

Programas nacionales contra el SIDA

GUÍA PARA LA VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y APOYO SOBRE EL VIH/SIDA



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



Organización Mundial de la Salud



Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Organización Mundial de la Salud.
Programas nacionales contra el SIDA: guía para
la vigilancia y evaluación de los servicios de atención
y apoyo sobre el VIH/SIDA

1. Infecciones por VIH – terapia 2. Síndrome de
inmunodeficiencia adquirida – terapia 3. Programas
nacionales de salud – organización e administración
4. Evaluación de procesos y resultados (Atención de
salud) – métodos 5. Evaluación de programas –
métodos 6. Ligne directrice I. Título II. Guía para
la vigilancia y evaluación de los servicios de atención
y apoyo sobre el VIH/SIDA.

ISBN 92 4 359143 6
(Clasificación NLM: WC 503.2)

© Organización Mundial de la Salud 2005

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Comercialización y Difusión, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades

o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Programas nacionales contra el SIDA

**GUÍA PARA LA VIGILANCIA Y
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS
DE ATENCIÓN Y APOYO SOBRE
EL VIH/SIDA**

Índice

Nota de agradecimiento	2
Siglas	3
Introducción	4
¿Qué son los programas de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA?	5
1. Componentes de los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	5
2. Papel del tratamiento antirretrovírico combinado dentro de los servicios integrales de atención y apoyo	7
3. Gama de servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	7
Sistema de vigilancia y evaluación para los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	10
1. Marco de vigilancia y evaluación para los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	11
2. Capacidad nacional para la vigilancia y evaluación de los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	13
Indicadores para la vigilancia y evaluación de los programas de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	15
1. Valoración de indicadores	15
2. Retos de la valoración	16
3. Tipos de indicadores	17
4. Indicadores	18
Investigación operativa	33
Bibliografía conexa	37
Anexo 1. Instrucciones detalladas para la valoración de los indicadores básicos de atención y apoyo 6 y 7	38

Nota de agradecimiento

Esta guía es el resultado de los esfuerzos realizados por muchos asociados nacionales e internacionales, que se han reunido para concebir de forma conjunta y probar sobre el terreno indicadores relacionados con la atención y el apoyo de las personas que viven con el VIH/SIDA y se ven afectadas por ello. Este proceso ha llevado varios años y necesitó numerosas consultas.

La OMS ha coordinado esta guía con un significativo aporte del Grupo técnico de trabajo para la vigilancia y evaluación de los servicios de atención y apoyo y de las pruebas sobre el terreno organizadas por Family Health International, la Administración de Recursos Sanitarios y Servicios del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la empresa Opinion Research Corporation (ORC MacroSM, Macro International Inc.), y la OMS. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y los CDC (Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos) proporcionaron fondos que posibilitaron la elaboración y las pruebas sobre el terreno de los indicadores, así como la concepción, la impresión y la divulgación de esta guía.

Además de los organismos mencionados, han participado asimismo en la elaboración de esta guía una amplia gama de asociados, a saber, el ONUSIDA, el UNICEF, el proyecto MEASURE Evaluation y Horizons. Los indicadores elegidos se probaron sobre el terreno en la República Dominicana, Etiopía, Kenya y Camboya. La experiencia adquirida en estos países ha contribuido a mejorar los indicadores y los métodos. Agradecemos los tremendos esfuerzos que han realizado los representantes nacionales de Kenya, a saber, el Programa nacional contra el SIDA, el Ministerio de Salud (Kenneth Chebet, Peter Cheru y Mary Wangai), la Facultad de salud comunitaria de la Universidad de Nairobi (Violet Kimani y Enos Njeru) y la Oficina de Kenya de Family Health International (Maggwa Baker y Maina Kahindo). En Etiopía, también participó la HIV/AIDS Prevention and Control Office, HAPCO (Tekelu Belay y Shemsu Ali) así como Michael Teodros y el Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad de Addis Abeba (Getnet Mitike y Abera Kume). Martha Butler de Lister, CONNECTA/FHI, y Francini Placencia de la Fundación Génesis coordinaron los esfuerzos en la República Dominicana; en Camboya, Mean Chhi Vun y Ly Peng Sun del Centro Nacional para el VIH/SIDA, la Dermatología y las ITS (NCHADS) y Guy Morineau de FHI de Camboya coordinó el ensayo piloto. Agradecemos los esfuerzos de estos colaboradores en lo que concierne a la conceptualización, la recopilación y el análisis de los indicadores presentados en esta guía.

Los autores principales son: Laelia Gilborn, Anja Giphart, Wuleta Lemma, Katherine Marconi, Shanthi Noriega Minichiello, Gregory Pappas, Eric van Praag, Jennifer Rubin y Cameron Wolf. Numerosos representantes de organismos diferentes contribuyeron asimismo de forma significativa a la elaboración de este documento, a saber: Ruth Bessinger, George Bicego, Nancy Fronczak, Vincent Habiyambere, Mary Mahy, John Novak, Deborah Rugg y otros.

Siglas

AyPD	Asesoramiento y pruebas de detección
AyPV	Asesoramiento y pruebas voluntarias
AD	Atención a domicilio
ADI	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
ARSS	Administración de recursos y servicios de salud
ARV	Antirretrovíricos (fármacos)
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
DA	Departamento ambulatorio
DAART	Terapia antirretrovírica de administración directa
DH	Departamento hospitalario
DOTS	Tratamiento breve bajo observación directa
FHI	Family Health International
IO	Infección oportunista
IO	Investigación operativa
ITS	Infección de transmisión sexual
NHV	Niños huérfanos y vulnerables
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PNS	Programa nacional contra el SIDA
PPE	Profilaxis posterior a la exposición
PVVS	Personas que viven con el VIH/SIDA
SIGS	Sistema de información para la gestión sanitaria
TAR	Terapia antirretrovírica
TARGA	Terapia antirretrovírica de gran actividad
TB	Tuberculosis
TMN	Transmisión de la madre al niño, transmisión maternoinfantil
UNGASS	Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
VyE	Vigilancia y evaluación

Introducción

En más de dos décadas de pandemia de SIDA se han hecho considerables avances para entender el modo de transmisión del VIH y los efectos que el virus produce, incluidos los efectos fisiológicos, psicológicos y socioeconómicos. En las comunidades, la epidemia ha dejado poblaciones diezmadas, de resultas de lo cual los países se han visto sobrecargados para brindar apoyo tanto a las personas enfermas como a las desatendidas.

Las naciones se enfrentan a una dinámica epidémica distinta, y los gobiernos deben responder de una manera oportuna y eficaz, a fin de mitigar el impacto de esta enfermedad. En los países donde la infección se ha diseminado entre la población general, es necesario continuar haciendo esfuerzos para prevenirla, a la par que se proporciona asistencia y apoyo. Estos esfuerzos no sólo deben dirigirse a las personas infectadas, sino también a las familias y a los niños afectados por el SIDA. Sólo si se hacen mayores esfuerzos para mitigar el impacto de la epidemia, las personas que viven con el VIH/SIDA pueden tener la esperanza de continuar llevando una vida provechosa el mayor tiempo posible, y las comunidades diezmadas quizás puedan seguir funcionando. A través de la prestación de servicios a las personas que viven con el VIH/SIDA los gobiernos pueden aspirar a minimizar los efectos perjudiciales del VIH/SIDA sobre los individuos y las naciones.

Esta guía pretende brindar apoyo a los directores de los programas nacionales contra el SIDA en lo que concierne a la vigilancia y la evaluación de los programas estatales y privados de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA. Cuantos más gobiernos den pasos hacia un mayor acceso a la atención y el tratamiento preventivo y duradero, tanto mejor habrá contribuido esta guía al proceso mundial de decidir si los programas de atención y apoyo se elaboran y ponen en práctica como es debido. En los últimos años se han hecho progresos en el ámbito de la vigilancia y la evaluación con la publicación del documento *Programas nacionales de lucha contra el SIDA: guía para el monitoreo y la evaluación*¹, cuyo objetivo es la vigilancia y la evaluación de las actividades relativas al VIH/SIDA en los programas nacionales, a través de una serie de indicadores de prevención y mitigación. Otros esfuerzos, como la *Expanded response guide to core indicators for monitoring and reporting on HIV/AIDS programs*² de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional se basan en estos indicadores. Durante el Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA se establecieron asimismo metas a las que se han comprometido 189 países. Esta guía incluye uno de los indicadores elaborados para supervisar el progreso en pos de esas metas establecidas. Todas estas experiencias se han tenido en cuenta a la hora de formular esta guía con la esperanza de que los directores de los programas dispongan de un juego de indicadores complementarios y armonizados.

La guía describe de forma breve qué son los programas de atención y apoyo, a qué se debe parecer un sistema de vigilancia y evaluación de las actividades de atención y apoyo, y los indicadores para vigilar y evaluar los distintos componentes de un programa de atención y tratamiento. Al final de esta guía se ha incluido asimismo un apartado sobre investigaciones operativas y lecturas conexas. El campo de la atención y el apoyo está en continua evolución y el presente trabajo ha de ser revisado de forma periódica para que siga siendo pertinente. Esta guía se centra principalmente en los aspectos clínicos de la atención y el apoyo, aunque las instituciones que la avalan han hecho hincapié en que los demás aspectos de la atención y el apoyo son igualmente importantes. Sin embargo, los indicadores específicos de los aspectos adicionales de los programas de atención y apoyo, tales como la calidad de la atención, la capacidad de los trabajadores sanitarios y las cuestiones psicosociales y jurídicas, se deben acendrar aún más y todavía no están listos para poder presentarlos en la versión actual de la guía. Cabe esperar que en un futuro venidero se pueda llevar a cabo el trabajo necesario que perfeccione aún más los indicadores aquí presentados y probar nuevos indicadores que puedan recoger los aspectos de la atención y el apoyo que no se abordan en esta versión.

Mientras tanto, los indicadores de esta guía deberían servir de ayuda a los programas nacionales en sus actividades de vigilancia del progreso en función del tiempo. La información recogida de forma sistemática por medio de instrumentos de vigilancia programáticos o de estudios especiales se debe incorporar a los sistemas nacionales de información sanitaria. Asimismo, estos datos pueden contribuir a identificar y establecer las tendencias que serán de utilidad a la hora de evaluar los efectos de los programas.

¹ *Programas nacionales de lucha contra el SIDA: guía para el monitoreo y la evaluación* (<http://www.unaids.org/EN/other/functionalities/advancedSearch.asp>). Ginebra, ONUSIDA, 2000 (consultado el 7.7.2004).

² *Expanded response guide core indicators for monitoring and reporting on HIV/AIDS programs*. Washington, DC, United States Agency for International Development, 2002 (<http://www.usaid.gov/pubs/ads/200/200sbk.pdf>), consultado el 7.7.2004).

¿Qué son los programas de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA?

Las personas que viven con el VIH/SIDA y las familias afectadas requieren una amplia gama de servicios, a saber, servicios psicológicos, sociales, jurídicos y clínicos. Por consiguiente se deben formular programas de atención y apoyo para atender esas necesidades y demandas. La situación se complica por el hecho de que estas necesidades son el reflejo de un ambiente, tanto en los entornos industrializados como en los de limitados recursos, donde la estigmatización, la discriminación, el miedo, el descuido y la miseria gravitan en grado variable sobre el VIH/SIDA en la comunidad, en los lugares de trabajo y en los centros de atención sanitaria.

Para atender estas necesidades, los programas de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA deben tener por objetivo:

- velar por el acceso equitativo al diagnóstico, la atención sanitaria, los servicios de apoyo integrales y farmacéuticos;
- reducir la morbilidad y mortalidad por causa del VIH/SIDA y de las complicaciones conexas;
- propiciar oportunidades para prevenir la transmisión del VIH dentro de la prestación de servicios de atención y apoyo, y
- mejorar la calidad de vida de los adultos y los niños que viven con el VIH/SIDA y de sus familias.

1. Componentes de los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA

La dispensación de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias exige una amplia gama de servicios que comprenden no solamente la atención clínica centrada en el diagnóstico y el tratamiento, sino asimismo servicios complementarios y de apoyo que garanticen la disponibilidad de la nutrición adecuada y del apoyo apropiado en la esfera psicológica, social y en la vida diaria. Asimismo, cuando las circunstancias lo permitan, se deben redoblar los esfuerzos para prevenir la transmisión del VIH.

La atención integral de los afectados por el VIH/SIDA debe incluir la atención clínica para todos, el apoyo psicológico, el apoyo socioeconómico, la participación de las personas que viven con el VIH/SIDA y de sus familias, y un respeto por los derechos humanos y las necesidades jurídicas (Fig. 1).

Atención clínica para todos. Todos deben recibir atención clínica, sin distinción de sexo ni de edad. Entre estos servicios figuran los de asesoramiento y pruebas de detección a efectos diagnósticos (incluidos los programas consagrados a servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias), la profilaxis de las infecciones oportunistas, el tratamiento de las enfermedades asociadas a la infección por el VIH/SIDA, el control de la tuberculosis y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el tratamiento de la enfermedad por el VIH a base de asociaciones de antirretrovíricos (tratamiento antirretrovírico combinado), los cuidados paliativos, el acceso a fármacos necesarios para combatir el VIH/SIDA, incluidos los fármacos contra las infecciones oportunistas, el cáncer vinculado al VIH/SIDA, y los antirretrovíricos; intervenciones para reducir la transmisión de VIH de la madre al niño, sistemas de apoyo, por ejemplo, laboratorios en funcionamiento y sistemas de administración de fármacos; apoyo nutricional, medidas de educación sanitaria, medidas de precaución universales y adecuadas en los entornos clínicos, y la profilaxis posterior a la exposición.

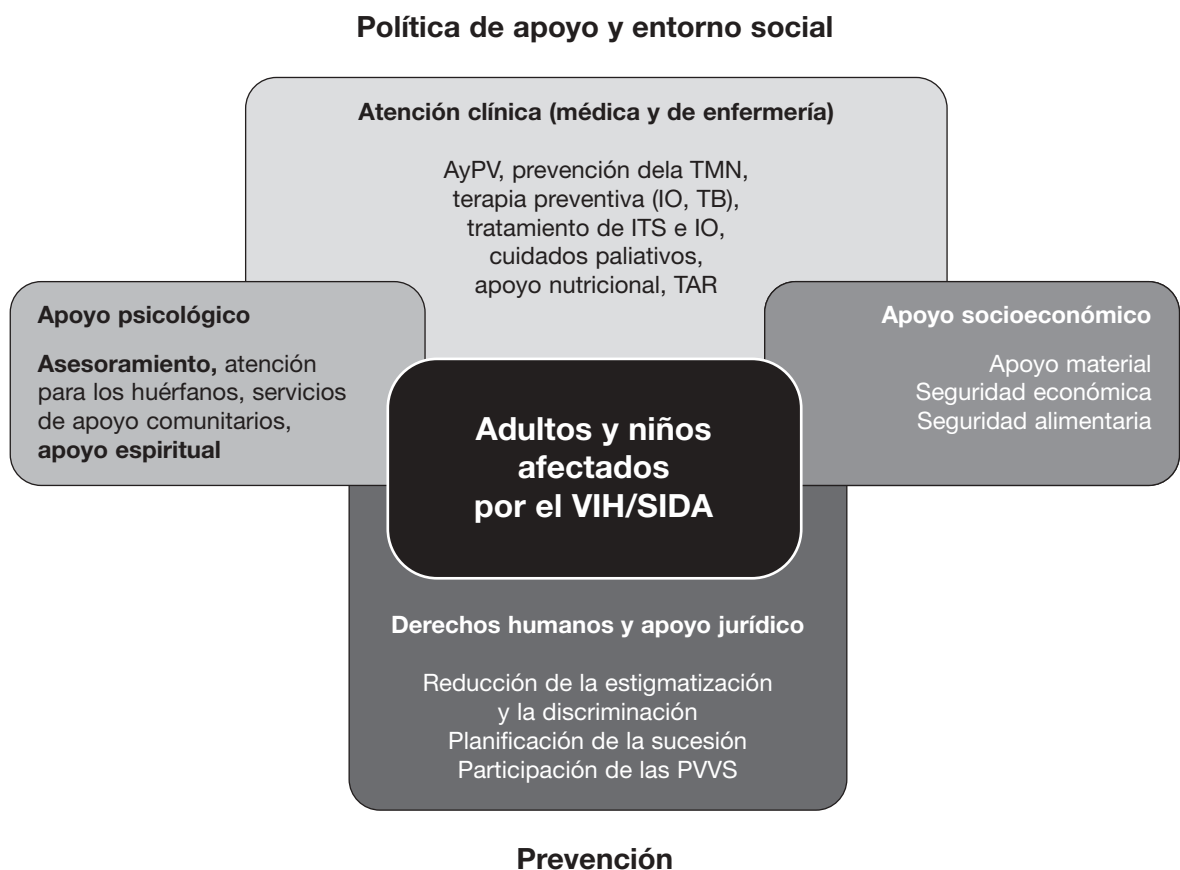
Apoyo psicológico. El apoyo psicológico comprende los servicios de asesoramiento iniciales y posteriores para satisfacer las necesidades afectivas y espirituales de las personas que viven con el VIH/SIDA y de sus familias, y para ayudar al enfermo a la hora de la revelación de datos confidenciales, así como el apoyo psicosocial a través de grupos de apoyo («clubes de postest») y otros enfoques con la participación de compañeros o voluntarios, o de índole extrainstitucional dentro de las comunidades.

Apoyo socioeconómico. Es necesario un apoyo material y social en las comunidades para lograr satisfacer las necesidades nutricionales y de la vida diaria. Entre las opciones disponibles destacan los planes de microcrédito, las viviendas, el apoyo nutricional, la ayuda doméstica, los sistemas de seguro de enfermedad que incluyan servicios de atención y tratamiento sobre el VIH/SIDA y la planificación y el apoyo que necesitan los niños huérfanos y vulnerables en los hogares y las comunidades.

Participación de las personas que viven con el VIH/SIDA y de sus familias. Las personas deben participar en la planificación y prestación de servicios de atención integral a fin de garantizar que los programas de atención, tratamiento y apoyo sobre el VIH/SIDA que les están destinados satisfagan sus necesidades, refuercen el cumplimiento terapéutico, la prevención y la atención, propicien el hábito de búsqueda de asistencia sanitaria y respeten sus derechos humanos.

Respeto por los derechos humanos y las necesidades jurídicas. Se necesitan servicios que aborden las cuestiones de la estigmatización y la discriminación, tanto en los establecimientos sanitarios, como en las comunidades y en el lugar de trabajo, y que fomenten un acceso equitativo a la atención. Estos servicios deben incluir asimismo la planificación de la sucesión y la protección de la propiedad.

FIG. 1 LAS CUATRO ESFERAS PRINCIPALES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DE VIH/SIDA



Source: Treatment Division, Family Health International

Todos los planes estratégicos de los programas nacionales contra el SIDA deben hacerse eco de este enfoque integral de atención de las personas afectadas por el VIH/SIDA, que deben promover las instituciones y los programas sanitarios públicos y no gubernamentales. «Cada servicio de este enfoque integral refuerza y está conectado con otros servicios en una gama de servicios asistenciales que comienza en el momento en que la persona conoce su estado serológico y le ofrecen un servicio integral de atención y apoyo por el tiempo que dure su enfermedad, el cual subviene asimismo a las necesidades psicosomáticas de la persona que vive con el VIH/SIDA y de los miembros de la familia.»

2. Papel del tratamiento antirretrovírico combinado dentro de los servicios integrales de atención y apoyo

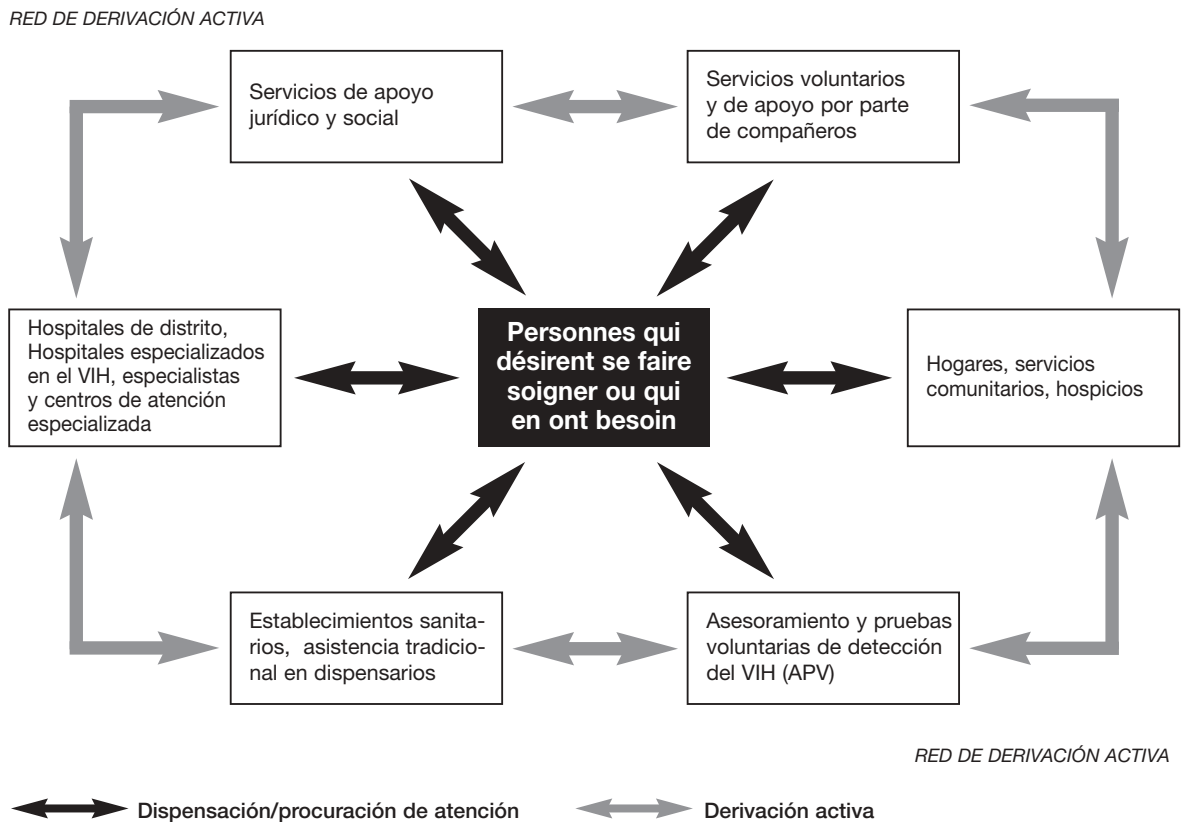
El acceso a la atención integral debe constituir asimismo una vía de acceso al tratamiento antirretrovírico combinado. Se sabe que el uso sostenido de fármacos antirretrovíricos aumenta la supervivencia, mejora la calidad de vida, reduce la hospitalización y la morbilidad y mitiga las secuelas socioeconómicas. Además, comienzan a surgir los primeros indicios de que la atención y el tratamiento antirretrovírico combinado alivian la estigmatización y aplacan el miedo. La caída de precios y el apoyo internacional a la movilización de recursos para adquirir estos fármacos ya empieza a asegurar el acceso a los necesitados. Los esfuerzos tendientes a ampliar el acceso que realizan organismos como la OMS y el UNICEF también contribuyen a fomentar el acceso a la atención. A medida que los precios se reduzcan y los países negocien con las compañías farmacéuticas y se formulen directrices normalizadas, los países irán aumentando progresivamente su capacidad para extender el acceso más allá de los escasos sitios de derivación y manifestación.

3. Gama de servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA

Para que las personas que solicitan atención puedan conocer su estado serológico y acceder a los servicios pertinentes de apoyo, tratamiento y atención en materia de VIH/SIDA, se deben aprovechar todas las ocasiones que propicien el asesoramiento y las pruebas de detección del VIH en el marco de los servicios hospitalarios y ambulatorios generales, los programas de lucha contra las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, los servicios de salud comunitarios, los consultorios en el lugar de trabajo y cualquier otro sitio que los recursos lo permitan. Una vez efectuado el diagnóstico, se deben establecer cuáles son las necesidades en materia de asesoramiento y atención de las personas afectadas por el VIH/SIDA y se debe garantizar su derivación a centros de atención integral a efectos de su seguimiento.

Diversos dispensadores o programas ofrecen con frecuencia la gama de servicios asistenciales, terapéuticos y de apoyo sobre el VIH/SIDA, aunque algunos programas brindan una gran variedad de servicios integrales en un solo sitio. Por consiguiente, para permitir el acceso oportuno a los servicios apropiados es fundamental que los diversos dispensadores establezcan vínculos y colaboren entre sí. La gama de servicios asistenciales sobre el VIH/SIDA (fig. 2) ilustra cómo deben funcionar estos vínculos en un sistema de derivaciones en que los dispensadores de asistencia sanitaria de cualquier punto de servicio conocen quién presta otros servicios, dónde se localizan dichos servicios y en qué momento y de qué manera se debe proceder a la derivación.

FIG. 2. GAMA DE SERVICIOS ASISTENCIALES SOBRE EL VIH/SIDA



Fuente: Treatment Division, Family Health International

Con vistas a la asistencia clínica, se pueden hacer derivaciones a servicios especializados y una planificación de altas y derivaciones a efectos del seguimiento hacia servicios periféricos, incluida la atención a domicilio. Los dispensadores de asistencia domiciliaria deben estar en condiciones de evaluar las situaciones de riesgo para derivar al paciente a servicios de apoyo o de atención clínica. En todos los puntos y categorías del sistema de atención sanitaria las derivaciones deben hacerse de forma explícita para que se puedan satisfacer tanto las necesidades de apoyo por parte de compañeros como los derechos sociales, jurídicos y humanos. Los compañeros de los grupos de apoyo de las personas que viven con el VIH/SIDA desempeñan un papel significativo en lo que a ese apoyo se refiere y deben contribuir a forjar la forma de prestación asistencial en las comunidades. Se hallan disponibles distintos servicios dentro del conjunto básico de asistencia integral en cada categoría del sistema de atención sanitaria, como es el hospital de derivación, el hospital de distrito o el hospital periférico, el centro sanitario y el dispensario, o el programa de atención a domicilio. Para dispensar una atención adecuada a las personas afectadas por el VIH/SIDA es importante concebir normas prácticas y establecer un sistema de garantía de la calidad para supervisar la aplicación de estas normas. El recuadro 1 ilustra una serie de normas concebidas por Zambia a efectos de su aplicación en distritos. Estas normas se basan en los conjuntos asistenciales definidos por la OMS.

RECUADRO 1. CONJUNTO MÍNIMO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN Y APOYO SOBRE EL VIH/SIDA EN DISTRITOS DE ZAMBIA

- Un grupo de trabajo sobre SIDA en el distrito, funcional y multisectorial, con responsabilidades preceptivas en materia de planificación, coordinación y diseminación, que dé cuenta de sus actos a las autoridades del distrito.
- Vínculos continuos a través del grupo de trabajo sobre SIDA del distrito entre las organizaciones comunitarias y no gubernamentales, confesionales, privadas, hospitalarias, los organismos de salud pública y los dispensadores de servicios de apoyo y atención integral.
- Repertorios actualizados de servicios asistenciales sobre el VIH/SIDA que permitan identificar quién hace qué cosa y en qué sitio a lo largo de una serie de programas, desde institucionales hasta comunitarios.
- Servicios e instalaciones accesibles y baratos para la terapia preventiva, el tratamiento de las infecciones oportunistas, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el tratamiento antirretrovírico combinado, la profilaxis posterior a la exposición y los cuidados paliativos.
- Establecimientos sanitarios que se ocupen de la atención a los cuidadores.
- Planes sanitarios en el distrito que sean el reflejo del apoyo continuo a los programas sanitarios importantes para la salud pública, que incluyan actividades para la ampliación de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y de atención a domicilio.
- Actividades de asesoramiento y pruebas voluntarias con derivación activa a servicios de atención y apoyo, vínculos con la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, fomento del asesoramiento de la pareja y oportunidades para que el personal de atención sanitaria conozca su estado serológico.
- DOTS (tratamiento breve bajo observación directa) para las actividades antituberculosas vinculadas a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH.
- Actividades de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño integradas a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias.
- Servicios e instalaciones para atender las necesidades de las personas asintomáticas que viven con el VIH/SIDA tales como la higiene de la reproducción, la prevención, la nutrición, los estilos de vida saludables y la terapia preventiva.
- Actividades de capacitación para cada tipo de dispensador sanitario que sean un reflejo de necesidades específicas en materia de atención y apoyo.
- Aumento de la disponibilidad de fármacos, sobre todo de los antimicóticos, analgésicos potentes y antirretrovíricos.
- Divulgación y exposición del reglamento gubernamental acerca de las exoneraciones de derechos concernientes al VIH/SIDA.
- Sistemas de gestión y derivación para mantener la gama de servicios asistenciales.
- Disponibilidad de material de orientación, políticas nacionales y normas sobre el VIH/SIDA en todos los establecimientos sanitarios y programas de lucha contra el VIH/SIDA.
- Un sistema de vigilancia y de información sobre gestión sanitaria in situ para las actividades de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA.

En resumen, la concepción de normas para los servicios asistenciales sobre el VIH/SIDA en todas las categorías del sistema sanitario, y la adjudicación de los recursos necesarios para la vigilancia y evaluación permitirá calibrar el progreso del alcance de las metas nacionales e internacionales. Otra ventaja es que ello permite a los planificadores sanitarios y a los individuos y organismos ejecutores de cada categoría basar sus decisiones en materia de adjudicación de recursos y establecimiento de prioridades en datos realistas.

Sistema de vigilancia y evaluación para los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA

A medida que se consolidan los esfuerzos internacionales para fomentar el acceso a los servicios de atención sanitaria, farmacéuticos y de apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias, se hace cada vez más patente la necesidad de información en materia de vigilancia y evaluación. Los indicadores de atención y apoyo están concebidos para proporcionar información a los programas locales, nacionales e internacionales acerca de las tendencias básicas de la prestación de servicios sobre el VIH/SIDA. La información necesaria para valorar el progreso se puede extraer de datos de fuentes tales como las encuestas nacionales de atención y apoyo a los afectados por el VIH/SIDA, los informes programáticos u otra documentación.

Las actividades de vigilancia y evaluación permiten a las autoridades sanitarias nacionales y a sus asociados valorar el grado en que los programas se ponen en práctica y cumplen los objetivos previstos. Aunque puedan parecerse, la vigilancia y la evaluación difieren en el grado en que los resultados de cada categoría de prestación de servicios pueden ser atribuidos a un programa o a una intervención específica. La vigilancia sirve para recabar información de diversos sitios y periodos y constituye un instrumento idóneo para señalar a los directores de programas los componentes programáticos que tal vez deban fortalecerse o modificarse con vistas a cumplir los objetivos específicos.

La vigilancia permite con frecuencia contabilizar el número de personas que reciben los servicios programáticos (por ejemplo, el número de personas que reciben asesoramiento con anterioridad a las pruebas de detección). Los datos de vigilancia registran los recursos (el *input*), los procedimientos y los logros (el *output*) de un programa.

La evaluación permite estimar la importancia o el valor que con el tiempo cobra un programa o una colaboración entre diversos programas, a través de un análisis más detallado de sus resultados y, cuando las circunstancias lo permiten, de su impacto en la población destinataria. En teoría, la evaluación permite vincular los impactos y resultados observados con el procedimiento programático en sí. Esto se aplica especialmente cuando múltiples organismos y programas trabajan de forma conjunta y es difícil determinar el impacto de los esfuerzos realizados por los asociados individuales; en estos casos, se pueden colegir estimaciones del impacto a partir de los recursos, los procedimientos y los logros de los programas combinados. El seguimiento de las tendencias a través del tiempo mediante esfuerzos sistemáticos de vigilancia y evaluación ayudará a los directores de los programas y a los responsables de la toma de decisiones a establecer el éxito que tienen los programas en cumplir las metas establecidas. La mayoría de los indicadores no están concebidos para explicar el motivo del cambio o de la ausencia de cambio de una situación, sino que se limitan a evaluar las tendencias a través del tiempo. Por consiguiente, se debe formular un plan de obtención y análisis de datos, centrado en vincular los indicadores recopilados en las distintas categorías del sistema de asistencia sanitaria. La figura 3 ilustra los componentes del sistema de vigilancia y evaluación, desde los recursos hasta el impacto. La figura indica cómo están vinculadas las actividades de vigilancia y evaluación y proporciona ejemplos de las variables que pueden valorarse en cada categoría de esfuerzo.

Por «recursos» deben entenderse los recursos económicos, materiales y humanos invertidos en los servicios y programas de atención y apoyo. Los «procedimientos» son los diversos servicios que un

FIG. 3. SISTEMA DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y APOYO SOBRE EL VIH/SIDA

VIGILANCIA «Evaluación de los procedimientos»			EVALUACIÓN «Evaluación de la efectividad»	
Recursos	Procedimientos	Logros	Resultados	Impacto
<ul style="list-style-type: none"> • Fondos • Suministros/fármacos • Equipos • Políticas, directrices y normas 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Pruebas de detección del VIH • Servicios terapéuticos, TARGA 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de empleados capacitados • N.º de clientes que reciben AyPV, atención, derivados • N.º de clientes que reciben PVVS • N. de personas que reciben AD • N.º de personas a las que se prescribe prevención de la TMN 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor actitud por parte del dispensador • Mejor actitud de la comunidad • Menor discriminación • Recuperación de la productividad • Provisión de la atención apropiada, derivación • Mejor calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad asociada al VIH • Tasa de mortalidad/esperanza de vida

Categorías de esfuerzos de evaluación

Por «recursos» deben entenderse los recursos económicos, materiales y humanos invertidos en los servicios y programas de atención y apoyo. Los «procedimientos» son los diversos servicios que un programa prestará, a saber, capacitación, pruebas de detección del VIH o fármacos para el tratamiento. En «logros» se indican los resultados esperados de los procedimientos del programa, por ejemplo, el número de personas atendidas (es decir, el número de clientes sometidos a pruebas de detección por el VIH o el número de personas que han recibido antirretrovíricos).

Por «resultados» deben entenderse los efectos intermedios de los esfuerzos programáticos que están en consonancia con los objetivos de los programas. En el caso de la atención y el apoyo, ello puede referirse a las transformaciones que ha sufrido el sistema sanitario en cuanto a su capacidad para proporcionar atención, por ejemplo, en los medios acompañados de los programas de atención y de apoyo integrales necesarios para atender a las personas con VIH/SIDA (a saber, personal capacitado, reservas de fármacos y condiciones y equipos adecuados), los servicios que cumplen normas mínimas, la calidad de vida de las personas atendidas por los programas, o en las actitudes de los dispensadores de asistencia sanitaria con respecto a la estigmatización. Algunas de las variables de este ejemplo pueden figurar en distintas categorías, según los objetivos específicos del programa.

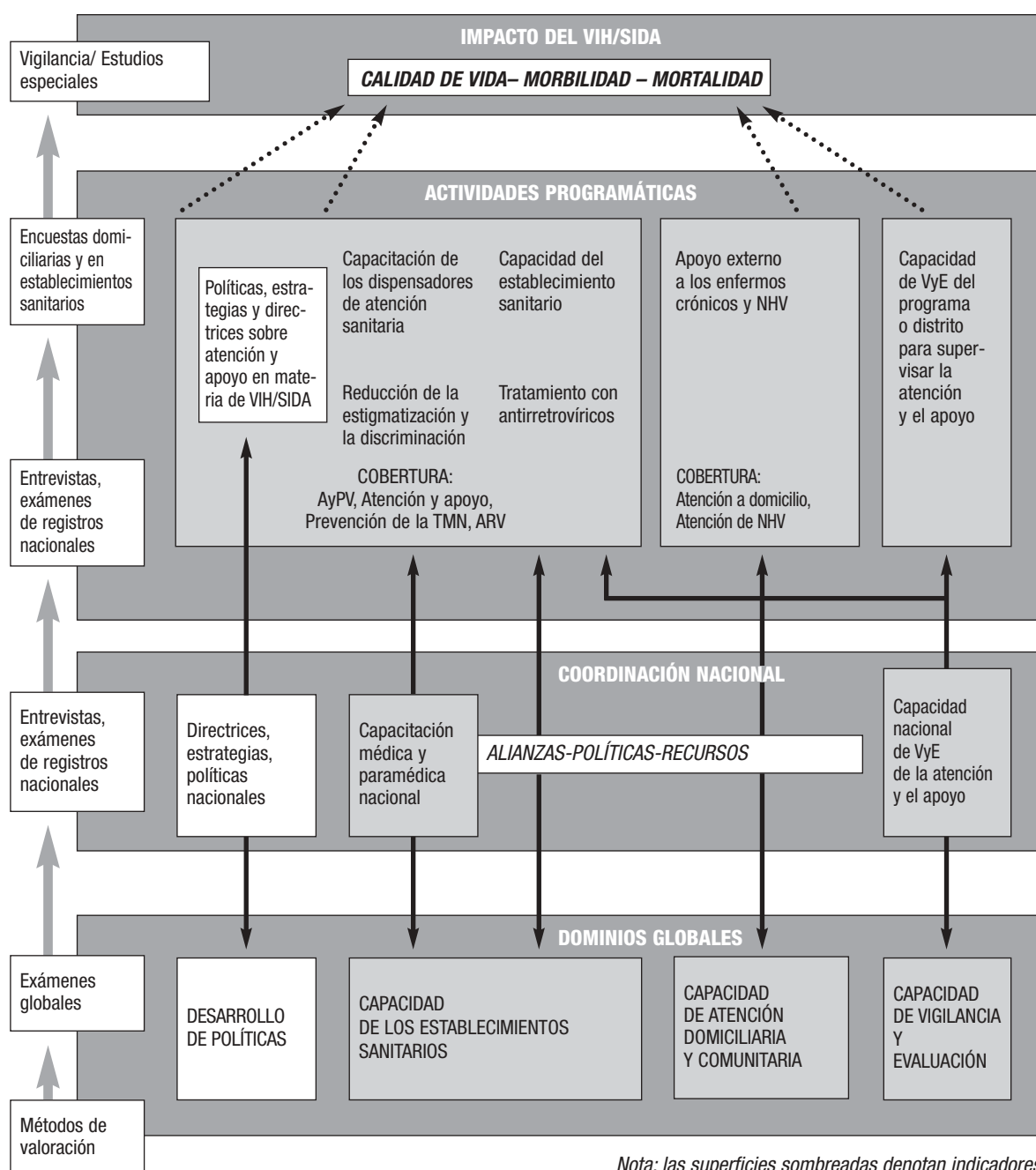
Por último, el «impacto» de la atención y el apoyo se refiere a la salud física y mental: las tasas de mortalidad y morbilidad de las personas que viven con el VIH/SIDA, la esperanza de vida y la productividad comunitaria.

1. Marco de vigilancia y evaluación para los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA

Un marco conceptual (figura 4) ilustra el modelo de vigilancia y evaluación de las actividades de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA. El modelo agrupa estos indicadores en áreas estratégicas: la formulación y aplicación de políticas, la capacidad de los establecimientos sanitarios, incluidos los

recursos humanos y el acceso a fármacos antirretrovíricos; la capacidad de atención a domicilio y en la comunidad y la capacidad para supervisar y evaluar la atención y el apoyo. Asimismo, el modelo conceptual ubica cada una de estas áreas estratégicas en distintos niveles, desde el global al programático, pasando por el nivel nacional. En el nivel global, se mide el aporte de recursos de los organismos internacionales y multilaterales a las diversas áreas estratégicas. En el nivel nacional, este aporte global se obtiene, a efectos de su aplicación en los países, a través de los programas nacionales contra el SIDA y otros organismos administrativos nacionales. El nivel programático es donde se lleva a cabo la puesta en práctica y eso, en última instancia, afecta la carga de VIH/SIDA presente en un país. Al lado de cada nivel se indican los métodos de valoración.

FIG. 4. MARCO CONCEPTUAL PARA LA VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y APOYO SOBRE EL VIH/SIDA



2. Capacidad nacional para la vigilancia y evaluación de los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA

Todo debate acerca del contenido de los sistemas de vigilancia y evaluación de los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA debe abordar la cuestión de los recursos nacionales e internacionales y los sistemas conexos que permiten sostener tales esfuerzos. Se deben concebir indicadores tan sencillos y complementarios como sea posible, y ello con vistas a que la mayor parte de los recursos estén orientados al logro de los objetivos primordiales de estos programas. No obstante, incluso el hecho de recoger simples datos de vigilancia exige la disponibilidad de recursos y de una mano de obra capacitada en la nación.

Las actividades de vigilancia y evaluación, pragmáticas, adecuadamente coordinadas y estratégicas son fundamentales para reducir al mínimo la carga de recopilación de datos en los países asociados y aprovechar al máximo la utilidad de los datos de vigilancia y evaluación a efectos de la toma de decisiones. Los programas nacionales contra el SIDA, los ministerios de salud y otros sectores pueden contribuir de forma conjunta a mejorar la vigilancia y evaluación y deben comprometerse a hallar recursos sostenibles en el caso de que la actividad de vigilancia y evaluación se convierta en una función ordinaria del programa. En materia de formulación de programas nacionales de vigilancia y evaluación que sean sostenibles, hasta ahora se ha sacado en limpio lo siguiente:

- Las actividades de vigilancia y evaluación deben ser proporcionales a los recursos del programa (cerca del 10% del presupuesto programático).
- Las actividades de vigilancia y evaluación son necesarias en todos los niveles y son más útiles si se llevan a cabo siguiendo un orden lógico: primero se deben evaluar los datos sobre los recursos, los procedimientos y los logros; a continuación se deben examinar los resultados inmediatos o conductuales, y por último se han de valorar los efectos morbosos y sociales.
- Se deben tomar en consideración los instrumentos de recopilación y análisis de datos e indicadores existentes, pero éstos siempre se deben adaptar localmente.
- Los indicadores de vigilancia y evaluación deben valorar datos sobre la población, la biología, la conducta, los medios y los programas para determinar la efectividad colectiva de los programas consolidados, y estos esfuerzos se han de complementar con datos contextuales adecuados.
- Para reducir al mínimo la carga de recopilación de datos y aprovechar al máximo los escasos recursos, las actividades de vigilancia y evaluación deben ser coordinadas de forma adecuada y han de utilizar sistemas permanentes de análisis y recopilación de datos.
- Para acrecentar la utilización de los resultados de la evaluación, los principales interesados tales como los directores de los programas nacionales y de distrito, los formuladores de políticas, los miembros de la comunidad y los copartícipes programáticos deben participar de forma activa en el diseño, la planificación, el análisis y la notificación de las actividades de vigilancia y evaluación.

Para aprovechar al máximo los recursos disponibles con vistas a concebir y poner en práctica un marco de vigilancia y evaluación de gran calidad, y evitar de este modo la duplicación innecesaria de esfuerzos, es necesario que los asociados internacionales trabajen de forma conjunta. Los donantes bilaterales, el ONUSIDA, la OMS, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, el Banco Mundial y todos sus asociados y organismos cooperantes deben trabajar de forma conjunta en la elaboración y el mejoramiento de indicadores de atención y apoyo, normas y métodos de vigilancia y evaluación. Por consiguiente, el Grupo técnico de trabajo para la vigilancia y evaluación de los servicios de atención y apoyo, tomando como base los indicadores procedentes de la OMS, el ONUSIDA y el Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, concibió los indicadores que se presentan en el siguiente capítulo y los sometió a una prueba piloto para evaluar su viabilidad y fiabilidad en distintos entornos (recuadro 2).

RECUADRO 2. PRUEBA SOBRE EL TERRENO CON INDICADORES DE VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

El Grupo técnico de trabajo para la vigilancia y evaluación de los servicios de atención y apoyo llevó a cabo una serie de pruebas piloto con indicadores seleccionados de atención y apoyo entre 2002 y 2003. Estas pruebas se realizaron en una miscelánea de países y regiones a fin de tomar en consideración los distintos estados epidémicos.

Las pruebas piloto realizadas hasta la fecha se han centrado en un muestreo de sitios nacionales, en distintos niveles de sistemas de atención sanitaria, donde se habían notificado actividades de atención y apoyo a través de asociados (organizaciones no gubernamentales y públicas locales). Las pruebas piloto indicaron que era posible seguir la evolución de los indicadores a través de la evaluación de las encuestas a domicilio, de la evaluación de los establecimientos sanitarios y de las entrevistas y exámenes nacionales.

Con respecto a la vigilancia sistemática, las pruebas piloto revelaron que, para que las actividades se puedan vigilar y evaluar de forma eficaz, los establecimientos sanitarios deben mantener un registro actualizado de los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA. En algunos entornos, la naturaleza cuantitativa y cualitativa de llevar un registro varía considerablemente con el establecimiento. Por ejemplo, puede que se recojan de forma sistemática los datos de morbilidad y mortalidad, pero tal vez no se registren los casos confirmados de infección por el VIH o SIDA. Además, con frecuencia no se dispone de datos relativos a la edad y el sexo de las personas, lo cual limita las conclusiones que se puedan sacar.

En general, las pruebas piloto han puesto de manifiesto lo importante que es velar por disponer de la capacitación y los recursos adecuados, de modo que la información que se haya de utilizar en cualquiera de los esfuerzos de vigilancia y evaluación pueda ser obtenida de forma sistemática y oportuna.

Indicadores para la vigilancia y evaluación de los programas de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA

Entre 2002 y 2003 se han probado sobre el terreno indicadores de atención y apoyo con vistas a ofrecer a los directores de los programas un conjunto estandarizado de indicadores que puedan servir para vigilar el cumplimiento de los objetivos de los programas nacionales. Los indicadores se presentan en este apartado, con sus definiciones, numeradores, denominadores, fundamento lógico, frecuencia, instrumentos de valoración, ventajas y limitaciones. Los instrumentos de valoración de estos indicadores se proporcionan en el CD-ROM adjunto a esta publicación. Pese a que estos instrumentos se han probado sobre el terreno, los organismos asociados que participaron en la elaboración de los mismos exhortan a los directores de los programas a que utilicen estos instrumentos de forma tal que les permitan conseguir la información que necesitan en el ámbito local. Además, estos organismos están disponibles para proporcionar asistencia técnica a los países en lo que concierne a la adaptación de esos instrumentos.

La atención y el apoyo constituyen un campo dinámico que seguirá evolucionando durante muchos años. La lista de indicadores se ha seleccionado ex profeso a partir de otras listas considerablemente más extensas de indicadores posibles. La inclusión de una lista abreviada tiene ventajas y desventajas y la tensión inherente de ser, por una parte, lo suficientemente exhaustiva como para hacerse una idea de la respuesta nacional a la epidemia y, por otra, de procurar reducir al mínimo la carga que pesa sobre los directores de los programas nacionales contra el SIDA. Por consiguiente, los indicadores presentados en este apartado representan solo una muestra selecta de los logros y resultados importantes de los programas. Los recursos procedentes de donantes internacionales y programas nacionales contra el SIDA también se han de supervisar como se indica en la figura 4. Asimismo, a medida que se desarrollan programas de atención y apoyo es cada vez más importante seguir de cerca la evaluación del impacto (la calidad de vida, la morbilidad y la mortalidad). Con la evolución del conocimiento evolucionarán también las valoraciones a medida que se gane experiencia y se aproveche lo aprendido en materia de prestación de servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA y de vigilancia y evaluación de las actividades de atención y apoyo.

1. Valoración de indicadores

Para seguir de cerca los múltiples niveles de atención y apoyo se proponen diversos métodos de valoración, tanto a efectos de la vigilancia como de la evaluación:

- examen de los informes de los programas nacionales
- entrevistas y examen de los registros
- encuestas en establecimientos sanitarios
- encuestas a domicilio
- estudios especiales

Por lo general, los indicadores de vigilancia se pueden valorar de forma anual, sobre la base de los datos de los informes de los programas nacionales. Este tipo de indicadores se centra comúnmente en los logros que acreditan el procedimiento implicado en última instancia en la obtención de resultados o un impacto. La experiencia demuestra que no siempre será posible llevar a cabo actividades de vigilancia nacional a través de la colección de informes programáticos, a causa de la inadecuada capacidad nacional en materia de vigilancia y evaluación; por consiguiente, posiblemente sea necesario recurrir a las encuestas para valorar estos indicadores. Los indicadores de evaluación de la capacidad y la cobertura nacionales se pueden valorar de forma periódica (por ejemplo, cada 2 o 4 años) mediante métodos que exigen la utilización intensiva de recursos, como son las encuestas en establecimientos o a domicilio. Los indicadores de evaluación revisten una importancia capital para el objetivo general de valorar el impacto y los resultados programáticos, seguir de cerca el progreso nacional del fortalecimiento de la capacidad de la nación o la región, proporcionar acceso a los

servicios asistenciales sobre el VIH/SIDA y ofrecer estos servicios. Esta información no se puede obtener a través de la vigilancia anual del programa. Los estudios especiales y la investigación operativa complementan tanto los exámenes de los registros como las encuestas, pues proporcionan información detallada para la planificación de los programas. Un ejemplo de estudio especial puede ser un examen del registro de personas que reciben fármacos antirretrovíricos con miras a determinar el grado en que los regímenes prescritos de tratamiento antirretrovírico combinado cumplen las directrices y los protocolos aceptados internacionalmente.

La recopilación de datos a efectos de la vigilancia y la evaluación exige la colaboración en todos los niveles, así como la cooperación de los asociados nacionales e internacionales. La unidad de vigilancia y evaluación designada en el país debe supervisar las actividades de vigilancia en curso y enviar informes al nivel jerárquico nacional de forma anual o con la frecuencia convenida. Estas actividades de vigilancia y evaluación requieren la financiación de la recopilación, el procesamiento, el análisis y la interpretación de datos específicos, así como el personal necesario para llevar a cabo dichas tareas (ya se trate de empleados o de consultores).

2. Retos de la valoración

Calidad

Las listas actuales de indicadores no son ni completas ni exhaustivas. En general, estos indicadores no valoran la calidad de forma adecuada, como puede ser la calidad de vida, del asesoramiento o de la capacitación. Por ejemplo, el indicador valora la disponibilidad de personal capacitado, pero no determina la calidad de dicha capacitación (es decir, si la duración y el curso completo se atienen a las directrices nacionales o internacionales). Los indicadores incluidos estiman el apoyo externo básico que reciben las personas con enfermedad crónica, los niños vulnerables y huérfanos afectados, y establecen una norma para la recepción de servicios de salud, psicológicos y sociales dentro de un determinado periodo, pero no se ocupan de la calidad de tales servicios. Además, los indicadores propuestos no tienen en cuenta la opinión de las personas que viven con el VIH/SIDA, obtenida en las entrevistas del cliente. Para entender mejor la esencia y la calidad de la atención destinada a las personas que viven con el VIH/SIDA, los indicadores deben completarse con cuestiones adicionales relacionadas con la calidad de los servicios de atención y apoyo, y con métodos cualitativos, como pueden ser los grupos de discusión facilitada, las juntas de asesoramiento comunitario, las entrevistas al egreso del cliente y los métodos observacionales o del cliente ficticio (clientes que solicitan asistencia cuando en realidad no la necesitan, con el único objetivo de calibrar las aptitudes del dispensador) o una combinación de éstos. La prueba piloto del Grupo técnico de trabajo para la vigilancia y evaluación de los servicios de atención y apoyo incluyó concienzudos grupos de discusión facilitada y entrevistas que completaron los datos de las encuestas realizadas en los establecimientos sanitarios y a domicilio y facilitaron la interpretación de los resultados.

Adaptación a diversos entornos

Se han hecho esfuerzos para que los indicadores de esta guía sean aplicables en todo lo posible a diversos entornos, pero es necesario efectuar una adaptación local en función de las características del VIH en el país (por ejemplo, su prevalencia, elevada o reducida, y las poblaciones específicamente afectadas) y de los organismos que participan en la planificación, formulación, ejecución, vigilancia o evaluación. Se debe propiciar la adaptación cuando las circunstancias lo exijan de modo que los indicadores sean adecuados para los programas y valiosos para las partes interesadas. No obstante, la adecuación debe ser equilibrada con un cumplimiento estricto de los métodos para poder seguir la evolución de las tendencias con el tiempo y permitir la comparabilidad entre sitios. En cualquier prueba piloto, la encuesta de un establecimiento requiere tomar en consideración la estructura del sistema sanitario y una interpretación y adaptación de los instrumentos según proceda. En una encuesta a domicilio quizás se deba abordar de otro modo a las poblaciones específicas. En los países con prevalencia elevada, basta con efectuar una encuesta de una muestra representativa del país en cuestión, pero en los países con prevalencia reducida o con epidemias concentradas en determinadas poblaciones, la aplicación de los métodos de encuesta quizás sólo evalúe la población de interés dependiendo de las metas y los objetivos programáticos.

Muestreo

Los marcos muestrales para los indicadores nacionales estriban en muestras nacionalmente representativas de establecimientos sanitarios u hogares. Los indicadores presentados en esta guía han sido probados sobre el terreno en establecimientos y programas de organizaciones no gubernamentales y estatales, con la excepción del indicador básico n.º 3, que es un indicador del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en el que se han incluido servicios privados.³ Sin embargo, como es posible que los centros privados presten servicios indispensables en numerosos entornos (p. ej., tratamientos antirretrovíricos combinados), esos establecimientos han de ser evaluados. Dichos servicios se pueden examinar mediante estudios especiales o bien incluir en el marco muestral mediante la aplicación de técnicas de muestreo suplementario.

En lo que concierne a estos indicadores también se tomó la decisión de incluir en el marco muestral únicamente los establecimientos sanitarios propiamente dichos (hospitales, centros sanitarios y dispensarios), excluyendo de las encuestas de establecimientos sanitarios a los grupos instituidos de personas que viven con el VIH/SIDA o a las organizaciones comunitarias capaces de proporcionar servicios clínicos, como lo es la terapia preventiva. No obstante, puesto que este tipo de organizaciones desempeña un papel primordial en la prestación de servicios de atención y apoyo, los directores de los programas tal vez deseen adaptar los métodos a fin de incluir a tales grupos. Tal sería el caso de los entornos en que estos grupos y el sector privado en general desempeñen un papel importante en la prestación de servicios de atención y apoyo.

Otras cuestiones relativas a la valoración

Aunque los indicadores de atención y apoyo para los niños huérfanos y vulnerables y las personas con enfermedad crónica son descriptivos de servicios que están exentos de cargas para el beneficiario, eso no constituye un requisito para los indicadores de los establecimientos. Cuestiones críticas como el impacto de los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación, y el acceso a la atención y el tratamiento de poblaciones especiales en riesgo se deben estudiar y tratar con mayor detenimiento. En la encuesta de un establecimiento sanitario, la naturaleza extremadamente diversa de los hospitales especializados procedentes de distintos países (y a veces de un mismo país) comporta desafíos estructurales tales como la elección de los departamentos en los que se hará el muestreo de profesionales de la salud y la determinación de la mejor manera de evaluar los servicios de detección y asesoramiento, los servicios de asistencia clínica y la derivación apropiada en el caso de que estos servicios se presten en múltiples sitios o en sitios satélites dentro de la red de establecimientos sanitarios.

3. Tipos de indicadores

Los indicadores que se incluyen en este apartado y se resumen a continuación son de dos tipos: 1) indicadores básicos y 2) indicadores adicionales. También se proporcionan apartados que recogen posibles indicadores con vistas a su desarrollo futuro y otros indicadores útiles extraídos de guías distintas.

³ *Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Directrices para la elaboración de indicadores básicos.* Ginebra, ONUSIDA, 2002 (http://www.unaids.org/html/pub/Publications/IRC-pub02/JC894-CoreIndicators_sp_pdf.htm, consultado el 4.7.2004).

4. Indicadores

Indicadores básicos	Método recomendado	Frecuencia
CS1 Porcentaje de individuos en la población general de entre 15 y 49 años de edad que han recibido los resultados de las pruebas de detección del VIH y asesoramiento posterior a dichas pruebas en los últimos 12 meses	Informes programáticos	Anual
CS2 Porcentaje de distritos donde al menos un establecimiento sanitario proporciona tratamiento antirretrovírico combinado.	Informes programáticos	Anual
CS3 Porcentaje de personas con infección avanzada por el VIH que recibe tratamiento antirretrovírico combinado ³	Modelos e informes programáticos	Cada dos años
CS4 Existencia de políticas, estrategias y directrices para los servicios integrales de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	Entrevistas y examen de los registros	Cada dos años
CS5 Porcentaje de establecimientos que realizan derivaciones asistenciales integrales a servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA (cuando estos servicios no están disponibles en el lugar).	Encuesta en establecimientos sanitarios	Cada 2-4 años
CS6 Porcentaje de establecimientos sanitarios que tienen la capacidad y las condiciones para proporcionar servicios básicos de asesoramiento y detección del VIH y para gestionar servicios clínicos sobre el VIH/SIDA. a) Un sistema de detección y de suministro de los resultados sobre la infección por el VIH. b) Sistemas y el personal calificado para el asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección. c) Servicios de salud específicos relacionados con el VIH/SIDA, incluidos los recursos y los suministros necesarios para prestar estos servicios. d) Elementos para prevenir las infecciones hospitalarias. e) Recursos y el personal capacitado para proporcionar servicios profilácticos y terapéuticos básicos a las personas que viven con el VIH/SIDA.	Encuesta en establecimientos sanitarios	Cada 2-4 años
CS7 Porcentaje de establecimientos sanitarios que tienen la capacidad y las condiciones para proporcionar servicios de apoyo psicosocial y clínicos avanzados sobre el VIH/SIDA, incluidas la administración y la vigilancia del tratamiento antirretrovírico combinado. a) Sistemas y elementos que permitan el tratamiento de las infecciones oportunistas y la prestación de cuidados paliativos (tratamiento sintomático) a efectos de la atención avanzada de las personas que viven con el VIH/SIDA; b) Sistemas y elementos para proporcionar servicios avanzados a efectos de la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA; c) Sistemas y elementos para proporcionar tratamiento antirretrovírico combinado; d) Condiciones para dispensar atención hospitalaria avanzada a las personas que viven con el VIH/SIDA; e) Condiciones que favorezcan los servicios de atención a domicilio f) Profilaxis posterior a la exposición.	Encuesta en establecimientos sanitarios	Cada 2-4 años
CS8 Porcentaje de laboratorios escogidos que tienen la capacidad para supervisar el tratamiento antirretrovírico combinado conforme a las directrices nacionales e internacionales	Encuesta en el establecimiento sanitario o estudio especial en el laboratorio	A determinar
CS9 Porcentaje de adultos de entre 18 y 59 años de edad que han estado crónicamente enfermos durante 3 meses como mínimo en los últimos 12 meses, y cuyos hogares recibieron un apoyo externo básico para el cuidado de las personas con enfermedad crónica sin cargo alguno para los beneficiarios, por ejemplo, un apoyo sanitario, psicológico o afectivo u otro apoyo social o material	Encuesta a domicilio	Cada 2-4 años
CS10 Porcentaje de niños huérfanos y vulnerables cuyos hogares recibieron un apoyo externo básico para el cuidado del niño sin cargo alguno para los beneficiarios.	Encuesta a domicilio	Cada 2-4 años

³ Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Directrices para la elaboración de indicadores básicos. Ginebra, ONUSIDA, 2002 (http://www.unaids.org/html/pub/Publications/IRC-pub02/JC894-CoreIndicators_sp_pdf.htm, consultado el 4.7.2004).

Indicadores adicionales	Método	Frecuencia
CS-A1 Existencia de una capacidad nacional de vigilancia y evaluación para los programas de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	Entrevista o exámenes de los registros	Cada 2 años
CS-A2 Porcentaje de establecimientos sanitarios que disponen de un sistema de registro para la vigilancia de los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	Encuesta en establecimientos sanitarios	Cada 2-4 años

Indicador básico de atención y apoyo 1 (CS1): asesoramiento y pruebas de detección del VIH	
Definición	Porcentaje de individuos en la población general de entre 15 y 49 años de edad que han recibido los resultados de las pruebas de detección del VIH y asesoramiento posterior a dichas pruebas en los últimos 12 meses
Numerador	Número de personas de entre 15 y 49 años de edad que han recibido los resultados de las pruebas de detección del VIH y asesoramiento posterior a la prueba de detección en los últimos 12 meses
Denominador	Población total de individuos de entre 15 y 49 años de edad
Fundamento lógico y lo que mide	Los servicios de detección del VIH y de asesoramiento son importantes puntos de acceso a las necesidades de atención y prevención. Por consiguiente, es importante determinar el número de personas que tiene acceso a estos servicios para estimar el número de individuos que podrían beneficiarse de servicios preventivos y asistenciales. Además, este indicador proporciona información sobre la cantidad de personas nuevas que se someten a pruebas de detección a lo largo del tiempo.
Frecuencia	Anual
Instrumentos y métodos de valoración	<p>Se recomiendan los métodos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información sobre gestión sanitaria. En teoría, la información que necesita este indicador se puede recabar a través de una revisión de los datos recogidos localmente y de su puesta a disposición vía el sistema de información para la gestión sanitaria del país. • Encuesta en establecimientos sanitarios. Si el sistema de información sobre gestión sanitaria no está en pleno funcionamiento, quizás sea necesario llevar a cabo encuestas en los establecimientos sanitarios que dispongan de servicios de detección y asesoramiento en todas las unidades y departamentos pertinentes. A nivel local, tal información se puede recabar mediante exámenes de los registros. Se debe utilizar una muestra aleatoria de establecimientos sanitarios, y el denominador en este caso debe ser el número de personas de entre 15 y 49 años de edad que se encuentren a una distancia especificada del establecimiento. Este radio representará la zona de influencia o el número de personas que podrían beneficiarse de los servicios disponibles en los establecimientos sanitarios elegidos. • Encuesta a domicilio. El indicador debe ser estratificado con arreglo a la manera de prestar estos servicios y a la edad. Es importante distinguir la manera en que se efectúan las pruebas de detección y el asesoramiento a efectos de la prestación del servicio. En general se deben tomar en consideración tres métodos de prestación de servicios: a través de sitios independientes o autónomos que brindan asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, las unidades de asesoramiento y detección dentro de establecimientos sanitarios a los que acuden personas derivadas de otras unidades (p. ej., de las unidades de lucha antituberculosa, planificación familiar u otras unidades sanitarias) y los servicios de asesoramiento y detección plenamente integrados, en los que el dispensador puede derivar al afectado a un laboratorio de análisis, pero lleva a cabo el asesoramiento. La edad también debe estratificarse a fin de determinar qué franjas etarias tienen acceso y reciben estos servicios. Estas franjas etarias pueden ser: 15-24, 25-35 y 36-49 años. El denominador, la población total de personas de entre 15 y 49 años, se puede obtener a partir de los últimos datos censuales.
Ventajas y limitaciones	<p>Habida cuenta de que los servicios de detección y asesoramiento a menudo no se prestan en unidades o departamentos concretos (esto es, en departamentos hospitalarios o ambulatorios), cabe la posibilidad de que se dupliquen las notificaciones referentes a un mismo individuo que se somete a prueba de detección en múltiples unidades o de los individuos que se someten a pruebas de detección varias veces a lo largo de 12 meses. En otros casos, como en el de la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y de otros servicios de asesoramiento y detección del VIH, los servicios se llevan a cabo en el mismo sitio. Esto último también llevará a una duplicación de notificaciones en el número de personas sometidas a pruebas de detección. Además, debido a estos diversos puntos de prestación de servicios de asesoramiento y detección del VIH, en algunas situaciones puede ser difícil establecer un vínculo entre la detección y el asesoramiento mediante los registros de un establecimiento, a menos que se establezca un sólido sistema de registro que permita seguir de cerca las actividades de detección y asesoramiento. La posibilidad de doble recuento puede reducirse al mínimo si se utiliza una encuesta domiciliaria.</p> <p>Recoger esta información en el país a través de un sistema de información sobre gestión sanitaria quizás no sea posible en algunos entornos. Los métodos alternativos para recabar esta información, a saber, las encuestas en establecimientos sanitarios o a domicilio, son procesos que exigen una utilización intensiva de recursos, que tornan difícil la recogida anual de estos datos en algunas regiones. Además, el fiarse de programas verticales de asesoramiento y pruebas voluntarias no permite hacerse una idea adecuada de todos los esfuerzos de asesoramiento y detección que se realizan en los establecimientos sanitarios nacionales.</p> <p>Por último, las encuestas en establecimientos sanitarios pueden ser costosas y complicadas y se deben realizar con menor frecuencia.</p>

Indicador básico de atención y apoyo 2 (CS2): distritos que proporcionan tratamiento antirretrovírico combinado	
Definición	Porcentaje de distritos donde al menos un establecimiento sanitario proporciona tratamiento antirretrovírico combinado.
Numerador	Número de distritos donde al menos un establecimiento sanitario proporciona tratamiento antirretrovírico combinado.
Denominador	Número total de distritos.
Fundamento lógico y lo que mide	Este indicador es importante para valorar la cobertura de tratamiento antirretrovírico combinado dentro de un país al considerar el número de distritos donde este tratamiento está disponible.
Instrumentos y métodos de valoración	<p>El numerador incluirá distintos tipos de organizaciones no gubernamentales o establecimientos sanitarios gubernamentales (como el de la seguridad social o del ejército), según el grado de participación de estos sectores en la prestación de tratamiento antirretrovírico combinado.</p> <p>Se recomiendan los siguientes métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de los registros del departamento médico o del departamento de SIDA del distrito, que quizás dispongan de una lista de todos los establecimientos que proporcionan tratamiento antirretrovírico combinado. • Exámenes de los registros del programa nacional contra el SIDA o del sistema nacional de administración de medicamentos del Ministerio de salud, que también debe disponer de una lista de los establecimientos que proporcionan tratamiento antirretrovírico combinado. • Encuesta en establecimientos sanitarios. <p>El disponer de datos sobre la población del distrito y sobre la prevalencia por distrito puede servir para establecer si la oferta de estos servicios es equiparable a su demanda.</p>
Frecuencia	Anual.
Ventajas y limitaciones	<p>El método de valoración de este indicador depende en gran medida de la capacidad de la nación o del distrito para recoger y proporcionar esta información.</p> <p>Este indicador es especialmente útil en los países donde se instaure por primera vez el tratamiento antirretrovírico combinado o en los lugares donde ese tratamiento sólo está disponible en unos pocos distritos. Conforme aumente la cantidad de distritos que se inicien en la administración de tratamientos antirretrovíricos combinados, los países deben orientarse a valorar la cobertura total (el número de personas que reciben tratamiento antirretrovírico combinado dividido por el número total de personas que la necesitan, véase el indicador básico n.º 3 de atención y apoyo). Así pues, para que este indicador revista utilidad, es necesario adaptarlo conforme aumente la disponibilidad de estos servicios. Si se utiliza el método de la encuesta en establecimientos sanitarios, deben muestrearse deliberadamente los establecimientos que proporcionan tratamiento antirretrovírico combinado.</p>

Indicador básico de atención y apoyo 3 (CS3): tratamiento antirretrovírico combinado⁴	
Definición	Porcentaje de personas con infección avanzada por el VIH que recibe tratamiento antirretrovírico combinado.
Numerador	El número de personas con infección avanzada por el VIH que reciben tratamiento antirretrovírico combinado se calcula como se indica a continuación: A: número de personas con infección avanzada por el VIH que recibían tratamiento antirretrovírico combinado a principios de año más B: número de personas con infección avanzada por el VIH que han comenzado a recibir tratamiento antirretrovírico combinado en los últimos 12 meses menos C: número de personas con infección avanzada por el VIH que han dejado de recibir tratamiento antirretrovírico combinado en los últimos 12 meses (incluidas las personas fallecidas en este periodo).
Denominador	Número de personas con infección avanzada por el VIH. Se estima que este número representa el 15 % del número total de personas infectadas en la actualidad.
Fundamento lógico y lo que mide	Con el despliegue de la pandemia de SIDA cada vez hay más personas que alcanzan los estadios avanzados de la infección por el VIH. Se ha visto que el tratamiento antirretrovírico combinado reduce la mortalidad de la población afectada y se están haciendo esfuerzos para abaratar su costo, incluso en los países menos desarrollados. Este indicador proviene del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y evalúa el progreso de la administración de tratamiento antirretrovírico combinado a cualquier persona con infección avanzada por el VIH/SIDA.
Instrumentos y métodos de valoración	El numerador proviene de los informes de vigilancia de los programas. El denominador se obtiene calculando el número de personas con infección avanzada por el VIH/SIDA que necesitan tratamiento antirretrovírico combinado, a partir de los últimos datos de vigilancia «centinela». Para el cálculo del indicador, siempre que sea posible también se debe tener en cuenta el tratamiento antirretrovírico combinado en el sector privado, y su magnitud debe registrarse por separado. También se deben registrar las fechas de inicio y de finalización del periodo de administración medicamentosa, evitando, en la medida de lo posible, las superposiciones entre periodos de notificación.
Frecuencia	Cada dos años.
Ventajas y limitaciones	Aunque este indicador permite seguir las tendencias con el tiempo, no ha sido concebido para distinguir las distintas clases de terapia disponibles ni tampoco valora el costo, la calidad ni la efectividad del tratamiento. La proporción de personas con estadios avanzados de la infección por el VIH habrá de variar en función del estadio de la epidemia de VIH y de la cobertura y efectividad del tratamiento antirretrovírico combinado. La proporción que se recomienda en la actualidad (15 %) constituye una estimación grosera y es posible que deba revisarse. Esta cifra reviste particular importancia en situaciones en que la cobertura de tratamiento antirretrovírico combinado vigente es reducida. El grado de cobertura de tratamiento antirretrovírico combinado depende de su costo relativo con respecto a los ingresos locales, la prestación, infraestructura y calidad de los servicios, la disponibilidad y la utilización de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y a la percepción de la efectividad y de los posibles efectos colaterales del tratamiento. No se incluye en este indicador ni la terapia preventiva de la transmisión de VIH de la madre al niño ni la profilaxis posterior a la exposición. Por último, es posible conocer el número de personas que han recibido tratamiento antirretrovírico combinado en los últimos 12 meses en los establecimientos sanitarios, pero este indicador requiere una compilación nacional, lo cual incluye informes programáticos, no sólo de los establecimientos sanitarios, sino también de los organismos comunitarios, prescriptores privados y farmacias, como numerador. Numerosos entornos podrían no disponer de un sistema de compilación de estos documentos.

⁴ Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Directrices para la elaboración de indicadores básicos. Ginebra, ONUSIDA, 2002 (http://www.unaids.org/html/pub/Publications/IRC-pub02/JC894-CoreIndicators_sp_pdf.htm, consultado el 4.7.2004).

Indicador básico de atención y apoyo 4 (CS4): políticas, estrategias y directrices para los servicios integrales de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA.	
Definición	Existencia de políticas, estrategias y directrices para los servicios integrales de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA.
Numerador	Número de políticas, estrategias y directrices elaboradas en el país.
Denominador	Número total de áreas de atención y apoyo
Fundamento lógico y lo que mide	El indicador establece si se han elaborado políticas, estrategias y directrices nacionales en las múltiples áreas de atención y apoyo.
Instrumentos y métodos de valoración	<p>Se recomiendan los siguientes métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas – las entrevistas deben realizarse con el director o los directores de los programas nacionales contra el SIDA o de otros organismos apropiados responsables de la política asistencial sobre el VIH/SIDA. • Exámenes de los registros – todos los documentos se solicitarán a las fuentes pertinentes y se anotarán las fechas de publicación y de revisión. <p>Las políticas, estrategias o directrices deben abordar los temas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de asesoramiento y detección del VIH. • Estrategia integral de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA. • Política farmacéutica nacional. • Lista nacional de medicamentos esenciales. • Tratamiento antirretrovírico combinado. • Atención a domicilio. • Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. • Cuidados paliativos. • Profilaxis posterior a la exposición. • Seguridad hematológica, incluidos los servicios de transfusión sanguínea. • Cuidado y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. • Vigilancia y evaluación de los servicios de atención y apoyo. • Tratamiento clínico de la infección por el VIH/SIDA, incluidas las infecciones oportunistas. • Apoyo a los niños huérfanos y vulnerables. • Medidas de precaución universales. • Profilaxis antituberculosa. • Apoyo jurídico para las personas que viven con el VIH/SIDA.
Frecuencia	Cada dos años.
Ventajas y limitaciones	Este indicador se centra en la valoración del grado de existencia de estas políticas y no en la calidad de las mismas en cuanto a si son congruentes con alguna norma internacional o pauta convenida de común acuerdo. Tampoco determina la distribución ni el uso en el ámbito de aplicación.

Indicador básico de atención y apoyo 5 (CS5): establecimientos sanitarios que realizan derivaciones asistenciales integrales a servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA	
Definición	<p>Porcentaje de establecimientos que realizan derivaciones asistenciales integrales a servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA (cuando estos servicios no están disponibles en el lugar).</p> <p>Una derivación es efectiva si en cada punto de servicio se dispone de un formulario o de una lista donde conste cuál es el sitio o cuáles son los sitios específicos para remitir a las personas con infección confirmada o sospecha por el VIH. Estos servicios pueden ser, por ejemplo, servicios de diagnóstico del VIH, servicios de salud para el VIH/SIDA, servicios de atención y apoyo.</p>
Numerador	Número de establecimientos sanitarios que realizan derivaciones asistenciales integrales a servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA
Denominador	Número total de establecimientos sanitarios investigados que no proporcionan todos los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA en el lugar.
Fundamento lógico y lo que mide	<p>Todas las personas que viven con el VIH/SIDA requieren una gama de servicios integrales de atención y apoyo según el estadio de la infección que les aqueja y sus necesidades psicosociales. Cualquier dispensador que trabaje con personas que viven con el VIH/SIDA necesita conocer el lugar donde estas personas pueden recibir los servicios necesarios. Este indicador tiene por finalidad identificar si existen sistemas de derivación en los sitios que prestan únicamente algunos de estos servicios (p. ej., servicios de asesoramiento y pruebas de detección). Se pueden efectuar derivaciones a los siguientes servicios.</p> <p>Servicios de salud. Pruebas de detección del VIH y asesoramiento previo y posterior a las pruebas; tratamiento ambulatorio y hospitalario de las infecciones oportunistas y otras afecciones vinculadas al VIH, tratamiento preventivo de las infecciones oportunistas tales como la tuberculosis, cuidados paliativos sintomáticos y tratamiento antirretrovírico combinado.</p> <p>Servicios psicológicos. Apoyo afectivo y asesoramiento continuo, grupos de apoyo o «clubes de postest» para las personas que viven con el VIH/SIDA, y apoyo espiritual.</p> <p>Apoyo social y jurídico. Organizaciones de acción domiciliaria y comunitaria y organizaciones confesionales y otros organismos que ofrecen apoyo material, nutricional, económico o jurídico (como la planificación de sucesiones y la redacción de testamentos) a las personas que viven con el VIH/SIDA o a sus familias.</p> <p>Apoyo a niños huérfanos y vulnerables. Organizaciones de acción comunitaria y organizaciones confesionales u otros organismos que refuerzan las intervenciones de atención y apoyo destinadas a los niños huérfanos y vulnerables afectados por el VIH/SIDA.</p>
Instrumentos y métodos de valoración	<p>La información se obtendrá a través de encuestas en establecimientos sanitarios, en los puntos de servicio para el diagnóstico de VIH o la atención clínica de las personas que viven con el VIH/SIDA. Para cada uno de los servicios descritos anteriormente, el establecimiento en cuestión debe derivar al cliente como se describe a continuación.</p> <p>Derivaciones a servicios</p> <p>Si el establecimiento no presta el servicio, debe disponer de un sistema de derivación operativo. Para evaluar esto último, se puede preguntar a los dispensadores si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se dispone de una guía de derivación con la lista de los servicios que se ofrecen en la zona, incluidos el nombre del servicio y la información necesaria para establecer contacto con él; • se dispone de un formulario de derivación por escrito que el inspector pueda ver, que le permita al dispensador poner en el casillero correspondiente el nombre y la dirección de los servicios de derivación, y • si existe un registro donde los inspectores puedan constatar si las derivaciones realizadas han sido anotadas. <p>Un establecimiento que sea claramente responsable de un solo servicio especializado, y al que se pueda llegar por derivación de un dispensador, no debe formar parte de los establecimientos elegidos para participar en la encuesta.</p>
Frecuencia	Cada 2-4 años.
Ventajas y limitaciones	Si bien este indicador contempla la existencia de un sistema de derivación operativo, no puede valorar el desenlace de las derivaciones: si las personas siguen siendo objeto de derivación o reciben el servicio en el establecimiento al que fueron remitidos. Se necesitarán realizar estudios especiales para establecer el grado en que las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias reciben asistencia a través de la gama de servicios asistenciales.

Indicador básico de atención y apoyo 6 (CS6): capacidad para proporcionar servicios básicos de asesoramiento y detección del VIH y para gestionar servicios clínicos sobre el VIH/SIDA	
Definición	<p>Porcentaje de establecimientos sanitarios que tienen la capacidad y las condiciones para proporcionar servicios básicos de asesoramiento y detección del VIH y para gestionar servicios clínicos sobre el VIH/SIDA. La capacidad para proporcionar servicios básicos de asesoramiento y detección del VIH y servicios de salud se define como:</p> <ol style="list-style-type: none"> Un sistema de detección y suministro de los resultados sobre la infección por el VIH. Sistemas y el personal calificado para el asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección. Servicios de salud específicos relacionados con el VIH/SIDA, incluidos los recursos y los suministros necesarios para prestar estos servicios. Elementos para prevenir las infecciones hospitalarias, y Recursos y el personal capacitado para proporcionar servicios profilácticos y terapéuticos básicos a las personas que viven con el VIH/SIDA. <p>En el Anexo 1 se detallan los ítems individuales que se han identificado para cada uno de estos puntos.</p>
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos que disponen de ítems individuales que se han identificado para cada servicio o punto enumerado arriba. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes que se han identificado para un servicio individual o punto (a, b, c, d o e). Número de establecimientos que disponen de todos los componentes que se han identificado para todos los servicios individuales y puntos (a, b, c, d y e).
Denominador	<p>En el primer caso, el número total de establecimientos sanitarios investigados.</p> <p>En los casos segundo y tercero, el número total de establecimientos sanitarios que ofrecen los servicios sobre el VIH/SIDA detallados en cada una de las áreas identificadas en la definición o que disponen de servicios conexos.</p>
Fundamento lógico y lo que mide	<p>Numerosos establecimientos que proporcionan asistencia terapéutica general también brindan servicios relacionados con el VIH/SIDA y proporcionan cuidados a las personas que viven con el VIH/SIDA. Esto puede ocurrir en entornos que carecen de un programa específico sobre el VIH/SIDA. Por consiguiente, para los establecimientos que prestan estos servicios es importante estimar el grado en que esta capacidad existe para llevarlos a cabo. Los componentes y servicios específicos sobre el VIH/SIDA, identificados y definidos mediante este indicador, son aquellos que sostienen los servicios sobre VIH/SIDA y que cabe medianamente esperar que existan en casi todo establecimiento sanitario.</p>
Instrumentos y métodos de valoración	<p>Esta información se ha de recoger mediante encuestas en establecimientos sanitarios, con observación en todas las áreas de servicio. Los dispensadores de servicios sobre el VIH/SIDA también deben ser entrevistados.</p> <p>En el Anexo 1 se proporcionan las directrices técnicas específicas sobre cómo valorar cada una de estas áreas, así como la lista de verificación de los ítems contenidos en cada una de ellas.</p>
Frecuencia	Cada 2-4 años.
Ventajas y limitaciones	<p>Aunque el objetivo es determinar el porcentaje de establecimientos que disponen de todos los ítems en todos servicios y áreas puntuales (a, b, c, d y e), pocos establecimientos, si acaso alguno, estarán en condiciones de proporcionar este nivel de servicio. En muchos entornos los establecimientos no disponen de la totalidad de ítems establecidos para cada servicio. Por consiguiente, aquellos ítems específicos que auxilien un servicio se han de presentar de forma individual.</p> <p>Este indicador no proporciona formación individual sobre los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias ni sobre los servicios de prevención de la transmisión mantero infantil del VIH, salvo si: 1) los servicios se prestan dentro del establecimiento y 2) los componentes de estos servicios guardan relación con las áreas evaluadas.</p> <p>La lista de componentes (en el caso de CS6a) también excluye los establecimientos que sólo llevan a cabo pruebas de detección del VIH previas al empleo o las derivan, excluye los análisis de sangre antes de la transfusión y excluye los establecimientos que remiten a las personas que viven con el VIH/SIDA a otro establecimiento a efectos de la evaluación y la detección cuando el establecimiento de derivación es responsable de otros servicios.</p>

Indicador básico de atención y apoyo 7 (CS7): capacidad para proporcionar servicios de apoyo psicosocial y clínicos avanzados sobre el VIH/SIDA	
Definición	<p>Porcentaje de establecimientos sanitarios que tienen la capacidad y las condiciones para proporcionar servicios de apoyo psicosocial y clínicos avanzados sobre el VIH/SIDA, incluidas la administración y la vigilancia del tratamiento antirretrovírico combinado.</p> <p>La capacidad para proporcionar servicios avanzados sobre el VIH/SIDA se define como:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sistemas y elementos que permitan el tratamiento de las infecciones oportunistas y la prestación de cuidados paliativos (tratamiento sintomático) a efectos de la atención avanzada de las personas que viven con el VIH/SIDA; Sistemas y elementos para proporcionar servicios avanzados a efectos de la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA; Sistemas y elementos para proporcionar tratamiento antirretrovírico combinado; Condiciones para dispensar atención hospitalaria avanzada a las personas que viven con el VIH/SIDA; Condiciones que favorezcan los servicios de atención a domicilio, y Profilaxis posterior a la exposición. <p>En el Anexo 1 se detallan los ítems individuales que se han identificado para cada uno de estos puntos, así como las instrucciones precisas a efectos de su valoración.</p>
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos que disponen de ítems individuales que se han identificado para cada servicio o punto enumerado arriba. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes que se han identificado para un servicio individual o punto (a, b, c, d o e). Número de establecimientos que disponen de todos los componentes que se han identificado para todos los servicios individuales y puntos (a, b, c, d y e).
Denominador	<p>En el primer caso, el número total de establecimientos sanitarios investigados.</p> <p>En los casos segundo y tercero, el número total de establecimientos sanitarios que ofrecen los servicios sobre el VIH/SIDA detallados en cada una de las áreas identificadas en la definición o que disponen de servicios conexos.</p>
Fundamento lógico y lo que mide	<p>Este indicador determina la disponibilidad de servicios avanzados específicos para las personas que viven con el VIH/SIDA. Se estima que los servicios y puntos valorados en este indicador requiere disponer de considerables recursos y de una capacitación del personal en grado superior a lo habitual para la mayoría de los sistemas sanitarios.</p>
Instrumentos y métodos de valoración	<p>Esta información se ha de recoger mediante encuestas en establecimientos sanitarios, con observación en todas las áreas de servicio. Como en el caso del indicador básico 6, los dispensadores de servicios sobre el VIH/SIDA también deben ser entrevistados.</p> <p>Los ítems específicos de cada servicio se deben presentar de forma individual y en el primer nivel de agregación (todos los componentes que se han identificado para un servicio individual o punto). Cuando una proporción razonable de establecimientos comiencen a tener todos los componentes agregados del primer nivel, se puede presentar un segundo nivel de agregación cuando proceda.</p>
Frecuencia	Cada 2-4 años.
Ventajas y limitaciones	<p>Este indicador examina los servicios avanzados sobre el VIH/SIDA de entre todos los establecimientos sanitarios. En algunos entornos, los establecimientos no dispondrán de todos los ítems correspondientes a cada punto o componente, y los países pueden tener distintas estrategias para proporcionar servicios avanzados selectos únicamente en ciertas categorías del sistema de atención sanitaria (es decir, los hospitales de derivación tal vez ofrezcan una gama más amplia de atención avanzada que los centros sanitarios). Aunque este indicador no estratifica con arreglo a la categoría de establecimiento sanitario, los directores de los programas nacionales contra el SIDA pueden analizar esta información si así lo desean.</p>

Indicador básico de atención y apoyo 8 (CS8): capacidad del laboratorio para supervisar el tratamiento antirretrovírico combinado	
Definición	<p>Porcentaje de laboratorios escogidos que tienen la capacidad para supervisar el tratamiento antirretrovírico combinado conforme a las directrices nacionales e internacionales.</p> <p>Con vistas de extender el uso de los antirretrovíricos en los entornos con recursos limitados, la OMS divide las pruebas actualmente disponibles en cuatro niveles de prioridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pruebas mínimas decisivas antes de instaurar el tratamiento antirretrovírico combinado: prueba de anticuerpos contra el VIH y cifra de hemoglobina y hematocrito; 2. Pruebas básicas: recuento linfocitario y fórmula leucocitaria, cifra sérica de alanina-aminotransferasa (ALAT) o de aspartato-aminotransferasa (ASAT), creatinina sérica, concentración de urea en plasma (BUN), glucosa sérica y prueba de embarazo; 3. Pruebas deseadas: bilirrubina, amilasa, lípidos plasmáticos, recuento de linfocitos CD4⁺;y 4. Pruebas optativas: carga vírica. <p>Los laboratorios escogidos remiten a laboratorios escogidos en el país para efectuar la supervisión del tratamiento antirretrovírico combinado.</p>
Numerador	<p>El número de laboratorios escogidos que tienen la capacidad para supervisar el tratamiento antirretrovírico combinado conforme a las directrices nacionales e internacionales.</p> <p>Los laboratorios se clasifican en tres niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1: reúnen las condiciones analíticas mínimas para llevar a cabo las categorías de pruebas 1 y 2 (de arriba); • Nivel 2: reúnen las condiciones analíticas mínimas para llevar a cabo las categorías de pruebas 1, 2 y 3; y • Nivel 3: reúnen las condiciones analíticas mínimas para llevar a cabo las cuatro categorías de pruebas.
Denominador	Número total de laboratorios escogidos.
Fundamento lógico y lo que mide	<p>La evaluación en el laboratorio del estado serológico y de la necesidad de tratamiento reviste una importancia capital para lograr que el tratamiento antirretrovírico combinado se utilice de manera apropiada y eficaz. Por consiguiente, es imprescindible determinar la capacidad de los laboratorios para llevar a cabo pruebas de laboratorio mínimas y más avanzadas.</p> <p>Así pues, la finalidad de este indicador es evaluar la disponibilidad de laboratorios que cuentan con los elementos necesarios para supervisar a las personas que reciben tratamiento antirretrovírico combinado con arreglo a las directrices internacionales.</p>
Instrumentos y métodos de valoración	<p>Los datos se conseguirán a través de una encuesta de laboratorios escogidos.</p> <p>La recopilación de datos exigirá la observación de la disponibilidad de equipos y suministros en funcionamiento que permitan efectuar las pruebas en cada nivel.</p>
Frecuencia	Cada 2-4 años
Ventajas y limitaciones	<p>Este indicador permite determinar la calidad de los laboratorios mediante una investigación de los equipos específicos disponibles, pero no se ocupa de los recursos humanos necesarios. En concreto, actualmente no incluye la presencia de un técnico de laboratorio capacitado y disponible en el lugar que pueda realizar las pruebas requeridas en cada nivel.</p>

Indicador básico de atención y apoyo 9 (CS9): apoyo externo para las personas con enfermedad crónica	
Definición	<p>Porcentaje de adultos de entre 18 y 59 años de edad que han estado crónicamente enfermos durante 3 meses como mínimo en los últimos 12 meses, y cuyos hogares recibieron un apoyo externo básico para el cuidado de las personas con enfermedad crónica sin cargo alguno para los beneficiarios, por ejemplo, un apoyo sanitario, psicológico o afectivo u otro apoyo social o material.</p> <p>El apoyo externo para los adultos crónicamente enfermos se define como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atención sanitaria y suministros; • apoyo afectivo y psicológico: asesoramiento de un consejero capacitado, compañía y apoyo afectivo o espiritual; y • otro apoyo social, por ejemplo, un apoyo socioeconómico (vestimenta, alimentos adicionales o apoyo económico) o por otros medios (ayuda para realizar las tareas domésticas, capacitación para el cuidador o servicios jurídicos). <p>Por «apoyo externo» debe entenderse la ayuda procedente de fuentes que no sean los amigos, ni los familiares o vecinos (salvo si esas personas trabajan para un organismo o grupo comunitario) sin cargo alguno para los beneficiarios. Los directores de los programas quizás deban considerar la posibilidad de adaptar este punto en los entornos en que los amigos, familiares o vecinos sean la fuente principal de apoyo externo.</p> <p>La definición de «enfermo crónico» varía de un entorno a otro. Por consiguiente, es necesario formular y utilizar una definición consensuada antes de emprender las tareas.</p>
Numerador	<p>Número de personas de entre 18 y 59 años de edad que han estado enfermas durante 3 meses como mínimo en los últimos 12 meses en sus domicilios, y que residen en hogares que han recibido alguno de los apoyos o todos los apoyos básicos que se detallan a continuación en los 30 días precedentes a este cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • apoyo asistencial sanitario por lo menos una vez al mes mientras estaban enfermos; • apoyo afectivo en los últimos 30 días; • apoyo social, incluido el apoyo material, en los últimos 30 días; y • los tres tipos de apoyo en los últimos 30 días. <p>También se deben incluir los adultos de entre 18 y 59 años de edad que estuvieron enfermos durante tres meses como mínimo antes de fallecer en los últimos 12 meses.</p>
Denominador	<p>Todos los adultos de entre 18 y 59 años de edad que estuvieron enfermos tres meses como mínimo durante los últimos 12 meses, incluidos los que estuvieron enfermos durante tres meses como mínimo antes de fallecer.</p>
Fundamento lógico y lo que mide	<p>Este indicador tiene por objetivo cuantificar la amplitud de los servicios de apoyo que, sin costo alguno por parte de los beneficiarios, reciben los hogares de las personas con enfermedad crónica.</p>
Instrumentos y métodos de valoración	<p>Se recomiendan los siguientes métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método de la encuesta domiciliaria tomando como base a la población en los entornos con prevalencia elevada. Dentro del marco de la encuesta domiciliaria, se puede echar mano del padrón de la localidad para identificar a todos los enfermos crónicos de entre 18 y 59 años de edad que cumplan los criterios de selección. Por cada hogar en que viva una persona con enfermedad crónica se hace una serie de preguntas sobre el tipo y la frecuencia de apoyo recibido y la fuente primaria de ayuda. • Estudio especial: se puede utilizar la encuesta domiciliaria en entornos con prevalencia reducida o en poblaciones seleccionadas aplicando métodos similares, pero adaptados, escogiendo las muestras de entre un conjunto de personas que viven con el VIH/SIDA o de entre los beneficiarios de los servicios programáticos de atención y apoyo. <p>Si el tamaño de la muestra lo permite, los datos se deben analizar y notificar por categorías de sexo y edad (18-24, 25-39 y 40-59 años).</p>
Frecuencia	<p>Cada 2-4 años.</p>
Ventajas y limitaciones	<p>Las muestras domiciliarias de personas con enfermedad crónica no constituyen una muestra nacional representativa de todas las personas con enfermedad crónica, puesto que no se incluye a las personas hospitalizadas, internadas en instituciones ni a las personas sin hogar.</p> <p>Como resultado de todo ello varía la proporción de «olvidados» poblacionales.</p>

Care and support indicator 10 (CS10): External support for orphans and vulnerable children	
Definición	<p>Porcentaje de niños huérfanos y vulnerables cuyos hogares recibieron un apoyo externo básico para el cuidado del niño sin cargo alguno para los beneficiarios.</p> <p>Por «niños huérfanos o vulnerables» deben entenderse los niños menores de 18 años con al menos un progenitor fallecido o enfermo crónico (la madre o el padre). Se considera un enfermo crónico el progenitor que ha estado extremadamente enfermo tres meses como mínimo durante los últimos 12 meses.</p> <p>El apoyo externo a los niños huérfanos y vulnerables se define como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atención sanitaria y suministros; • apoyo afectivo y psicológico: asesoramiento de un consejero capacitado, compañía y apoyo afectivo o espiritual; • escolares y asistencia en relación con la escuela; y • apoyo social, por ejemplo, un apoyo socioeconómico (vestimenta, alimentos adicionales o apoyo económico) o por otros medios (ayuda para realizar las tareas domésticas, capacitación para el cuidador o servicios jurídicos). <p>Por «apoyo externo» debe entenderse la ayuda procedente de fuentes que no sean los amigos, ni los familiares o vecinos (salvo si esas personas trabajan para un organismo o grupo comunitario) sin cargo alguno para los beneficiarios. Los directores de los programas quizás deban considerar la posibilidad de adaptar este punto en los entornos en que los amigos, familiares o vecinos sean la fuente principal de apoyo externo.</p> <p>De nuevo, la definición de «enfermo crónico» varía de un entorno a otro. Por consiguiente, es necesario formular y utilizar una definición consensuada antes de emprender las tareas.</p>
Numerador	<p>Número de niños huérfanos y vulnerables residentes en hogares que han recibido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • apoyo asistencial sanitario en los últimos 12 meses; • apoyo afectivo en los últimos 3 meses; • asistencia en relación con la escuela en los últimos 12 meses; • otro apoyo social, incluido un apoyo material, en los últimos 3 meses; y • los cuatro tipos de apoyo.
Denominador	Número total de niños huérfanos y vulnerables.
Fundamento lógico y lo que mide	Este indicador permite determinar el apoyo que se brinda a los hogares de los niños huérfanos y vulnerables sin cargo alguno para los beneficiarios.
Instrumentos y métodos de valoración	<p>Se recomiendan los siguientes métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método de la encuesta domiciliaria tomando como base a la población en los entornos con prevalencia elevada. Dentro del marco de la encuesta domiciliaria, se puede echar mano del padrón de la localidad para identificar a todos los niños huérfanos y vulnerables menores de 18 años de edad que cumplan los criterios de selección. Por cada hogar en que vivan niños huérfanos y vulnerables se hace una serie de preguntas sobre el tipo y la frecuencia de apoyo recibido y la fuente primaria de ayuda. • Estudio especial: se puede utilizar la encuesta domiciliaria en entornos con prevalencia reducida o en poblaciones seleccionadas aplicando métodos similares, pero adaptados. <p>Si el tamaño de la muestra lo permite, los datos se deben analizar y consignar por grupo etario (0-5, 6-9, 10-14 y 15-17 años) y categoría de sexo. Según la situación epidemiológica y los recursos disponibles, los directores de los programas pueden agrupar los datos según la edad en intervalos más amplios (0-9, 10-14 y 15-17 años).</p>
Frecuencia	Cada 2-4 años.
Ventajas y limitaciones	<p>A semejanza del indicador 9, este indicador no toma en consideración ciertos grupos de personas, como son los niños huérfanos y vulnerables que no viven en hogares. Por lo tanto, la muestra no es representativa de todos los niños huérfanos y vulnerables. La duración de la orfandad desempeña un papel clave para determinar el tipo de apoyo necesario. Por ejemplo, un huérfano de padre fallecido hace diez años requiere un apoyo distinto que un huérfano de padre fallecido el último año. La edad del niño constituye asimismo un factor que se debe tomar en consideración (como lo es la necesidad de ayuda escolar).</p> <p>Al supeditar la definición de «niño vulnerable» a la enfermedad crónica de uno de los progenitores biológicos del niño, no se tiene en cuenta que muchos niños no viven con sus padres biológicos y que la enfermedad crónica de un padre adoptivo o sustituto, o del cuidador, es igualmente susceptible de volver vulnerable al niño. No obstante, la experiencia de la prueba piloto indica que la mayoría de los niños con padres sustitutos crónicamente enfermos en realidad ya están contemplados en la definición puesto que alguno de sus padres está enfermo o ha fallecido. A lo anterior se suma que la vulnerabilidad de los niños puede verse afectada por la enfermedad grave del sostén de la familia, que tal vez no sea ni el padre biológico ni el padre sustituto del niño. Así pues, la definición de niño huérfano y vulnerable entraña una subestimación de la población real de niños vulnerables, y ello debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados.</p>

Indicadores adicionales

A continuación se indican otros dos indicadores que los países pueden utilizar en función de sus necesidades y de los recursos disponibles, aunque cada país es libre de utilizar cualesquiera indicadores adicionales que satisfagan sus necesidades.

Indicador adicional de atención y apoyo 1 (CS-A1): capacidad nacional de vigilancia y evaluación	
Definición	Existencia de una capacidad nacional de vigilancia y evaluación para los programas de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA. Este indicador determina de forma cualitativa si: <ul style="list-style-type: none"> • un equipo de vigilancia y evaluación dispone de recursos asignados para el análisis de los datos de atención y apoyo del país; • los datos de los programas de atención y apoyo se compilan y analizan; • se preparan informes de vigilancia y evaluación de forma periódica; • los informes de vigilancia y evaluación se distribuyen a los asociados pertinentes y • la cobertura es apropiada, medida a través del porcentaje de provincias y distritos incluidos en el informe corriente de vigilancia y evaluación.
Fundamento lógico y lo que mide	Este es un indicador crítico de la capacidad nacional para vigilar y evaluar los programas y servicios de atención y apoyo. Todos los datos procedentes del sistema de información para la gestión sanitaria contenidos en los indicadores de esta guía se basan en la integridad de este último sistema.
Instrumentos y métodos de valoración	Entrevistas y examen de los registros y documentos.
Frecuencia	Cada 2 años.
Ventajas y limitaciones	Este ejercicio es un estudio separado que se puede realizar ya sea a la par que una encuesta en establecimientos sanitarios o bien solo. La lista de comprobación proporcionada en el CD-ROM adjunto a esta publicación pasa una meticulosa revista a la capacidad de notificación nacional en materia de atención y apoyo.

Indicador adicional de atención y apoyo 2 (CS-A2): sistema de registro de los establecimientos	
Definición	Porcentaje de establecimientos sanitarios que disponen de un sistema de registro para la vigilancia de los servicios de atención y apoyo sobre el VIH/SIDA.
Numerador	Número de establecimientos sanitarios que mantienen un registro adecuado de los servicios que proporcionan.
Denominador	Número total de establecimientos sanitarios investigados.
Fundamento lógico y lo que mide	Este indicador tiene por finalidad determinar cuál es la capacidad de los establecimientos sanitarios en materia de recogida y compilación de datos sobre servicios de atención y apoyo.
Instrumentos y métodos de valoración	Se recomiendan los siguientes métodos: <ul style="list-style-type: none"> • encuestas en establecimientos sanitarios que examinen los registros sobre servicios de atención y apoyo en materia de VIH/SIDA; y • entrevistas cualitativas con el personal responsable, incluidas las entrevistas con funcionarios del sistema de información para la gestión sanitaria. Los datos deben desglosarse por departamento y servicio.
Frecuencia	Cada 2 años.
Ventajas y limitaciones	Los sistemas de registro de pacientes difieren entre establecimientos, lo cual dificulta la comparación entre sitios. Tampoco existen directrices internacionales (o nacionales) sobre notificación de datos que permitan establecer si el sistema de registro es adecuado.

Posibles indicadores para uso futuro

En este apartado se enumeran los indicadores sobre áreas críticas que quizás convendría utilizar en el futuro. Ello exigirá la formulación de instrumentos y métodos que no existían en el momento de la publicación de esta guía. Para cada indicador, se señala entre paréntesis una fuente posible de datos.

- Número y porcentaje de personas que viven con el VIH/SIDA atendidas en establecimientos sanitarios en los últimos 3 meses (informes programáticos anuales o el sistema de información para la gestión sanitaria).
- Porcentaje de personas que interrumpen el tratamiento antirretrovírico combinado (estudios especiales).
- Porcentaje de profesionales sanitarios con buena predisposición hacia las personas que viven con el VIH/SIDA (encuestas en establecimientos sanitarios).
- Número de personas capacitadas para la vigilancia y evaluación de los programas de lucha contra el VIH/SIDA en los últimos 12 meses (informes programáticos anuales y encuestas domiciliarias).
- Existencia de instituciones de capacitación médica y paramédica que proporcionan capacitación en materia de diagnóstico, atención, cuidado y tratamiento de las personas afectadas por el VIH/SIDA y número de diplomados de estas instituciones que en el último año obtuvieron esta capacitación (entrevistas o examen de los registros y estudios especiales).
- Número de personas con enfermedad crónica atendidas por programas asistenciales en la comunidad o en el hogar durante los últimos 12 meses (informes programáticos anuales).
- Número (y porcentaje) de niños huérfanos y vulnerables atendidos por programas asistenciales en la comunidad o en el hogar durante los últimos 12 meses (informes programáticos anuales).
- Número y porcentaje de niños huérfanos y vulnerables (con un progenitor crónicamente enfermo) que fueron a la escuela en comparación con los niños que no son huérfanos ni vulnerables (encuesta domiciliaria).
- Porcentaje de establecimientos donde las personas que viven con el VIH/SIDA que han recibido una tarjeta individual o carné son observadas haciendo uso de esa tarjeta o carné (basta con presentar las tarjetas en blanco o las notificaciones de que se utilizan las tarjetas individuales del cliente).
- Porcentaje de establecimientos que disponen de preservativos en todas las áreas de servicio que proporcionan asesoramiento posterior a las pruebas de detección.
- Número de establecimientos que proporcionan tratamiento curativo del paludismo que disponen de todos los equipos y reactivos necesarios para detectar esa enfermedad (microscopio y tinción de Giemsa) el día de la encuesta.
- Número de establecimientos que proporcionan tratamiento curativo de la tuberculosis que disponen de todos los fármacos antituberculosos de segunda línea.
- Número de establecimientos que proporcionan tratamiento curativo de las infecciones de transmisión sexual y disponen de un servicio de laboratorio para efectuar pruebas diagnósticas de la sífilis (la prueba serológica para la sífilis VDRL –Venereal Disease Research Laboratory– más un microscopio o la prueba rápida de reaginas RPR –Rapid Plasma Reagin), de la gonorrea (reactivos para la tinción de Gram y un microscopio o medios de cultivo con incubadora) u otras pruebas de laboratorio (las más comunes requieren un microscopio operacional e hidróxido de potasio; el resto queda por definir según las prácticas locales).
- Número de establecimientos que mantienen un registro de personas que viven con el VIH/SIDA y buscan tratamiento curativo en el que se incluyen síndromes presumiblemente relacionados con el VIH/SIDA (los términos específicos para designar tales síndromes han de coincidir con los que están documentados en los servicios conexos al VIH/SIDA que se están prestando).

Más indicadores útiles procedentes de otras guías

Este apartado destaca los indicadores que son complementarios de la atención y el apoyo, pero que pertenecen (o pertenecerán) a otras guías. Por su propia naturaleza, la atención y el apoyo de las personas afectadas por el VIH/SIDA trascienden las fronteras de programas diversos y algunas veces se integran adecuadamente a los mismos, pero otras no. Los indicadores básicos y los indicadores adicionales son más informativos cuando se interpretan a la luz de otros indicadores importantes que quizá ya se están valorando de forma sistemática a través de actividades de vigilancia y evaluación de otros programas. Algunos de estos indicadores convencionales se enumeran a continuación; entre paréntesis se indican los medios para recabar dicha información.

- Porcentaje de registros asistenciales de personas que viven con el VIH/SIDA con prescripciones de antirretrovíricos congruentes con las directrices nacionales e internacionales: se ha previsto su inclusión en la guía para la vigilancia y evaluación de los programas nacionales sobre tratamiento antirretrovírico combinado que será publicada en breve (encuesta en establecimientos sanitarios, examen de carnés o estudio especial).
- Razón de asistencia escolar entre los niños de entre 10 y 14 años en la que se comparan los niños huérfanos de padre y madre con los niños no huérfanos que viven con al menos un progenitor: se ha previsto su inclusión en la guía para la vigilancia y evaluación de los programas nacionales sobre niños huérfanos y vulnerables que será publicada en breve.

Investigación operativa

La investigación operativa es una clase de evaluación rigurosa que puede utilizarse para mejorar un conjunto de servicios de entre la gama completa de servicios asistenciales destinados a las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias. Suele servir para comparar enfoques de los programas cuando no hay consenso acerca de cuál es la mejor forma de resolver un problema programático dado.

El objetivo principal de la investigación operativa es proporcionar a los directores, administradores y formuladores de políticas la información que necesitan para concebir, mejorar y ampliar los programas. La investigación operativa del VIH/SIDA se centra en las actividades cotidianas o en las operaciones diarias de los programas de prevención, atención y apoyo sobre el VIH/SIDA. En concreto, la investigación operativa se centra en los aspectos de los programas que están bajo el control de los directores de los programas o de los formuladores de políticas, como son los criterios para la capacitación y la prestación de servicios; el emplazamiento, la integración y la distribución de los servicios, o la selección de los mensajes y materiales para la comunicación sanitaria que permitan cumplir los objetivos de los programas.

La investigación operativa puede considerarse un proceso práctico y sistemático para identificar y resolver problemas vinculados a los programas. Este proceso consta de seis etapas principales:

- identificación y diagnóstico del problema
- selección de la estrategia del programa
- puesta a prueba y evaluación de las estrategias
- difusión de la información
- utilización de la información y ampliación.

Como se ha dicho en capítulos anteriores, las esferas evolutivas de la atención y el apoyo, especialmente la mayor disponibilidad de tratamiento, exigen un estudio profundo de los modelos asistenciales para poder planificar y llevar a cabo una prestación óptima de servicios. Las esferas específicas de atención y apoyo que quizás deban estudiarse más a fondo para mejorar el marco integral de vigilancia y evaluación pueden ser, por ejemplo, el tratamiento antirretrovírico combinado y el cumplimiento terapéutico, la calidad de la atención, la capacitación de los dispensadores de asistencia sanitaria y la evolución de los programas y métodos para la supervisión de la estigmatización y discriminación dentro del sistema de atención sanitaria.

La investigación operativa da respuesta a muchas de las cuestiones que no se abordan en un sistema ordinario de vigilancia y evaluación, por ejemplo:

- ¿Qué tipo de capacitación necesitan los profesionales sanitarios para diagnosticar y tratar con la mayor exactitud posible las infecciones oportunistas?
- ¿Qué tipo de educación y asesoramiento del cliente dará por resultado el mayor grado de cumplimiento del tratamiento antirretrovírico combinado?
- ¿Cómo se puede reducir la conducta arriesgada de las personas que viven con el VIH/SIDA que tienen acceso a tratamiento antirretrovírico combinado por mucho tiempo?
- ¿Cómo se puede lograr que la estigmatización y la discriminación asociadas al SIDA constituyan una menor barrera asistencial en los entornos clínicos?
- ¿Qué sistema será más eficaz y sostenible a efectos de ampliar la atención clínica de las personas que viven con el VIH/SIDA: el vertical, el integrado o una combinación de ambos?

RECUADRO 3. EJEMPLO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA

El cumplimiento de los regímenes terapéuticos complejos corrientes constituye con frecuencia todo un desafío. Se está llevando a cabo una intervención con vistas a comparar el impacto relativo de dos enfoques de tratamiento sobre el cumplimiento terapéutico a corto y largo plazo. Las personas que viven con el VIH/SIDA serán distribuidas de forma aleatoria en dos grupos de tratamiento. Uno de los grupos será objeto de la gestión estándar de cumplimiento terapéutico, que estribará en visitas mensuales al consultorio y en proporcionar asesoramiento en materia de cumplimiento. El otro grupo recibirá una terapia antirretrovírica de administración directa (TAAD), que ha sido forjada utilizando como modelo la terapia de observación directa (TOD) de la tuberculosis. En la TAAD, las personas que viven con el VIH/SIDA son objeto de la gestión estándar de cumplimiento terapéutico, pero también permanecen bajo la observación de los profesionales sanitarios durante las primeras 24 horas de tratamiento. Estas personas son objeto de un contacto más asiduo con los profesionales sanitarios y de una mayor exposición a mensajes de cumplimiento. El cumplimiento terapéutico se valorará y cotejará al cabo de 24 y 48 semanas de tratamiento.

Colaboradores: Family Health International/Proyecto IMPACT, International Centre for Reproductive Health (ICRH), Ministerio de Salud de Kenya, Management Sciences for Health/Rational Management of Pharmaceuticals Plus Program (MSH/RMP Plus), Consejo de Población/Horizons. **Financiación:** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Los estudios de investigación operativa más sólidos buscan demostrar la existencia de una causalidad. Esto es, están concebidos para demostrar que una intervención dada provoca un cambio específico y que este cambio no hubiera ocurrido en ausencia de tal intervención. Establecer esta relación supone diseñar un estudio de tal manera que reduzca al mínimo la confusión y el sesgo potenciales y, a la vez, que proporcione resultados que sean estadísticamente significativos. Cada una de las características siguientes contribuye a garantizar que un estudio cumple dichas exigencias:

- grupos de control o de comparación;
- recopilación inicial de datos
- observaciones múltiples a lo largo del tiempo
- sitios múltiples
- tipos múltiples de recopilación de datos
- investigación por parte de un tercero «objetivo» o externo que no esté afiliado al programa;
- análisis multivariante de datos; y
- especial hincapié en los indicadores de resultado en vez de en los indicadores de proceso

RECUADRO 4. ¿QUÉ ES UN CUASI-EXPERIMENTO?

Los verdaderos diseños experimentales son la «regla de oro» para demostrar la existencia de causalidad (esto es, que una intervención dada, y no otros factores o acontecimientos simultáneos, provocan un cambio en el grupo de estudio). En los experimentos verdaderos existe un grupo que sirve de control y al menos un grupo de experimentación e individuos asignados —u otras unidades de estudio, como pueden ser los hospitales especializados— de forma aleatoria al grupo de control y al grupo de experimentación. En la práctica, no obstante, la asignación aleatoria de los individuos a los grupos de estudio suele ser imposible de realizar desde el punto de vista ético o logístico en la investigación operativa. En cambio un diseño cuasi-experimental, si bien consta de unidades de intervención y de comparación, éstas no han sido asignadas de forma aleatoria y, por lo tanto, pueden diferir de algún modo, sea éste conocido o desconocido. Los investigadores pueden ayudar a contrarrestar tal desventaja mediante la identificación deliberada de grupos de estudio que sean «comparables» o lo más semejantes que sea posible al inicio del estudio.

¿De qué modo se puede utilizar la investigación operativa para responder a la pregunta siguiente?: «¿Qué estrategias habrán de asegurar que los niños huérfanos y vulnerables disponen de un acceso a la educación óptima idéntico al de sus compañeros?». Si un director de programa, un ministro de educación o un investigador todavía desconoce por qué la matriculación escolar de los niños huérfanos y vulnerables es reducida, es posible que emprenda un estudio exploratorio, que probablemente se caracterice por aplicar métodos cualitativos, para entender mejor el problema. No obstante, si dicha persona ya sabe, por ejemplo, que la pobreza y la necesidad de ayuda a domicilio del niño son los dos principales obstáculos para la participación en clase de los niños huérfanos y vulnerables, y si ya tiene en mente una serie de ideas sobre cómo resolver estos inconvenientes de forma programática con vistas a aumentar el acceso a la educación entre los niños huérfanos y vulnerables, en este caso puede organizar un estudio de intervención con vistas a comparar esos distintos enfoques, por ejemplo, puede comparar uno o más de los enfoques siguientes (posiblemente con la inclusión de algún grupo de control):

- eliminación de los derechos de matrícula
- proyectos para generar ingresos familiares para los hogares afectados por el VIH/SIDA;
- escuelas comunitarias con horarios flexibles, y
- programas de alimentación en la escuela.

Esas personas quizás incluyan un análisis de costo-efectividad en el estudio de intervención para determinar cuál es el enfoque más barato que permita a un niño huérfano o vulnerable completar la escuela primaria.

Un estudio de intervención típico supone una recopilación inicial de datos y por lo menos otra recopilación de datos cuando la intervención esté bien avanzada. Incluye asimismo uno o más grupos de intervención (también llamados grupos de experimentación) y un grupo de control o de comparación. El grupo de control debe ser muy similar al grupo de intervención, salvo en lo que concierne a la exposición a la intervención. El grupo de control puede que no reciba intervención alguna o quizás reciba la intervención «usual», «statu quo» o «estándar». (Con frecuencia no tiene justificación ética que el grupo de control no reciba nada.) En el ejemplo anterior, el grupo de comparación vendría a ser un área en la que nada ha cambiado con respecto a la manera en que la escuela proporciona educación, y el grupo de intervención el que tuviese un enfoque experimental nuevo para impartir educación.

RECUADRO 5. EJEMPLO DE RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EN UGANDA

Se realizó un estudio de investigación operativa en Uganda con un diseño cuasi-experimental a efectos de determinar el impacto de un programa de planificación de sucesiones, que proporciona apoyo a los padres que viven con el VIH/SIDA para planificar el futuro de sus hijos mediante la toma de decisiones tales como la designación del tutor y la escritura del testamento. Al principio del estudio los grupos no diferían en grado significativo con respecto a la proporción de padres que habían designado un tutor. Al cabo de dos años de programa, los padres que habían designado un tutor tendían a ser más numerosos en el grupo de la intervención que en el grupo de comparación (81 % frente al 56 %, $p < 0,05$). Ello indica que la intervención para la planificación de sucesiones logró su cometido de ayudar a los padres a planificar el futuro de sus hijos.

Colaboradores: Departamento de Sociología de la Universidad de Makerere, Plan/Uganda, Consejo de Población/Horizons. **Financiación:** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

El impacto de una intervención experimental se determina mediante un análisis estadístico a través de la exploración de los cambios que se producen con el tiempo en la variable de interés (como puede ser la participación en la escuela de los niños huérfanos y vulnerables), tanto en el grupo de la intervención como en el grupo de control, y también mediante una comparación de las diferencias existentes entre ambos grupos a cada observación. Si la intervención es eficaz, la variable que era similar en ambos grupos al comienzo del estudio (antes de la intervención) debería ser distinta en observaciones posteriores. En este ejemplo, la participación escolar de los niños huérfanos y vulnerables fue significativamente mayor en el grupo de la intervención que en el grupo de control a la segunda observación. También es posible que se observen con el tiempo cambios significativos en el grado de participación escolar de los niños huérfanos y vulnerables en el grupo de la intervención, pero no en el grupo de control. La inclusión de una observación inicial y de un grupo de comparación permite al investigador, o a los directores de los programas, atribuir la causalidad al programa o afirmar con mayor seguridad o «indicios» de que los cambios se pueden atribuir a la intervención, no a cualquier factor.

La explicación pormenorizada de cómo llevar a cabo una investigación operativa sobre el VIH/SIDA trasciende los objetivos de esta publicación. No obstante, existen recursos útiles que pueden orientarlo a través del proceso (véase BIBLIOGRAFÍA CONEXA).

Bibliografía conexa

Dado el creciente número de países que adoptan sistemas sistemáticos de vigilancia y evaluación cada vez se gana más experiencia en la práctica de la vigilancia y la evaluación. Por consiguiente, los directores de los programas ya tienen a su disposición una cuantiosa literatura específica. Aunque dicha información no forma parte de los objetivos de esta guía, en el presente apartado se proporcionan un par de citas que pueden resultar útiles.

Vigilancia y evaluación

Programas nacionales de SIDA: guía para el monitoreo y la evaluación (<http://www.unaids.org/EN/other/functionalities/Search.asp>). Ginebra, ONUSIDA, 2000. (consultado el 4 de julio de 2004).

Seguimiento de la declaración de compromiso sobre el SIDA: directrices para la elaboración de indicadores básicos (<http://www.unaids.org/EN/other/functionalities/Search.asp>). Ginebra, ONUSIDA, 2002. (consultado el 4 de julio de 2004).

Módulos de vigilancia y evaluación (<http://www.unaids.org/EN/other/functionalities/Search.asp>). Ginebra, ONUSIDA, 2002. (consultado el 4 de julio de 2004).

Investigación operativa

Fisher AA, Foreit JR. *Designing HIV/AIDS intervention studies: an operations research handbook* (<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/orhivaidsfdbk.pdf>). New York, Population Council, 2002. (consultado el 4 de julio de 2004).

Anexo 1. Instrucciones detalladas para la valoración de los indicadores básicos de atención y apoyo 6 y 7

Indicador básico de atención y apoyo 6 (CS6): capacidad para proporcionar servicios básicos de asesoramiento y detección del VIH y para gestionar servicios clínicos sobre el VIH/SIDA

CS6a: Un sistema de detección y suministro de los resultados sobre la infección por el VIH	
Definición	<p>Este punto examina el porcentaje de establecimientos que tienen la capacidad para proporcionar pruebas de detección del VIH. Esta capacidad incluye: políticas o directrices para el consentimiento informado y la confidencialidad, suministros adecuados, un registro de clientes y la documentación para llevar el registro de si los resultados han sido comunicados al cliente.</p> <p>Se incluyen en la definición los establecimientos que derivan a sus clientes para que se sometan a pruebas de detección a través de un acuerdo oficial u oficioso establecido con un laboratorio o servicio analítico externo de la red, si éstos son responsables del seguimiento de los resultados de dichos clientes.</p>
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos sanitarios que disponen de por lo menos uno de los ítems de la capacidad para realizar pruebas de detección del VIH indicados en Recopilación y análisis de datos (véase a continuación). Número de establecimientos que disponen de todos los ítems de la capacidad para realizar pruebas de detección del VIH indicados en Recopilación y análisis de datos (véase a continuación).
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> Número total de establecimientos sanitarios investigados. Número total de establecimientos sanitarios que indican que realizan pruebas de detección del VIH o que derivan a sus clientes para que se lleven a cabo esas pruebas a través de un acuerdo oficial.
Recopilación y análisis de datos	<p>Cada lugar donde se presta el servicio de detección del VIH en un establecimiento debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para poder cumplir con todos los requisitos de este punto.</p> <p>Ítems</p> <ol style="list-style-type: none"> Una política o directriz sobre consentimiento informado escrita y observada, que explique de forma sucinta el contenido del mensaje de un consentimiento informado y que deje en claro que la política del establecimiento es informar al cliente antes de llevar a cabo la prueba de detección del VIH (este documento debe estar disponible en cada lugar de servicio en la que el dispensador ha ordenado las pruebas de VIH). Todos los suministros necesarios para llevar a cabo una prueba diagnóstica de la infección por el VIH el día de la encuesta. Las pruebas aceptables serán definidas en el lugar. Un registro u otro archivo que proporcione información sobre las pruebas de detección del VIH que se realizan, así como los resultados de estas pruebas, y que disponga de algún modo de identificación del cliente (por ejemplo, un número de cliente). El registro debe ser obligatorio y estar al día (la prueba se anota en el registro dentro del mes que precede a su ejecución). La documentación que indique si los resultados han sido comunicados al cliente o al dispensador que remitió al cliente. Estos documentos pueden ser: 1) una constancia escrita de los resultados del cliente en un formulario de derivación (el laboratorio debe disponer de formularios de derivación que luego se completará con los resultados), 2) un registro que indique si los resultados se han comunicado o no; y 3) cualquier otro sistema que sirva a estos efectos. <p>o</p> <p>Prueba de que el establecimiento utiliza la derivación escrita para las pruebas de laboratorio externas al establecimiento y de que dispone de un registro o archivo obligatorio donde conste si el cliente regresa o no con los resultados y si se han cumplido las condiciones del consentimiento informado y la confidencialidad mencionadas anteriormente.</p>

CS6b: Sistemas y el personal calificado para el asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección	
Definición	<p>Este punto examina el porcentaje de establecimientos que tienen la capacidad para proporcionar asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección del VIH/SIDA. Esta capacidad incluye: un protocolo y directrices para el asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección, el personal capacitado para proporcionar asesoramiento, y una privacidad visual y auditiva.</p> <p>Se incluyen en la definición los establecimientos que derivan a sus clientes para que se sometan a pruebas de detección a través de un acuerdo oficial u oficioso establecido con un laboratorio o servicio analítico externo de la red, si éstos son responsables del seguimiento de los resultados de dichos clientes. Si el establecimiento deriva al cliente a un sitio y no cabe esperar ningún seguimiento, entonces el establecimiento no se incluye.</p>
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de establecimientos sanitarios que disponen de ítems individuales de la capacidad para proporcionar asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección del VIH. 2. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes o ítems de la capacidad para proporcionar asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección del VIH.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de establecimientos sanitarios que disponen de ítems individuales de la capacidad para proporcionar servicios curativos de la diarrea crónica, el paludismo, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, así como de la capacidad diagnóstica de la tuberculosis. 2. Número de establecimientos sanitarios que disponen de todos los componentes de la capacidad para proporcionar servicios curativos de la diarrea crónica, el paludismo, las infecciones de transmisión sexual o la tuberculosis. 3. Número de establecimientos sanitarios que disponen de todos los componentes de la capacidad para proporcionar servicios curativos de la diarrea crónica, el paludismo, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis
Recopilación y análisis de datos	<p>Este indicador permite establecer si los clientes reciben asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección, con independencia del servicio del establecimiento que los deriva a efectos de la detección del VIH. Se recogen datos de todos los lugares de servicio donde los dispensadores de servicio han ordenado de forma directa las pruebas de detección del VIH. En el caso de que existan varios lugares de servicio que proporcionen asesoramiento previo a las pruebas, pero sólo uno que proporcione asesoramiento posterior a las mismas, los ítems concernientes al asesoramiento previo y los ítems concernientes al asesoramiento posterior se valoran en los lugares que sean pertinentes.</p> <p>Cada lugar que presta servicios de detección del VIH de un establecimiento debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Una política o un protocolo escritos sobre asesoramiento previo y posterior, o con directrices o protocolos relacionados con el asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección. b) Al menos un asesor capacitado. La capacitación que califica al asesor será específica del país de que se trate y puede ser impartida por la persona a cargo si el miembro del personal no está presente el día de la encuesta. La capacitación se refiere específicamente al asesoramiento y no a la formación general sobre diagnóstico y prevención del VIH/SIDA. c) Un registro u otro archivo que documente el asesoramiento previo y posterior a las pruebas, así como los resultados de las pruebas. Si el cliente no regresa, tiene que haber alguna documentación de que el cliente que ha recibido asesoramiento previo a las pruebas no recibió asesoramiento posterior a las mismas. El registro debe estar al día y disponer de una entrada para el identificador del cliente y de una columna donde anotar los resultados de las pruebas en un plazo no mayor de un mes tras la ejecución de las mismas. d) El asesoramiento se ha de realizar en un lugar que ofrezca privacidad visual y auditiva, por ejemplo, en una habitación privada o un espacio separado con una mampara de una habitación más grande, siempre que no haya personas de pie o sentadas, ni de forma evidente ni de forma permanente, cerca del espacio protegido.

CS6c: Servicios de salud específicos relacionados con el VIH/SIDA, incluidos los recursos y los suministros necesarios para prestar estos servicios	
Definición	<p>Este punto examina el porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios contra el paludismo, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis y tienen la capacidad de favorecer la prestación de estos servicios. Esta capacidad incluye: protocolos o directrices, medicamentos, capacidad de análisis en laboratorio y personal que ha recibido apoyo a través de la capacitación y la supervisión.</p> <p>Si el laboratorio del lugar no realiza pruebas de tuberculosis o paludismo, sino que remite a un laboratorio externo a través de algún tipo de acuerdo oficial, se considera que el laboratorio externo es el «laboratorio del establecimiento» y los datos se deben recolectar en ese laboratorio. Si el establecimiento sólo remite a sus clientes, pero no ha establecido ningún acuerdo oficial con el laboratorio, se considera que el establecimiento no tiene esa capacidad de análisis.</p>
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de establecimientos sanitarios que disponen de ítems individuales de la capacidad para proporcionar servicios curativos del paludismo, las infecciones de transmisión sexual o la tuberculosis, así como de la capacidad diagnóstica de la tuberculosis. 2. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes de la capacidad para proporcionar servicios curativos del paludismo, las infecciones de transmisión sexual o la tuberculosis. 3. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes para el paludismo, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número total de establecimientos sanitarios investigados. 2. Número total de establecimientos que prestan servicios curativos del paludismo. 3. Número total de establecimientos que prestan servicios curativos de las infecciones de transmisión sexual. 4. Número total de establecimientos que prestan servicios curativos de la tuberculosis. 5. Número total de establecimientos que prestan servicios diagnósticos de la tuberculosis o derivan a sus clientes a tales servicios.
Recopilación y análisis de datos	<p>Cada lugar de prestación de servicios debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Al menos uno de los dispensadores encuestados de servicios contra el paludismo, las infecciones de transmisión sexual o la tuberculosis ha recibido formación relacionada con el servicio que esa persona proporciona (paludismo, infecciones de transmisión sexual o tuberculosis) previa al servicio o durante el servicio en los últimos 3 años. b) Al menos la mitad de los dispensadores encuestados de alguno de estos servicios fue objeto de una supervisión personal al menos una vez en los últimos 3 meses. c) Condiciones para el tratamiento antipalúdico: <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo escrito y observado sobre el tratamiento del paludismo. • Disponibilidad de medicamentos antipalúdicos el día de la encuesta. d) Condiciones para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo escrito y observado sobre el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en el principal lugar de servicio donde se tratan estas enfermedades. • Disponibilidad de al menos un medicamento para el tratamiento de cada una de las siguientes infecciones de transmisión sexual el día de la encuesta: infección por clamidias, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. • Disponibilidad de preservativos o condones en la farmacia o en el lugar de servicio. e) Condiciones para el tratamiento antituberculoso <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo escrito y observado sobre el tratamiento de la tuberculosis. • El establecimiento proporciona tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) y dispone de un registro obligatorio de personas que reciben DOTS, así como de los medicamentos necesarios <p>o</p> <ul style="list-style-type: none"> • El establecimiento proporciona tratamiento antituberculoso, pero no DOTS, y dispone de todos los medicamentos de primera línea necesarios. f) Procedimientos para efectuar pruebas de tuberculosis: <ul style="list-style-type: none"> • El establecimiento lleva a cabo pruebas de tuberculosis y dispone de todos los elementos necesarios para practicar estas pruebas el día de la encuesta (microscopio y reactivos para la tinción utilizada en el establecimiento). • Registro o archivo obligatorio donde se anotan las pruebas de tuberculosis efectuadas y los resultados obtenidos <p>o</p> <ul style="list-style-type: none"> • El establecimiento dispone de un sistema de derivación oficialmente establecido con un laboratorio para efectuar pruebas de tuberculosis, y de un sistema obligatorio que permita averiguar si el cliente o el dispensador ha recibido los resultados de las pruebas (pueden ser los mismos sistemas descritos para las pruebas de detección del VIH/SIDA).

CS6d: Elementos para prevenir las infecciones hospitalarias.	
Definición	<p>Este punto examina el porcentaje de establecimientos que reúnen las condiciones de una capacidad óptima para prevenir infecciones de forma eficiente en el lugar de servicio en cuestión.</p> <p>Esta capacidad incluye: las condiciones para evitar las infecciones en el sitio de la prestación de servicios, la disponibilidad de artículos específicos en reserva y de los equipos y suministros necesarios para la esterilización o la desinfección máxima de los equipos a efectos de su reutilización.</p> <p>Se deben evaluar los lugares de prestación de los servicios asistenciales curativos o diagnósticos. Si se trata de un laboratorio externo al establecimiento, pero existe un acuerdo oficial y es el laboratorio del establecimiento, los ítems para la prevención de infecciones se deben evaluar allí.</p>
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de establecimientos sanitarios que disponen de ítems individuales de la capacidad para prevenir infecciones. 2. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes de la capacidad para prevenir infecciones.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número total de establecimientos sanitarios investigados. 2. Número total de establecimientos sanitarios que proporcionan servicios asistenciales curativos o diagnósticos sobre el VIH/SIDA.
Recopilación y análisis de datos	<p>Cada lugar de prestación de servicios asistenciales curativos o diagnósticos sobre el VIH/SIDA debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Control de la infección <ol style="list-style-type: none"> 1) Agua corriente (en todos los lugares de servicio). 2) Jabón para lavarse las manos (en todos los lugares de servicio). 3) Guantes de goma (en todos los lugares de servicio). 4) Cesto para instrumentos cortantes (en los lugares de servicio donde se aplican inyecciones o se llevan a cabo los procedimientos pertinentes). 5) Solución desinfectante a base de cloro (lugares de servicio donde se llevan a cabo los procedimientos pertinentes). b) Equipos en funcionamiento con una fuente de electricidad el día de la encuesta, o con todas las sustancias químicas disponibles para el proceso notificado por el establecimiento a efectos de la esterilización o la desinfección máxima de los equipos. c) Reservas de: <ol style="list-style-type: none"> 1) Desinfectante (cloro). 2) Guantes de goma limpios. 3) Jeringuillas y agujas descartables.

CS6e: Recursos y el personal capacitado para proporcionar servicios profilácticos y terapéuticos básicos a las personas que viven con el VIH/SIDA.	
Definición	Este punto evalúa el porcentaje de establecimientos que disponen del personal y de los recursos necesarios para proporcionar servicios básicos contra las infecciones oportunistas (distintas del paludismo activo, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis activa), así como cuidados paliativos a las personas que viven con el VIH/SIDA.
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de establecimientos sanitarios que disponen de ítems individuales de la capacidad de asistencia básica sobre el VIH/SIDA. 2. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes de la capacidad de asistencia básica sobre el VIH/SIDA.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número total de establecimientos sanitarios investigados. 2. Número total de establecimientos sanitarios que proporcionan servicios asistenciales curativos a las personas que viven con el VIH/SIDA (ya sean seropositivos o presuntos seropositivos).
Recopilación y análisis de datos	<p>Cada lugar de prestación de servicios asistenciales curativos debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Directrices o protocolos observados sobre el tratamiento de las infecciones oportunistas relacionadas con el VIH/SIDA en el lugar de servicio. b) Al menos un dispensador ha recibido capacitación, previa al servicio o durante el servicio, para el tratamiento de las infecciones oportunistas vinculadas al VIH/SIDA durante los últimos 3 años. c) Los medicamentos básicos más comunes para el tratamiento de las infecciones oportunistas (distintas del paludismo activo, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis activa); los medicamentos específicos deben circunscribirse a los que se utilizan en el país contra la enfermedad indicada. <ol style="list-style-type: none"> 1) Infecciones fúngicas de la piel (como el cloruro de metilrosanilina, la nistatina, el miconazol o el ketoconazol). 2) Neumonía (como la amoxicilina, la ampicilina o el cloranfenicol). 3) Otras infecciones (como la doxiciclina, la tetraciclina, el ácido nalidíxico o la norflaxacina) 4) Deficiencias de micronutrientes (p. ej., hierro, vitamina B y preparados multivitamínicos). 5) Diarrea crónica (como la loperamida, el difenoxilato o el fosfato de codeína). 6) Analgésicos (como el paracetamol, la aspirina o el ibuprofeno). 7) Deshidratación (p. ej.: soluciones intravenosas tales como glucosa al 5 % y solución fisiológica, solución fisiológica o solución de lactato de Ringer; dispositivos para la infusión y sales de rehidratación por vía oral). 8) Antihelmínticos (como el mebendazol o el albendazol). d) Un protocolo observado para la terapia preventiva de la tuberculosis y disponibilidad de isoniazida. e) Un protocolo observado para la terapia preventiva de la neumonía y disponibilidad de cotrimoxazol (asociación de sulfametoxazol y trimetoprima). f) Registros de clientes individuales para las personas que viven con el VIH/SIDA. g) Registro actualizado de los servicios y síntomas o del diagnóstico del cliente. h) Un protocolo o una directriz de confidencialidad observados en todos los lugares que brinden servicios curativos a las personas que viven con el VIH/SIDA.

Indicador básico de atención y apoyo 7 (CS7): capacidad para proporcionar servicios de apoyo psicosocial y clínicos avanzados sobre el VIH/SIDA

CS7a Sistemas y elementos que permitan el tratamiento de las infecciones oportunistas y la prestación de cuidados paliativos (tratamiento sintomático) a efectos de la atención avanzada de las personas que viven con el VIH/SIDA.	
Definición	<p>Este punto examina el porcentaje de establecimientos que tienen la capacidad para proporcionar tratamiento clínico avanzado de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades y síntomas.</p> <p>La capacidad para proporcionar tratamiento avanzado sobre el VIH/SIDA incluye: medicamentos esenciales, pruebas de laboratorio con fines diagnósticos y el equipo diagnóstico necesario para el tratamiento avanzado y la intervención.</p>
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos sanitarios que disponen de ítems individuales para el tratamiento de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades y síntomas vinculados al VIH/SIDA. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes descritos más adelante para la provisión de tratamiento avanzado de las enfermedades oportunistas y de otras enfermedades y síntomas vinculados al VIH/SIDA.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> Número total de establecimientos sanitarios investigados. Número total de establecimientos que proporcionan servicios asistenciales en relación con el VIH/SIDA.
Recopilación y análisis de datos	<p>Cada lugar de prestación de servicios donde se almacenan y mantienen los medicamentos, el equipo de laboratorio y los suministros necesarios para combatir el VIH/SIDA debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <p>Fármacos para el tratamiento avanzado de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades vinculadas al VIH/SIDA</p> <p>Infecciones oportunistas</p> <ol style="list-style-type: none"> Infecciones fúngicas por <i>Cryptococcus</i> (como el fluconazol o la anfotericina B). Infecciones respiratorias (como el aciclovir, la ciprofloxacina, la ceftriaxona o la gentamicina). Otras infecciones (como la procaína-bencilpenicilina o la amoxicilina). Infecciones herpéticas (como el aciclovir). Infecciones parasitarias (como el cotrimoxazol o el metronidazol o el ácido nalidíxico). Infecciones oftálmicas de origen herpético (como el aciclovir para uso oftálmico). Enfermedades del sistema nervioso y trastornos mentales (como la dexametasona, el fenobarbital, la sulfadoxina y la pirimetamina [Fansidar®] y el cotrimoxazol). <p>Tratamiento paliativo sintomático</p> <ol style="list-style-type: none"> Alivio del dolor y síntomas de afectación del sistema nervioso (como el diazepam y la prednisolona o la dapsona, y la codeína y morfina orales). Suplemento proteico enriquecido. <p>Servicios básicos sobre el VIH/SIDA</p> <ol style="list-style-type: none"> Todos los medicamentos para el tratamiento de las infecciones oportunistas básicas y el tratamiento sintomático paliativo y los servicios básicos sobre el VIH/SIDA Capacidad de laboratorio y diagnóstica para el tratamiento avanzado en materia de VIH/SIDA: <ol style="list-style-type: none"> Kit de punción lumbar. Capacidad de laboratorio para el cultivo de muestras. Capacidad de laboratorio para las pruebas de la función hepática. Capacidad de laboratorio para los exámenes de sangre (recuento linfocitario, prueba de anemia, recuento de plaquetas, concentración de urea en plasma [BUN] y creatinina). Capacidad de laboratorio para la tinción con tinta china. Capacidad de laboratorio para la tinción de Gram. Capacidad de laboratorio para el análisis inmunoenzimático en fase sólida (ELISA) del VIH <p>o</p> <p>un sistema documentado a efectos de la derivación y de la recepción de resultados para los puntos 2 a 7 mencionados con anterioridad, lo cual incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> Un registro o archivo donde consten la derivación y los resultados de la prueba <p>y</p> <ol style="list-style-type: none"> Una nota de que se proporcionaron los resultados de las pruebas o seguimiento a la persona que se sometió a dichas pruebas. <ol style="list-style-type: none"> Si el laboratorio o la farmacia son externos al establecimiento, pero existe un acuerdo oficial y ese laboratorio o esa farmacia son los laboratorios escogidos por el establecimiento, la capacidad de laboratorio y la disponibilidad de medicamentos deben evaluarse en el sitio de remisión externo.

CS7b Sistemas y elementos para proporcionar servicios avanzados a efectos de la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA.	
Definición	Este punto examina el porcentaje de establecimientos que tienen la capacidad para proporcionar servicios de atención avanzada a las personas que viven con el VIH/SIDA, incluidos todos los protocolos y directrices pertinentes, sistemas de registro y el personal capacitado para ofrecer estos servicios.
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de establecimientos que disponen de ítems individuales para la atención avanzada de las personas que viven con el VIH/SIDA. 2. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes descritos más adelante para proporcionar servicios avanzados a las personas que viven con el VIH/SIDA.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número total de establecimientos sanitarios investigados. 2. Número total de establecimientos sanitarios que proporcionan servicios asistenciales en relación con el VIH/SIDA.
Recopilación y análisis de datos	<p>Los datos se recopilarán mediante observación en todos los lugares pertinentes donde se proporcione atención psicológica o clínica sobre el VIH/SIDA, y a través de entrevistas individuales del profesional sanitario con los dispensadores de servicios sobre el VIH/SIDA.</p> <p>Cada lugar de prestación de servicios donde se almacenan y mantienen los medicamentos, el equipo de laboratorio y los suministros necesarios para combatir el VIH/SIDA debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Número de establecimientos que disponen de las siguientes directrices o protocolos observados: <ol style="list-style-type: none"> 1) Infecciones oportunistas. 2) Prestación de cuidados paliativos sintomáticos. 3) Atención para los niños que viven con el VIH/SIDA. 4) Protocolos asistenciales para todas las personas que viven con el VIH/SIDA. b) Número de establecimientos con un registro obligatorio de un sistema de concertación de citas con un dado cliente. c) Al menos un dispensador en el establecimiento ha recibido capacitación estructurada, ya sea durante el servicio o antes del servicio, en los 3 años precedentes, en relación con el trabajo del dispensador y donde se ha tratado el tema indicado: <ol style="list-style-type: none"> 1) Asesoramiento psicológico sobre el VIH/SIDA. 2) Tratamiento de las infecciones oportunistas. 3) Cuidados paliativos. 4) Enfermedades del sistema nervioso y trastornos mentales asociados al SIDA. 5) El SIDA entre los niños. d) Al menos la mitad de los dispensadores de servicios para las personas que viven con el VIH/SIDA entrevistados en el establecimiento fue objeto de una supervisión individual en los tres meses precedentes.
Ventajas y limitaciones	Este punto no toma en consideración los establecimientos que sólo llevan a cabo pruebas de detección del VIH/SIDA previas al empleo, o las derivan, ni tampoco tiene en cuenta los análisis de sangre que se realizan antes de la transfusión, ni los establecimientos que derivan a los clientes para que reciban servicios de asesoramiento y pruebas de detección en otro establecimiento, cuando el establecimiento de derivación es responsable de otros servicios.

CS7c Sistemas y elementos para proporcionar tratamiento antirretrovírico combinado.	
Definición	<p>Este punto evalúa el porcentaje de establecimientos que tienen la capacidad para proporcionar tratamiento antirretrovírico combinado.</p> <p>La capacidad para proporcionar tratamiento antirretrovírico combinado incluye: la existencia de directrices y protocolos, la disponibilidad de medicamentos esenciales, pruebas de laboratorio con fines diagnósticos, sistemas de registro y capacitación del personal.</p> <p>Se incluyen en la definición los establecimientos que derivan a sus clientes para que se sometan a pruebas de laboratorio en el marco de la vigilancia del tratamiento antirretrovírico combinado a través de un acuerdo oficial establecido con un laboratorio o servicio analítico externo de la red, si el establecimiento que deriva es responsable del seguimiento de los resultados de dichos clientes.</p> <p>Este indicador no proporciona información sobre los antirretrovíricos necesarios para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño o para los programas de prevención del VIH, salvo en los casos en que a) las madres o los hijos reciban tratamiento antirretrovírico combinado en aras de una atención integral a través de la iniciativa MTCT-Plus y b) los componentes de tal servicio son aplicables a los dominios evaluados en este indicador.</p>
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos que disponen de ítems individuales de la capacidad para proporcionar tratamiento antirretrovírico combinado. Número de establecimientos sanitarios que disponen de todos los componentes de la capacidad para proporcionar tratamiento antirretrovírico combinado que se describen más adelante.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> Número total de establecimientos sanitarios investigados. Número total de establecimientos sanitarios que proporcionan tratamiento antirretrovírico combinado.
Recopilación y análisis de datos	<p>Cada lugar de prestación de servicios donde se almacenan y mantienen los medicamentos, el equipo de laboratorio y los suministros necesarios para combatir el VIH/SIDA debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <ol style="list-style-type: none"> Directrices o protocolos observados sobre: <ol style="list-style-type: none"> El tratamiento y la prevención de las infecciones oportunistas. La prestación de cuidados paliativos (alivio de los síntomas y del dolor). La atención de los niños que viven con el VIH/SIDA. Procedimientos normalizados de trabajo (PNT) para los servicios y las intervenciones destinados a las personas que viven con el VIH/SIDA. Tratamiento antirretrovírico combinado a efectos de: <ul style="list-style-type: none"> la administración de tratamiento antirretrovírico combinado a los adultos y adolescentes; la administración de tratamiento antirretrovírico combinado a los preadolescentes. Medicamentos antirretrovíricos específicos del país disponibles de forma asidua, sin antecedentes de un agotamiento de existencias en los últimos 6 meses; las fichas para el registro de las entradas y salidas de las existencias deben ser de uso obligatorio y debe anotarse cualquier agotamiento de existencias producido en los últimos 6 meses. Número de establecimientos que disponen de la capacidad de laboratorio para llevar un sistema documentado de la derivación y la recepción de los resultados de por lo menos una de las pruebas siguientes: <ol style="list-style-type: none"> Recuento de linfocitos CD4⁺, o recuento indirecto de CD4⁺ a través del recuento total de linfocitos, o carga viral <p>o</p> <p>Número de establecimientos que disponen de la capacidad de laboratorio para llevar un sistema documentado de la derivación y la recepción de los resultados analíticos, incluido:</p> <ol style="list-style-type: none"> Un registro o archivo donde conste la derivación y el resultado de la prueba y Una nota indicando que la persona que se sometió a la prueba ha recibido los resultados de la misma o es objeto de seguimiento. Un sistema de concertación de citas y de seguimiento del cliente donde conste el programa de citas y si el cliente acudió a la cita o no. Fichas individuales de clientes para la identificación del número de clientes que reciben tratamiento antirretrovírico combinado en el establecimiento. Al menos un dispensador de servicios de tratamiento antirretrovírico combinado en el establecimiento que ha recibido capacitación estructurada relativa al tratamiento antirretrovírico combinado durante el servicio en los últimos 12 meses. Al menos un dispensador de servicios para las personas que viven con el VIH/SIDA que ha recibido capacitación sobre asesoramiento para el cumplimiento terapéutico en los últimos 12 meses. Al menos un dispensador de servicios destinados a las personas que viven con el VIH/SIDA que ha recibido capacitación sobre rehabilitación nutricional para abordar los problemas nutricionales asociados al tratamiento antirretrovírico combinado en los últimos 12 meses. Al menos la mitad de los dispensadores de servicios de tratamiento antirretrovírico combinado encuestados fue objeto de una supervisión individual en los 3 meses precedentes.

CS7d Condiciones para dispensar atención hospitalaria avanzada a las personas que viven con el VIH/SIDA.	
Definición	Este punto evalúa el porcentaje de establecimientos que disponen de todos los elementos necesarios para proporcionar atención en el hospital. Ello incluye la disponibilidad de medicamentos esenciales, de pruebas de laboratorio con fines diagnósticos, del equipo diagnóstico y de los sistemas y recursos que permitan estos servicios.
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> Número de establecimientos que disponen de ítems individuales para proporcionar servicios hospitalarios. Número de establecimientos sanitarios que disponen de todos los componentes para proporcionar servicios hospitalarios a las personas que viven con el VIH/SIDA.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> Número total de establecimientos sanitarios investigados. Número total de establecimientos sanitarios que proporcionan atención hospitalaria a las personas que viven con el VIH/SIDA.
Recopilación y análisis de datos	<p>Los datos de los servicios hospitalarios están incluidos en indicadores previos cuando se evalúa la situación de los lugares que prestan la totalidad de servicios. También es importante obtener un panorama individual de las condiciones en que se proporcionan los servicios hospitalarios.</p> <p>Cada lugar del establecimiento donde se prestan servicios de atención hospitalaria relacionada con el VIH/SIDA debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <ol style="list-style-type: none"> Ítems de los indicadores CS6a y CS6b (servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH). Ítems del indicador CS6d (prevención de infecciones hospitalarias). Ítems de los indicadores CS7a y CS7b referidos a los recursos y al personal disponibles para los servicios hospitalarios. Suministro regular de electricidad durante las 24 horas. Una letrina operacional a disposición del cliente. <p>Por «suministro regular de electricidad» se entiende un establecimiento que indica disponer regularmente de electricidad –y que no ha sufrido cortes de luz de más de dos horas de duración en la última semana– o de un grupo electrógeno de reserva con combustible.</p>

CS7e Condiciones que favorezcan los servicios de atención a domicilio.	
Definición	Este punto examina el porcentaje de establecimientos que propugnan servicios de atención a domicilio o disponen de sistemas para la derivación explícita de los servicios de atención a domicilio destinados a las personas que viven con el VIH/SIDA, incluidos los enfermos desahuciados.
Numerador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de establecimientos que disponen de ítems individuales para proporcionar servicios de atención a domicilio. 2. Número de establecimientos que disponen de todos los componentes para proporcionar servicios de atención a domicilio.
Denominador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número total de establecimientos sanitarios investigados. 2. Número total de establecimientos sanitarios que proporcionan servicios asistenciales en relación con el VIH/SIDA.
Recopilación y análisis de datos	<p>En cada lugar de servicio al que las personas que viven con el VIH/SIDA acuden para recibir atención clínica o seguimiento o ambas cosas a la vez (un lugar de servicio que sea claramente responsable de un único servicio especializado y al que se llegue por remisión de un dispensador no se considera un lugar de servicio que necesite información sobre servicios de atención y apoyo):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El dispensador está en condiciones de indicar que el establecimiento proporciona servicios de atención a domicilio, o b) Se dispone de un documento escrito que se consulta para localizar el sitio que ha de proporcionar los servicios de atención a domicilio. o c) Se dispone de un formulario de derivación escrito que se utiliza, y el dispensador puede dar el nombre de un sitio al que el cliente acudirá para recibir servicios de atención a domicilio.

CS7f Profilaxis posterior a la exposición.	
Definición	<p>Este punto examina el porcentaje de establecimientos que proporcionan profilaxis posterior a la exposición y que disponen de todos los elementos necesarios para prestar dicho servicio, a saber, protocolos y directrices por escrito, un sistema de registro y de vigilancia, antirretrovíricos para la profilaxis posterior a la exposición y condiciones especiales de conservación.</p> <p>Se incluyen los establecimientos que remiten a los clientes a otros sitios a efectos de la profilaxis posterior a la exposición, pero sólo se consideran que prestan este servicio si disponen de un sistema que permite el seguimiento y la observación de sus empleados</p>
Numerador	<p>1) Número de establecimientos que disponen de ítems individuales para proporcionar profilaxis posterior a la exposición.</p> <p>2) Número de establecimientos que disponen de todos los componentes para proporcionar profilaxis posterior a la exposición.</p>
Denominador	<p>1) Número total de establecimientos sanitarios investigados.</p> <p>2) Número total de establecimientos sanitarios que indican proporcionar profilaxis posterior a la exposición o remitir a sus clientes a otros sitios a tal efecto.</p>
Recopilación y análisis de datos	<p>Cada lugar del establecimiento donde se prestan servicios para el tratamiento curativo de las personas afectas de VIH/SIDA debe disponer de todos los ítems individuales de la lista que se indica a continuación para cumplir las exigencias de este punto.</p> <p>Componentes individuales o ítems</p> <p>Establecimientos que ofrecen profilaxis posterior a la exposición</p> <p>a) Un protocolo sobre profilaxis posterior a la exposición escrito y observado en el lugar de prestación del servicio profiláctico.</p> <p>b) Un registro o archivo donde conste que se han proporcionado servicios profilácticos posteriores a la exposición.</p> <p>c) Un sistema de seguimiento de los clientes que reciben profilaxis posterior a la exposición con vistas al cumplimiento cabal del tratamiento.</p> <p>d) Disponibilidad de antirretrovíricos para el tratamiento profiláctico posterior a la exposición específicos del país el día de la encuesta.</p> <p>e) Conservación bajo llave de los antirretrovíricos para la profilaxis posterior a la exposición en una unidad separada del resto de los servicios que ofrecen tratamiento antirretrovírico combinado, conservados únicamente a efectos de la profilaxis posterior a la exposición.</p> <p>Establecimientos que remiten al cliente a otro sitio a efectos de la profilaxis posterior a la exposición</p> <p>a) Un protocolo sobre profilaxis posterior a la exposición escrito y observado en el lugar o el departamento de prestación del servicio profiláctico.</p> <p>b) Un registro o archivo donde conste que se ha remitido al cliente a otro sitio para recibir profilaxis posterior a la exposición, y que el cliente la ha recibido.</p> <p>c) Un sistema de seguimiento del personal que recibe profilaxis posterior a la exposición.</p>

Si desean más información pueden ponerse en contacto con:
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Departamento de VIH/SIDA
20, avenue Appia – CH-1211 Ginebra 27 – SUIZA
E-mail: hiv-aids@who.int – <http://www.who.int/hiv>

ISBN 92 4 359143 6

