

CURSO DE PLANIFICACION PARA PROGRAMAS NACIONALES DE SIDA

4

PRIORIDADES DE PREVENCION Y METAS DEL PROGRAMA



**Programa Mundial del SIDA
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Enero 1994**

El curso de *Planificación para los Programas Nacionales de SIDA* fue preparado por el Programa Mundial del SIDA de la Organización Mundial de la Salud a través de contratos con ACT International, Atlanta, Georgia y la University Research Corporation, Washington D.C., E.U.A. El material fue traducido al español y adaptado por el Programa Regional de SIDA/ETS de la Organización Panamericana de la Salud.

Se agradece al Plan Nacional sobre el SIDA del Ministerio de Sanidad y Consumo y a la Agencia Española de Cooperación el apoyo técnico y financiero para la publicación de éste manual.

INDICE

Introducción.....	1
Objetivos docentes	2
Diagrama de flujo.....	2
1.0 Establecimiento de las prioridades de prevención del programa	3
EJERCICIO A.....	10
2.0 Establecimiento de las metas del programa.....	13
EJERCICIO B.....	18
EJERCICIO C.....	25
EJERCICIO D.....	36
Recuerde lo siguiente	45
Referencias.....	46
Anexo	48

PRIORIDADES DE PREVENCIÓN Y METAS DEL PROGRAMA

INTRODUCCIÓN

En este módulo se describirá un proceso para establecer las prioridades generales del programa nacional del SIDA con respecto a la prevención; no se incluyen aquí las prioridades de atención. Estas últimas, que sin duda serán objeto de las actividades y recursos del programa, se verán el módulo 10 - *Atención del VIH/SIDA y Apoyo Social*.

Las prioridades programáticas son aquellas intervenciones que tendrán mayor impacto en la reducción de la infección del VIH en las poblaciones objeto de mayor importancia. Es decir, reflejan *quiénes* presentan el mayor riesgo de infectarse con el VIH y *cuáles* son los medios más efectivos para prevenir la transmisión del virus desde y hacia estos individuos.

Cuando los recursos financieros son limitados, la mejor utilización de dichos recursos se obtiene con el establecimiento de prioridades. El que un programa trate de abarcarlo todo, es más una debilidad que una fortaleza. Lo más efectivo es dedicar los recursos a unas pocas acciones que tengan un impacto verdadero sobre la diseminación del SIDA en el país, lo cual exige tomar decisiones difíciles.

Las prioridades establecidas en este módulo resultan de decisiones generales y amplias que dan un marco de referencia para llevar a cabo una planificación más específica. Más adelante en el curso se verán otros métodos para la identificación de prioridades más detalladas, como por ejemplo, las decisiones que se deben tomar al planificar actividades específicas o seleccionar mensajes dirigidos a ciertos grupos objeto.

Este módulo también incluye la descripción del proceso para fijar las metas del programa. Se define como meta a los objetivos de mediano plazo, específicos y cuantificables, que establecen los logros que se espera alcanzar. Las metas deben referirse a aquellos aspectos del programa que son de importancia actual y que se pueden mejorar. Es decir, deben describir *cuánto* y *para cuándo* se intenta cumplir o mejorar estos aspectos. Las metas son útiles durante la planificación e indispensable más tarde, durante la evaluación de los logros del programa.

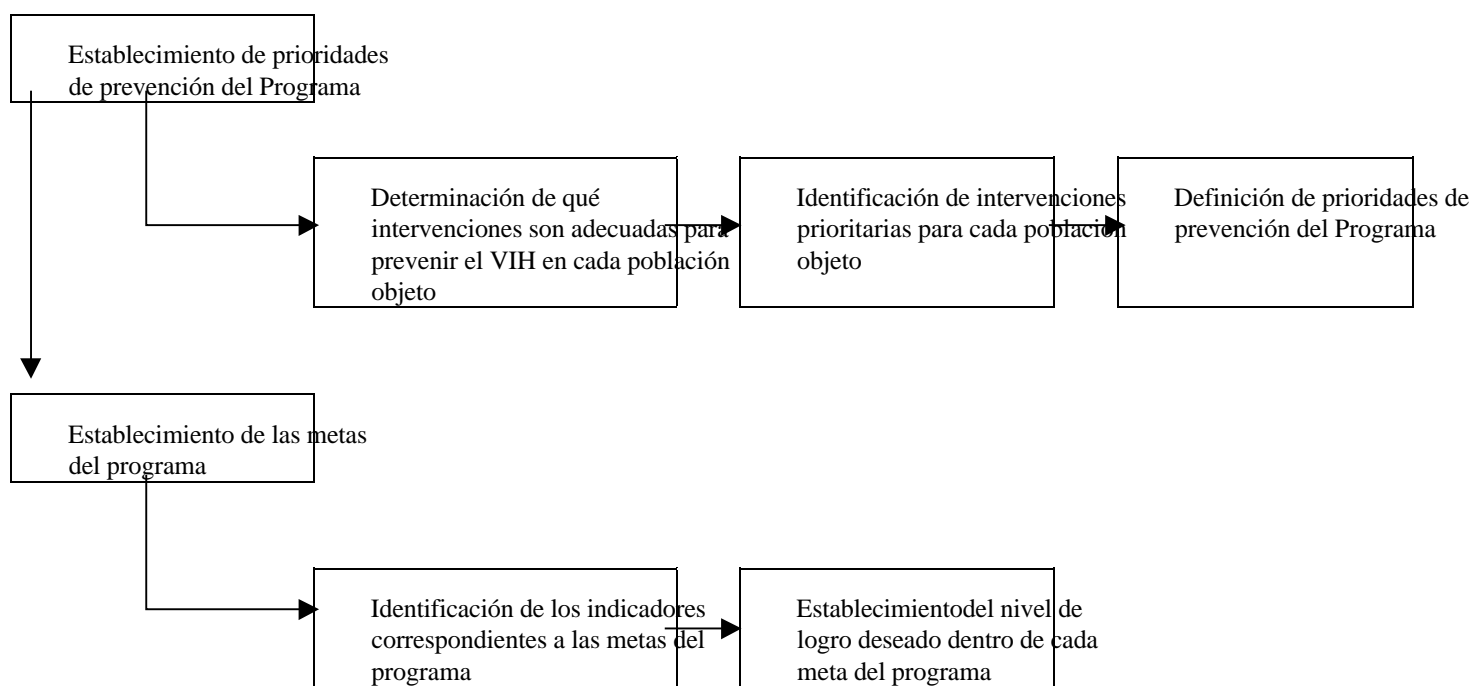
OBJETIVOS DOCENTES

La información, ejemplos y ejercicios de este módulo ayudarán a los participantes a identificar las prioridades de prevención en un programa nacional de SIDA y a establecer las metas de dicho programa. Al completar este módulo, los participantes deberían poder:

- * identificar y describir las prioridades del programa de prevención del VIH
- * identificar los indicadores correspondientes a las metas del programa
- * fijar varias metas para el programa

DIAGRAMA DE FLUJO

Este módulo cubrirá los siguientes pasos del proceso de planificación:



1.0 ESTABLECIMIENTO DE LAS PRIORIDADES DE PREVENCIÓN DEL PROGRAMA

¿Qué son "prioridades de prevención del programa"? ¿Por qué hay que establecerlas?

Un programa nacional de SIDA (PNS) es de naturaleza global: consiste en una variedad de intervenciones dirigidas hacia una variedad de poblaciones objeto. Dado el alcance del PNS, puede que el programa no pueda realizar todo **inmediatamente**. Puede que el tiempo no sea suficiente, que no haya personal capacitado, apoyo financiero o apoyo político-cultural.

En este caso, el programa puede beneficiarse de la identificación de prioridades de prevención; las prioridades de prevención del programa son todas aquellas intervenciones que son más efectivas para prevenir la infección por VIH en las poblaciones objeto de mayor importancia.

En parte, las prioridades se determinaron al definir las poblaciones objeto de mayor importancia. El paso siguiente será seleccionar las intervenciones más importantes relativas a cada una de las poblaciones objeto, teniendo en cuenta la factibilidad técnica de llevar a cabo la intervención con cada una de las poblaciones objeto, el grado de apoyo cultural y político y la posibilidad de obtener apoyo financiero para la misma.

La ventaja de establecer prioridades de prevención es que quedan claramente definidos los aspectos del programa que se deberían implementar primero y se asegura que los recursos se utilicen de la forma más efectiva posible.

Las prioridades de prevención del programa tienen por objeto servir de guía por un período de dos a tres años. Hay factores como la naturaleza de la epidemia, cambios en las poblaciones objeto de mayor importancia, cambios en cuanto a la disponibilidad de recursos y los progresos logrados, que pueden hacer -tarde o temprano- que un programa modifique sus prioridades.

1.1 Qué intervenciones de prevención se pueden dirigir a cada población objeto.

El módulo 2 - *El Problema del VIH/SIDA, actividades de control y poblaciones objeto de la prevención* sugiere algunas poblaciones objeto que están en riesgo de contraer el VIH; asimismo, describe cómo identificar a *quién* está en riesgo de contraer el VIH dentro del país y cómo seleccionar poblaciones objeto de mayor importancia. El módulo 3 - *Intervenciones y políticas* presenta *lo que* se debería hacer para prevenir el VIH y sugiere algunas intervenciones. El cuadro que sigue resume las poblaciones objeto y las intervenciones sugeridas.

POBLACIONES OBJETO E INTERVENCIONES

Poblaciones objeto

Jóvenes sexualmente activos
Mujeres en edad fértil
Grupos profesionales especiales (por ejemplo, camioneros o militares)
Clientes de prostitutas
Prostitutas
Pacientes de ETS
Poblaciones que reciben transfusiones de sangre
Usuarios de drogas inyectables
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
Adultos sin pareja estable
Otros (por ejemplo, la pareja de un usuario de drogas)

Intervenciones de prevención

Intervenciones para prevenir la transmisión sexual del VIH:

Promover comportamientos sexuales de menor riesgo
Proveer condones
Proveer atención de las ETS
Promover la demanda de atención de las ETS

Intervenciones para prevenir la transmisión sanguínea del VIH:

Proveer un abastecimiento de sangre inocua
Proveer condiciones asépticas para procedimientos quirúrgicos y dentales y los de punción cutánea
Prevenir comportamientos de riesgo en el consumo de drogas.

Intervenciones para prevenir la transmisión perinatal del VIH:

Dar información sobre la prevención del VIH, la transmisión perinatal y la planificación familiar
Proveer servicios de salud a mujeres que están o se cree que están infectadas por el VIH, en los cuales se incluya asesoramiento

Como primer paso para determinar las prioridades de prevención, se deberá decidir qué intervenciones son adecuadas para cada población objeto de mayor importancia y se deberá hacer una lista de ***todas las intervenciones posibles*** en cada caso. No se deberá omitir intervención alguna, puesto que la prioridad ***relativa*** de cada intervención se determinará en un paso posterior.

En la página 8 hay un ejemplo de planilla u hoja de trabajo que se puede usar para determinar las prioridades de prevención. Se siguieron los siguientes pasos para llenar la planilla:

1. Listado de las poblaciones objeto de mayor importancia en la primera columna. (Este mismo proceso se puede usar para determinar las prioridades de prevención en otras poblaciones objeto).
2. Listado de todas las posibles intervenciones para cada población objeto de mayor importancia. Para esto, se revisan los *factores de riesgo* identificados para cada población objeto. (En el módulo 2 - *El Problema del VIH/SIDA, actividades de control y poblaciones objeto de la prevención*, se encontrará un listado de los factores de riesgo para cada población objeto. Refiérase a la columna C: COMPORTAMIENTOS DE RIESGO y a la columna D: POSIBLES FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE EL RIESGO DE INFECCION POR VIH en la matriz de la página 45). La información sobre los factores de riesgo es útil para determinar cuales son las intervenciones más adecuadas para cada población objeto.

- * Si el riesgo en una población objeto es su comportamiento sexual, las intervenciones correspondientes son las que intentan prevenir la transmisión sexual del VIH.

En este caso, se debe considerar llevar a cabo las cuatro intervenciones para prevenir la transmisión sexual. Esto es importante porque la gente que practica comportamientos sexuales de riesgo tiene mayor posibilidad de contraer ETS, y la gente que tiene ETS por lo común practica comportamientos sexuales de riesgo.

- * Si el riesgo proviene de otra vía de transmisión, se enumerarán las intervenciones necesarias para prevenir dicha transmisión. Por ejemplo, si el riesgo es la transmisión sanguínea, se debe anotar la intervención "proveer un abastecimiento de sangre inocua".

También considere incluir las intervenciones para prevenir la transmisión sexual. La mayor parte de la gente en las poblaciones objeto es sexualmente activa y, por lo tanto, puede transmitir el VIH a sus parejas sexuales. Prevenir la transmisión sexual entre estos grupos, en especial entre los usuarios de drogas inyectables, puede ser de suma importancia.

Vea la segunda columna de la hoja de trabajo de la página 8 para ver un ejemplo de este paso.

1.2 Intervenciones prioritarias para cada población objeto

La lista final de intervenciones que *podría* implementarse para cada población objeto de mayor importancia será relativamente larga. Esto no significa, sin embargo, que se *deban* implementar todas estas intervenciones, por lo cual es importante que haya una jerarquía entre las intervenciones y se reconozcan prioridades para cada población objeto de importancia primaria.

PRIORIDADES Y METAS DEL PROGRAMA

Considerando los factores siguientes, se determinará la prioridad relativa de las intervenciones: factibilidad técnica e impacto; posibilidad de obtener financiamiento y apoyo político y cultural. Estos términos se definen a continuación:

factibilidad técnica Se refiere a la posibilidad de que se pueda llevar a cabo la intervención y de que la intervención, si es que se implementa, tenga éxito en reducir la transmisión.

Al determinar la factibilidad técnica e impacto de una intervención considere lo siguiente: ¿Existe infraestructura adecuada para proporcionar estos servicios? ¿Si fuese necesario, se puede capacitar personal? ¿Se pueden mantener estos servicios (sostenibilidad) y evaluarlos? ¿Tendrá un efecto positivo la intervención?

Tome también en cuenta lo anterior si la intervención pretende lograr cambios de comportamiento en temas como el uso de condones, comportamientos sexuales de menor riesgo y demanda de atención para las ETS: ¿aumentará el conocimiento sobre el comportamiento que se busca? ¿Cambiará las creencias que la población objeto tiene de dicho comportamiento? ¿La población objeto probará el nuevo comportamiento y lo seguirá practicando?

posibilidad de financiamiento Se refiere a la posibilidad de obtener los recursos necesarios para llevar a cabo una intervención. Entre estos se incluyen los recursos provenientes de otros sectores gubernamentales o de nuevos donantes que estén dispuestos a contribuir en el futuro.

Considere lo siguiente: ¿Caracterizaría el costo de hacer la intervención como caro, moderadamente caro o barato? ¿Existe la posibilidad de contar con recursos adecuados en el presupuesto del programa? ¿Existe la posibilidad de financiamiento de donantes para hacer esta intervención para esta población objeto?

apoyo cultural y político Se refiere a los límites que imponen el apoyo (o falta del mismo) cultural y político de una intervención dada.

Considere lo siguiente: ¿Existe una ley o política vigente que prohíba llevar a cabo estas intervenciones con la población objeto? ¿Qué factores culturales o religiosos pueden dificultar la intervención con dicha población? ¿Qué factores culturales o religiosos facilitarán la intervención? ¿Existen otros factores que puedan estimular o desalentar el apoyo gubernamental de esta intervención (por ejemplo, apoyo de otros donantes)?

En la planilla de la página 8 se obtiene un "promedio de prioridad" sopesando cada combinación de población objeto e intervención. Ejemplo:

1. Pesando los tres factores definidos anteriormente, evalúe cada combinación de intervención y población objeto. Registre su respuesta bajo la columna apropiada. Use las clasificaciones siguientes:

A = ALTA (técnicamente factible y de impacto alto, tiene altas posibilidades de apoyo financiero o alto grado de apoyo político y cultural)

M = MEDIANA (medianamente factible desde el punto de vista técnico y su impacto es moderado, las posibilidades de apoyo financiero o político y cultural son moderados)

B = BAJA (no es muy factible técnicamente y tiene un impacto bajo, no tiene muchas posibilidades de apoyo financiero o cuenta con poco apoyo político y cultural)

Al considerar cada factor, piense en la situación que existirá en el *curso de los próximos dos a tres años*. (Por ejemplo, si es que no hay financiamiento durante el año en curso, pero se dispondrá de muchos fondos al año siguiente, será preferible indicar que la posibilidad de apoyo financiero es "alta" aunque ese financiamiento no esté disponible de inmediato). Al considerar la "factibilidad técnica y el impacto" habrá que ser realista, pero por ahora suponga que se cuenta con recursos financieros adecuados y con apoyo político y cultural. La posibilidad de contar con financiamiento y con apoyo político y cultural se discutirá después de haber considerado la factibilidad técnica y el impacto.

2. Calcule "un promedio" de las clasificaciones para determinar la prioridad de cada combinación de intervención y población objeto. ***Asígnele la clasificación correspondiente (A, M o B), según la situación de su país.*** Por ejemplo, si en algunos hay un nivel de apoyo político y cultural bajo, esto puede significar que una intervención caiga en la clasificación de bajo aún cuando la factibilidad técnica y el impacto y el apoyo financiero sean altos. En otros países un nivel de apoyo político cultural bajo puede significar una menor influencia dentro de la clasificación general.

En la última columna de la hoja indique la prioridad de cada combinación de intervención y población objeto.

DETERMINE LAS PRIORIDADES DE PREVENCION

POBLACIONES OBJETO DE MAYOR IMPORTANCIA	ENUMERE TODAS LAS INTERVENCIONES QUE PUEDEN IMPLEMENTARSE PARA ESTA POBLACION OBJETO	DETERMINE LA PRIORIDAD RELATIVA			
		Factibilidad técnica e impacto	Posibilidad de financiamiento	Apoyo político y cultural	Prioridad (A, M, B)
USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES	Prevenir comportamientos de riesgo en el consumo de drogas	M	A	A	A
	Promover comportamientos sexuales de menor riesgo	M	M	M	M
	Proporcionar condones	A	A	A	A
	Tratar las ETS	A	M	A	A
	Promover la demanda de atención de ETS	M	M	M	M
PROSTITUTAS	Promover comportamientos sexuales de menor riesgo	A	A	A	A
	Proporcionar condones	A	A	A	A
	Tratar las ETS	A	B	M	M
	Promover la demanda de atención de las ETS	A	B	M	M
PACIENTES DE ETS	Promover comportamientos sexuales de menor riesgo	M	M	M	M
	Proporcionar condones	A	A	M	A
	Tratar las ETS	A	M	A	A
	Promover la demanda de atención de las ETS	A	M	M	M
JOVENES	Promover comportamientos sexuales de menor riesgo	A	A	M	A
	Proporcionar condones	A	A	B	M
	Tratar las ETS	M	B	B	B
	Promover la demanda de atención de las ETS	A	B	B	B

Al terminar la clasificación de las intervenciones en Alta, Mediana o Baja, las prioridades del programa de prevención deben quedar claras:

- * Las combinaciones de intervención y población objeto que han sido clasificadas como Alta deberían ser las prioridades de prevención adoptadas por el PNS. En algunos casos, sin embargo, también serán prioritarias las combinaciones de intervención y población objeto que quedaron clasificadas como Mediana, si lo permiten los recursos.
- * Muchas de las combinaciones de intervención y población objeto clasificadas como Mediana y todas las combinaciones de intervención y población objeto clasificadas como Baja no son prioridades del programa, y podrán implementarse en menor grado o más adelante.

1.3 Prioridades de prevención del programa

La descripción escrita de las prioridades de prevención del programa es útil para que las decisiones queden claramente establecidas y puedan compartirse con otros, por ejemplo, con donantes. A continuación hay ejemplos de prioridades programáticas.

EJEMPLO

En el país X, las prioridades de prevención del programa son:

- * Prevenir comportamientos de riesgo entre usuarios de drogas inyectables y proporcionarles tratamiento de ETS y condones.
- * Promover comportamientos sexuales de menor riesgo y proporcionar condones a las prostitutas.
- * Proporcionar tratamiento de las ETS y condones a los pacientes de ETS.
- * Promover comportamientos sexuales de menor riesgo entre los jóvenes.



EJERCICIO A

En este ejercicio se definirán las prioridades de prevención de un programa utilizando el método descrito anteriormente. Siga los pasos descritos a continuación y registre sus respuestas en la planilla de la página 12.

1. Enumere las poblaciones objeto de mayor importancia en su país. Refiérase a la página 44 del Módulo 2 - *El Problema del VIH/SIDA, actividades de control y poblaciones objeto de la prevención*.
2. Enumere todas las intervenciones que usted crea se *pueden* llevar a cabo con cada población objeto. Tome en cuenta la información de la página 4.
3. Evalúe cada combinación de población objeto e intervención en base a los factores de *factibilidad técnica e impacto, posibilidad de financiamiento* y grado de *apoyo político-cultural* tratando de responder las interrogantes en cada categoría. Analice cuál será la situación del programa en los próximos dos a tres años. Use las clasificaciones Alta, Mediana o Baja para registrar sus respuestas bajo la columna correspondiente de la planilla.

factibilidad

técnica e impacto

Algunas de las interrogantes a responder para determinar la factibilidad técnica e impacto de una intervención sobre una población objeto son: ¿Existe una infraestructura adecuada para proporcionar servicios? ¿Se podría capacitar personal si fuese necesario? ¿Se pueden mantener los servicios y evaluarlos? ¿Tendrá un efecto positivo la intervención?

Si la intervención incluye la intención de cambiar un comportamiento (uso de condones, demanda de atención de las ETS y actos sexuales de menor riesgo), considere también lo siguiente: ¿aumentará el conocimiento sobre el comportamiento que se busca? ¿Cambiarán las creencias que la población objeto tiene de dicho comportamiento? ¿La población objeto probará el nuevo comportamiento y lo seguirá practicando?

**posibilidad de
financiamiento**

Considere: ¿Cuánto costaría llevar a cabo la intervención con la población objeto: muy caro, medianamente caro o barato? ¿Existe la posibilidad de contar con recursos adecuados dentro del presupuesto del programa? ¿Existe la posibilidad de que algún donante de financiamiento para llevar a cabo la intervención entre la población objeto?

**apoyo
cultural y
político**

Considere lo siguiente: ¿Existe alguna ley o política que actualmente prohíba llevar a cabo la intervención con la población objeto? ¿Qué factores culturales o religiosos pueden dificultar la intervención con dicha población? ¿Qué factores culturales o religiosos facilitarían el apoyo? ¿Hay otros factores que puedan estimular o desalentar el apoyo gubernamental de esta intervención (por ejemplo, apoyo de otros donantes)?

4. Calcule "un promedio" de las clasificaciones para determinar la prioridad en cada combinación de población objeto e intervención. Asígnele un peso apropiado a cada factor en su país. Registre la prioridad en la columna final de la hoja de trabajo.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.
--

DETERMINE LAS PRIORIDADES DE PREVENCION

POBLACIONES OBJETO DE MAYOR IMPORTANCIA	ENUMERE TODAS LAS INTERVENCIONES QUE PUEDEN IMPLEMENTARSE PARA ESTA POBLACION OBJETO	DETERMINE LA PRIORIDAD RELATIVA			
		Factibilidad técnica e impacto	Posibilidad de financiamiento	Apoyo político y cultural	Prioridad (A, M, B)

2.0 ESTABLECIMIENTO DE LAS METAS DEL PROGRAMA

Como se indicó con anterioridad, las metas son específicas, cuantificadas y a mediano plazo, y definen el progreso que se intenta lograr. Las metas se refieren al programa como conjunto y especifican *cuánto* y para *cuándo* se logrará algo. En este curso nos referiremos a dos tipos de metas: Metas del programa y de cada actividad.¹

Se define como *Metas del programa* a los posibles logros cuantificados de un programa en su totalidad. Por lo general, se refieren a una intervención completa o a más de una intervención y a toda la población entre las edades de 15 y 49 años. Ejemplo: "Para 2006, el 85% de la población entre los 15 y 49 años de edad podrá mencionar al menos dos métodos aceptables de protección contra la infección por VIH."

Se define como *Meta de una actividad* a los posibles logros cuantificados para cada una de las actividades que componen una intervención. Se refieren a poblaciones objeto específicas o algún componente de una actividad necesario para llevar a cabo una intervención. Los logros de cada actividad contribuyen al cumplimiento de las metas del programa. Ejemplo: "Para 2004, el 50% de los jóvenes sexualmente activos usará condones durante las relaciones sexuales de riesgo". Otro ejemplo es "Para 2004, el 80% de los distribuidores contará con un suministro adecuado de condones".

En este módulo se describe cómo establecer *metas programáticas*. (Más adelante se describirá el proceso para definir metas por actividad). Una buena meta programática tiene las siguientes características:

- * se adecúa a las prioridades vigentes del programa. Es decir, cuantifica los logros de importancia que se pueden alcanzar a mediano plazo²;
- * depende de los logros alcanzados en varias actividades;
- * debe tener alcance nacional en la mayoría de los países que tienen programas nacionales;

¹ Algunas metas cuantifican los cambios que ocurren en el estado de salud de la población como resultado de actividades programáticas. Es imposible predecir, sin embargo, la extensión de los cambios en el estado de salud con respecto al SIDA (por ejemplo, cambios en la incidencia o prevalencia del VIH), porque estos cambios dependerán de aspectos relacionados con comportamientos (por ejemplo, número de parejas sexuales) y otros ajenos al comportamiento (por ejemplo, tasas de infectividad), que aún no se conocen bien. Las metas para los cambios en el estado de salud relacionados con el SIDA y las ETS, por lo tanto, no son recomendables y no forman parte de este curso.

² "Mediano plazo" quiere decir en un plazo de tres a cinco años. "Corto plazo" quiere decir de uno a dos años. Por lo general, las metas programáticas son de mediano plazo y las metas por actividad son de corto plazo.

- * debe ser realista y, en lo posible, basarse en información proporcionada por el personal de los niveles local y regional;
- * debe ser específica. Debe expresar *cuánto y para cuándo* se alcanzará la meta;
- * debe ser medible. Debe ser posible obtener la información necesaria para medir los logros alcanzados. (Podrá encontrar más información acerca de mediciones en el módulo 12).

Recuerde que por buenas que sean, las metas por sí mismas no hacen un buen programa. Para que un programa sea bueno, *debe ser capaz de lograr las metas*.

2.1 Indicadores correspondientes a las metas del programa

Los indicadores miden los logros del programa o el nivel de una condición dada en la población. Un indicador puede ser una proporción, un porcentaje o una tasa. Ejemplo: el número de condones disponibles en el nivel central durante los doce meses precedentes, sobre la población de 15 a 49 años de edad. Puede que un indicador no abarque el panorama completo de lo que ocurre, pero es un indicio de la realidad.

Al identificar indicadores para las metas del programa conviene ser selectivo. Conviene limitarse a un número pequeño de indicadores que a) se puedan manejar adecuadamente y b) reflejen los aspectos de mayor importancia para el cumplimiento de las metas del programa. Los siguientes pasos describen una forma de identificar indicadores de programa.

2.1.1 Aspectos del programa para los cuales sería útil establecer metas

Puede ser más importante establecer metas para algunas áreas del programa que para otras. Por ejemplo, el programa puede decidir fijarle metas a un comportamiento dentro de una intervención porque habrá actividades para promover dicho comportamiento en un sector de la población (el uso de condones, por ejemplo); otra posibilidad puede ser fijar un indicador global para una intervención porque se espera que la misma sea una de las formas más importantes de prevención de la transmisión del VIH (por ejemplo, el tratamiento de las ETS).

Ya identificadas las intervenciones o comportamientos para los que sería útil fijar metas, se pueden seleccionar aspectos importantes de dichos comportamientos. Algunos ejemplos de aspectos que se pueden medir mediante un indicador incluyen **conocimientos, disponibilidad y uso**, términos que se definen a continuación:

conocimiento en el contexto de este documento, conocimiento es el nivel de información que tendrá la población objeto sobre la conducta deseada y sobre las habilidades necesarias para practicarla.

- disponibilidad** se refiere al grado de acceso que tiene la población a una fuente aceptable de servicios o suministros, en términos de costo y facilidad de obtención, incluyendo la distancia de la fuente de abastecimiento.
- uso** es la práctica correcta y constante que hace una población objeto de un comportamiento deseado. El *uso* dependerá de varios factores, a saber:
- * lo difícil que resulte la práctica de la conducta deseada y lo atractivo que resulte seguir practicando la conducta de riesgo que se quiere cambiar;
 - * la proporción de la población objeto con conocimiento y disponibilidad de suministro que probará la nueva conducta;
 - * la proporción de la población que probará la conducta y que continuará practicándola correctamente.

Aunque un programa nacional de SIDA esté ejecutando muchas actividades simultáneamente, algunas actividades tendrán más o menos prioridad a lo largo del tiempo. Como resultado, las diferentes metas tendrán un peso diferente según el momento. Por ejemplo, los niveles de conocimiento y disponibilidad pueden ser una meta útil cuando una intervención se implementa por primera vez, porque justamente el programa estará dirigido a proveer conocimiento, materiales y equipo. Más adelante no será tan útil fijar metas para el *conocimiento* ya que el nivel de conocimiento debería ser alto. Por lo general las metas para *uso* son útiles en todas las etapas del programa porque, en general, el uso es el aspecto más importante de una intervención.

Las metas se tendrán que agregar o modificar según cambien las prioridades y actividades del programa, teniendo siempre en cuenta que el número de metas deberá mantenerse a un nivel manejable para el programa. En lo posible, la definición de las metas deberá mantenerse simple y arrojar cifras útiles tanto para planificar actividades específicas y recursos necesarios, como para monitorear y evaluar los progresos del programa.

2.1.2 Indicadores de prevención recomendados por la OMS

La OMS ha recopilado una lista de indicadores que pueden ser útiles para medir el logro de las metas de prevención fijadas por los programas y representan aspectos importantes para la mayoría de los programas. Esta lista de indicadores aparece a continuación y se recomienda encarecidamente a los programas nacionales que consideren estos indicadores cuando fijen sus metas.

LISTA DE INDICADORES DE PREVENCIÓN (IP)	
IP 1: CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS PREVENTIVAS	<u>Número de personas que citan por lo menos dos maneras aceptables de protegerse de la infección por VIH</u> población de 15-49 años de edad encuestada
IP 2: DISPONIBILIDAD DE CONDOMES (NIVEL CENTRAL)	<u>Número total de condones disponibles para distribución durante los 12 meses anteriores</u> población de 15-49 años de edad
IP 3: DISPONIBILIDAD DE CONDOMES (NIVEL PERIFÉRICO)	<u>Número de personas que pueden adquirir condones</u> población de 15-49 años de edad
IP 4: PAREJAS SEXUALES OCASIONALES	<u>Número de personas de 15-49 años de edad que informan haber tenido por lo menos una pareja sexual</u> <u>excluyendo las parejas habituales en los últimos 12 meses</u> Número total de personas de 15-49 años de edad que informan haber estado sexualmente activas en los últimos 12 meses
IP 5: USO DE CONDOM EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL DE RIESGO	<u>Número de personas de 15-49 años que informan haber usado condón en su relación sexual más reciente</u> <u>con una pareja ocasional</u> Número total de personas de 15-49 años de edad que informan haber tenido relaciones sexuales con una pareja ocasional en los últimos 12 meses
IP 6: ATENCIÓN DE CASOS DE ETS (Diagnóstico/tratamiento)	<u>Número de individuos que llega a los servicios de salud con una ETS y es diagnosticado y tratado</u> <u>en forma adecuada (según normas nacionales)</u> Número de individuos que llega a los servicios de salud con una ETS
IP 7: ATENCIÓN DE CASOS DE ETS (IEC/consejería)	<u>Número de individuos que llega a los servicios de salud con una ETS o para tratamiento de ETS</u> <u>que recibe consejos sobre condones y notificación de contactos sexuales</u> Número de individuos que llega a los servicios de salud con una ETS o para tratamiento de ETS
IP 9: INCIDENCIA DE ETS EN HOMBRES	<u>Número informado de episodios de uretritis en hombres de 15-49 años de edad en los últimos 12 meses</u> Número de hombres de 15-49 años de edad encuestados

LISTA DE INDICADORES DE PREVENCION (IP)
EN DESARROLLO
IP 8: PREVALENCIA DE ETS EN MUJERES $\frac{\text{Número de mujeres embarazadas de 15-24 años de edad con serología de sífilis positiva}}{\text{Número total de mujeres embarazadas de 15-24 años de edad en atención prenatal cuya sangre ha sido tamizada}}$
IP 10: PREVALENCIA DE VIH EN MUJERES $\frac{\text{Número de mujeres embarazadas de 15-24 años con serología de VIH positiva}}{\text{Número total de mujeres embarazadas de 15-24 años de edad en atención prenatal cuya sangre ha sido tamizada}}$

- * Al desarrollar los indicadores de prevención se ha dado gran prioridad a los riesgos relacionados con las relaciones sexuales con parejas ocasionales.



EJERCICIO B

En este ejercicio se definirán varios indicadores que podrían ser útiles y viables, con miras a establecer y medir el logro de metas programáticas en su país. Para definir los indicadores, considere la lista de indicadores recomendados en la página anterior y los aspectos más importantes del programa a mediano plazo en su país (tres a cinco años). A continuación, anote los indicadores seleccionados y describa brevemente por qué seleccionó cada uno.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.
--

2.2 Nivel de logro que se espera para cada meta del programa

Una vez seleccionados los indicadores correspondientes a las metas del programa, el paso próximo es la especificación del nivel cuánto que se quiere lograr para cada meta. A continuación se describe dicho proceso.

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL DE CADA INDICADOR

Revise la información existente (informes rutinarios, datos de vigilancia o resultados de estudios en el terreno) para determinar el nivel actual de logros para cada indicador. Si la información disponible está incompleta u obsoleta, proponga una estimación razonable. Por ejemplo, si no hay datos disponibles a nivel nacional, se puede revisar la información por regiones, consultar con personal sanitario y con otros expertos y, en base a dicha información, estimar el nivel actual de los logros a nivel nacional.

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJA LA META

En cada programa, se deberían fijar metas para los tres años siguientes, ya que la planificación a mediano plazo es, por lo general, más realista y representativa que la de largo plazo.

C. PREDIGA EL CAMBIO QUE SE ESPERA PARA CADA INDICADOR

Para cada indicador considere factores tales como uso, posibilidad de apoyo financiero y grado de apoyo político-cultural. El uso incluye el número de personas que recibirá los servicios o mensajes, el grado de implementación que pueden alcanzar las actividades, los tipos de actividades utilizadas para promover cambios (por ejemplo, cambios de conducta). La posibilidad de apoyo financiero incluye los recursos existentes y los recursos que se podría conseguir en el futuro. En el apoyo político-cultural entran los factores sociales, religiosos o culturales que pueden facilitar o impedir el cambio. Anote los factores a considerar y use las posibles respuestas/soluciones para predecir el cambio en cada indicador.

D. SUME EL NIVEL ACTUAL Y EL CAMBIO

En este paso, añada las cifras obtenidas en el paso A a la cifra obtenida en el paso C. La suma resultante le indicará el nivel al que se deberá fijar la meta.

E. CALCULE LA PROPORCION³

En este paso, divida el nivel de logros esperado por el número de personas en la población objeto.⁴

F. EXPRESE LA META

La expresión de la meta debe incluir la fecha en la cual se espera alcanzarla, la población objeto y el logro esperado. Por ejemplo, "En (fecha) un 'XX'% de (la población objeto) será capaz de (X)".

RECOPIACION DE LA INFORMACION

El establecimiento de metas requiere tener estimaciones; estas estimaciones pueden basarse en buena o mala información. Cuando las estimaciones resultan de una evaluación completa de todos los elementos pertinentes y se hacen en base a todos los datos disponibles, se convierten en una herramienta administrativa importante y útil. Una vez que se hace una estimación de las metas, es posible ver cuáles son las actividades y los recursos que necesita el programa.

Para llegar a metas realistas, la información existente debe provenir de personal sanitario local y regional. La forma más efectiva de obtener esta información es visitando al personal regional (u organizando una reunión con dicho personal) para explicarle qué tipo de información se necesita y por qué y, si es necesario, ayudarle a obtenerla. Esto puede incluir la revisión de registros, la realización de estudios y la revisión de resultados de estudios previos y entrevistas con expertos o informantes clave.

A continuación hay un ejemplo de cómo establecer una meta programática. El ejemplo está relacionado con la proporción de la población entre 15 y 49 años de edad que es capaz de nombrar por lo menos dos formas aceptables de protegerse de la infección por VIH. El modelo es de proceso y, por lo tanto, se puede usar un proceso similar para establecer cualquier meta de programa.

³Si necesita hacer un repaso de fracciones, proporciones y porcentajes, refiérase al anexo "Repaso de términos aritméticos" y complete los ejercicios de dicho anexo, lo cual le facilitará el trabajo con estas expresiones aritméticas en los Ejercicios C y D de este módulo.

⁴El tamaño de la población objeto puede ajustarse según el crecimiento esperado de dicha población para el año de la meta.

EJEMPLO

A fines de 2003, el personal de la dirección del programa de Nizam quería fijar sus metas programáticas para la proporción de la población adulta capaz de mencionar por lo menos dos formas aceptables de protegerse de la infección por VIH. Para fijar la meta del programa, se usó la información siguiente:

- * Según un estudio hecho en 2001, el 20% de la población entre 15 y 49 años de edad podía nombrar por lo menos dos formas aceptables de protegerse de la infección por VIH. El 20% equivale a cuatro millones de personas entre 15 y 49 años de edad.
- * El personal del programa decidió establecer una meta a lograr dentro de tres años siguientes, es decir, a fines de 2006.
- * En Nizam, el total de la población entre 15 y 49 años de edad es de 20 millones de personas.
- * Una de las prioridades más importantes del programa es aumentar el uso del condón, pero también se educará al público para que reduzca el número de parejas sexuales y para que reduzca el riesgo en las actividad sexuales. Todo lo anterior se puede promover abierta y extensamente en la sociedad.
- * El programa usará diversos métodos para tratar de aumentar el conocimiento acerca de las formas de prevenir la infección por VIH, incluyendo programación de radio a nivel nacional, una amplia distribución de afiches, anuncios en los periódicos locales y educación en los establecimientos del sistema de servicios de salud.
- * Se tratará de mantener el nivel actual de actividades y expandirlas para llegar a la población que aún no ha recibido los mensajes. Se estima que alrededor de 16 millones de personas entre 15 y 49 años estarán al alcance de la campaña durante los próximos dos a tres años. Cada habitante escuchará un mensaje acerca de las formas de protegerse del VIH varias veces al año. Todas las actividades descritas anteriormente tendrán financiamiento apropiado.
- * Basándose en experiencias anteriores con actividades similares de información, educación y comunicación, se estima que la mitad de los que escuchen el mensaje repetidamente al correr del año podrá recordar por lo menos dos formas de protegerse de la infección por VIH.
- * Se hicieron los cálculos siguientes para estimar el cambio en los logros alcanzados: el mensaje le llegará a 16 millones de personas hacia fines del año meta. De estas, 4 millones ya pueden nombrar dos formas aceptables de protegerse de la infección por VIH. Esto significa que, por lo menos, 12 millones de personas que actualmente ignoran dos formas de protegerse escucharán los mensajes sobre comportamientos preventivos. De esos 12 millones, aproximadamente la mitad (6 millones) podrá recordar y será capaz de citar por lo menos dos formas de protegerse de la infección por VIH.

La hoja de trabajo que usó el personal del programa para hacer los cálculos está en la página siguiente. Obsérvese que en el paso D se sumaron el nivel actual (4 millones de personas) más el cambio (6 millones de personas) para obtener el número total de personas que podrá citar por lo menos dos formas aceptables de protegerse. El total es de 10 millones de personas.

En el paso E se calculó la proporción al dividir el número de personas que será capaz de citar por lo menos dos formas aceptables de prevención de la infección (10 millones) por el total de la población entre 15 y 49 años de edad (20 millones). (Se pensó en algún momento ajustar la población total para tomar en cuenta el crecimiento demográfico, pero se decidió que no era necesario dado que la meta es aproximada). El resultado final fue de 0.50 o del 50%.

Finalmente, la meta quedó enunciada como sigue:

"En 2006, el 50% de la población entre las edades de 15 y 49 años estará en condiciones de citar por lo menos dos formas de protegerse de la infección por VIH".

EJEMPLO DE HOJA DE TRABAJO

PROPORCION DE LA POBLACION ENTRE LOS 15 Y 49 AÑOS DE EDAD QUE PUEDE CITAR POR LO MENOS DOS FORMAS DE PROTEGERSE DE LA INFECCION POR VIH

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL

¿Cuánta gente entre las edades de 15 y 49 años puede citar, en la actualidad, dos formas de protegerse de la infección por VIH?

4 millones

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJARA LA META

2006

C. PREDIGA EL CAMBIO

Considere de qué manera cambiarán los siguientes factores durante el período previo al año meta

- * ¿Cuál es el tamaño de la población entre 15 y 49 años de edad? **20 millones**
- * ¿Cuáles serán los comportamientos preventivos que se promoverán en la sociedad?
Uso del condón, menos parejas, actos sexuales de menor riesgo
- * ¿Con qué nivel de cobertura y franqueza? **Bastante alto**
- * ¿Cuáles serán los métodos que se usarán para aumentar el conocimiento de conductas preventivas? **radio, afiches, periódicos, educación en los establecimientos de salud**
- * ¿Qué posibilidad hay de obtener los fondos necesarios para financiar las campañas para aumentar el conocimiento de la población sobre cómo prevenir la infección por VIH?
Buenas posibilidades
- * ¿A qué población (número) entre los 15 y los 49 años de edad se propone llegar con los mensajes sobre comportamientos preventivos? **16 millones**
- * ¿A cuánta gente que **NO** conoce métodos para protegerse de la infección por VIH le llegará el mensaje sobre comportamientos preventivos? **12 millones**
- * De la población de 15 a 49 años de edad que lee o escucha mensajes acerca de comportamientos preventivos ¿qué proporción posiblemente recordará por lo menos dos formas aceptables de protegerse? **50%**

¿Cuánta gente más (población de 15 a 49 años de edad) será capaz de citar por lo menos dos formas aceptables de protegerse de la infección por VIH en el año meta?

6 millones

D. SUME EL NIVEL ACTUAL MAS EL CAMBIO

10 millones

E. CALCULE LA PROPORCION

10 millones

÷

20 millones

=

0,50

número de personas capaz
de citar por lo menos dos
formas aceptables de
prevenir la infección por el
VIH para el año meta

población de 15-49 años

proporción de la población capaz de
citar por lo menos dos formas
aceptables de prevenir la infección por
el VIH

F. ENUNCIE LA META

Para **2006**, el **50**% de la población entre 15 y 49 años de edad será capaz de citar por lo menos dos formas de protegerse de la infección del VIH.



EJERCICIO C

En este ejercicio se practicará el establecimiento de tres tipos de meta para:

- * la proporción de la población entre 15 y 49 años de edad que puede adquirir condones
- * la proporción de la población entre 15 y 49 años de edad que tiene relaciones sexuales de riesgo y que informa haber usado un condón durante el acto sexual de riesgo más reciente
- * la proporción de individuos que busca tratamiento para las ETS en establecimientos sanitarios y que es evaluada y tratada en forma adecuada

Para cada meta se describe el panorama de la situación en Nizam. Se da información sobre el nivel actual del indicador, el año fijado para cumplir con la meta y los factores que pueden influenciar el cambio en el indicador.

Use las hojas de trabajo que acompañan las descripciones de los distintos panoramas para calcular el nivel de logros para cada meta programática.

Cuando haya completado este ejercicio, revise sus respuestas con el facilitador.
--

PANORAMA DE SITUACION PARA LA HOJA DE TRABAJO No. 1

El personal del programa de Nizam quiere establecer una meta programática con respecto a la posibilidad de adquirir condones de la población de 15 y 49 años de edad. Estando a 2003, quieren fijar la meta para fines de 2006. Con la información que encontrará a continuación, complete la hoja de trabajo de la página siguiente:

- *Según un estudio reciente, 4 millones de personas entre 15 y 49 años de edad tienen acceso a condones.
- *El programa nacional ha hecho hincapié en el aumento del uso de condones y ha recibido un importante apoyo financiero de donantes interesados para crear nuevos centros de distribución de condones. El programa quiere aumentar la cantidad de centros de distribución de condones en un número significativo dentro de los tres años próximos, de modo que toda la población de 15-49 años de edad (16 millones adicionales de personas) tenga acceso a condones.
- *Durante los próximos tres años, se aumentará tremendamente la oferta de condones y existirán en número suficiente como para abastecer los centros de distribución que existen en el presente y los nuevos. El PNS importará condones y recibirá también remesas ofrecidas por donantes.
- *El personal del programa confía en que se puedan establecer suficientes nuevos centros de distribución como para que toda la población tenga acceso a condones. Están preocupados, sin embargo, por la capacidad del programa de abastecer de condones de forma continua a los nuevos centros de distribución de áreas remotas. Estiman, por lo tanto, que el 10% de la población (2 millones) no tendrá un abastecimiento confiable en 2006.
- *En consecuencia, el personal del programa corrige su estimación del número de personas adicionales que podrán adquirir condones, bajándolo de 16 millones a 14 millones.

HOJA DE TRABAJO No. 1

**PROPORCION DE LA POBLACION ENTRE 15 Y 49 AÑOS DE EDAD
QUE PUEDE ADQUIRIR CONDONES**

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL

¿Cuántas personas entre los 15 y 49 años de edad pueden adquirir condones?

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJARA LA META

C. PREDIGA EL CAMBIO

Considere de qué forma cambiarán los siguientes factores durante el período previo al año meta

- * ¿Cuál es el tamaño de la población entre 15 y 49 años de edad?
- * ¿Habrá centros adicionales de distribución de condones (por ejemplo, a través de mercadeo social) para que un mayor número de personas tenga una fuente de distribución de condones cercana?
- * ¿Aumentará la provisión de condones durante los años previos al año meta de modo que los centros de distribución antiguos y nuevos puedan ser abastecidos? Por ejemplo, ¿se fabricará o importará un número mayor de condones?
- * ¿Será posible abastecer de condones ininterumpidamente a todos los centros de distribución?
- * ¿Estarán bien almacenados los condones para asegurar su calidad?
- * ¿Cuál es la posibilidad de que exista financiamiento para costear el aumento en la distribución de condones?

¿Cuánta gente adicional, entre los 15 y 49 años de edad, podrá adquirir condones en el año meta?

D. SUME EL NIVEL ACTUAL MAS EL CAMBIO

E. CALCULE LA PROPORCION

$$\frac{\text{número de personas de 15-49 años que puede adquirir condones para el año meta}}{\text{número de personas de 15-49 años}} = \text{proporción de la población de 15-49 años que puede adquirir condones}$$

F. ENUNCIE LA META

Para _____, un _____% de la población entre los 15 y 49 años podrá adquirir condones.

PANORAMA DE SITUACION PARA LA HOJA DE TRABAJO No. 2

En esta situación, el personal del programa de Nizam se encuentra en proceso de fijar una meta programática para la proporción de la población entre 15 y 49 años de edad que tiene relaciones sexuales de riesgo y que informa haber usado condón durante su relación sexual de riesgo más reciente. (El PNS define relación sexual de riesgo a la que se lleva a cabo con una pareja ocasional o compañero(a) no habitual). La fecha es 2003 y se trata de fijar 2006 como año meta. Use la información que sigue para completar la hoja de trabajo de la próxima página:

- * En Nizam hay altas tasas de infección por VIH en todo el país y se estima que una cuarta parte de los 20 millones de habitantes entre 15 y 49 años de edad (es decir, 5 millones) ha tenido relaciones sexuales con compañeros(as) ocasionales; es decir, relaciones sexuales de riesgo. Un estudio reciente indica que 250.000 personas entre 15 y 49 años de edad informaron haber usado condón durante el último acto sexual con una compañero(a) ocasional.
- * Entre las razones dadas más frecuentemente para justificar por qué no se usó condón con parejas ocasionales se incluye: los hombres no los consideran necesarios; a los hombres no les gusta usarlos; para las mujeres de esta cultura es difícil tratar y lograr lo que quieren en materia sexual.
- * Se puede promover el uso de condones extensa y francamente. Los esfuerzos recientes han comenzado a aumentar el conocimiento de la gente acerca de la necesidad del uso del condón. Por medio de las actividades del programa se aumentará la disponibilidad de condones para que, aproximadamente, un 90% de la población de 15-49 años de edad pueda adquirir condones al cabo de tres años. Esto significaría que un 90% de los 5 millones de personas que tienen relaciones sexuales de riesgo podrán adquirir condones, incluyendo el cuarto de millón que actualmente los usa y los 4.250.000 que no los usan.
- * Dentro de los próximos tres años se iniciarán varias actividades para promover el uso del condón. A través de los medios de comunicación, por ejemplo, el PNS estará en condiciones de llegar a aproximadamente la mitad de la población con mensajes acerca de la necesidad de protegerse de la infección por VIH. Otras actividades promoverán específicamente el uso del condón por medio de mercadeo social a lo largo del país, campañas de promoción y educación en el lugar de trabajo, educación en las clínicas prenatales y de planificación familiar y otras actividades comunitarias.

De la población que no usa condones en la actualidad pero que estará en condiciones de adquirirlos, un 95% estará expuesto a las actividades que promueven su uso.

- * El personal del programa es optimista respecto al éxito de estas actividades en cuanto a cambiar las actitudes de la gente hacia el uso de condones. Basado en experiencias previas, se estima que la mitad de las personas que no usan condones pero que reciben los mensajes y tienen la posibilidad de adquirirlos tratarán de usarlos (2.018.750 personas).
- * Se estima, además, que entre los que traten de usar condones, un tercio los usará correcta y consistentemente en las relaciones sexuales de riesgo (672.917 personas).

HOJA DE TRABAJO No. 2

PROPORCION DE LA POBLACION ENTRE LAS EDADES DE 15 Y 49 AÑOS QUE TIENE RELACIONES SEXUALES DE RIESGO Y QUE INFORMA HABER USADO CONDON DURANTE EL ACTO SEXUAL DE RIESGO MAS RECIENTE

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL

- * ¿Cuántas personas de 15-49 años de edad tienen relaciones sexuales de riesgo?

- * De esta población, ¿actualmente, cuántos informan haber usado condón en la relación sexual de riesgo más reciente?

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJARA LA META

C. PREDIGA EL CAMBIO

Considere de qué forma cambiarán los siguientes factores durante el período previo al año meta

- * ¿En cuánto aumentará o disminuirá la población que tiene relaciones sexuales de riesgo durante los años anteriores al año meta?
- * ¿Qué razones hay para que los individuos que tienen relaciones sexuales de riesgo no usen condones en la actualidad?
(No tienen las aptitudes ni
El conocimiento para usarlos;
No hay condones disponibles;
El precio está fuera de su alcance)
¿Cuáles son las actitudes actuales con respecto al uso del condón en relaciones sexuales de riesgo?
- * ¿Se puede hacer promoción de condones?
¿Cuán extensa y francamente?
¿Por qué medios?
¿Habrá mercadeo social de condones?
- * ¿Qué posibilidades hay de conseguir financiamiento para suministros y promoción de condones?
- * ¿De la población de 15-49 años de edad que en la actualidad tiene relaciones sexuales de riesgo y no usa condón, cuántos tendrán posibilidades de adquirir condones en el año meta?

- * ¿De la población de 15-49 años de edad que en la actualidad tiene relaciones sexuales de riesgo y no usa condón, a cuántas personas espera llegar el programa con mensajes de promoción del uso del condón?
- * De la gente que tiene relaciones sexuales de riesgo sin condón, pero que podría adquirirlo y que ahora estará expuesta a actividades de promoción del uso del condón, ¿cuántos tratarán de usarlo?
- * ¿Hasta qué punto estos intentos de usar condón pasarán a incorporarse en la conducta llevando a un uso correcto y continuado del condón?

¿En el año meta, cuánta población adicional entre los 15 y 49 años de edad que tiene relaciones sexuales de riesgo informará haber usado condón durante la relación sexual de riesgo más reciente?

D. SUME EL NIVEL ACTUAL MAS EL CAMBIO

E. CALCULE LA PROPORCION

_____	÷	_____	=	_____
población de 15-49 años que, en el año meta, informará haber usado condón en la relación sexual de riesgo más reciente		población entre los 15 y 49 años de edad que tiene relaciones sexuales de riesgo		proporción de la población entre 15 y 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales de riesgo que informará haber usado condón durante su última relación sexual de riesgo

F. ENUNCIE LA META

Para _____, un _____% de la población de 15-49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales de riesgo informará haber usado condón durante su relación sexual de riesgo más reciente.

SITUACION PARA LA HOJA DE TRABAJO No. 3

El personal del programa de Nizam está interesado en fijar una meta programática para la proporción de individuos que busca tratamiento para las ETS en establecimientos sanitarios y que ha sido evaluada y tratada en forma adecuada. La fecha es 2003 y la meta se debe alcanzar para 2006. Use la información que sigue para completar el ejercicio de la página siguiente:

- * El año pasado, los establecimientos sanitarios de Nizam informaron que se atendió a 300.000 individuos (o casos) con ETS aproximadamente. El personal del programa estima que 60.000 recibieron tratamiento adecuado.
- * Las dos razones principales que se aducen para no haber evaluado ni tratado adecuadamente a la gente es: (1) que las pautas de tratamiento se habían desarrollado en forma reciente y que el personal de solo 100 de los 500 centros de atención había recibido capacitación para usarlas y (2) que no había amplia disponibilidad de medicamentos ni de otros suministros necesarios para tratar las ETS.
- * El personal del programa estima que para el año meta se habrá capacitado al personal de 400 de los 500 establecimientos en el uso de las pautas de tratamiento de las ETS. Ya se ha capacitado al personal de 100 establecimientos y dentro de los tres años próximos se capacitará al personal de 300 centros adicionales.

El personal del programa ha hecho las siguientes estimaciones acerca del número de individuos que buscará tratamiento para las ETS y que será tratado adecuadamente. En la actualidad, el personal de 100 establecimientos atiende a 60.000 individuos con ETS anualmente. En el año meta, el personal de otros 300 centros asistenciales tratará correctamente a 180.000 individuos que buscan tratamiento anualmente.

- * El personal del programa es optimista con respecto a la posibilidad de obtener suficiente apoyo financiero como para proveer drogas y otros suministros necesarios a todo el personal recientemente capacitado. La entrega de los suministros y medicamentos, sin embargo, será bastante irregular y se estima que los centros con personal capacitado recientemente tendrán escasez el 10% del tiempo aproximadamente. Como consecuencia, se bajó a 162.000 personas la estimación del número adicional de individuos que será tratado adecuadamente en dichos centros asistenciales.
- * No se aumentará el número de trabajadores de la salud ni de centros asistenciales que tratan las ETS. El PNS, además, tiene la posición de que se debe mejorar la capacidad de diagnóstico y tratamiento de las ETS en los establecimientos asistenciales existentes antes de promover la búsqueda de atención en nuevos clientes. Por lo tanto, no se implementará ninguna actividad que promueva a la gente a buscar atención de las ETS en centros asistenciales para el tratamiento de las ETS y se espera que el número de casos se mantenga al mismo nivel que en el año en curso.

HOJA DE TRABAJO No. 3

**PROPORCION DE INDIVIDUOS QUE, AL BUSCAR TRATAMIENTO PARA LAS ETS
ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, SON EVALUADOS Y TRATADOS
ADECUADAMENTE**

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL

¿A cuántas personas que buscan tratamiento para las ETS en establecimientos asistenciales se las evalúa y trata en forma correcta?

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJARA LA META

C. PREDIGA EL CAMBIO

Considere de qué forma cambiarán los siguientes factores durante el período
previo al año meta

- * ¿Por qué no se evalúa y trata en forma correcta actualmente a los individuos que buscan tratamiento en los centros asistenciales para las ETS?
(¿Falta de capacitación? ¿medicamentos insuficientes?
¿demasiados casos?)
- * ¿Cuánto personal adicional se puede capacitar?
- * ¿Con qué frecuencia se podrá abastecer de suministros y medicamentos para el manejo de casos de ETS a los centros con personal capacitado recientemente?
- * ¿Se solucionarán los problemas de escasez de personal?
- * ¿Cuál es la posibilidad de obtener financiamiento para abastecer de suministros y medicamentos para el manejo de casos de ETS?
- * ¿Se llevarán a cabo nuevas actividades para educar a la población sobre las ETS y estimular el acercamiento a los centros asistenciales para tratamiento?
¿Se espera que se acerque más gente a los centros asistenciales públicos en busca de tratamiento? ¿Cuánta más?
- * ¿Será posible cubrir adecuadamente las necesidades de personal, capacitación y medicamentos que generen el incremento de casos previsto?

¿Cuántos individuos adicionales que busquen atención de ETS recibirán evaluación y tratamiento adecuados en el año meta?

PRIORIDADES Y METAS DEL PROGRAMA

D. SUME EL NIVEL ACTUAL MAS EL CAMBIO

E. CALCULE LA PROPORCION

_____	÷	_____	=	_____
número anual de individuos que busca tratamiento para las ETS en establecimientos de salud que serán evaluados y tratados correctamente en el año meta		número anual de individuos que busca tratamiento para las ETS en establecimientos de salud		proporción de individuos que busca tratamiento para las ETS en establecimientos de salud que serán evaluados y tratados correctamente

F. ENUNCIE LA META

Para _____, un _____% de individuos que requieran tratamiento para las ETS en establecimientos asistenciales será evaluado y tratado correctamente.



EJERCICIO D

En este ejercicio se aplicará el proceso descrito anteriormente, y se fijarán, metas programáticas en base a la situación de cada país. Trabaje con otros participantes de su propio país. El ejercicio consta de dos partes.

PARTE PRIMERA: En las páginas 37 a 44 encontrará cuatro hojas de trabajo en blanco, similares a las que se han usado en este módulo. Seleccione una, preferentemente para la que más información tiene, y calcule una meta de programa para su país. (Si se desea, en el paso E se puede ajustar el total de la población objeto para reflejar el crecimiento de la población para el año meta).

PARTE SEGUNDA: Anote sus respuestas a las siguientes preguntas:

* ¿Cree usted que el proceso de fijar metas de programa de este módulo le fue útil?
¿Por qué sí o por qué no?

* ¿Cree usted que usará este proceso al fijar metas de programa en su propio país?

* ¿Tiene a su disposición la información necesaria para fijar las metas?

Cuando su grupo de país haya completado la primera y segunda parte, revise sus respuestas con el facilitador.

**PROPORCION DE LA POBLACION DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD
QUE PUEDE MENCIONAR POR LO MENOS DOS FORMAS ACEPTABLES DE
PROTEGERSE DE LA INFECCION DEL VIH**

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL

En la actualidad, ¿cuántas personas entre los 15 y 49 años de edad pueden citar dos formas correctas de protegerse de la infección por VIH?

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJARA LA META

C. PREDIGA EL CAMBIO

Considere de qué forma cambiarán estos factores en los años anteriores al año meta

- * ¿Cuál es el tamaño de la población entre los 15 y 49 años de edad?
- * ¿Qué medidas preventivas se promocionarán en la sociedad?
- * ¿Qué métodos se usarán para aumentar el conocimiento acerca de conductas preventivas?
- * ¿Qué posibilidad existe de obtener más financiamiento para aumentar el conocimiento de las formas de protegerse de la infección por VIH?
- * ¿A cuánta gente entre los 15 y 49 años de edad intenta llegar el programa con mensajes acerca de conductas preventivas?
- * ¿A cuánta gente que **no** sabe cómo protegerse de la infección por VIH se llegará con mensajes acerca de conductas preventivas?
- ¿Cuál es la posible proporción de la población entre 15 y 49 años de edad que lee o escucha mensajes acerca de conductas preventivas que recordará por lo menos dos formas aceptables de protegerse?

¿Cuánta población adicional entre los 15 y 49 años de edad será capaz de citar dos formas aceptables de protegerse de la infección por VIH en el año meta?

D. SUME EL NIVEL ACTUAL Y EL CAMBIO

E. CALCULE LA PROPORCION

_____	÷	_____	=	_____
número de personas capaz de citar por lo menos dos formas aceptables de prevenir la infección por el VIH para el año meta		población de 15-49 años		proporción de la población capaz de citar por lo menos dos formas aceptables de prevenir la infección por el VIH

F. ENUNCIE LA META

Para _____, un _____% de la población entre 15 y 49 años de edad estará en condiciones de citar dos formas aceptables de protegerse de la infección por VIH.

**PROPORCION DE LA POBLACION DE 15 Y 49 AÑOS DE EDAD
QUE PUEDE ADQUIRIR CONDONES**

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL

¿Cuánta es la población entre los 15 y 49 años de edad que hoy puede adquirir condones?

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJARA LA META

C. PREDIGA EL CAMBIO

Considere de qué forma cambiarán estos factores en los años anteriores al año meta

- * ¿Cuánta gente hay entre 15 y 49 años de edad?
- * ¿Habrá centros de distribución de condones adicionales (a través de mercadeo social, por ejemplo) para que más población esté cerca de una fuente de condones?
- * ¿Aumentará la oferta de condones en los años anteriores al año meta, para que tanto centros de distribución antiguos como nuevos estén abastecidos?
Por ejemplo, ¿se importarán o fabricarán más condones?
- * ¿Habrá constancia en el abastecimiento de condones hacia todos los centros de distribución?
- * ¿Se almacenarán los condones en forma adecuada para poder asegurar su calidad?
- * ¿Qué posibilidades hay de conseguir financiamiento y aumentar la distribución de condones?

¿Cuánta gente adicional, entre los 15 y 49 años de edad, podrá adquirir condones en el año meta?

D. SUME EL NIVEL ACTUAL Y EL CAMBIO

E. CALCULE LA PROPORCION

<hr/>	÷	<hr/>	=	<hr/>
número de personas entre los 15 y 49 años de edad que podrá adquirir condones durante el año meta		número de personas entre 15 y 49 años		proporción de la población entre los 15 y 49 años de edad que podrá adquirir condones

F. ENUNCIE LA META

Para _____, un _____% de la población entre 15 y 49 años de edad podrá adquirir condones.

**PROPORCION DE LA POBLACION DE 15 A 49 AÑOS QUE TIENE
RELACIONES SEXUALES DE RIESGO Y QUE DECLARA HABER USADO
UN CONDON DURANTE EL ACTO SEXUAL DE RIESGO MAS RECIENTE**

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL

¿Cuántas personas entre los 15 y 49 años tienen relaciones sexuales de riesgo?

De esta población, ¿cuántos declaran haber usado condón durante el acto sexual
de riesgo más reciente?

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJARA LA META

C. PREDIGA EL CAMBIO

Considere de qué forma cambiarán estos factores en los años anteriores al año meta

- * ¿En cuánto aumentará o disminuirá la población que tiene relaciones sexuales de riesgo durante los años anteriores al año meta?
- * ¿Qué razones hay para que los individuos que tienen relaciones sexuales de riesgo no usen condones en la actualidad?
(carecen de aptitudes y conocimiento para usarlos, no hay condones disponibles, el precio de los condones está fuera de su alcance)
¿Cuáles son las opiniones actuales hacia el uso del condón en actividades sexuales de riesgo?
- * ¿Se pueden promover los condones?
¿Cuán extensa y públicamente?
¿Por medio de qué métodos?
¿Habrá mercadeo social?
- * ¿Qué posibilidades hay de conseguir financiamiento para abastecer y hacer promoción de los condones?
- * ¿Cuánta población entre 15 y 49 años de edad que en la actualidad tiene relaciones sexuales de riesgo y no usa condón tendrá posibilidades de adquirir condones en el año meta?
- * ¿A cuánta población entre 15 y 49 años de edad que en la actualidad tiene relaciones sexuales de riesgo y no usa condón tiene intenciones de llegar al programa con mensajes promocionando el uso del condón?
- * De la gente que tiene relaciones de riesgo y no usa condón a pesar de que puede adquirirlo y que recibirá actividades que promocionan el uso del condón, ¿cuántos tratarán de usarlo?

* ¿Hasta qué punto estos intentos de usar un condón serán seguidos de un uso correcto y continuado del mismo?

¿Cuántas personas adicionales entre los 15 y 49 años de edad que tienen relaciones sexuales de riesgo declararán haber usado condón durante su relación sexual de riesgo más reciente en el año meta?

D. SUME EL NIVEL ACTUAL Y EL CAMBIO

E. CALCULE LA PROPORCION

_____	÷	_____	=	_____
población de 15-49 años que, en el año meta, informará haber usado condón en la relación sexual de riesgo más reciente		población entre los 15 y 49 años de edad que tiene relaciones sexuales de riesgo		proporción de la población entre 15 y 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales de riesgo que informará haber usado condón durante su última relación sexual de riesgo

F. ENUNCIE LA META

Para _____, un _____% de la población entre 15 y 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales de riesgo declarará haber usado condón durante su último acto sexual de riesgo.

**PROPORCION DE INDIVIDUOS QUE, AL BUSCAR TRATAMIENTO
PARA LAS ETS EN ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, SON
EVALUADOS Y TRATADOS ADECUADAMENTE**

A. ESTIME EL NIVEL ACTUAL

¿A cuántas personas que buscan tratamiento para las ETS en establecimientos asistenciales se evalúa y trata correctamente?

B. ESPECIFIQUE EL AÑO PARA EL CUAL SE FIJARA LA META

C. PREDIGA EL CAMBIO

Considere de qué forma cambiarán estos factores en los años anteriores al año meta

- * ¿Cuáles son las razones para que hoy no se evalúe y trate correctamente a los individuos que buscan tratamiento en los centros asistenciales para las ETS?
(¿Poca capacitación? ¿Medicamentos insuficientes? ¿Demasiados casos?)
- * ¿A cuánto personal adicional se puede entrenar?
- * ¿Con qué frecuencia se podrá abastecer de materiales y medicamentos para la atención de casos de ETS a los centros con personal recientemente capacitado?
- * ¿Se solucionarán los problemas de carencia de personal?
- * ¿Cuál es la posibilidad de obtener financiamiento para abastecer de materiales y medicamentos dedicados a la atención de casos de ETS?
- * ¿Cuáles serán las nuevas actividades a implementar para enseñar a la población acerca de las ETS y estimularla a acercarse a los centros asistenciales para tratar las ETS?
¿Se espera que se acerque más gente a los centros asistenciales públicos en busca de tratamiento? ¿Cuántos más?
- * ¿Se cubrirá con personal sanitario, capacitación y abastecimiento de medicamentos el incremento de casos previsto?

¿Cuántos individuos adicionales que busquen tratamiento para las ETS serán evaluados y tratados correctamente en el año meta?

D. SUME EL NIVEL ACTUAL Y EL CAMBIO

E. CALCULE LA PROPORCION

_____	÷	_____	=	_____
número anual de individuos que busca tratamiento para las ETS en establecimientos de salud que serán evaluados y tratados en forma correcta en el año meta		número anual de individuos que busca tratamiento para las ETS en establecimientos de salud		proporción de individuos que busca tratamiento para las ETS en establecimientos de salud que serán evaluados y tratados en forma correcta

F. ENUNCIE LA META

Para _____, un _____% de individuos que buscan tratamiento para las ETS en establecimientos asistenciales será evaluado y tratado en forma correcta.

RECUERDE LO SIGUIENTE

ACERCA DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y SUS OBJETIVOS

- * Determine las prioridades más importantes que dentro de su programa le ayudarán a decidir cuáles son las áreas de actividad a enfrentar primero y cuáles habría que postergar.
- * Considere cuáles serían las intervenciones prioritarias para las poblaciones de importancia primaria. Use estos factores para determinar prioridades:
 - impacto y viabilidad técnica
 - posibilidad de financiamiento
 - apoyo cultural y político
- * Decida los indicadores correspondientes a las metas del programa. Se podría incluir hasta ocho de los indicadores recomendados que sean apropiados para su programa.
- * Fije metas de programa que sean:
 - apropiadas para las prioridades actuales del programa
 - de alcance nacional
 - realistas, es decir, que estén basadas, en lo posible, sobre información obtenida del nivel local y regional
 - específicas, es decir, que deberían manifestar cuánto se debería lograr en un tiempo dado
 - mensurables, es decir, respecto a las cuales se debería poder recopilar la información necesaria para evaluarlas
- * Al fijar las metas, se pueden usar las hojas de trabajo de este módulo a manera de ayuda.
- * Las buenas metas no crean un buen programa. El programa *debe funcionar para lograr resultados*.

REFERENCIAS

GPA Strategic Plan 1994-1999, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial del SIDA, Ginebra, Suiza, 1993 (Borrador).

National Targets, ARI Programme Management; A Training Course, Organización Mundial de la Salud, Programa para el Control de Infecciones Respiratorias Agudas, Ginebra, Suiza, 1990

Schopper, D., Strategic Choices for National AIDS Programmes: A Framework for Decision-Making, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial del SIDA, Ginebra, Suiza, 1990.

ANEXO

REPASO DE TERMINOS MATEMATICOS

REPASO DE TERMINOS MATEMATICOS

Esta es una sección que usted tiene la opción de completar si ya hace tiempo que ha dejado de resolver fracciones, proporciones y porcentajes. En este anexo, los ejercicios de respuesta corta le servirán de repaso.

EJERCICIO

1. ¿Cuál de las cifras a continuación es una fracción? ¿Cuál una proporción (a veces conocida como fracción decimal y cuál un porcentaje?

- a) 0,024
- b) $24/1000$
- c) 2,4%
- d) $24 \div 1000$

2. Indique si la siguiente afirmación es verdadera o falsa

Todas las expresiones matemáticas anteriores son diferentes formas de decir lo mismo.

RESPUESTAS

1. $24/1000$ es una fracción. $0,024$ es una proporción. $2,4\%$ es un porcentaje

2. La afirmación es verdadera. Todas las expresiones matemáticas anteriores son diferentes formas de decir lo mismo.

A través de las hojas de trabajo de este módulo, usted necesitará, constantemente, convertir proporciones a porcentajes y al revés. Un porcentaje es lo mismo que una fracción cuyo denominador es un 100 (el número bajo la línea). Si un $20,0\%$ de la población es menor de cinco años de edad, significa que aproximadamente 20 de cada 100 personas ($20/100$) no llegan a los cinco años de edad. La proporción 0.20 es otra forma de expresarlo.

Resumen: $20,0\% = 20/100 = 0,20$

NOTA: Dentro de una proporción, el cero se escribe, generalmente, enfrente del punto decimal. Otro elemento importante es indicar dónde está el punto decimal dentro del porcentaje. Por ejemplo, $31,0\%$ y no 31% .

Para poder expresar una proporción en la forma de porcentaje, mude el punto decimal dos espacios a la derecha y añada el signo porcentaje. Por ejemplo:

$$0,142 = 14,2\%$$

Para poder expresar un porcentaje a manera de proporción, mude el punto decimal dos lugares hacia el lado contrario:

$$13,0\% = 0,13$$

Recuerde que cada lugar hacia la derecha del punto decimal representa un denominador diferente. Por ejemplo, se puede expresar $0,021$ como 21 por 1000 o $21/1000$. También se puede expresar $0,021$ como 21 por ciento o como $2,1/100$.

EJERCICIO

1. ¿Cómo se escribe 0,04 en fracción?
2. ¿Cómo se escribe 0,040 en fracción?

RESPUESTAS

1. $0,04 = 4/100$
2. $0,040 = 40/1000$, lo que se simplifica a $4/100$

EJERCICIO

COMPLETE LAS ECUACIONES SIGUIENTES

PORCENTAJE	=	PROPORCION	=	FRACCION
1,0%	=		=	
	=		=	32/100
4,4%	=		=	
	=	1,21	=	
	=	0,013	=	
	=		=	3/8

RESPUESTAS

COMPLETE LAS ECUACIONES SIGUIENTES

<u>PORCENTAJE</u>	<u>=</u>	<u>PROPORCION</u>	<u>=</u>	<u>FRACCION</u>
1,0%	=	0,01	=	1/100
32,0%	=	0,32	=	32/100
4,4%	=	0,044	=	44/1000
121,0%	=	1,21	=	121/100
1,3%	=	0,013	=	13/1000
37,5%	=	0,375	=	3/8