digital.

Figura 1: Reseñas PAI sobre Salud Digital (SD)



Los trabajadores de la salud de primera línea en las comunidades y los centros de atención primaria juegan un papel vital en la prestación de servicios de planificación familiar (PF), ya que están en una posición única para determinar los resultados de salud.⁵ Hay cada vez más evidencia que indica que el uso de herramientas digitales por parte de los prestadores apoya una serie de funciones, como el registro, la recopilación de datos de salud y la presentación o comunicación de informes para mejorar la continuidad de la atención, y mejorar la adherencia a los enfoques de tratamiento. De hecho, el uso de herramientas digitales por parte de los prestadores promueve el cumplimiento constante y exitoso de los protocolos de prestación de servicios basados en la evidencia.⁶ Si bien la evidencia del impacto de las herramientas digitales en los resultados de la PF en particular es limitada, es probable que los resultados de otras áreas de la salud sean generalizables a la programación de la PF.¹

Las herramientas de la salud digitales pueden ayudar a los prestadores de PF a dar una atención de mayor calidad mediante **ayudas al trabajo, herramientas de comunicación, formación y datos**. La Teoría del cambio (Figura 2) muestra los resultados a nivel de los sistemas y los impactos a nivel de los usuarios cuando los prestadores utilizan herramientas de salud digital para abordar las barreras a la calidad del servicio.

El grupo técnico asesor (GTA) de las PAI ha identificado a la salud digital destinada a apoyar a los prestadores de planificación familiar como una mejora de las prácticas de alto impacto en la planificación familiar. Una “mejora” es una práctica que puede implementarse junto con las PAI para intensificar aún más su impacto. Para más información sobre las PAI, consulte: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/overview/>.

¿Cómo pueden las tecnologías digitales mejorar las PAI?

Según una revisión bibliográfica, hay cuatro mejoras vinculadas a la salud digital dirigidas a los prestadores en particular que pueden mejorar la calidad de los servicios de PF: 1) ayudas digitales para el trabajo, 2) herramientas digitales de comunicación, 3) formación digital y 4) datos digitales. A continuación, se detalla cómo estas herramientas digitales pueden ayudar a los prestadores de PF, y en la Tabla 1 se presentan ejemplos de cada herramienta. Obsérvese que, aunque algunas pruebas sugieren el impacto de las intervenciones de salud digitales en los servicios de PF, hay pocos estudios sobre la rentabilidad de estos enfoques. Por ende, en esta sección no se incluye información sobre la rentabilidad y en la sección “preguntas prioritarias de investigación” de esta reseña se incluye una pregunta sobre la rentabilidad.

Figura 2: Teoría del cambio



Tabla 1: Ejemplos de herramientas digitales para prestadores

Herramientas digitales	Ejemplos de países de rentas bajas y medias
Ayudas al trabajo	<ul style="list-style-type: none"> En Benín, una aplicación móvil permitió a los trabajadores comunitarios de la salud registrar a las mujeres como usuarias de PF, ofrecer asesoramiento sobre PF mediante una combinación de imágenes y mensajes de audio en el idioma local, registrar el método anticonceptivo elegido por las usuarias, compartir información sobre los posibles efectos secundarios del método elegido y registrar los productos de PF distribuidos.¹⁷ Los trabajadores comunitarios de la salud de la India relataron que varias ayudas digitales para el trabajo aumentaron su confianza en el desempeño de su labor.¹⁸ En Tanzania, una evaluación de una ayuda de trabajo móvil para PF sugirió que los TCS que la utilizaron consideraron que lograban ofrecer una mejor calidad de servicios e información de la salud y que notaron una mayor confianza por parte de sus usuarios.¹⁹ Además, la evaluación de esta intervención piloto también puso de relieve una mejor supervisión de los trabajadores de la salud y una mejor rendición de cuentas de su desempeño, una mejora en la comunicación entre los supervisores y los trabajadores, y una mejora del acceso a datos e informes en tiempo real para respaldar la mejora de la calidad.²⁰
Herramientas de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> En Tanzania, los comentarios de los supervisores transmitidos en mensajes de texto, basados en los datos recogidos a través de un sistema digital de informes, mejoraron la oportunidad de las visitas de los TCS comparado con aquellos que no utilizaron el sistema de seguimiento digital.²⁰ En Malawi, una evaluación en la línea de referencia de una intervención de mSalud que utilizaba SMS reveló que los TCS que utilizaban SMS para comunicarse con sus supervisores estaban en contacto más estrecho que sus homólogos que no tenían acceso a los SMS. Los TCS utilizaron los SMS para solicitar información técnica específica sobre temas como los efectos adversos de los medicamentos, tratamiento de los efectos secundarios de los anticonceptivos y el tamaño de las dosis. Asimismo, quienes participaban en el programa de SMS podían informar de sus problemas y recibir la opinión de sus supervisores más rápidamente y a un costo menor que sus homólogos.²¹
Formación	<ul style="list-style-type: none"> En Bangladesh, los trabajadores de campo que informan sobre planificación familiar y salud materno-infantil en sus comunidades recibieron ordenadores netbook con cursos de aprendizaje electrónico y un conjunto de herramientas electrónicas con información sobre las áreas de salud cubiertas. Una evaluación previa y posterior indicó que esa herramienta mejoraba los conocimientos sobre planificación familiar. Además, después de las intervenciones, los trabajadores de campo eran más propensos a asesorar a las parejas sobre todas las opciones anticonceptivas y los beneficios del espaciamiento de los nacimientos.²² Un estudio anterior en Bangladesh descubrió que los conocimientos que un trabajador de campo adquiere a través de un paquete de formación en materia de salud digital pueden difundirse a los usuarios, afectando positivamente sus conocimientos y comportamientos, en particular cuando esa formación se combina con el uso de recursos digitales de asesoramiento sobre PF.²³ En Senegal, los prestadores de servicios de PF recibieron cursos de actualización sobre telefonía móvil básica a través de IVR, y los participantes demostraron un aumento significativo de sus conocimientos hasta 10 meses después de haber finalizado la capacitación.²⁴
Datos	<ul style="list-style-type: none"> Una próxima evaluación de un recurso de formación móvil de IVR para trabajadores de la salud de primera línea en la India (Academia Móvil) ilustró las posibles aplicaciones de aprendizaje automático para los profesionales de la salud pública que podrían aplicarse para generar evidencias sobre la eficacia de los programas y mejorar su implementación. El protocolo de la evaluación destaca que las metodologías de aprendizaje automático pueden ayudar a mejorar la recopilación de datos para evaluar la eficacia del programa y pueden ayudar a informar sobre cómo se utilizan los datos para mejorar la implementación del programa.²⁵ En Malawi, la clínica del Centro Martin Preuss añadió preguntas sobre PF a los registros médicos electrónicos (RME) de los pacientes con VIH para alentar a los prestadores que evaluaran los riesgos de embarazos no deseados, que preguntaran las razones de la no utilización de anticonceptivos y los ofrecieran a las mujeres no embarazadas. Los datos recogidos en el RME se utilizaron de forma retrospectiva para determinar el uso de la PF y las razones por las que las mujeres (15-49) que vivía con el VIH no utilizaban anticonceptivos. Los datos revelaron un aumento de la aceptación de la PF después de incorporar las preguntas sobre ese tema y descubrieron que las razones más comunes para no usarla eran la ambivalencia con respecto al embarazo y nunca pensar en usar anticonceptivos. El estudio concluyó que la incorporación de las preguntas sobre PF en el RME no sólo facilitó la recopilación de datos sobre PF, sino que también impulsó a los prestadores de VIH a fomentar el uso de anticonceptivos.²⁶

Ayudas digitales para el trabajo: También llamadas sistemas digitales de apoyo a la decisión clínica (CDSS, por sus siglas en inglés), se puede acceder a ellas a través de teléfonos móviles o tabletas. Las ayudas digitales para el trabajo pueden mejorar la calidad de los programas de PF al ayudar a mejorar el cumplimiento de los protocolos clínicos por parte de los prestadores de servicios mediante listas de verificación digitales, algoritmos de asesoramiento y tratamiento, y recomendaciones clínicas apropiadas para cada paciente. Los teléfonos móviles, por ejemplo, pueden servir de ayuda digital en el trabajo para apoyar las interacciones de los prestadores con los usuarios de PF. También pueden utilizarse para derivar a los usuarios de PF a servicios clínicos específicos para recibir métodos anticonceptivos que no ofrecen los prestadores que derivan. Esto no sólo facilita la vinculación eficiente a los servicios de planificación familiar, sino que también puede apoyar el seguimiento longitudinal de los usuarios para ver si efectivamente cumplen con las derivaciones y el uso de métodos.⁷ Esto permitiría a los prestadores un mejor apoyo al seguimiento de los usuarios.

Herramientas de comunicación digital: Las herramientas de comunicación digital facilitan la comunicación entre los prestadores y los supervisores o los prestadores y los usuarios mediante funciones como los mensajes de texto SMS y la respuesta de voz interactiva (IVR), así como plataformas de comunicación en línea como Zoom. Las aplicaciones digitales pueden mejorar los programas de PF al ofrecer un medio eficaz para hacer una supervisión de apoyo a distancia y solicitar comentarios sinceros de los usuarios. El uso de la comunicación a distancia a través de SMS y de módulos que se valen de teléfonos móviles puede promover una supervisión más frecuente y menos laboriosa que la consulta presencial. Si bien las herramientas digitales, como las encuestas por SMS e IVR, pueden ser medios eficaces que los prestadores de servicios de PF pueden utilizar fácilmente para recabar las opiniones de los usuarios sobre la calidad del servicio, se recomienda evaluar cuidadosamente las tendencias de propiedad de los teléfonos que usan los usuarios y los patrones de uso. En particular, suele ser más probable que las mujeres tengan acceso a un teléfono compartido más que un dispositivo personal propio, lo que puede comprometer su privacidad al responder a una encuesta sobre la calidad del servicio de PF. La instalación de tabletas en las salas de espera de las clínicas, en vez de encuestas impresas y entrevistas a la salida de los usuarios, es otro enfoque digital que puede aumentar la eficiencia en la recopilación de información sobre la calidad de los servicios de PF. Esta tecnología permite revisar los datos en tiempo real y corregir los errores más rápidamente; además, permite acelerar los ciclos de recogida de opiniones, evitando la carga de tener que introducir los datos manualmente. A medida que los usuarios introducen la información, el software puede facilitar la transformación de los datos en un formato electrónico utilizable. Además, las interfaces de datos pueden generar cuadros de mando que den a los prestadores de servicios sanitarios acceso a información fácilmente digerible en lugar de datos en bruto. La recopilación de datos a través de tabletas también puede ofrecer más privacidad que una entrevista personal a la salida.

La telesalud, que implica la prestación de atención a distancia a través de diversas herramientas de comunicación,^{8,9} es otra importante herramienta de comunicación digital que está surgiendo dentro de los programas de PF, especialmente a la luz de la pandemia de COVID-19 de 2020. Aunque se entiende que la telesalud beneficia principalmente a los usuarios al ayudarles a superar las barreras de acceso a la atención sanitaria,^{8,10} la telesalud de usuario a proveedor también puede beneficiar a los prestadores al permitirles la flexibilidad de llegar a usuarios apartados por la distancia,¹ incluso en sus propios hogares. La telesalud de prestador a prestador puede facilitar la comunicación entre los prestadores para las consultas sobre el tratamiento de los casos, la solicitud de segundas opiniones o la coordinación de la atención.¹ Aunque hay pocas pruebas sobre el uso de la telemedicina para apoyar el asesoramiento y la prestación de servicios de PF en los países de ingresos bajos y medios, un análisis del acceso a los anticonceptivos a través de una plataforma de telesalud en los Estados Unidos reveló que, si bien puede aumentar el acceso a los anticonceptivos para las mujeres en las zonas rurales,¹⁰ su uso general no era frecuente.¹¹ Otro análisis de la Kaiser Family Foundation reveló que solo 0,02% de todas las reclamaciones de salud reproductiva en la base de datos MarketScan Commercial Claims and Encounters de 2017 de Estados Unidos estaban relacionadas con la telemedicina.¹² Estos estudios sugieren que la telemedicina es prometedora, pero que incluso en contextos desarrollados es una herramienta subutilizada para la prestación de servicios de salud reproductiva. Ciertamente, requiere una planificación cuidadosa, que incluya la formación y la acreditación de los prestadores de servicios de salud¹³, y la creación de una demanda.

Formación digital: Una buena formación de los prestadores de servicios es una de las piedras angulares de un programa de PF de alta calidad. Como complemento a la capacitación presencial, las aplicaciones digitales pueden mejorar los conocimientos clínicos y no clínicos a través de cursos de actualización y oportunidades de aprendizaje continuo para diversos cuadros de prestadores de servicios.¹⁴ Los cursos multimedios de aprendizaje electrónico y el IVR facilitan la formación “a demanda” y el acceso a contenidos y recursos técnicos sin necesidad de que los prestadores salgan de los centros. La experiencia programática indica que un sistema que utilice tabletas en las Redes de franquicias sociales -incluidas las farmacias y las droguerías- puede arrojar información sobre el funcionamiento y orientar la mentoría de los prestadores de servicios de PF, al tiempo que se supervisa el funcionamiento a lo largo del tiempo, mejorando así la calidad del servicio.¹⁵

Datos digitales: La recopilación en tiempo real de los datos de los usuarios y el acceso adecuado a los mismos pueden contribuir a dar continuidad de atención a nivel individual y a la planificación eficiente de los recursos a nivel de la población. Los datos digitales también pueden aportar datos más granulares y de mayor calidad que los datos analógicos, y las herramientas digitales pueden agilizar la agregación de datos para obtener “informes casi instantáneos”.¹⁶ Esto puede dar a los prestadores de PF un acceso más rápido a los datos que les permita mejorar la calidad del servicio. Los beneficios para los prestadores de servicios incluyen la visibilidad en tiempo real de la información de los pacientes, como los datos de salud históricos y actuales accesibles a través de un tablero de control, lo que permite nuevas perspectivas, así como indicaciones y recordatorios para los prestadores.^{14,16} Por último, los datos oportunos sobre los insumos de anticonceptivos pueden ayudar a gestionar la logística y, por lo tanto, a reducir el desabastecimiento. Para más información sobre el uso de los datos digitales para evitar el desabastecimiento y mejorar las funciones de la cadena de suministro, consulte la [Reseña PAI para los sistemas de Salud Digital](#).

¿Cómo implementar? Pautas a partir de la experiencia de implementación

Como se indica en la directriz de la OMS *Recomendaciones sobre intervenciones digitales para el fortalecimiento de los sistemas de salud*,¹ “las implementaciones deben adecuarse a las necesidades locales, los usuarios previstos y el ecosistema general compuesto por las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) y el entorno propicio.” Si bien el porcentaje de usuarios de Internet en todo el mundo ha aumentado rápidamente en los últimos 14 años, pasando del 16,8% en 2005 al 53,6% en 2019,²⁷ el aumento no se ha producido al mismo ritmo en todos los países ni en todas las regiones dentro de un mismo país. Normalmente, las zonas urbanas con buenos recursos son las primeras en recibir redes celulares más rápidas y de última generación, mientras que las zonas rurales más pobres se quedan atrás. Esta situación puede agravar las desigualdades, ya que se tiene a recoger más datos en las zonas favorecidas que en las desfavorecidas, con lo que se hará más hincapié en los problemas de las zonas favorecidas. Asimismo, las comunidades con mejores infraestructuras se beneficiarán accediendo antes a los nuevos descubrimientos y tratamientos. Los gobiernos, donantes y gestores de programas deben tratar de abordar estas cuestiones con inversiones iniciales que apoyen la ampliación de la cobertura de la red y otras infraestructuras, y con los períodos de implementación flexibles que resulten necesarios para apoyar la transición de los centros sanitarios de los sistemas analógicos a los nuevos sistemas digitales.

Indicadores

Indicadores centrados en los resultados por tipo de herramienta:

- Herramientas de apoyo a la toma de decisiones y comunicación digital con el prestador y retroalimentación sobre el funcionamiento: porcentaje de prestadores que mejoran la adherencia a los protocolos de prestación de servicios
- Formación digital/formación a distancia: porcentaje de prestadores que mejoran sus conocimientos y/o competencias

Existen varios recursos para los países que buscan implementar intervenciones de salud digital, como el *Estuche para la estrategia nacional de eSalud (National eHealth Strategy Toolkit)* de la OMS y la Unión Internacional de Telecomunicaciones para ayudar a los países a determinar su grado de preparación para la adopción de intervenciones de salud digital,²⁸ la orientación de USAID en *Accelerating the Journey to Self-Reliance Through Strategic Investments in Digital Technologies*,²⁹ y la herramienta de MEASURE Evaluation para guiar las decisiones sobre seguridad, privacidad y confidencialidad de la información de salud personal recopilada y gestionada mediante dispositivos móviles.³⁰ Toda iniciativa que busque desarrollar productos digitales debería empezar por revisar los “Principios para el desarrollo digital”³¹, la herramienta de MEASURE Evaluation arriba mencionada y otros recursos generales de desarrollo digital. Esto ayudará a garantizar que los productos digitales se diseñen pensando en los usuarios previstos, que se construyan para que sean sostenibles y ampliables y que, cuando sea posible, se construyan utilizando plataformas y productos existentes. Las soluciones digitales de salud para prestadores pueden requerir inversiones iniciales en hardware (por ejemplo, teléfonos, tabletas, servidores) y software (por ejemplo, formación, cuadros de mando), así como un mantenimiento continuo. El éxito de la implantación de soluciones de salud digital dependerá de una cuidadosa planificación de estos costos iniciales. La Tabla 2 ofrece consejos específicos para las cuatro aplicaciones de salud digital comentadas anteriormente.

Preguntas prioritarias de investigación

- ¿Las aplicaciones digitales de apoyo a los prestadores de planificación familiar contribuyen a los resultados a nivel de los usuarios, como por ejemplo, aumentando de la tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos?
- ¿Qué intervenciones de salud digital para los prestadores de planificación familiar son más rentables?
- ¿Cómo pueden los gobiernos invertir en tecnología de salud digital para apoyar el trabajo de los prestadores de salud de modo tal de no exacerbar la desigualdad, evitando que las comunidades rurales se vean privadas de todos los beneficios de las intervenciones de salud digital debido a lo desperejo de la cobertura y el acceso?

Herramientas y recursos

- [Digital Health Atlas, búsqueda de “planificación familiar” o país de interés](#)³³: Presenta un mapa que resume las intervenciones de salud digital en varios países, facilitando la planificación, la coordinación y el uso de los sistemas de información de salud digital.
- [CHW Maturity Model and Toolkit](#)³⁴: Modelo de madurez de TCS y estuche de herramientas. Permite que los programas diseñen una vía para implementar programas de salud digital que se puedan ampliar de escala para avanzar en la salud de la comunidad.
- [WHO Digital Accelerator Kits \(Planificación Familiar\)](#): Presentan las directrices de la OMS en formato digital para facilitar su uso por parte de los prestadores.

Estrategia de búsqueda

Para recopilar la lista de documentos que cumplieran los criterios de inclusión, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos y una búsqueda manual en sitios web de literatura gris y arbitrada. Se analizó sistemáticamente la evidencia pertinente referida al apoyo que pueden dar las tecnologías digitales a los prestadores de servicios para mejorar las Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar (PAI). El periodo de revisión se centró en los documentos publicados entre 2016 y 2019, es decir, tras la elaboración de la reseña PAI anterior sobre salud digital.

Para obtener más información, descargue el documento “[Methods for Literature Search, Information Sources, Abstraction, and Synthesis.](#)”

Tabla 2: Pautas para mejorar la salud digital de quienes prestan servicios de planificación familiar.

Mejora de la salud digital	Consejos a la hora de diseñar y aplicar
<p>Ayudas digitales para el trabajo</p>	<p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñe la ayuda de trabajo de forma que refleje el flujo de trabajo, para que facilite ese flujo en lugar de obstaculizarlo. Durante el diseño, tenga en cuenta las barreras que dificulten su utilización. • Considere el uso de tablas y otros gráficos para ayudar al usuario a comprender mejor la ayuda de trabajo. <p>Garantía de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los prestadores deben mostrar al usuario la ayuda digital de trabajo mientras la utilizan para que el dispositivo no suponga una barrera durante la consulta. • Garantice la alineación con el flujo de trabajo de la clínica y los procedimientos operativos normalizados (PON) basados en la evidencia. • Integre la ayuda de trabajo digital con los registros de usuarios existentes (ya sean impresos o analógicos) y cualquier otro sistema pertinente para el seguimiento de los usuarios, los métodos ofrecidos o los productos suministrados. <p>Formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcione capacitación periódica a los prestadores sobre cómo utilizar las ayudas digitales para el trabajo, para garantizar que son capaces de utilizar esas herramientas con confianza, correctamente y de forma continua. Organice uno o más cursos de capacitación interactiva en módulos aparte para los diferentes cuadros de trabajadores de planificación familiar para mejorar la eficacia de las ayudas de trabajo. • Supervise los datos que no tienen interfaz con los usuarios (back-end*) para ver si los prestadores están utilizando los protocolos de apoyo a la toma de decisiones incluidos en las ayudas digitales para el trabajo.
<p>Herramientas digitales de comunicación</p>	<p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considere aplicaciones de audio que utilicen preguntas sencillas y dicotómicas para que los usuarios con bajo nivel educativo puedan dar su opinión sobre su experiencia con el servicio. • La instalación de tabletas en la clínica implica una inversión inicial y apoyo informático de rutina que puede ser costoso al principio, pero a escala puede presentar una opción más rentable que los encuestadores humanos. • Garantice que las herramientas incorporan comunicación bidireccional para asegurar que el prestador tenga acceso a su supervisor y a otros sistemas de apoyo. <p>Garantía de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La supervisión en tiempo real de la recogida y transmisión de datos es fundamental para orientar decisiones oportunas. • Deben establecerse mecanismos para detectar entradas que puedan ser fraudulentas y falsas.
<p>Formación digital</p>	<p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los programas de formación deben seguir un enfoque modular para impartir formación específica a los prestadores en el momento adecuado y en la modalidad preferida (a saber: presencial, virtual, híbrida). • Los programas de formación digital deben diseñarse teniendo en cuenta que tal vez haya que practicar las habilidades adquiridas con esa capacitación. En estos casos, debería considerarse una capacitación que combine un componente digital y otro presencial. <p>Garantía de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como mecanismo de supervisión, controle los datos a los que tiene acceso el administrador y no el usuario (<i>back-end</i>) para ver cuántos completan la formación. • Ofrezca incentivos para la finalización (por ejemplo, créditos de educación médica continua).

Mejora de la salud digital	Consejos a la hora de diseñar y aplicar
Datos digitales	<p>Garantía de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No pierda de vista los principios generales de Datos, Demanda y Uso³² para mejorar la demanda y el uso de los datos del sistema de información de la salud. • Implemente un sistema que incentive el uso de los datos digitales y apoye las respuestas y acciones basadas en los datos. • Facilite el uso de la información creando cuadros de mando y otras opciones automatizadas de visualización de datos. Esto puede servir como un bucle de retroalimentación para los prestadores que están ingresando los datos, para que puedan utilizarlos más fácil y rápidamente para mejorar la calidad de su trabajo. <p>Formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñe a los prestadores cómo ver, interpretar y utilizar los datos. • Enseñe a los prestadores cómo mantener la seguridad de los datos para mejorar la confidencialidad de los usuarios.

* Los datos de *back-end* son los datos que los usuarios de una aplicación no ven en su interacción diaria con la aplicación. Incluyen información como a qué hora del día se utilizó la aplicación, cuánto tiempo estuvo el usuario interactuando con la aplicación, qué características de una aplicación selecciona un usuario, etc. Esta información suele ser capturada por la propia aplicación y es el administrador quien accede a ella.

Referencias

Puede acceder a la lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de este documento en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/digital-health-to-support-family-planning-providers/>

Citación sugerida: Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Salud digital como apoyo a los prestadores de planificación familiar: cómo mejorar los conocimientos, la capacidad y la calidad de los servicios. Washington, DC: HIPs Partnership; 2020 Oct. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/salud-digital-como-apoyo-a-los-prestadores-de-planificacion-familiar>

Traducción cortesía de la OMS/Red IBP. Revisor, Ados Velez May, Red OMS/IBP.

Agradecimientos: Los autores de esta mejora de las PAI son Smisha Agarwal, Nicole Ippoliti, Manish Kumar, Sam Wambugu y Trinity Zan. María Carrasco y Lynn Heinisch prestaron apoyo profesional a la redacción. Kristina Celentano, Ramatu Daroda, Amy Finnegan, Ishrat Husain, Felicia Jones, Toshiko Kaneda, Joan Kraft, Shawn Malarcher, Leah McManus, Katie Meyer, Alex Mickler, Isaiah Ndong, Joseph Obure, Kaitlyn Patierno, Laura Raney, Vinit Sharma, Sara Stratton, Renata Tallarico y Caitlin Thistle aportaron una revisión crítica y comentarios útiles.

El Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud contribuyó a la elaboración del contenido técnico de las reseñas PAI; se los considera resúmenes de evidencia y experiencia de campo. Se recomienda utilizar estas reseñas junto con las herramientas y directrices en materia de planificación familiar de la OMS: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/.

Las PAI representan una alianza diversa, orientada a los resultados, abarcando una amplia gama de interesados y expertos. Por ende, su contenido no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.

Para obtener más información sobre las PAI, póngase en [contacto con el equipo de PAI](#).