



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Monitoreo de Cobertura de Servicios de VIH y Tuberculosis

a población joven de la Región Autónoma del Atlántico Norte.
Marzo – Junio de 2010



Créditos

Coordinación General

Dr. Jorge Luis Prospero. Representante OPS/OMS Nicaragua.

Revisión Técnica

Dra. Matilde Maddaleno, Asesora Regional Adolescencia, Área Salud, Familiar Comunitario, OPS/OMS, Oficina Regional Washington, DC.

Dra. Ivy Lorena Talavera R. Consultora Adolescencia, SSR, Género y VIF, OPS/OMS Nicaragua.

Dr. Reynaldo Aguilar T. Coordinador, Área Salud, Familiar Comunitario, OPS/OMS Nicaragua

Lic. Silvia Malespín, Directora Secretaría de Salud Gobierno Regional del Atlántico Norte. GRAAN

Investigadora

Dra. Eliette Valladares, MD. PhD.

Índice

CONTENIDO:

LISTADO DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	5
I. INTRODUCCION	7
II. OBJETIVOS	9
III. METODOLOGIA	11
IV. RESULTADOS	15
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. ANEXOS	29

Listado de Acrónimos y Abreviaturas:

ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
MINSA:	Ministerio de Salud.
RAAN:	Región Autónoma del Atlántico Norte.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SILAIS:	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud.
SR+21:	Sintomático Respiratorio + 21 días.
UDIs:	Usuarios de Drogas Inyectables.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

I. Introducción

La prevalencia reportada de VIH en población joven en Latinoamérica 2% aunque se conoce que el dato puede estar subestimado. Sin embargo, aún no se tiene conocimiento preciso de la situación de co-infección VIH/SIDA – Tuberculosis, pero al menos 5% de los casos nuevos de VIH notificados anualmente en la región, la han presentado.

La Pandemia de VIH/Sida favorece el incremento de casos de tuberculosis y limita las posibilidades de controlar esta enfermedad. De acuerdo a OMS (2008) el número de casos nuevos de tuberculosis se ha triplicado en la última década en países con alta prevalencia de infección por VIH y un tercio de los 33 millones de personas que viven con VIH en el mundo presentan también la infección tuberculosa.

Más de 40% de la población Nicaragüense es población joven y la mitad de ellos viven en zonas suburbanas o rurales¹, donde enfrentan serias restricciones para el acceso a la salud y a la educación, a servicios de salud amigables para jóvenes y a métodos para prevención o tratamiento de ITS/VIH.

Es así que, el incremento de casos de VIH en Nicaragua durante los últimos años se ha presentado mayoritariamente en población joven y en mujeres.

Nicaragua es un país que carece de sistemas de vigilancia activos de estas enfermedades. Las cifras oficiales de Infección por VIH y Tuberculosis vienen de un sistema de vigilancia pasivo, de pacientes atendidos por la red nacional de servicios de salud pública, que no refleja en su totalidad la realidad comunitaria.

El Ministerio de Salud de Nicaragua, con ayuda de la cooperación Internacional, ha comenzado a crear servicios de salud dirigidos a adolescentes y población joven. Sin embargo este esfuerzo no ha alcanzado todas las regiones, y la cobertura de los servicios de salud para jóvenes continúa siendo un serio problema, sobre todo para aquellos que viven en condiciones más precarias o en áreas geográficas más alejadas.

El país tampoco cuenta con un programa de evaluación de la cobertura de los servicios de salud a este segmento de población, y menos aún cuando se trata de cobertura de servicios en el marco de situaciones particulares como lo es la co-infección VIH-Tuberculosis.

La primera de las 4 condiciones señaladas por el programa de Tuberculosis de Nicaragua como esenciales para que la situación epidemiológica mejore gradualmente, es la Cobertura de toda la población del país, tanto en las zonas rurales como en los grandes conglomerados urbanos y los asentamientos humanos. Mejorar la disponibilidad, accesibilidad y utilización de los servicios de salud dirigidos a jóvenes es clave para tener impacto positivo en su salud y acercarnos a las ansiadas metas del Milenio.

1 Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. Censo Nacional 2005. Managua, Nicaragua.

II Objetivos del Estudio

1. Evaluar la cobertura de los servicios de VIH y Tuberculosis a jóvenes (15 a 24 años) habitantes de la RAAN (Puerto Cabezas y Sahsa).
2. Identificar si se desarrollan acciones interprogramaticas entre los programas de VIH y Tuberculosis
3. Identificar factores claves para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud de VIH.
4. Definir recomendaciones para mejorar el acceso a servicios de salud de VIH y Tuberculosis para población joven.

III. Metodología

Área de Estudio:

Municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma del Atlántico Norte. Se incluyeron 7 barrios de la cabecera municipal Bilwi, representando la zona con mayor urbanización del Municipio, y en Sahsa y 5 comunidades aledañas, representando la zona rural.

Puerto Cabezas se encuentra a 536 kilómetros de Managua, tiene una población total aproximada de 52.000 habitantes², 60% viviendo en el área urbana y 40% en el área rural. De acuerdo a la ficha municipal elaborada por el Gobierno Regional Autónomo de la RAAN (2005), el 59% de la población del municipio vive en pobreza extrema, el 26% en condiciones de pobreza y sólo el 15% se encuentran por arriba de la línea de la pobreza.

La composición social de la población es heterogénea por su carácter multiétnico, aproximadamente el 72% son miskitos, 22% mestizos, 6% creoles o criollos, y 1% mayagnas.

Tipo de Estudio:

Se realizó un abordaje cuali-cuantitativo que se detalla a continuación.

I. Estudio Cuantitativo: encuesta de corte transversal

Población de estudio:

Jóvenes de 15 a 24 años, habitantes de las comunidades o barrios seleccionados al azar para el estudio. Fueron incluidos todos los jóvenes de las viviendas seleccionadas que aceptaron participar, lo que implicó una representatividad tanto de las diferentes etnias caribeñas como de la población mestiza de la zona.

Aunque el estudio fue planteado originalmente para conocer la cobertura de servicios relacionados a VIH y Tuberculosis en jóvenes indígenas, se incluyó jóvenes en general porque esto nos permitió comparar la cobertura de esos servicios a jóvenes indígenas con la de jóvenes mestizos habitantes de la misma zona.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizaron los siguientes parámetros:

- Población de jóvenes (15 -24 años): aproximadamente 25.000 en la región de estudio (Censo Nacional).
- Valor de $Z = 1,96$ / Nivel de Confianza: 95%
- Precisión: 5%
- Prevalencia esperada de cobertura de servicios de VIH en jóvenes: 30%

El cálculo de muestra se realizó con Epidat 3.1., considerando un efecto de diseño (1.2) y un rechazo del 10%, para un total de 421 jóvenes.

Posteriormente, se procedió a hacer un listado de los 22 barrios urbanos de Puerto Cabezas, y de las 17 áreas rurales del municipio. De estos, se seleccionaron al azar 7 barrios urbanos Aeropuerto, Filemón Rivera, Peter Ferrero, La libertad, Santa Inés, Spanish Town y Nuevo Jerusalén; y 6 comunidades rurales: Sahsa, Columbus, Sumubila, San Pablo, El Naranjal y Kukalaya.

2 Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. Censo Nacional 2005. Managua, Nicaragua.

Una vez seleccionadas las comunidades y barrios se procedió a buscar a través de la alcaldía u otros organismos la información del número de viviendas aproximadas en cada barrio. Para algunas de las comunidades rurales incluidas se utilizó información sobre las viviendas de una línea de base levantada por la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN León³ con el auspicio de Organización Panamericana de Salud. Se obtuvo también información sobre el tamaño de población aproximado en cada localidad y de acuerdo a eso se estableció el número de jóvenes que se buscarían en cada una.

Ya en el campo, se visitó 1 de cada 3 viviendas continuas en búsqueda de los jóvenes. Se les explicó los objetivos del estudio y se solicitó consentimiento informado. En caso de jóvenes menores de 18 años este fue solicitado también a su responsable. Se incluyó un joven por cada vivienda, hasta completar el número estipulado para cada lugar.

II. Estudio Cualitativo.

Se condujeron entrevistas a profundidad, cara a cara, a personal que coordina o responsables de servicios de salud del MINSA relacionados a VIH y tuberculosis. Los datos provenientes de las entrevistas fueron analizados con técnica de análisis de contenido, en cuatro categorías o contenidos específicos:

1. Existencia real de la oferta de los servicios en las áreas.
2. Acciones conjuntas que se planifican y llevan a cabo entre los programas de VIH y Tuberculosis.
3. Opinión de estos prestadores sobre los factores claves que inciden en la cobertura de los jóvenes a servicios de salud de VIH y tuberculosis.
4. Recomendaciones para mejorar esa cobertura.

Definiciones de Cobertura Utilizadas:

La Cobertura de los servicios de salud fue evaluada bajo el modelo de cobertura efectiva descrito por Tanahashi en 1978⁴, y retomado en el 2005 por el Departamento de Pobreza, Equidad y Determinantes Sociales de OMS para estudios de equidad en el acceso a tratamiento antirretroviral en África. Este modelo considera:

- Cobertura de disponibilidad: qué recursos y en qué cantidad están disponibles para realizar una determinada prestación.
- Cobertura de accesibilidad: Forma (física, financiera y administrativa) en que estos recursos están accesibles a la población. Porcentaje de población que tiene verdadero acceso a ellos.
- Cobertura de aceptabilidad: Porcentaje de la población que acepta el servicio, barreras para la aceptabilidad.
- Cobertura de utilización: Porcentaje de población que ha requerido del servicio y lo ha utilizado.

3 Méndez B., Meléndez M., Peña R. Estudio de Línea de Base SAHSA, Tasba Pri. Auspiciado por Organización Panamericana de Salud . Nicaragua, Julio 2010.

4 Tanahashi T. Health Service coverage and its evaluation. Bulletin of the World Health Organisation, 1978, 56(2): 295 – 303.

El presente estudio, mide cobertura de disponibilidad, accesibilidad y utilización. Los servicios que se evaluaron, como un proxy a la atención de VIH y tuberculosis, fueron:

1. Servicios de consejería y distribución de condones.
2. Servicios de consejería y tratamiento de ITS.
3. Servicios de consejería y realización de prueba de VIH.
4. Servicios de Salud Reproductiva.
5. Servicios de consejería y ayuda por problemas de drogadicción.
6. Servicios de atención y tratamiento de pacientes con tos de larga duración (SR+21), pérdida de peso inexplicable y/o fiebre.

Para medir la cobertura de disponibilidad de estos servicios se preguntó a los jóvenes participantes de la encuesta comunitaria si ellos conocían de la existencia de esos servicios en su localidad.

La cobertura de accesibilidad fue medida preguntando si en caso de necesitarlo los jóvenes consideraban que podrían tener acceso a esos servicios. Y la Cobertura de utilización se abordó combinando 2 preguntas, la primera fue los(as) jóvenes habían tenido la necesidad de un servicio de los arriba mencionados durante el último año, entonces inmediatamente se les preguntó si habían utilizado el servicio. Se consideró cobertura de utilización aquellos casos que habiendo necesitado el servicio durante el último año, lo utilizaron.

Además, se exploró de manera directa las barreras que existían para la cobertura de estos servicios a jóvenes. Esto se preguntó a ambas poblaciones de estudio, tanto a los jóvenes de la encuesta comunitaria como al personal de salud.

Control de calidad

En cada uno de los abordajes se organizaron procesos de control de calidad. Para el abordaje cuantitativo se entrenaron y estandarizaron los encuestadores. Estos fueron acompañados durante el trabajo de campo por 2 personas indígenas originarias del lugar para disminuir sesgos idiomáticos o culturales.

Se realizó prueba piloto del instrumento y se hicieron revisiones aleatorias en el 10% de las encuestas recolectadas diariamente. Se aplicaron reglas de validación en la introducción de los datos, esto se hizo en el programa SPSS versión 18.

Para el abordaje cualitativo se utilizó un mismo entrevistador, una guía de entrevistas semi-estructurada alrededor de los 4 contenidos descritos anteriormente.

Consideraciones éticas

A cada participante se le explicó en detalle los objetivos del estudio y se les solicitó su consentimiento informado. En el caso de los(as) jóvenes menores de 18 años, el consentimiento informado fue solicitado no sólo al (la) joven sino a su responsable legal, a menos que este(a) viviera sólo(a).

No se incluyó ningún dato que permitiera la identificación posterior del(la) informante. El llenado de los cuestionarios o la conducción de las entrevistas se trató de hacer en un ambiente de privacidad donde nadie estuviera escuchando las respuestas del(a) entrevistado(a).

Los resultados se retroalimentarán al personal y autoridades de los servicios involucrados para que puedan ser utilizados en la toma de decisión, así como también se elaborará reporte escrito para que pueda ser utilizado en la planificación de acciones en salud basadas en evidencia.

IV. Resultados

Caracterización Socio-Demográfica

La encuesta comunitaria incluyó 419 jóvenes (99.5%), 64% del área urbana, barrios de Puerto Cabezas, y 36% de comunidades rurales. La procedencia exacta de los participantes se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos de residencia de los(as) participantes. RAAN. Marzo – Junio de 2010.

VARIABLE		No.	%
PROCEDENCIA	I. URBANA	267	64
	1. Nueva Jerusalén	88	22
	2. La libertad	60	14
	3. Aeropuerto	40	9
	4. Filimón Rivera	29	7
	5. Spanish Town	26	6
	6. Petter Ferrera	12	3
	7. Santa Inés	12	3
	II. RURAL	152	36
	1. Sahsa	54	13
	2. Kukalaya	24	6
	3. Naranjal	21	5
	4. San Pablo	21	5
	5. Sumubila	17	4
6. Columbus	15	3	
	TOTAL	419	100
AÑOS DE RESIDIR EN ESA VIVIENDA	< 1	30	7
	1-5	106	25
	6-10	74	18
	>10	209	50
	TOTAL	419	100
CON QUIÉN VIVE?	Solo(a)	12	3
	Con su familia	326	78
	Con su pareja	69	16
	Con amigos o compañeros	8	2
	Otro	4	1
	TOTAL	419	100

Los jóvenes fueron entrevistados en su vivienda, donde se procuró un ambiente privado para este fin. El 50% de ellos tenían más de 10 años de residir en esa casa, y un 13% entre 6 y 10 años. La mayor parte de los participantes vivían acompañados, 68% con su familia y 17% con su pareja (Tabla 1).

Tabla 2. Caracterización socio-demográfica de la población de estudio. RAAN, Marzo a Junio de 2010.

VARIABLE		Número N = 419	Porcentaje %
Etnia	Miskito	265	63
	Mayagna	6	2
	Creol	26	6
	Mestizo	122	29
Sexo	Masculino	195	46
	Femenino	224	54
Grupo etáreo	15 – 19 años	261	62
	20 – 24 años	158	38
Escolaridad	Analfabeta	20	5
	Primaria	63	15
	Secundaria	279	67
	Técnica/superior	57	14
Estudia actualmente	SI	304	73
	NO	115	27
Religión	Morava	155	37
	Católica	132	31
	Evangélica	79	19
	Otras	40	10
	No sabe/No responde	13	3

Fuente de información: Primaria, encuesta comunitaria.

La etnia que predominó entre los participantes de la encuesta fue la Miskita, 63%, seguida de los mestizos 29%, creoles 6% y Mayagnas 2%, esto se aproxima con la distribución reportada en la ficha municipal elaborada por el Gobierno Regional Autónomo en el 2005. Cuarenta y seis por ciento de los entrevistados eran hombres y 54% mujeres. Sesenta y dos por ciento de ellos estaban en el grupo etáreo de 15 a 19 años. (Tabla 2)

En cuanto al nivel de escolaridad, 2/3 de los participantes tenían escolaridad secundaria (67%) y 73% de ellos(as) estudiaba al momento de la entrevista. Al relacionar el nivel de escolaridad con la procedencia se observó que el 45% de participantes del área rural tenían un nivel de escolaridad bajo (primaria/analfabetas), en comparación a sólo el 6% de los jóvenes del área urbana. Sin embargo, fue llamativo que hubo de manera significativa mayor número de jóvenes con nivel de escolaridad inferior entre los mestizos que entre los jóvenes de las diferentes etnias.

La religión que predominó fue la morava (37%), seguida de la católica (32%) y de la evangélica (20%) (Tabla 2). El 82% del total de jóvenes que profesaban la religión Morava eran Miskitos. Entre los Mestizos predominó la religión Católica, en los Creoles la religión Morava y en los Mayagnas la religión evangélica. Estos datos también corresponden a la distribución reportada por el Gobierno Regional Autónomo en el 2005.

Conductas de Riesgo

El 53% de los jóvenes entrevistados habían mantenido relaciones sexuales en el último año, 43% refirieron que no utilizaban condón.

Cuando se preguntó sobre el padecimiento de una enfermedad genital en el último año (flujo, lesiones, úlceras, granos), el 15% de los entrevistados refirió haberla presentado, 2/3 de las(os) cuales habían acudido a un servicio de salud o médico particular para recibir atención y tratamiento, el resto reportaron haber ido donde un curandero, haberse autotratado, o haber seguido consejo/recomendaciones de amigos, parientes o de una farmacia.

Cincuenta y dos por ciento de los jóvenes entrevistados reconocieron haber necesitado hacerse una prueba de VIH pero solo 41% se la realizó, los(as) jóvenes restantes refirieron no tenían acceso a ella. Sin embargo, de los que se la realizaron la mayoría refirió haber conocido el resultado de la prueba (97%).

En relación al uso de drogas inyectables, el 16% de los jóvenes entrevistados refirió que ellos o un amigo(a) cercano(a) de su misma edad se inyectaban drogas. De estos, 37% reportaron compartir jeringas. Este dato contrasta con el hecho de que en las entrevistas con el personal se evidenció que no se ofertan servicios de consejería o tratamiento a UDIs, o de suministro de jeringas y agujas limpias, dentro del sistema público de salud de ese municipio.

Cobertura de Disponibilidad

Para la evaluación de la cobertura de disponibilidad se partió de conocer la disponibilidad de esos servicios a través de entrevistas a profundidad con los responsables de programa, coordinadores o directores de unidades.

Se realizó una visita al SILAIS de RAAN, donde se sacó el listado de establecimientos de salud del área de estudio y se entrevistó a las responsables de los programas de VIH/SIDA y Tuberculosis. Posteriormente se visitaron las unidades de salud de la red (Hospital Nuevo Amanecer, Policlínico Ernesto Hodgson y Centro de Salud de Sahsa) y se realizó entrevista a profundidad con una autoridad de cada unidad de salud.

La cobertura de disponibilidad se midió a través del porcentaje de jóvenes encuestados que tenían conocimiento sobre la disponibilidad de esos servicios en su entorno.

Solamente en el SILAIS se reportó contar con personal entrenado para la atención de adolescentes y jóvenes. En los otros 3 establecimientos de la red los entrevistados dijeron no contar con ese personal.

Tabla 3.

Matriz de resultados sobre la disponibilidad de servicios relacionados a VIH y tuberculosis, en los establecimientos de salud pública del área de estudio. Entrevista a responsables de Programas/ Servicios. RAAN, Marzo a Junio de 2010.

Disponibilidad de lo siguiente:	Establecimientos de la Red de Salud Pública			
	MINSA / SILAIS	Hospital Nuevo Amanecer	Policlínico Ernesto Hodgson	C/Salud Sahsa
Al menos 1 profesional calificado, capacitado en los últimos 5 años, en la provisión de servicios a jóvenes?	Si	No	No	No
Asistencia y educación en temas de sexualidad, prevención y atención de ITS/VIH, y TB.	Si	No	No	No
Promoción y distribución de condones	Si	No	Si	No
Asesoramiento y pruebas de VIH	Si	Si	Si	Si
Tratamiento para VIH (+)	No	Si	No	No
Diagnóstico y tratamiento de ITS	Si	Si	Si	Si
Educación para UDIs, suministro de jeringas y agujas limpias	No	No	No	No
Programa para atención, diagnóstico y tratamiento de TB	Si	Si	Si	No

Fuente de información: Primaria, entrevistas a responsables de servicios.

En relación a la disponibilidad de servicios de prevención atención y tratamiento de ITS y VIH, los entrevistados reportaron que el SILAIS cuenta con servicios de asistencia y educación en temas de sexualidad, prevención y atención de ITS y VIH, lo que se negó en el Policlínico Ernesto Hodgson, en el Hospital Nuevo Amanecer y el Centro de Salud de Sahsa. Tanto en el SILAIS, como en el Policlínico Ernesto Hodgson, se oferta promoción y distribución de condones, pero fue negado en Sahsa.

Todos los establecimientos de la red de salud pública en el municipio realizan asesoramiento y pruebas de VIH, igual que asesoramiento para diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. El hospital Nuevo Amanecer es uno de los 29 establecimientos de Salud de Nicaragua donde se oferta tratamiento antirretroviral para pacientes VIH positivos. Aunque también se reportó por los entrevistados que la región pasa por períodos de desabastecimiento y carencia de medios o medicamentos para garantizar estos servicios (Tabla 3).

En el municipio de Puerto Cabezas se observó de manera general que las actividades de prevención como asistencia y educación en temas de sexualidad, ITS y VIH, promoción y distribución de condones, y consejería a jóvenes sobre drogas, son comúnmente ejecutadas por Organismos no Gubernamentales. Entre estos se destacaron el Centro Clínica Bilwi, organismos miembros de la comisión de lucha contra el SIDA y comisión antidrogas.

De acuerdo a los responsables de servicios entrevistados, el diagnóstico de VIH y Tuberculosis y su tratamiento está centralizado en la cabecera departamental. Aunque en el caso de la tuberculosis, muchos pacientes son remitidos posteriormente con su tratamiento a los centros de salud comunitarios para que se les de seguimiento a una segunda fase de tratamiento ambulatorio. En el caso del Centro de Salud de Sahsa, el responsable señalaba que ellos no tienen papelería ni fondos del programa pero hacen detección de SR+21, transferencias a Bilwi, y posteriormente dan seguimiento a las contratransferencias de tratamientos en fase ambulatoria.

Tabla 4.
Cobertura de disponibilidad de servicios de salud relacionados a la Prevención, atención y tratamiento de VIH y Tuberculosis en jóvenes de la RAAN. Marzo – Junio de 2010

COBERTURA DE DISPONIBILIDAD DE:	Jóvenes 15-24 años n = 419
Servicios de consejería y distribución de condones	80%
Servicios de consejería y tratamiento de ITS	76%
Servicios de consejería, realización de prueba de VIH y tratamiento	71%
Servicios de salud reproductiva	68%
Servicios de consejería y ayuda para problemas de drogadicción	57%
Servicios de atención y tratamiento de SR+21	78%

Fuente de información: Primaria. Encuesta comunitaria a jóvenes.

En la encuesta comunitaria, 80% de los jóvenes entrevistados conocía de la disponibilidad de lugares donde pueden conseguir un condón, el 55% de estos refirieron conocer únicamente centros de la red de salud pública, los restantes mencionaron centros estatales, privados y ONGs.

Como se puede observar en la Tabla 4, la cobertura de disponibilidad de otros servicios relacionados a VIH y Tuberculosis fue entre 2/3 y 3/4 de la población de estudio.

Al desagregar la cobertura de disponibilidad de servicios por sexo, procedencia y escolaridad se encontró que, de manera significativa más hombres que mujeres, más jóvenes del área urbana y aquellos con mayor nivel de escolaridad tenían mayor conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios donde podrían obtener condón. (Tabla 5.)

La procedencia y el nivel de escolaridad se encontraron también asociados a mayor cobertura de disponibilidad de servicios para realización de prueba de VIH, atención de ITS, SR+21, y consejería y ayuda por problemas de drogas. Los jóvenes de área rural, con nivel de escolaridad primaria o menor fueron los que tuvieron menor cobertura de disponibilidad de esos servicios. El origen étnico no se relacionó en esta población con el grado de cobertura de disponibilidad de los servicios investigados.

Tabla 5.

Cobertura de disponibilidad de los servicios relacionados a VIH y Tuberculosis, desagregada por sexo, procedencia, escolaridad y origen étnico. RAAN, Marzo a Junio de 2010.

	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS PARA:									
	Obtención de condones		Prueba de VIH		Atención, tratamiento de ITS		Atención y tratamiento de SR+21 y TB		Consejería y ayuda por problema de drogas	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
SEXO	169	26	136	59	146	49	147	48	122	73
Masculino	168	56	162	62	174	50	179	45	119	105
Femenino	<0.05		>0.05		>0.05		>0.05		>0.05	
Valor de P del Chi2										
PROCEDENCIA	225	42	203	64	203	64	193	74	172	95
Urbana	112	40	95	57	117	35	133	19	69	83
Rural	<0.05		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05	
Valor de P del Chi2										
ESCOLARIDAD	48	35	48	35	50	33	69	14	30	53
Analfabeta/Primaria	250	86	250	86	270	66	257	79	211	125
Secund/Técnica/Univ.	<0.05		<0.05		<0.05		>0.05		<0.05	
Valor de P del Chi2										
ETNIA	217	48	195	70	205	60	205	60	158	107
Miskitos	4	2	4	2	3	3	4	2	3	3
Sumos/Mayagnas	23	3	22	4	20	6	20	6	16	10
Creoles	93	29	77	45	92	30	97	25	64	58
Mestizos	>0.05		>0.05		>0.05		>0.05		>0.05	
Valor de P del Chi2										

Fuente de información: Primaria, encuesta comunitaria a jóvenes.

Cobertura de Accesibilidad

Fue evaluada a través del porcentaje de población que en caso de necesitar los servicios investigados, consideran que podrían tener acceso a ellos.

Tabla 6.

Cobertura de accesibilidad a servicios relacionados a VIH y Tuberculosis para jóvenes de 15 a 24 años, desagregados por sexo, procedencia y escolaridad. RAAN, Marzo a Junio de 2010

COBERTURA DE ACCESIBILIDAD	Jóvenes 15-24 años n = 419	Sexo %		Procedencia %		Escolaridad %	
		M	F	Urbana	Rural	Analf/Prim	Sec/Tec/Univ
Servicios de consejería y distribución de condones	77%	84	71	82	68	58	82
		1Pv <0.05		1Pv <0.05		1Pv <0.05	
Servicios de consejería y tratamiento de ITS	69%	69	69	76	57	48	74
				1Pv <0.05		1Pv <0.05	
Servicios de consejería y realización prueba de VIH	67%	65	69	75	52	54	70
				1Pv <0.05		1Pv <0.05	
Servicios de Salud Reproductiva	77%	76	78	82	68	71	78
				1Pv <0.05			
Servicios de consejería y ayuda por drogadicción	48%	52	45	58	32	31	52
				1Pv <0.05		1Pv <0.05	
Servicios de atención y tratamiento de SR+21	67%	67	67	71	60	60	69

Fuente de información: Primaria. Encuesta comunitaria.

1Valor de P del Chi2.

Al interrogar a los jóvenes si en caso de requerirlo ellos podrían acceder a los servicios disponibles, se observó que:

- La cobertura de accesibilidad a servicios de consejería y distribución de condones en la población de estudio fue de 77%. De manera significativa más hombres que mujeres consideraban que podían acceder a servicios de consejería y distribución de condones. Además, se encontró mayor cobertura de accesibilidad en el área urbana que en la rural, entre jóvenes con mayor nivel de escolaridad y cuyo origen era cualquiera de las etnias caribeñas (en comparación con los mestizos).
- En cuanto a la cobertura de accesibilidad de los servicios de consejería y tratamiento de ITS, servicios de consejería y realización de prueba de VIH, y servicios de consejería y ayuda por drogadicción, no hubo diferencia en relación con el sexo de los(as) jóvenes, ni con su origen étnico, aunque se observó incremento significativo en la cobertura de accesibilidad en el área urbana y entre jóvenes con mayor nivel de escolaridad.
- La cobertura de accesibilidad de los servicios de salud reproductiva fue de 77% entre los(as) jóvenes entrevistados(as). Y, contrario a la de los otros servicios investigados, no hubo relación alguna con el sexo y el nivel de escolaridad. Sin embargo, hubo significativamente mayor cobertura de accesibilidad a servicios de Salud Reproductiva entre jóvenes del área urbana y mestizos (Tabla 6)

Cobertura de Utilización

Tabla 7.

Cobertura de utilización de servicios relacionados con VIH y Tuberculosis para jóvenes de 15 a 24 años. RAAN, Marzo a Junio de 2010.

COBERTURA DE UTILIZACIÓN	Jóvenes 15-24 años	Sexo %		Procedencia %		Escolaridad %	
		M	F	Urbana	Rural	Analf/Prim	Sec/Tec/Univ
Servicios de consejería y distribución de condones	94/221 43%	57%	23%	53%	30%	16%	53%
Servicios de Salud Reproductiva	109/201 54%	37%	75%	65%	40%	66%	55%
Servicios de consejería y tratamiento de ITS	143/180 79%	70%	69%	77%	62%	55%	74%
Servicios de consejería y realización de prueba de VIH	170/216 79%	80%	78%	93%	60%	69%	81%
Servicios de consejería y ayuda por drogadicción	69/118 58%	60%	57%	62%	48%	42%	60%
Servicios de atención y tratamiento de SR+21	90/103 87%	86%	88%	96%	81%	83%	90%

Fuente de información: Primaria. Encuesta comunitaria.

1Valor de P del Chi2.

Solo el 43% de los jóvenes que requirieron de servicios de consejería y distribución de condones los utilizaron. Esta cobertura fue significativamente mayor entre los jóvenes del sexo masculino que femenino; entre los de procedencia urbana en comparación con los de origen rural y en aquellos que tenían nivel de escolaridad secundaria, técnica o superior.

La cobertura de utilización de los servicios de salud reproductiva fue de 54%. Fue mayor entre mujeres que entre varones, lo que concuerda con el conocimiento general de que hay mayor necesidad y demanda de estos servicios por parte de la población femenina en edad reproductiva. Se encontró también mayor cobertura de utilización entre los(as) jóvenes del área urbana y no hubo diferencia en relación al nivel de escolaridad. (Tabla 7)

La cobertura de utilización de los servicios de consejería y tratamiento de ITS, y de consejería y ayuda por drogadicción fue de 79 y 58% respectivamente y sólo se relacionó de manera significativa a un mayor nivel de escolaridad. (Tabla 7)

En cuanto al servicio de consejería, realización de prueba de VIH y tratamiento, la cobertura de utilización fue de 79%, siendo significativamente mayor entre jóvenes del área urbana y con mayor nivel de escolaridad. La cobertura de utilización de los servicios para atención y tratamiento de pacientes con tos persistente de más de 21 días, pérdida de peso inexplicable y/o fiebre, fue de 87%, no viéndose relacionada ni al sexo, ni al nivel de escolaridad, ni a la procedencia. (Tabla 7)

Coordinación Interprogramática Vih/Tuberculosis

En cuanto a la disponibilidad de coordinación interprogramática VIH/TB, fue evaluada a partir de las entrevistas a profundidad con los coordinadores o directores de servicios o programas. Solamente las encargadas de los dos programas en el SILAIS de Bilwi reportaron su existencia. Tanto en el Policlínico Ernesto Hodgson como en el hospital Nuevo Amanecer y en el Centro de Salud de Sahsa, los directivos entrevistados reportaron que conocen en teoría de la coordinación interprogramática, pero que en sus servicios carecen de operativización de todos los aspectos de esa coordinación.

La actividad de esta coordinación interprogramática que fue reportada por todos los(as) entrevistados(as) de los servicios, fue la implementación de la prueba de VIH en todos los(as) pacientes con tuberculosis manejados por el sistema.

Negaron el seguimiento sistemático de pruebas diagnósticas de tuberculosis en pacientes VIH positivo, a menos que ellos comiencen a ser sintomáticos respiratorios.

No se reportó el uso de tratamiento preventivo de TB con isoniacida en pacientes VIH positivos, ni uso de terapia ARV preventiva en pacientes con Tuberculosis.

Tabla 9.

Matriz de resultados sobre la coordinación interprogramática VIH/Tuberculosis. MINSA - RAAN, Marzo a Junio de 2010.

Disponibilidad de lo siguiente:	Establecimientos de la Red de Salud Pública			
	MINSA /SILAI	Hospital Nuevo Amanecer	Policlínico Ernesto Hodgson	C/Salud Sahsa
Existencia de coordinación inter-programática VIH/TB?	Si	No	No	No
Vigilancia epidemiológica de VIH en Pacientes TB (Consejería y test)	Si	Si	Si	No
Tratamiento preventivo de Tb en PVVS	No	No	No	No
Tratamiento preventivo de VIH con terapia ARV en pacientes Tb	No	No	No	No

Fuente de información: Primaria. Entrevistas a profundidad a coordinadores o directores de servicios o programas, MINSA RAAN.

Factores que inciden en el acceso de jóvenes a servicios de salud relacionados a vih y tuberculosis, y recomendaciones para mejorar la cobertura de estos servicios

La encuesta aplicada reveló que, 34% de los jóvenes expresaron no utilizar los servicios de salud investigados porque de hacerlo muchos en su comunidad se enterarían. El 16% consideran que los servicios carecen de personal calificado, 6% refirieron que no se ofertan esos servicios, y un 48% expresó además otras causas como falta de interés, de conocimientos o carencia de programas amigables para jóvenes.

Entre las recomendaciones que hicieron tanto el personal de salud como los jóvenes están, la organización de programas especiales para la atención de jóvenes, la capacitación permanente de personal, la discrecionalidad y la ética en el manejo de la información de esta población.

V. Conclusiones:

1. La población de jóvenes de 15 a 24 años incluidos al estudio tiene conductas de riesgo para VIH:

- El 53% había tenido vida sexual activa en el último año, el 43% no había utilizado condón.
- El 15% dijo haber padecido enfermedades genitales (flujo, lesiones, úlceras, granos), sin embargo 1/3 de ellos no recibió atención ni tratamiento para la enfermedad.
- El 16% dijeron usar drogas inyectables y 1/3 de ellos refirió compartir equipos de inyección.
- La mitad reconoció haber necesitado en el último año una prueba de VIH, pero el 20% de los que lo reconocieron no la realizaron.

2. En relación a la existencia de los servicios investigados se encontró que:

- Sólo el SILAIS reportó contar con personal capacitado en atención a jóvenes, y en asistencia y educación en temas de sexualidad, prevención y atención de ITS/VIH.
- Tanto el asesoramiento y disponibilidad de pruebas de VIH, como el diagnóstico y tratamiento de ITS fue reportado por las 4 entidades incluidas.
- Sólo el SILAIS y el Policlínico Ernesto Hogdson reportaron hacer promoción y distribución de condones.
- El tratamiento para pacientes VIH positivos es ofertado en el hospital Nuevo Amanecer, aunque refirieron que con frecuencia se les agotan los fármacos y quedan desabastecidos por períodos.
- Con excepción del centro de salud de Sahsa, las otras tres entidades ofertan el programa de tuberculosis.
- Ninguna de las entidades de la red de salud pública incluidas ofertaban consejería y educación para UDIs, ni jeringas o agujas limpias.

3. Cobertura de disponibilidad de:

- Servicios de consejería y distribución de condones: 80%
- Servicios de consejería y tratamiento de ITS: 76%
- Servicios de consejería y realización de prueba de VIH: 71%
- Servicios de Salud Reproductiva: 68%
- Servicios de consejería y ayuda para problemas de drogadicción: 57%
- Servicios de atención y tratamiento de SR+21: 78%

En general hubo clara tendencia a mayor cobertura de disponibilidad de los servicios investigados, entre los(as) jóvenes de área urbana y con mayor nivel de escolaridad. En el caso específico de la cobertura de disponibilidad de los servicios para consejería y distribución de condones, esta fue también mayor entre los hombres. La cobertura de disponibilidad no estuvo relacionada con el origen étnico.

4. Cobertura de accesibilidad:

- Servicios de consejería y distribución de condones: 77%.
- Servicios de consejería y tratamiento de ITS: 69%.
- Servicios de consejería y realización de prueba de VIH: 67%.
- Servicios de Salud Reproductiva: 77%
- Servicios de consejería y ayuda para problemas de drogadicción: 48%
- Servicios de atención y tratamiento de SR+21: 67%

Hubo mayor cobertura de accesibilidad a servicios de distribución de condones entre los hombres, entre los jóvenes de procedencia urbana, con mayor nivel de escolaridad y de algunas de las etnias del Caribe.

En relación a los servicios de consejería de ITS, consejería y realización de prueba de VIH y consejería y ayuda para problemas de drogadicción, la cobertura de accesibilidad fue mayor entre los jóvenes de área urbana y con mayor nivel de escolaridad. No se relacionó ni al sexo ni al origen étnico.

5. Cobertura de utilización:

- Servicios de consejería y distribución de condones: 77%.
- Servicios de consejería y tratamiento de ITS: 69%.
- Servicios de consejería y realización de prueba de VIH: 67%.
- Servicios de Salud Reproductiva: 77%
- Servicios de consejería y ayuda para problemas de drogadicción: 48%
- Servicios de atención y tratamiento de SR+21: 67%

La cobertura de utilización de 4 de los 6 servicios evaluados fue significativamente mayor en los jóvenes con mayor nivel de escolaridad y de procedencia urbana. En el caso de los servicios para promoción y distribución de condones hubo mayor cobertura de utilización por hombres, y los servicios de salud reproductiva fueron más utilizados por mujeres.

6. En todos los servicios evaluados, se encontró mayor cobertura de disponibilidad que de accesibilidad, lo que implica que aunque muchos jóvenes conocen de la disponibilidad de los servicios, no siempre estos son accesibles a ellos. Esto no pudo ser comparado con la cobertura de utilización porque para su construcción se utilizó un denominador diferente, no el total de jóvenes sino aquellos que necesitaron el servicio en el último año.
7. El presente estudio no encontró que el hecho de ser indígena y afro descendiente implicara en su medio, para esta población, menor cobertura de los servicios de salud relacionados a VIH y tuberculosis. Como el estudio fue conducido en su ambiente, la discriminación probablemente se expresa más en la carencia de algunos servicios esenciales en esa zona (comparada con la oferta de esos servicios en otras zonas del país).
8. De manera significativa se observó menor cobertura de servicios entre jóvenes de procedencia rural y con menor nivel de escolaridad, lo que probablemente refleja el hecho de que es la pobreza más que el origen étnico lo que determine una menor cobertura de servicios en algunos segmentos de esta población.

VII. Recomendaciones

El presente estudio refleja que la disminución de cobertura de servicios en la población estudiada se relacionó más que a una base racial o étnica a históricos problemas estructurales de pobreza, expresados en un menor nivel de escolaridad y en la exclusión que representa el origen rural. Basados en esto y en lo recomendados por los(as) participantes, consideramos necesario resaltar algunas acciones para esta región:

1. Que el sistema de salud organice programas especiales para la atención de jóvenes, servicios que se adecuen a sus necesidades y expectativas.
2. Que el MINSA capacite permanentemente a su personal en la atención de jóvenes, y en temas sensibles como los relacionados a la sexualidad y a la reproducción.
3. Que se descentralice aun más la atención y que los centros de salud rurales se provean de los diferentes servicios que la población joven demanda.
4. Que los servicios de salud garanticen la discrecionalidad y la ética en el manejo de la información de esta población.
5. Que se mejore el nivel de escolaridad de la niñez y adolescencia, y de manera particular la educación sexual.
6. Que se comience a proveer en la red servicios de salud pública de jeringas y agujas limpias, además de opciones de tratamiento de la adicción a usuarios de drogas inyectables.
7. Que se ejecute en las unidades de salud lo contemplado en las normas nacionales como acciones interprogramáticas VIH/Tb.

VIII. Anexos

EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DE VIH Y TUBERCULOSIS A JÓVENES DE LA RAAN

No. de encuesta _____

ANEXO 1. ENCUESTA A JÓVENES DE LA RAAN

Venimos a visitarle porque estamos trabajando con la Organización Panamericana de Salud y queremos evaluar como funcionan algunos servicios de salud para jóvenes en esta localidad, con el fin de poder hacer las sugerencias necesarias para su mejoría. Estamos entrevistando exclusivamente jóvenes de 15 a 24 años. En nuestra ficha aparece ni su identificación, ni la dirección de su casa para que nadie pueda identificarle. Le agradecemos su participación.
Primero vamos a hacerle algunas preguntas generales.

I-1	¿Hace cuántos años Ud. vive en _____ (NOMBRE DE LA COMUNIDAD/ CIUDAD/ BARRIO/PUEBLO)?	NUMERO DE AÑOS ANOTE 00 SI ES MENOS DE UN AÑO NO SABE 98 NO RESPONDE 99	_____
I-2	¿A qué grupo étnico pertenece?	MISKITO 1 NO SABE 98 SUMO/MAYAGNA 2 NO RESPONDE 99 CREOL 3 MESTIZO 4 OTRA 5	_____
I-3	Sexo del entrevistado(a)	MASCULINO 1 FEMENINO 2	_____
I-4	¿Cuántos años tenía la última vez que cumplió años?	EDAD EN AÑOS COMPLETOS 15 a 19 AÑOS: 1 20-24 AÑOS: 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99	_____
I-5	¿Cuál es su nivel máximo de escolaridad?	(Anote categorías locales si las hay) ANALFABETA 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 TECNICA / SUPERIOR 4 NO RESPONDE 99	_____
I-6	Estudia actualmente?	SI 1 NO 2 NO RESPONDE 99	_____
I-7	¿Que religión practica?	CATÓLICA 1 Otras 7 EVANGELICA 2 No sabe 98 CRISTIANA 3 No responde 99 T. DE JEHOVA 4 MORMON 5 MORAVA 6	_____
I-8	Actualmente usted vive:	Solo 1 Con mi familia (parientes) 2 Con mi empleador 3 Con mi pareja 4 Con pares/amigos/compañeros de trabajo/estudiantes 5 No vivo en ningún lugar 6 Otro – mencione: _____ 7 No responde 99	_____

A continuación queremos preguntarle algunas cosas que nos reflejarán como funcionan los servicios de salud para prevención y tratamiento de SIDA y de Tuberculosis en jóvenes de esta zona.			
1.	Usted conoce dónde un joven podría conseguir condones en caso de que los necesitara? * Si el/la joven pareciera no entender qué es condón, explicárselo.	SÍ 1 NO 2 NO RESPONDE 99 Si la respuesta es no o no responde pasar a la pregunta 3.	_____
2.	¿Puede decirme dónde? (NOMBRE DEL LUGAR) _____ _____ _____ Es válido marcar más de una respuesta.	SECTOR PUBLICO HOSPITAL DEL MINSA.....1 CENTROS/PUESTOS2 CENTROS DE PLANIF. FAM.....3 CLINICAS MOVILES.....4 PROMOTORES/ONG..... 5 CASAS BASE 6 OTRO SECTOR PUBLICO..... 7 (ESPECIFIQUE: SECTOR MEDICO PRIVADO CLINICA- HOSPITAL PRIVADO... 8 FARMACIA..... 9 MEDICO PRIVADO.....10 CLINICAS MOVILES..... 11 OTRO SECTOR PRIVADO13 (ESPECIFIQUE) OTRA FUENTE NEGOCIO.....14 IGLESIA/CENTRO RELIGIOSO.... 15 AMIGOS/PARENTES.....16 EDUCADOR DE PARES..... 17 BAR.....18 CASA DE HUESPEDES/HOTEL ...19 OTRO20 (ESPECIFIQUE) _____	_____
3.	Ahora voy a hacerle una pregunta personal, recuerde que su nombre no aparece en ninguna parte, y que hacemos estas preguntas para conocer si Usted recibe la atención y servicios de salud que usted puede necesitar o llegar a necesitar como joven... ¿Ha tenido relación sexual en los últimos tres meses?	SI 1 NO 2 NO RESPONDE 99 Si la respuesta es NO, pasar a la p.5	_____
4.	Si la respuesta es afirmativa,¿usaron usted o su pareja condón?	SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99	_____

5.	<p>a. Si usted llegara a necesitarlo, ¿podría conseguir un condón por su cuenta?</p> <p>b. Ha necesitado en el último año un condón?</p> <p>c. Ha visitado un servicio donde le han dado consejería y/o condones?</p>	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>
6.	Usted conoce dónde podría acudir si necesitara consejos sobre enfermedades de transmisión sexual?	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p> <p>Si la respuesta es NO, pasar a p.8</p>	_____
7.	Dónde?, mencione el/ los sitios	Mencione	_____
8.	<p>a. Si Ud. quisiera podría acceder a un servicio de salud para atención por ITS?</p> <p>b. Ha necesitado visitar un servicio por consejería y/o atención de ITS en el último año?</p> <p>c. ha visitado un servicio por consejería y/o atención por ITS en el último año?</p>	<p>SI 1 NO 2</p> <p>Si la respuesta 6c es NO pasar a p.10</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p>
9.	Dónde fue que les dieron esa consejería?	Mencione el sitio específico	_____
10.	¿Es posible aquí en esta localidad donde usted vive que alguien se haga una prueba confidencial de SIDA si tuviera temor de poder estar infectado con el virus?	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p>	_____
11.	<p>¿Dónde se puede hacer la prueba del SIDA?</p> <p>(NOMBRE DEL LUGAR)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Respuesta múltiple es válida</p>	<p>SECTOR PUBLICO HOSPITAL DEL MINSA..... 1 CENTRO/PUESTO DE SALUD..... 2 CENTROS DE PLANIF. FAM..... 3 CLINICAS MOVILES/ ONGs..... 4 OTRO SECTOR PUBLICO..... 5 (ESPECIFIQUE: _____</p> <p>SECTOR MEDICO PRIVADO CLINICA- HOSPITAL PRIVADO... 6 MEDICO PRIVADO..... 7 LABORATORIO PRIVADO..... 8 OTRO SECTOR PRIVADO 9 (ESPECIFIQUE) _____</p>	

12.	<p>a. Si Ud. lo requiriera, podría acceder a una prueba de VIH?</p> <p>b. Han necesitado Ud. o alguno de sus amigos de su edad realizarse una prueba de VIH?</p> <p>c. Sin decirme el resultado, ¿Ud o su amigo(a) que lo necesitó, se realizaron la prueba del VIH/SIDA ?</p>	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p> <p>Si la respuesta 12c es no, no sabe o no responde, pasar a la pregunta 14.</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>
13.	Sin mencionar el resultado, se lo entregaron y conocieron cómo les salió?	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p>	_____
14.	<p>a. Si Ud. lo requiriera, podría acceder a servicios de SSR?</p> <p>b. Ha necesitado utilizar en los últimos 12 meses servicios de SSR?</p> <p>c. Ha utilizado en los últimos 12 meses servicios de SSR?</p>	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>
15.	Durante los últimos 12 meses, ha tenido alguna vez una enfermedad en sus partes íntimas/ genitales? (Flujo, lesiones, ulceritas, granos)	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p> <p>Si la respuesta es NO pasar a p.17</p>	_____
16.	Cuando tuvo ese problema, qué hizo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fue al C/Salud, P/Salud u hospital del MINSA 2. Fue donde un médico particular. 3. Consultó a un curandero. 4. Fue a una farmacia. 5. Pidió consejo a amigos o parientes. 6. Realizó un autotratamiento. 	_____
17.	<p>a. Conoce dónde podría acudir por consejería o ayuda para Ud. a para algún amigo por un problemas de uso drogas?</p> <p>b. Si lo requiriera, puede tener acceso a ese servicio?</p>	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p>
18.	Mencione el/los sitios dónde podría acudir.	<p>Mencione el/los sitios:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	_____

19.	Usted o alguno de sus amigos de su edad, se ha inyectado drogas en el último año?	SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99 Si la respuesta es NO, pasar a la p.21	_____
20.	¿Comparten el equipo con que se inyectan la droga con alguien más?	SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99	_____
21.	a. Usted o alguno de sus amigos de su edad han necesitado acudir a algún servicio o institución por información o ayuda para prevenir o tratar un problema de drogas en el último año? b. Si Usted o alguno de sus amigos de su edad lo necesitaron, acudieron por ayuda o consejería relacionada a drogas a algún servicio o institución?	SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99 Si la respuesta 21b. es NO, pasar a la p.24	a. _____
22.	Si la respuesta es SI, a dónde han acudido?	Mencione el/los sitio(s) _____ _____	_____
23.	23a. Recibieron la ayuda que buscaban? 23b. Les hablaron de brindarles jeringas limpias para que no compartieran? 23c. Les ofrecieron enviarlos a algún lugar donde los trataran para que dejaran el hábito?	SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99	a. _____ b. _____ c. _____
24.	a. Conoce algún sitio dónde pudiera acudir si Usted, un familiar o un amigo suyo presentara tos persistente, comenzara a perder peso sin explicación o tuviera calenturas seguidas?	SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99 Si la respuesta es No, pasar a la p.26	_____
25.	Si la respuesta es SI, a dónde acudirían?	Mencione el/los sitio(s)	

26.	<p>a. Si Ud. lo necesitara, puede tener acceso a un servicio donde le atiendan por tos persistente, pérdida de peso sin explicación y/o fiebres? (SR+21)?</p> <p>b. Han necesitado en el último año Ud. o amigo de su edad, atención por tos persistente, pérdida inexplicable de peso y/o fiebres?</p> <p>c. Si lo necesitaron durante el último año, acudieron a un servicio a buscar atención por tos persistente, pérdida inexplicable de peso y/o fiebres?</p>	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>
27.	Si la respuesta es SI, a dónde acudió por ayuda/ tratamiento?	Mencione el/los lugar(es):	_____
28.	Recibieron la atención / tratamiento que requerían?	<p>SI 1 NO 2 NO SABE 98 NO RESPONDE 99</p>	_____
29.	<p>Muchos jóvenes de su edad en Nicaragua tienen problemas de salud, o dudas sobre temas como la sexualidad, pero no buscan ayuda en los servicios de salud. A continuación le mencionamos algunas razones probables, puede decirnos por favor si Ud. cree que es por alguna de ellas o agregar cualquier otra que usted considere...</p>	<p>Porque ahí no se atiende a los jóvenes con esos problemas..... 1</p> <p>Porque los servicios de salud de su localidad no tienen personas capacitadas para ayudarles con ese tipo de problemas..... 2</p> <p>Porque todo mundo en la comunidad se daría cuenta de su problema si ellos fueran ahí..... 3</p> <p>POR OTRAS RAZONES..... 4 MENCIONELAS: _____ _____</p> <p>NO SABE 98 NO RESPONDE..... 99</p>	_____

EVALUACION DE COBERTURA DE SERVICIOS DE
VIH/TB A JOVENES DE LA REGIÓN AUTÓNOMA
DEL ATLÁNTICO NORTE

ANEXO 2.

GUIA PARA ENTREVISTAS A RESPONSABLES DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre de la institución (SILAIS, Hospital, Centro o Puesto de Salud):
Nombre del trabajador de salud entrevistado
Cargo que ocupa:
Tiene su Centro de salud al menos 1 profesional (médico, enfermera, consejero, etc.) calificado, que haya sido capacitado en los últimos 5 años en la provisión de servicios amigables a jóvenes?
¿Podría decirme si cuenta con todos los servicios enumerados a continuación?: a. Asistencia y educación por parte de pares en temas de sexualidad, prevención y atención de ITS/VIH, drogas. b. Promoción y distribución de condones. c. Pruebas y asesoramiento para pruebas de VIH. d. Atención, diagnóstico y tratamiento de ITS. e. Programa para atención y tratamiento de Pacientes TB. f. Atención y tratamiento de Pacientes con VIH. g. Suministro de jeringas y agujas limpias y educación para UDIs. h. Vigilancia epidemiológica (consejería y prueba) de VIH en Pacientes TB. i. Vigilancia epidemiológica (consejería y prueba) de TB en Pacientes VIH. j. Tratamiento preventivo de TB en PVVS. k. Tratamiento preventivo de VIH en pacientes TB.
Existe coordinación inter-programática, normativa y de servicio, VIH/TB
Existe información operacional y epidemiológica disponible sobre co-infección TB/VIH?.
Cómo cree que es la cobertura de servicios de salud para jóvenes en su área/institución?
Cómo cree Ud. que se podría mejorar la cobertura de jóvenes por parte de los servicios de salud pública de Nicaragua?

