

08

Indicadores básicos para los Programas Nacionales del Sida

Orientación y especificaciones para los indicadores recomendados adicionales

Suplemento de:

UNGASS. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida:

Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Informe 2008.

Ginebra: ONUSIDA, abril de 2007.

Abril de 2008



ONUSIDA/08.26E (versión original en inglés, abril de 2008)

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 2008.

Todos los derechos reservados. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA se pueden obtener del Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA — ya sea con fines comerciales o no — también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax al +41 22 791 4187, o por correo electrónico: publicationpermissions@unaids.org.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, 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.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

“ONUSIDA/08.26E”.

Indicadores básicos para los Programas Nacionales del Sida Orientación y especificaciones para indicadores recomendados adicionales.

1. Infecciones por el VIH – estadística 2. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – estadística 3. Recolección de datos – métodos 4. Indicadores de salud 5. Indicadores de calidad de la atención de la salud 6. Programas nacionales de salud. I.Naciones Unidas. Asamblea General. Periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/sida.

ISBN 978 92 9 173716 1

(Clasificación NLM: WC 503.2)

Indicadores básicos para los Programas Nacionales del Sida

Orientación y especificaciones para los indicadores recomendados adicionales

Suplemento de:

UNGASS. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida:

Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Informe 2008.

Ginebra: ONUSIDA, abril de 2007.

Índice

Agradecimientos	4
Acrónimos	5
Introducción	6
Objetivo	7
Indicadores nacionales básicos	8
Panorama general: Indicadores del UNGASS e indicadores recomendados adicionales	8
Uso de los indicadores del UNGASS y de los indicadores recomendados adicionales	11
Especificaciones de los indicadores recomendados adicionales	11
Indicador recomendado adicional n.º 1	
Porcentaje de establecimientos de salud que cuenta con profilaxis posterior a la exposición [desglosado por tipo de exposición (ocupacional, no ocupacional) y sector (público, privado)].	12
Indicador recomendado adicional n.º 2	
Porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV (esto es, indican o realizan seguimiento clínico) [desglosado por sector (público, privado)].	14
Indicador recomendado adicional n.º 3	
Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa fármacos antirretrovíricos (ARV) y que se quedó sin existencias de al menos un ARV necesario en los últimos 12 meses [desglosado por sector (público, privado)].	16
Indicador recomendado adicional n.º 4	
Porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV utilizando el seguimiento de los recuentos de CD4 en consonancia con las directrices o políticas nacionales, ya sea en el establecimiento o mediante derivación [desglosado por sector (público, privado)].	18
Indicador recomendado adicional n.º 5	
Porcentaje de mujeres y varones jóvenes sexualmente activos de 15 a 24 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)].	20
Indicador recomendado adicional n.º 6	
Porcentaje de personas infectadas con TB cuyo resultado de la prueba del VIH se consignó en el registro de TB [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (0-4, 5-14, 15 en adelante) y estado serológico respecto al VIH (VIH-positivo, VIH-negativo)].	22
Indicador recomendado adicional n.º 7	
Porcentaje de embarazadas que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados [desglosado por tipo de servicio (atención prenatal, trabajo de parto y parto, posparto)].	24

Indicador recomendado adicional n.º 8

Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por elVIH al que se le hizo una prueba delVIH dentro de los 12 meses de vida [desglosado por tipo/momento de la prueba (pruebas virológicas dentro de los 2 meses, pruebas virológicas entre los 2 y 12 meses o pruebas de anticuerpos entre los 9 y 12 meses)]. 26

Indicador recomendado adicional n.º 9

Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por elVIH en el que 0 se inició profilaxis con cotrimoxazol dentro de los 2 meses de vida. 28

Indicador recomendado adicional n.º 10

Número total de preservativos masculinos y femeninos disponible para distribución en todo el país durante los últimos 12 meses por persona de 15 a 49 años de edad [desglosado por tipo de preservativo (masculino, femenino)]. 30

Indicador recomendado adicional n.º 11

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que declara que podría conseguir preservativos por sus propios medios [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]. 32

Indicador recomendado adicional n.º 12

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que nunca se casó y nunca tuvo relaciones sexuales [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]. 34

Indicador recomendado adicional n.º 13

Porcentaje de varones de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido relaciones sexuales con un profesional del sexo en los últimos 12 meses y que utilizó un preservativo durante la última relación sexual remunerada [desglosado por edad (15-19, 20-24, 25-49) y grupo de población (trabajadores migratorios, militares, conductores de camiones, otros)]. 36

Indicador recomendado adicional n.º 14

Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que expresa actitudes de aceptación hacia las personas que viven con elVIH [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (15-19, 20-24, 25-49) y nivel de estudios (ninguno, primarios, secundarios o superiores)]. 38

Indicador recomendado adicional n.º 15

Porcentaje de niños menores de 18 años que son huérfanos [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (< 5, 5-9, 10-14, 15-17) y tipo de huérfano (de madre, de padre, de ambos padres)]. 40

Referencias

42

Agradecimientos

La selección de los indicadores recomendados adicionales y la preparación del presente documento no habrían sido posibles sin el compromiso y el aporte de muchos organismos, organizaciones e individuos. Deseamos agradecer especialmente a los miembros del Grupo Técnico de Trabajo en Armonización de Indicadores del ONUSIDA, entre ellos: representantes que se desempeñan en los Programas Nacionales del Sida en Botswana, Brasil y Lesotho; la Alianza Internacional sobre el VIH/Sida; el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA); MEASURE DHS; MEASURE Evaluation; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); el gobierno de los Estados Unidos (incluidos la Oficina del Coordinador Mundial del Sida; los Centros Estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional); el Banco Mundial; y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Agradecemos también a los miembros del Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Vigilancia y Evaluación.

Acrónimos

Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
EIS	Encuesta de Indicadores del Sida
APR	Atención prenatal
TARV	Terapia antirretrovírica
ARV	Antirretrovírico
CTX	Cotrimoxazol
EDS	Encuesta Demográfica y de Salud
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
CDI	Consumidor de drogas inyectables
TP+P	Trabajo de parto y parto
SIGL	Sistemas de información de gestión logística
V+E	Vigilancia y evaluación
SMI	Salud maternoinfantil
MERG	Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación
EIM	Encuesta sobre Indicadores Múltiples
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
N/C	No corresponde
SAA	Servicio de atención ambulatoria
NPj	Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i>
PPE	Profilaxis posterior a la exposición
PVV	Personas que viven con elVIH
PTMI	Prevención de la transmisión maternoinfantil
CSD	Cartografía de los Servicios Disponibles
EPS	Evaluación de la Prestación de Servicios
PS	Profesional del sexo
TB	Tuberculosis
GTT	Grupo Técnico de Trabajo
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre elVIH/Sida
UNGASS	Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre elVIH/Sida
OMS	Organización Mundial de la Salud

Introducción

La vigilancia del VIH en la esfera nacional permite a los países realizar un seguimiento de la epidemia del VIH y de la respuesta programática del país. Cuando se utilizan indicadores normalizados, se puede evaluar el progreso realizado en el tiempo y efectuar comparaciones entre los países. En los últimos 15 años, la comunidad mundial de vigilancia y evaluación (V+E) ha asumido un papel activo en el apoyo al desarrollo de indicadores normalizados para la vigilancia del VIH a nivel nacional. Se han publicado directrices para el seguimiento de áreas programáticas clave, junto con directrices para presentar informes a los donantes y los organismos internacionales. En combinación con un aumento en los fondos destinados a la V+E y la mejora en los esfuerzos de ejecución, estas directrices han fortalecido considerablemente las actividades de vigilancia en los últimos años.

No obstante, muchos países aún avanzan con dificultad en sus intentos por establecer mecanismos de recopilación sistemática de datos. Algunas de las dificultades que enfrentan son:

- seleccionar los indicadores más adecuados de una amplia gama de indicadores relacionados con el VIH que se han desarrollado a través de los años;
- recopilar datos acerca de los indicadores con periodicidad suficiente;
- asegurar la calidad de los datos;
- evitar centrarse exclusivamente en la vigilancia a costa de un enfoque más integral de V+E.

Muchos países procuran reunir un gran número de indicadores relacionados con el sida para sus propios fines de gestión y para presentar informes a distintos organismos internacionales y donantes cuyos requisitos de notificación varían. En muchos casos, este enfoque ha dado lugar a una masiva recopilación de datos y a pesadas cargas de generación de informes en el ámbito nacional. Esto ha llevado a reconocer que debe priorizarse un subconjunto de indicadores que ofrezcan la información más crucial necesaria para orientar la respuesta nacional al VIH y que permitan centrar más los esfuerzos en asegurar la calidad de los datos recopilados.

En 2006, el ONUSIDA, bajo los auspicios del Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación (MERG), creó un Grupo Técnico de Trabajo (GTT) multiorganismo en Armonización de Indicadores y un GTT de Registro de Indicadores con dos objetivos:

- 1) desarrollar un Registro de Indicadores que funcione por Internet para facilitar el acceso a información sobre indicadores existentes relacionados con el VIH; y
- 2) brindar orientación respecto de los indicadores básicos para la vigilancia del VIH a nivel nacional.

Registro de Indicadores

Durante 2006, el GTT del Registro de Indicadores creó un inventario en Internet de definiciones normalizadas y otras especificaciones fundamentales para más de 400 indicadores existentes relacionados con el VIH. En 2008 se lanzará la versión pública del Registro de Indicadores para permitir el fácil acceso a estos estándares de indicadores.

Selección y armonización de indicadores

El GTT en Armonización de Indicadores estableció un conjunto de 40 indicadores nacionales básicos que brindan la información mínima necesaria para la vigilancia en el ámbito nacional de la epidemia del VIH y la respuesta que se le da: 25 indicadores del UNGASS requeridos para el seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida y 15 indicadores recomendados adicionales. Este conjunto de indicadores básicos ayuda a centrar la atención en componentes clave de prevención, tratamiento y atención de la respuesta nacional al VIH, así como en los resultados clave de los programas nacionales del sida. Los indicadores incluidos en el conjunto de 40 indicadores nacionales básicos ya tenían que haber estado en uso de manera habitual o, al menos, tenían que haber sido comprobados sobre el terreno en cuanto a la validez, la confiabilidad y la viabilidad de la recopilación de datos. Se explican en este documento los desgloses recomendados de los datos de cada indicador como ayuda para la planificación y la programación.

Los indicadores básicos abarcan muchas áreas, pero no reflejan toda la información que los programas nacionales del sida, los proyectos individuales y los donantes podrían necesitar. No obstante, brindan información esencial para evaluar la respuesta general y son especialmente útiles para países que:

- están seleccionando indicadores nacionales normalizados por primera vez;
- necesitan limitar el número de indicadores nacionales a fin de reducir su carga de recopilación de datos o los costos; o
- están modificando sus indicadores nacionales para ajustarse a las normas mundiales.

Pirámide de indicadores de la V+E mundial Niveles de indicadores



Las necesidades de datos a nivel mundial, nacional y de proyectos varían. En general, a nivel de proyectos, se necesitan más indicadores para la gestión programática que a nivel nacional o mundial. Algunos indicadores proporcionan información valiosa para su utilización en todos los niveles, y los datos se van agrupando desde el nivel de proyecto/proveedor de servicios hasta los valores nacionales, regionales y mundiales. Los 40 indicadores básicos abordan necesidades de datos tanto nacionales como mundiales y muchos de ellos también son pertinentes a nivel de proyecto.

Directivas futuras

Esta lista de 40 indicadores básicos está pensada para que tenga validez durante algunos años, a fin de dar tiempo a que se pongan en marcha las actividades de recopilación de datos y de evaluar las tendencias a través del tiempo. Sin embargo, en el futuro, es posible que sea necesario agregar indicadores nuevos y eliminar otros a medida que cambie la epidemia del VIH y, junto con ella, la respuesta. Algunas de las áreas para las que se podrían agregar indicadores son: capacidad en recursos humanos; fortalecimiento del sistema de V+E; servicios comunitarios para las personas que viven con el VIH; circuncisión masculina. EL GTT del MERG para el Desarrollo y la Revisión de Indicadores facilitará el desarrollo y la comprobación sobre el terreno de indicadores nuevos o revisados en estas áreas a través de un proceso fundamentado en pruebas, orientado a los países y basado en el consenso. Al considerar modificaciones en la lista de 40 indicadores básicos, se intentará por todos los medios analizar cuidadosamente qué datos se utilizarán en realidad y cómo se pueden minimizar la carga y los costos de la recopilación de datos.

Objetivo

El objetivo de este documento es presentar los 40 indicadores nacionales básicos que proporcionan la información mínima necesaria para la vigilancia nacional de la epidemia del VIH y la respuesta, y ofrecer orientación y especificaciones detalladas respecto de los 15 indicadores recomendados además de los 25 indicadores del UNGASS.

Este conjunto de 40 indicadores nacionales básicos sustituye al conjunto de indicadores publicado por el ONUSIDA y sus organismos asociados en *Programas Nacionales de SIDA. Guía para el monitoreo y la evaluación* (ONUSIDA, 2000).

Indicadores nacionales básicos

Panorama general: Indicadores del UNGASS e indicadores recomendados adicionales

La Tabla a continuación muestra los 40 indicadores del conjunto nacional básico: los 25 indicadores del UNGASS y los 15 indicadores recomendados adicionales. Están organizados en tres categorías:

- (1) compromiso y acción nacionales;
- (2) conocimiento y comportamiento nacionales; e
- (3) impacto nacional.

En la columna de la derecha, se señala si el indicador pertenece a los 25 indicadores del UNGASS (con referencia al número conforme a las Directrices del UNGASS [ONUSIDA, 2007]) o si es uno de los 15 indicadores recomendados adicionales.

INDICADORES NACIONALES		
I. COMPROMISO Y ACCIÓN NACIONALES		
COMPROMISO NACIONAL		
1	Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuente de financiación	UNGASS n.º 1
2	Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN) [Estado de desarrollo y aplicación de políticas y estrategias a nivel nacional en materia de VIH y sida. Áreas cubiertas: plan estratégico; apoyo político; prevención; tratamiento, atención y apoyo; derechos humanos; estigma y discriminación; participación de la sociedad civil; género, poblaciones más expuestas, vigilancia y evaluación]	UNGASS n.º 2
ACCIÓN NACIONAL		
3	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	UNGASS n.º 3
4	Porcentaje de establecimientos de salud que cuenta con profilaxis posterior a la exposición [desglosado por tipo de exposición (ocupacional, no ocupacional) y sector (público, privado)]	Adicional n.º 1
5	Porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV (esto es, indican o realizan seguimiento clínico) [desglosado por sector (público, privado)]	Adicional n.º 2
6	Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa antirretrovíricos (ARV) y que se quedó sin existencias de al menos un ARV necesario en los últimos 12 meses [desglosado por sector (público, privado)]	Adicional n.º 3
7	Porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV utilizando el seguimiento de los recuentos de CD4 en consonancia con las directrices o políticas nacionales, ya sea en el establecimiento o mediante derivación [desglosado por sector (público, privado)]	Adicional n.º 4
8	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH en etapa avanzada que recibe terapia antirretrovírica [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (< 15, 15+)]	UNGASS n.º 4
9	Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibió medicamentos Antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil	UNGASS n.º 5

ACCIÓN NACIONAL (CONTINUACIÓN)		
10	Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH [desglosado por sexo (varón, mujer)]	UNGASS n.º 6
11	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24, 25-49)]	UNGASS n.º 7
12	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes sexualmente activos de 15 a 24 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]	Adicional n.º 5
13	Porcentaje de poblaciones más expuestas (CDI, HSH, PS) que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (< 25, 25+)]	UNGASS n.º 8
14	Porcentaje de personas infectadas con TB cuyo resultado de la prueba del VIH se consignó en el registro de TB [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (0-4, 5-14, 15 en adelante) y estado serológico respecto al VIH (positivo, negativo)]	Adicional n.º 6
15	Porcentaje de embarazadas que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados [desglosado por tipo de servicio (atención prenatal, trabajo de parto y parto, posparto)]	Adicional n.º 7
16	Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH al que se le hizo una prueba del VIH dentro de los 12 meses de vida [desglosado por tipo/momento de la prueba [pruebas virológicas dentro de los 2 meses, pruebas virológicas entre los 2 y 12 meses o pruebas de anticuerpos entre los 9 y 12 meses]]	Adicional n.º 8
17	Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH en el que se inició profilaxis con cotrimoxazol dentro de los 2 meses de vida	Adicional n.º 9
18	Porcentaje de poblaciones más expuestas (CDI, HSH, PS) al que llegaron los programas de prevención del VIH [desglosado por población más expuesta (CDI, HSH, PS), sexo (mujer, varón) y edad (< 25, 25+)]	UNGASS n.º 9
19	Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último año académico [desglosado por nivel de educación (educación primaria, educación secundaria)]	UNGASS n.º 11
20	Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad [desglosada por sexo (mujer, varón)]	UNGASS n.º 12
21	Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables de 0 a 17 años de edad cuyos hogares recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil	UNGASS n.º 10
22	Número total de preservativos masculinos y femeninos disponible para distribución en todo el país durante los últimos 12 meses por persona de 15 a 49 años [desglosado por tipo de preservativo (masculino, femenino)]	Adicional n.º 10

II. CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO NACIONALES		
23	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]	UNGASS n.º 13
24	Porcentaje de poblaciones más expuestas (CDI, HSH, PS) que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (< 25, 25+)]	UNGASS n.º 14
25	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que declara que podría conseguir preservativos por sus propios medios [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]	Adicional n.º 11
26	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que nunca se casó y nunca tuvo relaciones sexuales [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]	Adicional n.º 12
27	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]	UNGASS n.º 15
28	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24, 25-49)]	UNGASS n.º 16
29	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24, 25-49)]	UNGASS n.º 17
30	Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (< 25, 25+)]	UNGASS n.º 18
31	Porcentaje de varones de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido relaciones sexuales con un profesional del sexo en los últimos 12 meses y que utilizó un preservativo durante la última relación sexual remunerada [desglosado por edad (15-19, 20-24, 25-49) y grupo de población (trabajadores migratorios, militares, conductores de camiones, otros)]	Adicional n.º 13
32	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina [desglosado por edad (< 25, 25+)]	UNGASS n.º 19
33	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber Usado un preservativo durante su última relación sexual [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (< 25, 25+)]	UNGASS n.º 20
34	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (< 25, 25+)]	UNGASS n.º 21
35	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que expresa actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (15-19, 20-24, 25-49) y nivel de estudios (ninguno, primarios, secundarios o superiores)]	Adicional n.º 14

III. IMPACTO NACIONAL		
36	Porcentaje de niños menores de 18 años que son huérfanos [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (< 5, 5-9, 10-14, 15-17) y tipo de huérfano (de madre, de padre, de ambos padres)]	Adicional n.º 15
37	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH [desglosado por edad (15-19, 20-24)]	UNGASS n.º 22
38	Porcentaje de poblaciones más expuestas (CDI, HSH, PS) infectado por el VIH [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (< 25, 25+)]	UNGASS n.º 23
39	Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas	UNGASS n.º 25
40	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (< 15, 15+)]	UNGASS n.º 24

Uso de los indicadores del UNGASS y de los indicadores recomendados adicionales

En el plano nacional, el conjunto básico de indicadores se puede utilizar para varios fines: hacer un seguimiento de las tendencias, identificar áreas problemáticas y propugnar por el uso de recursos y asignarlos. Este conjunto de indicadores también contribuirá a las evaluaciones de la eficacia de las respuestas nacionales al VIH.

El propósito de los indicadores del UNGASS es medir el progreso realizado en la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida que fue adoptada por 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas en 2001. Esta Declaración representó un compromiso renovado con la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y comenzar a invertir el curso de la epidemia de VIH para el año 2015. El ONUSIDA recomienda encarecidamente que los indicadores del UNGASS se utilicen como base para los sistemas nacionales de V+E del VIH. Según los términos de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida, los Estados Miembros se comprometieron a presentar informes sobre los indicadores del UNGASS una vez cada dos años (2003, 2005, 2007) y presentar el informe final en 2010 (ONUSIDA, 2006; OMS, 2007).

El propósito de los indicadores recomendados adicionales es brindar información clave acerca de las respuestas nacionales al VIH que no sea reflejada por los 25 indicadores del UNGASS. Los indicadores recomendados adicionales no incluyen requisitos de informes mundiales a menos que formen parte de los requisitos específicos de presentación de informes estipulados por los donantes.

Siempre que atiendan las necesidades de un país, se alienta a los Programas Nacionales del Sida a utilizar el conjunto de indicadores nacionales básicos para asegurar la normalización de la información a través del tiempo y entre países.

Los donantes y los organismos internacionales han avalado estos 40 indicadores nacionales básicos y se han comprometido a aumentar el apoyo a los países para asegurar la recopilación periódica de datos de calidad. Además, los organismos se han comprometido a avanzar hacia la armonización de sus requisitos de informes específicos con este conjunto básico de indicadores nacionales. Se cuenta con que los organismos que soliciten datos adicionales proporcionen recursos adicionales (humanos o financieros) para respaldar los esfuerzos extras de recopilación de datos.

Especificaciones de los indicadores recomendados adicionales

El resto del presente documento contiene las especificaciones detalladas correspondientes a cada uno de los 15 indicadores recomendados adicionales enumerados en la tabla Panorama general, en las páginas 8 a 11.

Nota: Las especificaciones detalladas de los 25 indicadores del UNGASS se encuentran en *Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida. Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Informe 2008* (ONUSIDA, 2007).

Indicador recomendado adicional n.º 1

Porcentaje de establecimientos de salud que cuenta con profilaxis posterior a la exposición [desglosado por tipo de exposición (ocupacional, no ocupacional) y sector (público, privado)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide la disponibilidad de profilaxis posterior a la exposición (PPE) en establecimientos de salud.</p> <p>La PPE reduce la probabilidad de contraer la infección por el VIH después de la exposición a sangre o líquidos corporales que pueden estar infectados con el virus. Para obtener la máxima eficacia, la PPE debe suministrarse en un lapso de horas después de la exposición. Se puede administrar PPE luego de una exposición ocupacional (por ejemplo, en establecimientos de atención de salud) o no ocupacional (como después de un abuso sexual).</p> <p>Dentro del sector de salud, la PPE se debe proporcionar como parte de un conjunto integral de precauciones estándar que reduce la exposición del personal y los pacientes a los peligros de contagio en lugares de atención sanitaria. En el caso de sobrevivientes de ataques sexuales, debe considerarse la PPE para exposición no ocupacional, especialmente en países de alta prevalencia del VIH.</p>
APLICABILIDAD:	Países con epidemias generalizadas.
FRECUENCIA DE LA RECOPILOCIÓN DE DATOS:	Anual para los registros de los programas; cada 2 o 3 años para censo/encuesta de establecimientos.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Registros de los programas; censo/encuesta de establecimientos de salud.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Para encuestas o censos de establecimientos de salud, se pueden utilizar instrumentos como la Evaluación de la Prestación de Servicios. (EPS) o la Cartografía de los Servicios Disponibles (CSD).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de establecimientos de salud que cuenta con servicios de profilaxis posterior a la exposición (PPE) para las personas que corren riesgo de contraer la infección por el VIH a través de una exposición ocupacional o no ocupacional al virus. Los establecimientos de salud incluyen establecimientos públicos y privados, centros de salud y dispensarios (incluidos los centros de TB), así como establecimientos sanitarios operados por organizaciones confesionales o no gubernamentales.
Numerador:	Número de establecimientos de salud que cuenta con PPE para las personas que corren riesgo de contraer la infección por el VIH a través de la exposición ocupacional o no ocupacional al virus.
Denominador:	Número total de establecimientos de salud.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de establecimientos de salud que cuenta con PPE}}{\text{Número total de establecimientos de salud}} \times 100$

Cómo se mide:

El **numerador** se calcula mediante la suma del número de establecimientos que comunican disponibilidad de servicios de PPE. La información relativa a la disponibilidad de servicios específicos generalmente se mantiene en el nivel nacional o subnacional. Los Programas Nacionales del Sida deberían llevar un registro de todos los establecimientos de salud que brindan servicios de PPE. Un censo o una encuesta de establecimientos de salud también puede proporcionar estos datos, junto con información más detallada sobre los servicios disponibles, siempre y cuando se la recopile de una muestra representativa de establecimientos de salud del país. Una posible limitación a los censos o las encuestas de establecimientos reside en el hecho de que, por lo general, sólo se realizan una vez cada unos años. Los países deben actualizar periódicamente sus registros del programa relativos a la disponibilidad de servicios de PPE en establecimientos de salud y complementar estos datos con los obtenidos a través de una encuesta o un censo de establecimientos de salud que se lleve a cabo cada unos años.

El **denominador** se calcula mediante la suma del número total de establecimientos de salud incluidos en la muestra. La información para la generación del denominador puede provenir de los registros del programa, los listados de establecimientos o los documentos de planificación o estrategias nacionales.

Desglose:

Exposición: ocupacional, no ocupacional.

Sector: público, privado.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador brinda información valiosa acerca de la disponibilidad de profilaxis posterior a la exposición (**PPE**) en establecimientos de salud, pero no refleja el tipo y la calidad de los servicios de **PPE**. El espectro completo de servicios de **PPE** incluye primeros auxilios, asesoramiento, pruebas del **VIH**, provisión de fármacos **ARV** y seguimiento y apoyo al paciente. La simple vigilancia de la disponibilidad de **PPE** a través de los registros del programa no asegura que todos los servicios relacionados con la **PPE** se presten de manera adecuada a aquellos que los necesitan. No obstante, es importante conocer qué porcentaje de establecimientos de salud proporciona servicios de PPE a fin de planificar la expansión de los servicios conforme sea necesario.

Indicador recomendado adicional n.º 2

Porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV (esto es, indican o realizan seguimiento clínico) [desglosado por sector (público, privado)]

OBJETIVO:	Este indicador mide la capacidad de los establecimientos de salud de suministrar terapia antirretrovírica (TARV). La terapia antirretrovírica es un aspecto fundamental de un tratamiento eficaz contra el VIH, y la medición del porcentaje de establecimientos de salud que ofrecen TARV brinda información valiosa acerca de la disponibilidad de esta terapia. Una estrategia para ampliar los servicios de TARV es ofrecerla en más establecimientos de salud. Esto puede lograrse mediante la descentralización de los servicios de TARV de los establecimientos terciarios (p. ej., hospitales) a los establecimientos sanitarios de nivel primario o secundario.
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Anual para los registros de los programas; cada 2 o 3 años para censo/encuesta de establecimientos.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Registros de los programas; censo/encuesta de establecimientos de salud.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Para encuestas o censos de establecimientos de salud, se pueden utilizar instrumentos como la Evaluación de la Prestación de Servicios. (EPS) o la Cartografía de los Servicios Disponibles (CSD).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV (esto es, indican o realizan seguimiento clínico). Los establecimientos de salud incluyen establecimientos públicos y privados, centros de salud y dispensarios (incluidos los centros de TB), así como establecimientos sanitarios operados por organizaciones confesionales o no gubernamentales.
Numerador:	Número de establecimientos de salud que ofrece TARV (esto es, indican o realizan seguimiento clínico).
Denominador:	Número total de establecimientos de salud, sin incluir los especializados donde los servicios de TARV no son o nunca serán relevantes.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de establecimientos de salud que ofrece TARV}}{\text{Número total de establecimientos de salud menos aquellos donde los servicios de TARV no son o nunca serán relevantes}} \times 100$

Cómo se mide:

El **numerador** se calcula mediante la suma del número de establecimientos que comunican disponibilidad de servicios de TARV. La información relativa a la disponibilidad de servicios específicos generalmente se mantiene en el nivel nacional o subnacional. Los Programas Nacionales del Sida deberían llevar un registro de todos los establecimientos de salud que ofrecen servicios de TARV. Un censo o encuesta de establecimientos de salud también puede proporcionar estos datos, junto con información más detallada sobre los servicios disponibles, siempre y cuando se la recopile de una muestra representativa de establecimientos de salud del país. En una encuesta de establecimientos (p. ej., Evaluación de la Prestación de Servicios, Cartografía de los Servicios Disponibles), se entrevista a la persona más conocedora responsable de los servicios a los clientes utilizando el módulo Servicio de atención ambulatoria para el sida (SAAS). Las respuestas a una serie de preguntas determinan si los proveedores de ese establecimiento prestan servicios de TARV directamente (es decir, indican TARV o realizan seguimiento clínico de pacientes que reciben TARV) o bien derivan a los pacientes a otros establecimientos sanitarios para tales servicios. También deben consultarse los registros del establecimiento en los que se documenta el estado actual de la prestación de servicios. Una posible limitación a los censos o las encuestas de establecimientos reside en el hecho de que, por lo general, sólo se realizan una vez cada unos años. Los países deben actualizar periódicamente sus registros del programa referidos a establecimientos de salud que ofrecen servicios de TARV y complementar estos datos con los obtenidos a través de una encuesta o un censo de establecimientos de salud que se lleve a cabo cada unos años.

El denominador se calcula mediante la suma del número total de establecimientos de salud incluidos en la muestra. La información para la generación del denominador puede provenir de los registros del programa, los listados de establecimientos o los documentos de planificación o estrategias nacionales.

Desglose:

Sector: público, privado.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador brinda información valiosa acerca de la disponibilidad de servicios de TARV en establecimientos de salud, pero no refleja la información acerca de la calidad de los servicios provistos. La terapia antirretrovírica en sí es compleja y debe administrarse dentro de un conjunto de intervenciones de atención, que incluye provisión de cotrimoxazol profiláctico, gestión de infecciones oportunistas y comorbilidades, apoyo nutricional, y cuidados paliativos. La simple vigilancia de la disponibilidad de TARV no asegura que todos los servicios relacionados con la TARV se presten de manera adecuada a aquellos que los necesitan. No obstante, es importante conocer qué porcentaje de establecimientos de salud proporciona servicios de TARV a fin de planificar la expansión de los servicios conforme sea necesario para alcanzar las metas de acceso universal.

Indicador recomendado adicional n.º 3

Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa antirretrovíricos (ARV) y que se quedó sin existencias de al menos un ARV necesario en los últimos 12 meses [desglosado por sector (público, privado)]

OBJETIVO:	Este indicador mide un aspecto clave de la gestión del suministro de fármacos antirretrovíricos (ARV): si los establecimientos de salud que dispensan fármacos ARV se han quedado sin existencias de al menos un ARV necesario en los últimos 12 meses. A medida que los países amplían los servicios de TARV, es importante garantizar que haya ARV disponibles para quienes los necesitan. La TARV es una estrategia terapéutica de largo plazo para las personas que viven con infección por el VIH en etapa avanzada, y las interrupciones al tratamiento pueden provocar farmacorresistencia del VIH. La gestión eficiente de suministros es fundamental para garantizar que no se agoten las existencias de ARV necesarios.
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Anual para los registros de los programas; cada 2 o 3 años para censo/encuesta de establecimientos.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Registros de los programas; sistema de información de gestión logística (SIGL); encuesta de establecimientos de salud.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Se pueden utilizar encuestas de establecimientos de salud, como la Evaluación de la Prestación de Servicios (EPS) o la Cartografía de los Servicios Disponibles (CSD), siempre y cuando incluyan preguntas acerca de los agotamientos de las existencias de ARV.
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa ARV y que se quedó sin existencias, una o más veces, de al menos un fármaco ARV necesario en los últimos 12 meses. Un agotamiento de existencias se define como la ausencia completa de un fármaco ARV necesario en un punto de prestación durante al menos un día. Los establecimientos de salud incluyen establecimientos públicos y privados, centros de salud y dispensarios (incluidos los centros de TB), así como establecimientos sanitarios operados por organizaciones confesionales o no gubernamentales.
Numerador:	Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que se quedó sin existencias, una o más veces, de al menos un fármaco ARV necesario en los últimos 12 meses.
Denominador:	Número total de establecimientos de salud que dispensa ARV.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de establecimientos de salud que dispensa ARV y que se quedó sin existencias, una o más veces, de al menos un fármaco ARV necesario en los últimos 12 meses}}{\text{Número total de establecimientos de salud que dispensa ARV}} \times 100$

Cómo se mide:

Si se cuenta con un sistema de información de gestión logística (SIGL) nacional con detalles sobre la disponibilidad de ARV en los establecimientos de salud, la información debe extraerse de este sistema para el desarrollo de este indicador. En caso contrario, es posible que la información deba recopilarse a través de una encuesta especial o de visitas a los establecimientos. Si en el país hay un número limitado de establecimientos de salud que dispensa ARV, todos ellos deben ser incluidos en la encuesta o las visitas. Si el número de establecimientos de salud que dispensan ARV es grande, quizás sea necesario seleccionar una muestra representativa del número total de establecimientos de salud que dispensa ARV (la lista completa debe estar disponible en el ámbito nacional). Al momento de realizar la muestra, es importante asegurarse de incluir establecimientos de los distintos niveles (por ejemplo, nivel centralizado, distrital y periférico). En los países donde los fármacos ARV se dispensan en farmacias u otros puntos de prestación que no son establecimientos sanitarios, es recomendable vigilar los agotamientos de existencias en estos lugares; la viabilidad dependerá de la cobertura del sistema de información de gestión logística.

Desglose:

Sector: público, privado.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador refleja un componente crucial del programa de TARV: si hay o no un suministro constante e ininterrumpido de fármacos ARV a nivel de los establecimientos de salud. Sin embargo, este indicador no brinda información sobre qué causa los problemas de agotamiento de existencias, cuáles son los fármacos ARV que están/estuvieron agotados o cuánto tiempo duró el agotamiento de existencias de un fármaco ARV determinado. Tampoco proporciona información acerca de la calidad del almacenamiento, la administración y la distribución de los fármacos ARV. La mera vigilancia de los agotamientos de existencias podría ser engañosa, porque es posible que un establecimiento tenga existencias de reserva pero que también tenga una política de no liberar las reservas. Utilizando la definición de este indicador, estos establecimientos no se incluirían entre los que se quedaron sin existencias, aunque desde la perspectiva del paciente, un fármaco ARV necesario no estaría disponible para el tratamiento. En lugares donde las existencias de reserva no se liberan durante los agotamientos de ARV, es preferible reunir información sobre un agotamiento funcional de existencias (esto es, la imposibilidad de acceder o utilizar un fármaco ARV necesario).

Indicador recomendado adicional n.º 4

Porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV utilizando el seguimiento de los recuentos de CD4 en consonancia con las directrices o políticas nacionales, ya sea en el establecimiento o mediante derivación [desglosado por sector (público, privado)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide el porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV utilizando el seguimiento de los recuentos de CD4. Si bien la no disponibilidad de seguimiento de los recuentos de CD4 no debería ser un obstáculo a la provisión de TARV, la OMS recomienda este seguimiento para la toma de decisiones clínicas más acertadas y exactas. Este indicador también puede utilizarse como medida sustituta de la calidad de los servicios de TARV que se prestan en un país.</p> <p>Las directrices actuales de la OMS recomiendan que los pacientes con enfermedad sintomática avanzada o grave por el VIH inicien el tratamiento con ARV independientemente de cuál sea su recuento de células CD4. Si bien aún no se ha establecido firmemente el momento óptimo para comenzar la TARV, se sabe que debe ser antes de que los pacientes se enfermen o presenten enfermedades oportunistas asociadas al VIH. La vigilancia inmunológica (es decir, pruebas de CD4), donde sea posible, es el mejor método para orientar la decisión sobre cuándo iniciar la TARV en individuos asintomáticos y para hacer un seguimiento de las respuestas al tratamiento en pacientes que reciben TARV.</p> <p>En muchos lugares con recursos limitados donde se están ampliando los servicios de TARV, las decisiones relativas al inicio de la terapia se basan en la evaluación clínica. A medida que se amplían los servicios de TARV, debería fortalecerse la infraestructura del sistema sanitario donde sea posible para facilitar el acceso a las pruebas de CD4. La disponibilidad de las pruebas de CD4 permite a los individuos asintomáticos pero con compromiso inmunológico iniciar antes la TARV y mejora la calidad de la atención brindada a pacientes VIH-positivos a través la vigilancia más eficaz del tratamiento. Por otro lado, las pruebas de CD4 también son útiles para ampliar el acceso a la profilaxis con cotrimoxazol en pacientes infectados con el VIH como parte del paquete de atención previa a la TARV.</p>
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPILOACIÓN DE DATOS:	Anual para los registros de los programas; cada 2 o 3 años para censo/encuesta de establecimientos.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Registros de los programas, registros de la red de laboratorios, encuesta de establecimientos de salud.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Se pueden utilizar encuestas de establecimientos de salud, como la Evaluación de la Prestación de Servicios (EPS) o la Cartografía de los Servicios Disponibles (CSD).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de establecimientos de salud que ofrece TARV utilizando el seguimiento de los recuentos de CD4 en consonancia con las directrices o políticas nacionales, ya sea en el establecimiento o mediante derivación, desglosado por sector (público, privado). Los establecimientos de salud incluyen establecimientos públicos y privados, centros de salud y dispensarios (incluidos los centros de TB), así como establecimientos sanitarios operados por organizaciones confesionales o no gubernamentales.
Numerador:	Número de establecimientos de salud que ofrece TARV utilizando el seguimiento de los recuentos de CD4 en consonancia con las directrices o políticas nacionales, ya sea en el establecimiento o mediante derivación.
Denominador:	Número total de establecimientos de salud que ofrece TARV.

Cálculo:
$$\frac{\text{Número de establecimientos de salud que ofrece TARV utilizando el seguimiento de los recuentos de CD4 en consonancia con las directrices o políticas nacionales, ya sea en el establecimiento o mediante derivación}}{\text{Número total de establecimientos de salud que ofrece TARV}} \times 100$$

Cómo se mide: Los Programas Nacionales de TARV deberían tener un registro de todos los establecimientos que ofrecen servicios de pruebas de CD4, ya sea en el establecimiento o mediante derivación. Se trata de un listado o inventario nacional de los lugares donde se realizan pruebas de CD4 o de las redes de laboratorios con un listado de los establecimientos que se vinculan con estos laboratorios para brindar pruebas de CD4.

Un censo o una encuesta de establecimientos de salud también puede proporcionar estos datos, junto con información más detallada sobre los servicios disponibles, siempre y cuando se la recopile de una muestra representativa de establecimientos de salud del país. En una encuesta de establecimientos (p. ej., Evaluación de la Prestación de Servicios, Cartografía de los Servicios Disponibles), se entrevista a la persona más conocedora responsable de los servicios a los clientes utilizando el módulo Servicio de atención ambulatoria para el sida (SAAS). Las respuestas a una serie de preguntas establecen si el establecimiento utiliza seguimiento de los recuentos de CD4 en el lugar o mediante derivación. También deben consultarse los registros del establecimiento en los que se documenta el estado actual de la prestación de servicios. Una posible limitación a los censos o las encuestas de establecimientos reside en el hecho de que, por lo general, sólo se realizan una vez cada unos años. Los países deben actualizar periódicamente sus registros del programa referidos a establecimientos de salud que ofrecen servicios de TARV y complementar estos datos con los obtenidos a través de una encuesta o un censo de establecimientos de salud que se lleve a cabo cada unos años.

Desglose: **Sector:** público, privado.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador mide la disponibilidad de seguimiento de los recuentos de CD4 en establecimientos de salud que ofrecen TARV y puede dar un indicio rápido de una mejora en el acceso más temprano a la TARV y de la calidad de los servicios de TARV a nivel nacional. No brinda información detallada sobre la calidad de los servicios de TARV ni sobre mejores resultados terapéuticos.

Indicador recomendado adicional n.º 5

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes sexualmente activos de 15 a 24 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide el progreso realizado en la puesta en práctica de servicios de asesoramiento y pruebas del VIH entre jóvenes sexualmente activos.</p> <p>A fin de protegerse del VIH y de evitar su transmisión a otros, los jóvenes sexualmente activos deben conocer su estado serológico respecto al VIH. Este indicador representa una medida de la eficacia de las intervenciones que promueven el asesoramiento y las pruebas del VIH entre los jóvenes. Es importante conocer esta medida, porque los jóvenes quizás sientan que hay obstáculos para acceder a los servicios relacionados con cuestiones delicadas, como lo es la salud sexual.</p>
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Preferida: cada 2 años; mínima: cada 4 o 5 años.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Encuesta poblacional.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Se pueden utilizar instrumentos para encuestas poblacionales, como la Encuesta de Indicadores del Sida (EIS) o la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes sexualmente activos de 15 a 24 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados, desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24).
Numerador:	Número de encuestados de 15 a 24 años que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.
Denominador:	Número de encuestados de 15 a 24 años que tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados}}{\text{Número de encuestados de 15 a 24 años que tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses}} \times 100$
Cómo se mide:	<p>En una encuesta poblacional, primero se pregunta a los encuestados si han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses. Luego, se pregunta a quienes respondan afirmativamente si se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y, de ser así, si conocen los resultados. Se cuenta en el numerador a aquellos que responden afirmativamente a estas tres preguntas.</p> <p>La validez de los datos puede ser afectada por el sesgo de notificación ya que algunos encuestados podrían no querer admitir que conocen su estado serológico respecto al VIH por temor a que lo presionen para que lo revele. Es probable que las condiciones en las que se realizan las entrevistas incidan en el sesgo de notificación. Por ejemplo, los encuestados son más propensos a ser reticentes si los datos se recolectan en presencia de otras personas que si se lo hace en estricta privacidad.</p>

Desglose: **Grupo de edad:** 15-19 años, 20-24 años.
Sexo: mujer, varón.

INTERPRETACIÓN:

Algunos de los factores que pueden influir en la posibilidad de que un joven acceda a servicios de asesoramiento y pruebas del VIH son: la ubicación de los servicios; la disponibilidad y el costo del transporte para llegar a estos servicios; la percepción de la confidencialidad del proceso de realización de las pruebas y los resultados de estas; y la actitud percibida del personal hacia los jóvenes. Los cambios producidos en los datos del indicador con el paso del tiempo podrían asociarse con algunos o todos estos factores. En sí mismo, este indicador no brinda información para discernir si el número de personas que se someten a una prueba del VIH se ve limitado por la disponibilidad de los servicios de pruebas o si hay una infrautilización de estos y cuál es el motivo. Esta es información importante para el diseño de programas, y los responsables de tomar decisiones programáticas estratégicas necesitarán más datos.

En zonas donde el sida es sumamente estigmatizado, es posible que los encuestados sean renuentes a admitir que se han hecho una prueba del VIH; esto puede considerarse una admisión de que ellos mismos quizás hayan asumido comportamientos que pudieron haberlos expuestos al riesgo de contraer la infección. Por otra parte, en los países donde realizarse una prueba del VIH se ha promovido fuertemente como algo responsable para hacer, algunas personas podrían decir que se la han hecho cuando en realidad no fue así. Pese a estos posibles sesgos, este indicador da una idea del porcentaje de jóvenes que es probable que conozcan su estado serológico respecto al VIH.

En epidemias de bajo nivel y concentradas, este indicador podría producir porcentajes sumamente bajos si se lo mide en la población general. En estos lugares, este indicador podría ser más útil si se aplicara para medir las pruebas del VIH y el conocimiento del estado serológico respecto al VIH entre subpoblaciones específicas que corren mayor riesgo de infección. Asimismo, es posible que el porcentaje de jóvenes sexualmente activos que alguna vez se han sometido a una prueba del VIH sea un indicador de mayor utilidad.

Este indicador se limita a las pruebas del VIH realizadas en los últimos 12 meses, de modo que los administradores de programas puedan evaluar los cambios producidos en el tiempo.

Indicador recomendado adicional n.º 6

Porcentaje de personas infectadas con TB cuyo resultado de la prueba del VIH se consignó en el registro de TB [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (0-4, 5-14, 15 en adelante) y estado serológico respecto al VIH (VIH-positivo, VIH-negativo)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide la cobertura de las pruebas del VIH entre pacientes con tuberculosis (TB).</p> <p>En muchos países, la TB es la principal causa de morbilidad y mortalidad entre las personas que viven con el VIH. Además, se observan altas tasas de coinfección con VIH entre pacientes con TB en lugares con alta prevalencia del VIH. En estos lugares, garantizar que los pacientes de TB reciban servicios de asesoramiento y pruebas del VIH debe ser una prioridad. El conocimiento del estado serológico respecto al VIH permite a los pacientes de TB VIH-positivos acceder a los servicios más adecuados de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Las tendencias a través del tiempo demostrarán el progreso realizado en la concreción de las metas nacionales e internacionales.</p>
APLICABILIDAD:	Países con epidemias generalizadas.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Anual.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Registros de los programas.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Formularios y registros para la recopilación rutinaria de la información y notificación de la tuberculosis recomendados por la OMS (http://www.who.int/tb/dots/r_and_r_forms/en/index.html); Informe trimestral sobre registro de casos de TB en la Unidad de Gestión Básica.
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de personas infectadas con TB cuyo resultado de la prueba del VIH se consignó en el registro de TB en un período determinado, desglosado por sexo (mujer, varón), edad (0-4, 5-14, 15 en adelante) y estado serológico respecto al VIH (VIH-positivo, VIH-negativo).
Numerador:	Número de pacientes con TB registrado durante un período determinado cuyo resultado de la prueba del VIH se consignó en el registro de TB.
Denominador:	Número total de pacientes con TB registrado durante el mismo periodo.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes con TB registrado durante un período determinado cuyo resultado de la prueba del VIH se consignó en el registro de TB}}{\text{Número total de pacientes con TB registrado durante el mismo periodo}} \times 100$
Cómo se mide:	Los datos para este indicador pueden recopilarse utilizando los registros del programa nacional agrupados de los registros de los establecimientos, ya sea el registro de TB o un registro aparte para asesoramiento y pruebas del VIH. Donde esté disponible, los datos deben obtenerse del sistema de vigilancia del programa nacional para el control de la tuberculosis y deben incluir datos de los servicios para la TB proporcionados en establecimientos de salud públicos y privados y en prisiones, así como los servicios para la TB que prestan las organizaciones confesionales y no gubernamentales. El desglose de los datos por edad y sexo permitirá realizar una evaluación de la igualdad de acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH. Es conveniente que los datos también se desglosen según el resultado de la prueba del VIH.

Desglose:

Grupo de edad: 0-4, 5-14, de 15 en adelante.

Estado serológico respecto al VIH: VIH-positivo, VIH-negativo.

Sexo: mujer, varón.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador se genera a partir del sistema de V+E normalizado que la OMS recomienda para los programas nacionales de control de la TB. Estos datos ayudarán a estos programas a proyectar las necesidades nacionales para las pruebas del VIH y los artículos relacionados, así como las necesidades nacionales para capacitación de los recursos humanos. El seguimiento de este número de un año a otro brindará información sobre si el asesoramiento y las pruebas del VIH inducidas por el proveedor se destinan y proporcionan de manera adecuada a pacientes con TB, de manera que los pacientes con TB VIH-positivos puedan acceder a servicios apropiados para el VIH. Una limitación del indicador radica en que los proveedores de asistencia sanitaria pueden tratar la TB sin registrarse en el programa nacional para el control de la TB, lo que significa que esas personas no se contarían en este indicador.

Indicador recomendado adicional n.º 7

Porcentaje de embarazadas que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados [desglosado por tipo de servicio (atención prenatal, trabajo de parto y parto, posparto)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide el porcentaje de embarazadas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que recibió los resultados de la prueba del VIH.</p> <p>La transmisión materno-infantil (TMI) de la infección por el VIH puede producirse durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o durante la lactancia. El riesgo de TMI puede reducirse mediante una serie de intervenciones, entre ellas, administración de profilaxis antirretrovírica a las mujeres durante el embarazo y el trabajo de parto y al lactante en las primeras semanas de vida; intervenciones obstétricas, incluido el parto por cesárea; y la alimentación del lactante evitando por completo la lactancia materna.</p> <p>La recepción de servicios de asesoramiento y pruebas del VIH en la etapa más temprana posible del embarazo permite a las mujeres embarazadas VIH-positivas beneficiarse con los servicios para el VIH y acceder a intervenciones para reducir la posibilidad de transmitir el virus a sus bebés.</p>
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Numerador: permanente; denominador: anual.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Numerador: Registros de los programas/establecimientos. Denominador: Estimación de la población.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Numerador: Registros de APR y TP+P, registros de asesoramiento y pruebas del VIH; formularios para la notificación de casos de VIH. Denominador: Estimaciones publicadas, p. ej., estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas.
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de embarazadas que se sometió a la prueba del VIH y conoce los resultados, desglosado por tipo de servicio (atención prenatal (APR); trabajo de parto y parto (TP+P); posparto).
Numerador:	Número de mujeres atendido en servicios de atención prenatal, trabajo de parto y parto, y posparto que se sometió a una prueba del VIH y conoce sus resultados, más las mujeres con infección conocida por el VIH que acuden a APR por un nuevo embarazo en los últimos 12 meses.
Denominador:	Número estimado de embarazadas en los últimos 12 meses.
Cálculo:	$\frac{[Embarazadas que se sometieron a una prueba del VIH y recibieron el resultado durante la APR] + [Embarazadas atendidas por TP+P cuyo estado serológico respecto al VIH se desconoce y que se sometieron a una prueba del VIH en el establecimiento de TP+P y recibieron el resultado] + [Mujeres cuyo estado serológico respecto al VIH se desconoce que acuden a servicios de posparto en el lapso de las 72 horas después del parto y que se sometieron a una prueba del VIH y recibieron el resultado] + [Embarazadas con infección conocida por el VIH que acuden a APR por un nuevo embarazo]}{\text{Número estimado de embarazadas en los últimos 12 meses}} \times 100$
Cómo se mide:	<p>El numerador es la suma de las categorías a-d:</p> <p>a) embarazadas que se sometieron a una prueba del VIH y recibieron el resultado durante la APR;</p> <p>b) embarazadas atendidas por TP+P cuyo estado serológico respecto al VIH se desconoce y que se sometieron a una prueba del VIH en el establecimiento de TP+P y recibieron el resultado;</p>

- c) mujeres cuyo estado serológico respecto al VIH se desconoce que acuden a servicios de posparto en el lapso de las 72 horas después del parto y que se sometieron a una prueba del VIH y recibieron el resultado;
- d) embarazadas con infección conocida por el VIH que acuden a APR por un nuevo embarazo.

Las mujeres embarazadas (y aquellas en posparto) cuyo estado serológico respecto al VIH se desconoce son aquellas que no se hicieron pruebas del VIH durante la APR o el TP+P para este embarazo o que no tenían prueba documental de haberse realizado la prueba durante la APR o el TP+P para este embarazo.

Las embarazadas con infección conocida por el VIH son mujeres que se hicieron la prueba del VIH y de las que se confirmó su estado seropositivo en cualquier momento antes del embarazo actual, que acuden a APR por un nuevo embarazo. Las embarazadas con infección conocida por el VIH que acuden a APR por un nuevo embarazo no necesitan volver a realizarse la prueba pero sí deben recibir servicios posteriores de PTMI¹, y se las cuenta en el numerador.

Los datos para generar el numerador deben provenir de los registros del programa nacional agrupados de los registros de establecimientos en los servicios APR, TP+P y posparto. Los registros de los establecimientos de salud deben incluir datos sobre casos conocidos de infección por el VIH entre mujeres embarazadas VIH-positivas que acceden a servicios de APR por un nuevo embarazo a fin de que puedan recibir servicios posteriores de PTMI. Deben incluirse todos los proveedores de servicios: públicos, privados u operados por organizaciones confesionales u ONG.

No todas las categorías son aplicables o significativas para todos los tipos de establecimientos (p. ej., mujeres cuyo estado serológico respecto al VIH se desconoce que se sometieron a la prueba en las 72 horas después del parto). Quizás sea conveniente que los países prioricen la inversión de recursos para medir las categorías que sean pertinentes al contexto nacional.

El **denominador** se genera a través de una estimación poblacional del número de embarazadas que dieron a luz en los últimos 12 meses; este número puede obtenerse de las estimaciones de nacimientos de la Oficina Centralizada de Estadísticas o de las estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas.

En los países con epidemias de bajo nivel y concentradas en los que no existen políticas para identificar el estado serológico respecto al VIH de todas las mujeres embarazadas, se debe adaptar el denominador a la población destinataria de embarazadas cuyo estado serológico respecto al VIH debe evaluarse.

Desglose:

Tipo de servicio: atención prenatal, trabajo de parto y parto, posparto.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador permite a los países vigilar las tendencias en las pruebas del VIH entre mujeres embarazadas y mujeres que reciben servicios de posparto y que podrían necesitar fármacos ARV para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH. Este indicador representa una buena medida de la eficacia con que se prestan los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH a las embarazadas y mujeres que reciben servicios de posparto. Sin embargo, no refleja los momentos en que ocurren las deserciones durante el proceso de asesoramiento y pruebas; los motivos por los que se producen las deserciones; el número de mujeres que recibió asesoramiento previo a la prueba; ni la calidad de los servicios de asesoramiento y pruebas.

Existe el riesgo de contar dos veces a las mujeres del numerador debido a que una embarazada puede someterse a la prueba más de una vez mientras recibe servicios de APR, TP+P o posparto. En especial, esto sucede en los casos en que las mujeres se vuelven a realizar la prueba en distintos establecimientos o cuando llegan a TP+P sin documentación del resultado de la prueba de VIH. Aunque podría no ser factible evitar por completo el doble conteo, los países deben tomar medidas para minimizarlo, por ejemplo, a través de la utilización de registros que se mantengan en poder de los pacientes en los que se documente, entre otros servicios, la realización de pruebas del VIH.

¹ Por lo general, en la mayoría de los ámbitos se exige documentación de la infección por el VIH (libreta de atención y tratamiento, libreta materna de embarazo anterior u otra forma confiable de documentación en papel del estado serológico respecto al VIH). Si no se cuenta con una constancia de la infección por el VIH, normalmente se considera que la mujer tiene un "estado serológico desconocido respecto al VIH" y, por lo tanto, se le efectúa nuevamente la prueba.

Indicador recomendado adicional n.º 8

Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH al que se le hizo una prueba del VIH dentro de los 12 meses de vida [desglosado por tipo/momento de la prueba (pruebas virológicas dentro de los 2 meses, pruebas virológicas entre los 2 y 12 meses o pruebas de anticuerpos entre los 9 y 12 meses)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide el número de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH al que se le realiza la prueba de VIH dentro de los primeros 12 meses de vida.</p> <p>La determinación del estado serológico respecto al VIH de los niños expuestos al virus durante el embarazo, el trabajo de parto o la lactancia es una parte importante de los servicios de seguimiento en los programas destinados a la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI). Los lactantes infectados con el VIH durante el embarazo, el parto o a comienzos del periodo de posparto con frecuencia mueren antes de que se reconozca su infección por el VIH. Por esto, se deben recomendar el asesoramiento y las pruebas del VIH para todos los lactantes expuestos al VIH o aquellos nacidos de mujeres VIH-positivas como un componente rutinario de la atención de seguimiento. La OMS recomienda que los programas nacionales establezcan la capacidad para proporcionar pruebas virológicas tempranas del VIH en lactantes a las 6 semanas o lo antes posible después de esa fecha, a fin de orientar la toma de decisiones clínicas en la etapa más temprana posible. En los casos en que no se disponga de pruebas virológicas, se recomienda efectuar pruebas de anticuerpos entre los 9 y 12 meses².</p>
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Numerador: permanente; denominador: anual.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Numerador: Registros de los programas/establecimientos. Denominador: Vigilancia de la APR, modelo de proyección, estimaciones de población.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	<p>Numerador: Registros de establecimientos, como registros integrados de Salud Maternoinfantil, registros de seguimiento de lactantes expuestos al VIH o registros previos a la administración de TARV.</p> <p>Denominador: Vigilancia de la APR, Spectrum, estimaciones publicadas, p. ej., estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas.</p>
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH al que se le hizo una prueba del VIH dentro de los 12 meses de vida, desglosado por tipo/momento de la prueba (pruebas virológica dentro de los 2 meses, pruebas virológicas entre los 2 y 12 meses o pruebas de anticuerpos entre los 9 y 12 meses).
Numerador:	<p>Número de lactantes en los últimos 12 meses al que se le hizo una prueba del VIH dentro de los 12 meses de vida, desglosado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lactantes a los que se les hizo una prueba virológica en los primeros 2 meses; y 2) lactantes a los que se les hizo una prueba virológica entre los 2 y 12 meses o una prueba de anticuerpos entre los 9 y 12 meses.
Denominador:	Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH que dio a luz en los últimos 12 meses. Es una medida sustituta del número de lactantes nacidos de mujeres infectadas por el VIH.

² Early detection of HIV infection in infants and children. Guidance note on the selection of technology for the early diagnosis of HIV in infants and children, OMS 2007.

Cálculo:
$$\frac{\text{Número de lactantes en los últimos 12 meses al que se le hizo una prueba del VIH dentro de los 12 meses de vida}}{\text{Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH que dio a luz en los últimos 12 meses}} \times 100$$

Cómo se mide: Los datos para el **numerador** deben agruparse a partir de los registros pertinentes de los establecimientos, que podrían incluir registros integrados de Salud Maternoinfantil (SMI), registros de seguimiento de lactantes expuestos al VIH o registros previos a la administración de TARV. El registro utilizado puede variar según el contexto nacional. Por ejemplo, cuando el seguimiento de lactantes expuestos al VIH se realiza en el lugar donde se presta atención y tratamiento del VIH, los países pueden agrupar información ya sea de un registro previo a la administración de TARV adaptado para el seguimiento de lactantes expuestos al VIH o bien en un registro aparte de lactantes expuestos al VIH. Cuando sea factible, debe incluirse en el numerador a los lactantes nacidos de madres con infección conocida por el VIH (que están identificadas como infectadas por el VIH a través de un programa de PTMI). Debe contarse el número de lactantes al que se le hizo una prueba y no el número de pruebas del VIH realizadas, debido a que es posible que a muchos lactantes se les efectúen varias pruebas.

Deben incluirse todos los proveedores de servicios: públicos, privados u operados por organizaciones confesionales u ONG.

El **denominador** se genera mediante la estimación del número de mujeres infectadas por el VIH que estuvieron embarazadas en los últimos 12 meses. Este número se basa en los datos de vigilancia del VIH provenientes de dispensarios prenatales; las estimaciones pueden generarse de la siguiente manera:

1. utilizando un modelo de proyección, como Spectrum; o
2. multiplicando:

El número total de mujeres que dio a luz en los últimos 12 meses × *La estimación nacional más reciente de luz en los últimos la prevalencia del VIH en embarazadas*

El número total de mujeres que dio a luz en los últimos 12 meses puede obtenerse de las estimaciones de nacimientos de la Oficina Centralizada de Estadísticas o de las estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas. La estimación nacional más reciente de la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas puede deducirse de los datos de vigilancia centinela del VIH recopilados en dispensarios prenatales.

Desglose: **Tipo/momento de las pruebas:** pruebas virológicas dentro de los 2 meses, pruebas virológicas entre los 2 y 12 meses o pruebas de anticuerpos entre los 9 y 12 meses.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador permite a los países hacer un seguimiento del progreso realizado en atender a lactantes expuestos al VIH con pruebas tempranas para lactantes como herramienta crucial para proporcionar el tratamiento y la atención de seguimiento adecuados. En una situación ideal, el indicador refleja los lactantes nacidos de mujeres con infección conocida por el VIH; sin embargo, en algunos ámbitos, podría no ser factible excluir a los lactantes evaluados mediante pruebas virológicas o de anticuerpos a través de pruebas inducidas por el proveedor, como en salas pediátricas, centros de malnutrición y otros lugares en los que se puede identificar a los lactantes como expuestos o infectados.

Este indicador no refleja el número de niños con un diagnóstico definitivo (esto es, confirmado o excluido de la infección por el VIH) ni mide si se brindaron al niño los correspondientes servicios de seguimiento conforme a la interpretación de los resultados de las pruebas. Este indicador no mide la calidad de las pruebas ni del sistema establecido para efectuarlas. Sin embargo, un valor bajo del indicador podría indicar posibles obstáculos en el sistema, por ejemplo, mala gestión de los suministros de pruebas del VIH en el país, recopilación deficiente de datos o manejo inadecuado de las muestras para las pruebas.

Indicador recomendado adicional n.º 9

Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH en el que se inició la profilaxis con cotrimoxazol dentro de los 2 meses de vida

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide la provisión y la cobertura de profilaxis con cotrimoxazol (CTX) para lactantes expuestos al VIH, en consonancia con las directrices internacionales.</p> <p>La profilaxis con cotrimoxazol es una intervención sencilla y eficaz en función de los costos para prevenir la neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i> (NPj) entre los lactantes expuestos al VIH y aquellos infectados. En países de recursos limitados, la NPj es la principal causa de enfermedad respiratoria grave en lactantes pequeños infectados por el VIH y, en muchos casos, se produce antes de que se pueda diagnosticar la infección por el VIH. Debido a las dificultades para diagnosticar la infección por el VIH en lactantes pequeños, todos los niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH deberían recibir profilaxis con CTX a partir de las 4 o 6 semanas de vida y continuar hasta que se excluya la infección por el VIH y que el lactante ya no corra riesgo de contraer el virus a través de la lactancia.</p>
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Numerador: permanente; denominador: anual.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Numerador: Registros de los programas/establecimientos. Denominador: Vigilancia de la APR, modelo de proyección, estimaciones de población.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Numerador: Registros de establecimientos, como registros integrados de Salud Maternoinfantil, registros de seguimiento de lactantes expuestos al VIH o registros previos a la administración de TARV. Denominador: Vigilancia de la APR, Spectrum, estimaciones publicadas, p. ej., estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas.
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH en el que se inició la profilaxis con cotrimoxazol dentro de los 2 meses de vida.
Numerador:	Porcentaje de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH en los últimos 12 meses en el que se inició la profilaxis con cotrimoxazol dentro de los 2 meses de vida.
Denominador:	Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH que dio a luz en los últimos 12 meses.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de lactantes que nació de mujeres infectadas por el VIH en los últimos 12 meses en el que se inicia la profilaxis con cotrimoxazol dentro de los 2 meses de vida}}{\text{Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH que dio a luz en los últimos 12 meses}} \times 100$
Cómo se mide:	Los datos para el numerador deben agruparse a partir de los registros pertinentes de los establecimientos, que podrían incluir registros integrados de Salud Maternoinfantil (SMI), registros de seguimiento de lactantes expuestos al VIH o registros previos a la administración de TARV. El registro utilizado puede variar según el contexto nacional. Por ejemplo, cuando el seguimiento de lactantes expuestos al VIH se realiza en el lugar donde se presta atención y tratamiento del VIH, los países pueden agrupar información ya sea de un registro previo a la administración de TARV adaptado para el seguimiento de lactantes expuestos al VIH o bien en un registro aparte de lactantes expuestos al VIH.

El **denominador** se genera mediante la estimación del número de mujeres infectadas por el VIH que estuvieron embarazadas en los últimos 12 meses. Este número se basa en los datos de vigilancia del VIH provenientes de dispensarios prenatales; las estimaciones pueden generarse de la siguiente manera:

1. utilizando un modelo de proyección, como Spectrum; o
2. multiplicando:

El número total de mujeres que dio a luz en los últimos 12 meses. × *La estimación nacional más reciente de la prevalencia del VIH en embarazadas*

El número total de mujeres que dio a luz en los últimos 12 meses puede obtenerse de las estimaciones de nacimientos de Oficina Centralizada de Estadísticas o de las estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas. La estimación nacional más reciente de la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas puede deducirse de los datos de vigilancia centinela del VIH recopilados en dispensarios prenatales.

Desglose: N/C.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador permite a los países vigilar el progreso realizado en el seguimiento temprano de los lactantes expuestos mediante la medición de la provisión de cotrimoxazol en consonancia con las directrices internacionales. También puede utilizarse como indicador sustituto para las visitas de seguimiento temprano de lactantes expuestos dentro de las primeras 4 a 6 semanas de vida, según lo que se recomienda. El indicador refleja sólo a aquellos lactantes que regresan para recibir servicios de seguimiento para lactantes expuestos al VIH dentro de los 2 meses del nacimiento. No mide la cobertura real de la profilaxis con cotrimoxazol para lactantes expuestos al VIH, ya que posiblemente se haya iniciado el tratamiento en algunos lactantes después de los 2 meses. Sin embargo, un valor bajo del indicador podría señalar posibles obstáculos en el sistema, por ejemplo, mala gestión de los suministros de CTX en el país, recopilación deficiente de datos y sistemas inadecuados de distribución.

Indicador recomendado adicional n.º 10

Número total de preservativos masculinos y femeninos disponible para distribución en todo el país durante los últimos 12 meses por persona de 15 a 49 años [desglosado por tipo de preservativo (masculino, femenino)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide el número de preservativos disponible para aquellos pertenecientes al grupo de edad más sexualmente activo. En aquellos lugares donde se llevan a cabo actividades destinadas a promover la disponibilidad de preservativos femeninos, este indicador debe incluir preservativos tanto femeninos como masculinos, pero desglosado por tipo de preservativo.</p> <p>El primer desafío para los programas nacionales que promueven el uso del preservativo consiste en asegurar que exista en el país una cantidad suficiente de preservativos para satisfacer la demanda. Este indicador puede utilizarse en conjunto con indicadores de comportamiento sexual a fin de obtener un panorama convincente de la suficiencia de la provisión de preservativos.</p>
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Anual.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Entrevistas con informantes clave, registros de los programas o registros de inventario.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	N/C.
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Número total de preservativos masculinos y femeninos disponible para distribución en todo el país durante los últimos 12 meses por persona de 15 a 49 años, desglosado por tipo de preservativo (masculino, femenino).
Numerador:	Número de preservativos masculinos y femeninos disponible para distribución en todo el país en los últimos 12 meses.
Denominador:	Población total de 15 a 49 años de edad.
Cálculo:	$\frac{[\text{Número de preservativos en existencia a nivel nacional al inicio del periodo de 12 meses} + \text{número de preservativos importados durante ese periodo} + \text{número de preservativos fabricados en el país durante ese mismo periodo}] - \text{número de preservativos exportados fuera del país durante el mismo periodo de 12 meses}}{\text{Población total de 15 a 49 años de edad}} \times 100$
Cómo se mide:	<p>El numerador se calcula utilizando la información obtenida de las entrevistas con informantes clave, registros del programa o registros de inventario. Para las entrevistas con informantes clave, se entrevista a individuos con conocimiento especial de la situación del suministro nacional de preservativos, con el objeto de identificar todas las posibles fuentes de fabricación, importación, distribución y almacenamiento de preservativos en el país. A continuación, los datos sobre el número de preservativos en existencia, el número de preservativos importados, el número de preservativos fabricados en el país y el número de preservativos exportados se recopilan de todos los grupos involucrados en la adquisición y la distribución de preservativos (es decir, fabricantes y los principales importadores/distribuidores comerciales de preservativos; centros de almacenamiento de preservativos; el gobierno; entidades paraestatales; ONG; principales donantes).</p>

El cálculo del número de preservativos importados puede complicarse debido a la cantidad de organizaciones implicadas. Muchos países han desregulado las importaciones de preservativos a fin de maximizar la disponibilidad de preservativos. Esto significa que pueden importar preservativos una amplia variedad de empresas, ONG, donantes y ministerios gubernamentales. Es posible que la información sobre el número de preservativos importados no pueda recopilarse de una manera centralizada o sistemática.

Cuando se posible, los datos deben ser presentados por programa. Tradicionalmente, se ha hecho una distinción entre los preservativos distribuidos a través de programas de planificación familiar y aquellos distribuidos para reducir las infecciones de transmisión sexual. En general, los preservativos distribuidos por programas de planificación familiar están destinados principalmente a las relaciones sexuales en uniones monógamas estables que conllevan un bajo riesgo de transmisión del VIH, mientras que los distribuidos través de programas contra el sida tienen como objetivo principal el uso de los preservativos durante relaciones sexuales en situaciones que presentan un riesgo relativamente más alto de transmisión del VIH.

Desglose: **Tipo de preservativo:** preservativos femeninos, preservativos masculinos.

INTERPRETACIÓN:

El número de preservativos disponible en el nivel central ayuda a evaluar la suficiencia de la disponibilidad general de preservativos. Sin embargo, cabe destacar que “disponibilidad” no es lo mismo que “accesibilidad”. La posibilidad de acceder o no a los preservativos depende de factores como su precio y la ubicación de los puntos de venta o distribución. Con frecuencia sucede que no todos los preservativos disponibles se distribuyen o llegan a los individuos que más los necesitan. Este indicador no ofrece, por sí mismo, una medida de cuántos preservativos “en existencia” realmente llegan a ser distribuidos o utilizados. No obstante, constituye una fuente de muy bajo costo de información sobre la disponibilidad de preservativos que es útil para la planificación y evaluación de programas, en especial, para aquellos programas nacionales dirigidos a la promoción del uso de preservativos.

Indicador recomendado adicional n.º 11

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que declara que podría conseguir preservativos por sus propios medios [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]

OBJETIVO:	Este indicador mide el porcentaje de jóvenes que puede mencionar al menos una fuente formal de preservativos y decir que puede obtener uno de esa fuente si así lo desea. Los estudios han demostrado que los adolescentes que conocen al menos una fuente de preservativos son mucho más propensos a utilizarlos que otros adolescentes.
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Preferida: cada 2 años; mínima: cada 4 o 5 años.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Encuesta poblacional.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Se pueden utilizar instrumentos para encuestas poblacionales, como la Encuesta de Indicadores del Sida (EIS) o la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que conoce un lugar donde obtener preservativos y que declara que podría conseguirlos por sus propios medios si así lo deseara, desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24).
Numerador:	Número de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que conoce un lugar donde obtener preservativos y que declara que podría conseguirlos por sus propios medios si así lo deseara.
Denominador:	Número de encuestados de entre 15 y 24 años de edad.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que conoce un lugar donde obtener preservativos y que declara que podría conseguirlos por sus propios medios si así lo deseara}}{\text{Número de encuestados de entre 15 y 24 años de edad}} \times 100$
Cómo se mide:	<p>El numerador se mide pidiendo a los encuestados que mencionen al menos una fuente aceptable de donde obtener preservativos. Posteriormente, se les pregunta si pueden conseguir un preservativo de esa fuente si lo desean. En cada ámbito nacional debería establecerse una definición de fuentes aceptables. Si los encuestados conocen una fuente aceptable de preservativos y responden que pueden conseguir uno de esa fuente si así lo desean, entonces se los incluye en el numerador.</p> <p>El denominador incluye a todos los encuestados de entre 15 y 24 años de edad.</p>
Desglose:	<p>Grupo de edad: 15-19 años, 20-24 años.</p> <p>Sexo: mujer, varón.</p>

INTERPRETACIÓN:

Este indicador mide la confianza en la capacidad propia declarada de una persona joven para obtener un preservativo cuando lo desea. Diversos factores pueden impedir que los jóvenes tengan acceso a los preservativos, por ejemplo, el costo y el estigma asociado con su obtención. Este indicador puede poner de manifiesto si los jóvenes encuentran obstáculos o no para acceder a los preservativos pese a su conocimiento de dónde pueden obtenerlos.

Indicador recomendado adicional n.º 12

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que nunca se casó y nunca tuvo relaciones sexuales [desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide el porcentaje de jóvenes encuestados que nunca se casó y que declara que nunca tuvo relaciones sexuales (es decir, la prevalencia de virginidad entre jóvenes informada por ellos mismos).</p> <p>La abstinencia y el retraso del inicio en la actividad sexual pueden ayudar a los jóvenes a protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.</p> <p>El análisis de esta prevalencia dentro de franjas etarias estrechas (15-16, 17-18, 19-20, 21-22 y 23-24 o por años de edad) a través del tiempo permite a los administradores de programas evaluar si está cambiando la edad de la primera relación sexual.</p>
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Preferida: cada 2 años; mínima: cada 4 o 5 años.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Encuesta poblacional.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Se pueden utilizar instrumentos para encuestas poblacionales, como la Encuesta de Indicadores del Sida (EIS) o la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que nunca se casó y nunca tuvo relaciones sexuales, desglosado por sexo (mujer, varón) y edad (15-19, 20-24).
Numerador:	Número de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que nunca se casó y nunca tuvo relaciones sexuales.
Denominador:	Número de mujeres y varones jóvenes encuestados de 15 a 24 años de edad que nunca se casó.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que nunca se casó y nunca tuvo relaciones sexuales}}{\text{Número de mujeres y varones jóvenes encuestados de 15 a 24 años de edad que nunca se casó}} \times 100$
Cómo se mide:	<p>El numerador se mide preguntando a los encuestados varones y mujeres de 15 a 24 años que nunca se casaron si alguna vez han tenido relaciones sexuales. Si responden negativamente, se los cuenta en el numerador.</p> <p>El denominador incluye a todos los encuestados varones y mujeres de 15 a 24 años de edad que nunca se han casado, incluidos aquellos que cohabitan.</p>
Desglose:	<p>Grupo de edad: 15-19 años, 20-24 años.</p> <p>Sexo: mujer, varón.</p>

INTERPRETACIÓN:

Este indicador describe en qué medida los varones y mujeres jóvenes han mantenido su virginidad y ofrece una idea de la edad de inicio en la actividad sexual. En algunos lugares, la proporción de las personas de 20 a 24 años que nunca se casaron será muy baja, al menos entre las mujeres, y podría no ser apropiado generar el indicador para este grupo de edad en tales contextos.

Indicador recomendado adicional n.º 13

Porcentaje de varones de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido relaciones sexuales con un profesional del sexo en los últimos 12 meses y que utilizó un preservativo durante la última relación sexual remunerada [desglosado por edad (15-19, 20-24, 25-49) y grupo de población (trabajadores migratorios, militares, conductores de camiones, otros)]

OBJETIVO:	Este indicador mide el uso de preservativos entre clientes masculinos de profesionales del sexo, según lo declarado por los mismos clientes.
APLICABILIDAD:	Países con epidemias concentradas o de baja prevalencia, incluidos los países con subepidemias concentradas dentro de un contexto de epidemia generalizada.
FRECUENCIA DE LA RECOPILOACIÓN DE DATOS:	Preferida: cada 2 años; mínima: cada 4 o 5 años.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Encuesta poblacional.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Se pueden utilizar instrumentos para encuestas poblacionales, como la Encuesta de Indicadores del Sida (EIS) o la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de varones de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido relaciones sexuales con un profesional del sexo en los últimos 12 meses y que utilizó un preservativo durante la última relación sexual remunerada, desglosado por edad (15-19, 20-24, 25-49) y grupo de población (trabajadores migratorios, militares, conductores de camiones, otros).
Numerador:	Número de varones encuestados de 15 a 49 años que declara haber utilizado un preservativo durante la última relación sexual con un profesional del sexo.
Denominador:	Número de varones encuestados de 15 a 49 años que declara haber tenido relaciones sexuales con un profesional del sexo (es decir, alguien a quien pagaron a cambio de una relación sexual) en los últimos 12 meses.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de varones de 15 a 49 años que declara haber utilizado un preservativo durante la última relación sexual con un profesional del sexo}}{\text{Número de varones de 15 a 49 años que declara haber tenido relaciones sexuales con un profesional del sexo en los últimos 12 meses}} \times 100$
Cómo se mide:	<p>El numerador se calcula como el número de varones de 15 a 49 años de edad que declara haber utilizado un preservativo durante la última relación sexual con un profesional del sexo. Estos datos pueden obtenerse de una encuesta poblacional o de encuestas especiales dirigidas a posibles clientes de profesionales del sexo.</p> <p>El denominador se calcula como el número de varones que declara haber pagado a alguien a cambio de relaciones sexuales (es decir, tuvieron relaciones sexuales con un profesional del sexo) en los últimos 12 meses. Aquellos que responden afirmativamente se cuentan en el denominador.</p>
Desglose:	<p>Grupo de edad: 15-19 años; 20-24 años; 25-49 años.</p> <p>Grupo de población: trabajadores migratorios, militares, conductores de camiones, otros.</p>

INTERPRETACIÓN:

Para obtener la mayor utilidad de este indicador, los países deben establecer definiciones consensuadas de qué constituye comercio/trabajo sexual (es decir, pagar a alguien a cambio de servicios sexuales). Una vez que un país haya establecido una definición consensuada de comercio/trabajo sexual, es poco probable que cambie significativamente a través del tiempo, y este indicador puede entonces utilizarse para hacer un seguimiento de los resultados obtenidos por los programas que promueven el uso de preservativos entre profesionales del sexo y sus clientes.

Este indicador representa una medida simple y sólida del uso del preservativo durante la última relación sexual remunerada mantenida con un profesional del sexo, pero no brinda información sobre el uso sistemático del preservativo durante las relaciones sexuales remuneradas. También puede ser conveniente que los administradores de programas consideren los datos encuestales sobre si los clientes de profesionales del sexo siempre, a veces o nunca usan preservativos durante las relaciones sexuales remuneradas, ya que esto brinda información esencial para el diseño de estrategias de intervención para aumentar el uso de preservativos.

Este indicador tampoco ofrece información detallada sobre con qué tipo de profesional del sexo un cliente ha tenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses. En lugares donde existen varias poblaciones diferenciadas de profesionales del sexo (p. ej., que trabajan en prostíbulos, en la calle o como acompañantes) con distintos riesgos comportamentales percibidos, quizás los datos deban recopilarse por separado para cada categoría de profesional del sexo, a fin de obtener información detallada para los programas de prevención. Por ejemplo, es posible que los hombres comuniquen altos niveles de uso de preservativos en los prostíbulos y mucho más bajos con profesionales del sexo que trabajan en la calle.

Indicador recomendado adicional n.º 14

Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que expresa actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (15-19, 20-24, 25-49) y nivel de estudios (ninguno, primarios, secundarios o superiores)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide las actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH entre mujeres y varones de 15 a 49 años de edad.</p> <p>El estigma asociado al VIH se refiere a las actitudes, las creencias y las políticas desfavorables dirigidas hacia las personas que viven con el VIH y sus familiares, allegados y comunidades. El estigma asociado al VIH puede reducir la eficacia de los programas y los servicios diseñados para las personas que viven con el VIH y aquellos afectados por la enfermedad. Por ejemplo, los estudios han demostrado que algunas familias con huérfanos han optado por no recibir servicios de asistencia para evitar el estigma ligado a estos beneficios. En otros estudios, se ha hallado que algunas familias, para no sufrir el estigma asociado al VIH, se alejan de las redes de apoyo social mucho antes de que ocurra una muerte por el sida en la familia.</p> <p>Los programas de sensibilización sobre el sida están concebidos para aumentar las actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH o aquellos que se cree que viven con el VIH. Este indicador representa una medida de la eficacia de los programas de sensibilización sobre el VIH y puede poner de manifiesto si es necesario hacer más para contrarrestar el estigma relacionado con el VIH.</p>
APLICABILIDAD:	Todos los países.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Preferida: cada 2 años; mínima: cada 4 o 5 años.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Encuesta poblacional.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Se pueden utilizar instrumentos para encuestas poblacionales, como la Encuesta de Indicadores del Sida (EIS) o la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que expresa actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH, desglosado por sexo (mujer, varón), edad (15-19, 20-24, 25-49) y nivel de estudios (ninguno, primarios, secundarios o superiores).
Numerador:	Número de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que expresa actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH.
Denominador:	Todos los encuestados de entre 15 y 49 años de edad que han oído hablar del VIH.
Cálculo:	$\frac{\text{Número de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que expresa actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH}}{\text{Todos los encuestados de entre 15 y 49 años de edad que han oído hablar del VIH}} \times 100$

Cómo se mide:

El **numerador** se calcula preguntando primero a los encuestados si han oído hablar del VIH. Si responden afirmativamente, se les hace una serie de preguntas sobre las personas con VIH, por ejemplo:

1. Si un miembro de su familia se enferma con el VIH, ¿estaría dispuesto a cuidarlo/la en su hogar?;
2. Si supiera que un almacenero o vendedor de comidas tiene el VIH, ¿le compraría vegetales frescos?;
3. Si una maestra tiene el VIH pero no está enferma, ¿se le debe permitir que siga enseñando en la escuela?; y
4. Si un miembro de su familia se infecta con el VIH, ¿desearía que quede en secreto?

Sólo se incluyen en el numerador aquellos encuestados que comunican una actitud de aceptación o apoyo en las cuatro preguntas. Una actitud de aceptación para las respectivas preguntas se considera que es (1) sí; (2) sí; (3) sí; y (4) no.

El **denominador** consiste en todos los encuestados que han oído hablar del VIH.

Desglose:

Grupo de edad: 15-19 años; 20-24 años; 25-49 años.

Estudios: ninguno, primarios, secundarios o superiores.

Sexo: mujer, varón.

INTERPRETACIÓN:

Este indicador mide el porcentaje de la población que tiene actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH y ofrece una medida del estigma relacionado con el VIH. Sin embargo, no es una medida perfecta del estigma relacionado con el VIH. Si bien un valor bajo para el indicador sugiere altos niveles de estigma relacionado con el VIH, un alto valor del indicador podría interpretarse de varias maneras: que hay bajos niveles de estigma relacionado con el VIH o que las personas saben que no deben discriminar y, por lo tanto, comunican actitudes de aceptación. Puntuaciones altas también pueden reflejar una limitada experiencia personal del encuestado con el VIH.

Otra limitación de este indicador es que, con frecuencia, no existe una relación directa entre las actitudes y el comportamiento. Lo que las personas realmente hacen al enfrentarse al VIH puede diferir bastante de lo que dicen que harían. Algunos estudios han encontrado, por ejemplo, que las personas que expresan actitudes muy negativas hacia los que viven con el VIH de hecho brindan cuidados de apoyo a un pariente infectado con el VIH en su propia casa. Por otro lado, algunas personas que niegan tener actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH suelen discriminarlas activamente en contextos específicos, como en la prestación de asistencia sanitaria.

Indicador recomendado adicional n.º 15

Porcentaje de niños menores de 18 años que son huérfanos [desglosado por sexo (mujer, varón), edad (< 5, 5-9, 10-14, 15-17) y tipo de huérfano (de madre, de padre, de ambos padres)]

OBJETIVO:	<p>Este indicador mide los niveles de orfandad que hay en un país.</p> <p>Las definiciones de orfandad difieren entre países. En algunos, la definición legal incluye a todos los niños menores de 18 años de edad que han perdido a alguno de sus progenitores o a ambos. En otros países, comprende a todos los niños menores de 15 años que han perdido a su madre. Este indicador ofrece una medida inclusiva y normalizada que permite realizar comparaciones entre países.</p> <p>El VIH está cambiando la mortalidad de adultos en muchas comunidades: mata a hombres y mujeres justo a las edades en que, por lo general, forman familia y crían niños. Sus fallecimientos dejan atrás a huérfanos que necesitan cuidados, generalmente de parte de otros miembros de la comunidad. El impacto social y económico del creciente número de huérfanos puede ser considerable, y los países necesitan hacer un seguimiento de los niveles de orfandad para planificar los servicios necesarios.</p>
APLICABILIDAD:	Países con epidemias generalizadas.
FRECUENCIA DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:	Preferida: cada 2 años; mínima: cada 4 o 5 años.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:	Encuesta poblacional o censo nacional.
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:	Se pueden utilizar instrumentos para encuestas poblacionales, como la Encuesta de Indicadores del Sida (EIS) o la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS), Encuestas sobre Indicadores Múltiples (EIM).
MÉTODO DE MEDICIÓN:	
Definición:	Porcentaje de niños menores de 18 años de edad cuya madre o padre o ambos progenitores han fallecido, desglosado por sexo (mujer, varón), edad (< 5, 5-9, 10-14, 15-17) y tipo de huérfano (de madre, de padre o de ambos padres).
Numerador:	Número de niños menores de 18 años de edad cuya madre o padre o ambos progenitores han fallecido, según lo indicado por los encuestados.
Denominador:	Todos los niños menores de 18 años, según lo indicado por los encuestados.
Cálculo:	<p><i>Número de niños menores de 18 años de edad cuya madre o padre o ambos progenitores han fallecido, según lo indicado por los encuestados</i></p> <hr/> <p><i>Todos los niños menores de 18 años, según lo indicado por los encuestados</i></p> <p style="text-align: right;">x 100</p>

Cómo se mide:

En una encuesta poblacional o un censo nacional, se les pregunta a los encuestados acerca de las edades de todos los niños del hogar y si los progenitores de esos niños están vivos. Se incluye en el **numerador** a aquellos niños que a la fecha sean menores de 18 años y cuya madre o padre o ambos hayan fallecido.

El **denominador** está compuesto por todos los niños que a la fecha sean menores de 18 años de edad, según lo indicado por los encuestados en la encuesta o el censo.

Si el número de niños que vive fuera de hogares es considerable (es decir, más del 5% de los niños menores de 18 años), deberá considerarse la posibilidad de hacer dos encuestas complementarias para estimar: 1) el número de huérfanos que vive en la calle y 2) el número de huérfanos que vive en instituciones.

Desglose:

Grupo de edad: < 5 años; 5–9 años; 10–14 años; 15–17 años.

Sexo: mujer, varón.

Tipo de huérfano: de madre, de padre o de ambos padres.

INTERPRETACIÓN:

Los datos sobre un aumento en la orfandad pueden ser una señal muy contundente del impacto de una epidemia de sida. Además de hacer un seguimiento del impacto que las defunciones a causa del sida producen en las comunidades, este indicador también tiene un uso de sensibilización.

Una limitación de esta medida es que no puede distinguir la orfandad relacionada con el sida de aquella debida a otras causas. Puesto que, antes de la aparición del VIH, la mortalidad en adultos jóvenes se mantuvo estable o en descenso en la mayoría de los países durante algunos años, es razonable suponer que el mayor porcentaje de cualquier aumento de la orfandad por encima de los niveles iniciales puede atribuirse al VIH (suponiendo que no existe otro motivo significativo, como conflictos armados, para una tasa elevada de mortalidad en adultos jóvenes).

Otra limitación de esta medida reside en que es posible que no se registre el número total de huérfanos. Estos tienden a ser una población más móvil que otros niños, por lo que puede resultar difícil identificarlos al realizar encuestas. Aquellos que más necesitan cuidados pueden integrar hogares cuyos jefes de familia son niños, y estos grupos familiares no siempre cumplen con los requisitos para incluirlos en una encuesta por hogares. Los grupos familiares a menudo se desintegran por completo después del fallecimiento de un jefe de familia a causa del sida, y en muchos casos, los niños son enviados a vivir con parientes. El estado de supervivencia de progenitores puede no ser conocido si el niño ha estado alejado del progenitor por mucho tiempo. Por esto, el porcentaje de encuestados que indica “no sabe” también debe ser presentado.

Referencias

ONUSIDA (2000). Programas Nacionales de SIDA. *Guía para el monitoreo y la evaluación*. Ginebra: ONUSIDA, junio de 2000.

ONUSIDA (2006). *Setting national targets for moving towards universal access. Operational Guidance*. Ginebra: ONUSIDA, octubre de 2006.

ONUSIDA (2007). Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. *Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida: Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Informe 2008*. Ginebra: ONUSIDA, abril de 2007.

OMS (2007). *Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/ AIDS treatment, prevention, care and support 2007-2010. WHO framework for global monitoring and reporting*. Ginebra: OMS, noviembre de 2007.

Notas

Notas

El objetivo de este documento es presentar los 40 indicadores nacionales básicos que proporcionan la información mínima necesaria para la vigilancia nacional de la epidemia del VIH y la respuesta, y ofrecer orientación y especificaciones detalladas respecto de los 15 indicadores recomendados además de los 25 indicadores del UNGASS.

Este conjunto de 40 indicadores nacionales básicos sustituye al conjunto de indicadores publicado por el ONUSIDA y sus organismos asociados en *Programas Nacionales de SIDA. Guía para el monitoreo y la Evaluación (ONUSIDA, 2000)*.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GINEBRA 27
SUIZA

Teléfono: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
Correo electrónico: unaids@unaids.org

www.unaids.org