

Ministerio de Salud de Nicaragua MINSA

Informe del Estudio de Efectos Catastrófico de la Tuberculosis. Nicaragua 2017

Proyecto “Nicaragua articulada para una respuesta nacional sostenible en la reducción de la tuberculosis y la mortalidad, con énfasis en poblaciones vulnerables basado en el modelo de salud familiar y comunitario”. - Nicaragua

Financiado por el “Fondo Mundial de Lucha contra El SIDA, la Tuberculosis y la Malaria”

Managua, Diciembre de 2017

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS.....	1
I. Introducción.....	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Justificación del estudio	3
1.3 Objetivo del Estudio	4
Objetivo General:	4
Objetivo Específicos:	4
1.4 Cobertura del estudio.....	5
II. Marco teórico referencial y metodológico del estudio.....	6
2.1 Marco teórico referencial.....	6
2.2 Marco Metodológico del estudio	8
2.2.1 Recolección de datos	9
2.2.2 Procesamiento y análisis de los datos	10
III. Resultados del estudio.....	12
3.1 Condición demográfica de pacientes con TB.....	12
3.2. Características de la familia y vivienda.....	15
3.3. Ingreso económico familiar en hogares con pacientes TB.....	17
3.4. Gastos familiares realizados en hogares con pacientes TB.....	18
3.4.1 Gasto en transporte;	19
3.4.2 Gasto en alimentación;.....	19
3.4.3 Gasto en medicamentos auto medicado.	20
3.4.4 Gasto de Servicios Básicos y Escolar.	21
3.4.5 Gasto por prestación y atención de servicio de salud	22
3.4.6 Gasto de Bolsillo	22
3.5. Información de Salud y Nutrición del paciente TB (Adherencia al tratamiento y prácticas alimenticias).....	25
3.6. Información del apoyo que recibe el paciente TB.	31
3.7. Información de Gastos Catastrófico de la persona con Tuberculosis.	32
IV. Conclusiones	37
V. Recomendaciones.....	40

VI. Anexos	41
Anexo 01. Listado de pacientes entrevistado por zona geográfica.....	42
Anexo 02. Cuestionario de Encuesta de Hogar dirigido a personas con TBTF.	56
Anexo 03. Guía de grupos focales dirigido a madres/padres de familia y tutores a cargo de personas afectadas con TBTF.	67

"...Hay que tener una gran dosis de humanidad, una gran dosis de sentido de la justicia y de la verdad, para no caer en extremos dogmáticos, en escolasticismos fríos, en aislamiento de las masas. Todos los días hay que luchar por que ese amor a la humanidad viviente se transforme en hechos concretos, en actos que sirvan de ejemplo, de movilización y lucha de una causa." **Frases Célebres del Comandante Ernesto Che Guevara; enero 2009.**

ACRÓNIMOS

BAAR	Bacilo Acido Alcohol Resistente (Prueba Diagnóstica de laboratorio)
BK	Bacilo de Koch positivo
DGSS	Dirección General de Servicios de Salud
ESAFC	Equipo de Salud Familiar y Comunitario
FM	Fondo Mundial
GATF	Gasto de Alimentación Total Familiar
GB	Gasto de Bolsillo
GBF	Gasto Básico Familiar
GC	Gasto catastrófico
GF	Grupo Focal
GISI	Grupo Integral de Salud Intercultural
IMFT	Ingreso Mensual Familiar Total
MDR	Multidrogoresistente
MINSA	Ministerio de Salud
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
CTB	Componente de Tuberculosis
PENTB	Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis
PNDH	Plan Nacional de Desarrollo Humano
RACCS	Región Autónoma de la Costa Caribe Sur
RACCN	Región Autónoma de la Costa Caribe Norte
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
TB-DR	Tuberculosis-Drogo resistente
TB-MDR	Tuberculosis Multidrogoresistente
TBTF	Tuberculosis toda forma
TB-VIH	Coinfección de Tuberculosis y Virus de Inmune deficiencia Humana
TB-XDR	Tuberculosis Extremadamente resistente
VIH	Virus de Inmunodeficiencia humana

I. Introducción

1.1 Antecedentes

En el ámbito internacional la Tuberculosis (TB) continúa siendo una de las 10 principales causas de mortalidad y una de las enfermedades infecciosas más mortíferas del mundo, desafío importante en salud pública a nivel mundial. En el año 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de Tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0.4 millones fueron personas con VIH). Más del 95% de las muertes por Tuberculosis se producen en países de bajos y medianos ingresos. La Tuberculosis es una de las causas principales de defunción en las personas VIH-positivas: en 2015, el 35% de las muertes asociadas al VIH se debieron a la Tuberculosis¹.

Nicaragua, se encuentra dentro de los países que ha cumplido en la reducción de la tasa de notificación de Tuberculosis de Todas sus Formas (TBTF). A pesar de los avances logrados en su control con la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), la epidemia del VIH, la drogoresistencia y otras condiciones socioeconómicas amenazan constantemente los avances logrados.

La accesibilidad a los servicios de salud es uno de los determinantes sociales más importantes, por ello, el estado garantiza el derecho a la atención de las personas afectadas por TB. En este sentido, el Ministerio de Salud (MINSAL) considera la atención gratuita de los pacientes como una prioridad, debiendo garantizar en los establecimientos de salud, recursos humanos capacitados, así como medicamentos y exámenes auxiliares de manera adecuada y oportuna.

En el marco de la nueva Subvención del Fondo Mundial, el Ministerio de Salud a través del Programa de Control de la Tuberculosis se ha propuesto realizar un estudio que permita conocer el Efecto Catastrófico que genera la Tuberculosis en las Familias de una Persona afectada por esta enfermedad.

Cuando una persona padece de cualquier enfermedad, su economía se ve afectada desde el momento del diagnóstico por los gastos asociados, no sólo al tratamiento médico, sino también a otros menos evidentes, pero igualmente necesarios para obtener una calidad de vida digna durante el proceso de enfermedad. Si esto pasa con cualquier enfermedad, el efecto es todavía más evidente cuando se padece de tuberculosis², a menudo, ésta causa efectos catastróficos en la economía de quienes la sufren, ya que sus gastos indirectos son muchos, que con frecuencia obligan a las familias a utilizar sus ahorros, endeudarse, vender el patrimonio familiar o sacrificar el consumo de otros bienes o servicios básicos, como la educación, quedando expuestos al riesgo de empobrecimiento.

La “Encuesta de Hogares para Medir la Pobreza en Nicaragua 2011” destaca que las principales debilidades que presentan los hogares nicaragüenses son: la dependencia económica, los servicios básicos insuficientes y el hacinamiento. El 29.9% de los hogares tiene problemas de dependencia económica, el 18.8% tiene insatisfecha su necesidad de servicios básicos y 22 de cada 100 hogares en Nicaragua, viven en condiciones de hacinamiento.³

¹ Según Nota Descriptiva octubre 2016. Centro de Prensa de la OMS.

² Patologías tradicionalmente más asociadas a la pobreza

³ Encuesta de Hogares Sobre Medición de Nivel de Vida 2009. Nicaragua. 2013.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional a través del Ministerio de Salud, desarrolla desde el 2007 el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF), quien dirige la prestación de servicios de salud, con un enfoque de atención centrada en las personas, la familia y la comunidad en un territorio definido, el cual recopila la experiencia de muchos años de trabajo en salud al servicio del pueblo nicaragüense.

Lo que constituye una ruta para alcanzar la equidad en el sector salud, un reto que obliga a garantizar el acceso a los establecimientos de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más vulnerables; como parte de este modelo, el MINSA implementa el Componente de la Tuberculosis (CTB), orientado a ofertar servicios de atención, prevención, diagnóstico y tratamiento a las personas afectadas con Tuberculosis y sus familiares, teniendo como base la participación comunitaria a través de la estrecha coordinación con lideresas, líderes y agentes comunitarios, miembros de la promotoría solidaria e integrantes de los Gabinetes de la Familia Comunidad y Vida.

Recientemente Nicaragua ha actualizado el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2016-2020, teniendo como objetivo general contribuir con los esfuerzos nacionales en la reducción de la endemia de la tuberculosis en articulación con la red comunitaria, organizaciones sociales, proveedores público-privado al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con TB / TBDR / TB-VIH, en el marco del modelo salud familiar y comunitaria con enfoque de derechos humanos, equidad y género, con énfasis en poblaciones clave, con miras a una repuesta nacional sostenible, siendo el Componente de Control de la Tuberculosis del nivel central el responsable del monitoreo, supervisión y evaluación del Plan Estratégico Nacional de la TB (PENTB).

1.2 **Justificación del estudio**

En el marco de la nueva Subvención del Fondo Mundial, el Ministerio de Salud a través del Programa de Control de la Tuberculosis se ha propuesto realizar un estudio que permita conocer el *Efecto Catastrófico que Genera la Tuberculosis en las Familias de una Persona afectado por esta enfermedad*.

Es necesario conocer el gasto real que debe hacer el paciente y/o su familia cuando afronta esta enfermedad, el cual generalmente afecta los ingresos económicos del hogar. Dentro de los gastos que incurre el paciente se puede mencionar, gastos de transporte para el cumplimiento del TAES (tratamiento acortado estrictamente supervisado), gastos para una nutrición adecuada, gastos para exámenes complementarios, si el caso lo amerita (especialmente en caso de complicaciones), así como medicamentos que contribuyan a proteger el hígado de los efectos secundarios del tratamiento u otros tipos de gastos que se requieren ser indagados en el presente estudio.

Existen dos indicadores para medir el **Gasto Catastrófico**⁴: el porcentaje de hogares que incurre en gastos catastróficos por atender sus necesidades de salud y el índice de justicia en la contribución financiera, que mide el grado de equidad en el financiamiento de la atención a la salud. El estudio abordará el primer indicador.

En otros países de Latinoamérica, habitualmente se analiza el nivel de protección financiera en salud, para este estudio se consideró valorar la “*incidencia de gasto catastrófico*” el cual se define como: **Porcentaje de hogares que incurre en gastos catastróficos por atender sus necesidades de salud**.

⁴ OMS

Con base a lo anterior este estudio de “Efectos Catastróficos de la Tuberculosis” tuvo el enfoque de:

Participación: significa que se involucró como informantes a una muestra estadísticamente significativa de beneficiarios: Pacientes con TBTF, ambos sexos, zona urbano rural, adultos y niños) a actores locales clave y a personal de salud que atiende el componente en los diferentes niveles de atención del MINSA. Así mismo incluye presentarles los resultados a los responsables del componente de TB de los 19 SILAIS y autoridades del MINSA central para que sea retroalimentada y aceptada como válida por parte de la coordinación del Componente de TB a nivel nacional del MINSA.

Calidad de los datos: de manera que al evaluarse el proceso y sus resultados, se demuestre que tienen representatividad, precisión, confiabilidad, oportunidad, confidencialidad e integridad.

Uso de resultados: la información resultante deberá ser útil para contrastar la situación actual e identificar las determinantes que las personas afectadas con TBTF y/o familiares con los resultados que se vayan obteniendo a medida que se ejecuta el Componente de TB podrá brindar información para una toma de decisiones de manera más acertada.

Por todo lo antes expuesto se hace imprescindible realizar el estudio en el ámbito nacional con el fin de conocer los efectos de la incidencia de “gasto catastrófico” definido como: **Porcentaje de hogares que incurre en Gastos Catastróficos por atender sus necesidades de salud, al estar padeciendo un miembro de la familia de tuberculosis en cualquiera de sus formas.** Para lo cual se aplicó una encuesta de referencia, utilizando la “fijación proporcional para la estimación de frecuencia del estudio descriptivo a través de un muestreo aleatorio estratificado”. Así mismo se abordaron directamente a los grupos e informantes claves para el estudio, a través del desarrollo de actividad cualitativa (Grupo Focal) dirigido a familiares o tutores que estén a cargo de la persona con TBTF, con el objetivo de profundizar sobre sus condiciones de vida, barreras y expectativas de vida.

El propósito del estudio, es establecer datos de referencia que permita conocer el efecto catastrófico que genera la Tuberculosis en las familias de un paciente afectado por esta enfermedad.

1.3 **Objetivo del Estudio**

Objetivo General:

Conocer el efecto catastrófico que genera la tuberculosis en los pacientes y sus hogares.

Objetivo Específicos:

- ❑ Determinar el grado de vulnerabilidad de los pacientes y los recursos monetarios invertidos por el paciente y familia, para afrontar la tuberculosis.
- ❑ Identificar el impacto económico generado en los pacientes afectados por TB durante el proceso de tratamiento de la enfermedad.
- ❑ Brindar recomendaciones que permitan mejorar la situación de vida de los pacientes con mayor impacto catastrófico causado por la TB.

1.4 Cobertura del estudio

La cobertura es 208 pacientes atendidos en el componente de Tuberculosis de 17 unidades de salud situados en los 10 municipios (Chinandega, Managua, Tipitapa, Ciudad Sandino, Masaya, Nindirí, Matagalpa, Sébaco, Ciudad Darío y Juigalpa) de los 05 SILIAS ubicados en los departamentos Chinandega, Managua, Masaya, Matagalpa, Chontales y 57 pacientes atendidos en las unidades de salud en dos municipios de la RACCN (Puerto Cabeza y Siuna) y en el municipio de Bluefields de la RACCS, para un total de 265 pacientes de los cuales 173 son varones y 92 mujeres fueron abordados directamente a través de la aplicación de la encuesta de hogar o de referencia, así mismo incluye a un total de 66 informantes claves denominados familiares de pacientes con tuberculosis, que apoyan a su familiar durante el proceso de atención en el programa de TB en su localidad. *Ver Tabla No. 01.*

Tabla 1. Número de pacientes abordados por departamento

Departamento/Región	Frecuencia	Porcentaje
CHINANDEGA	21	7.9
MANAGUA	130	49.1
MASAYA	24	9.1
MATAGALPA	30	11.3
CHONTALES	3	1.1
BILWI-RACCN	33	12.5
TRIANGULO MINERO-RACCN	9	3.4
RACCS	15	5.7
Total	265	100

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

II. Marco teórico referencial y metodológico del estudio

2.1 Marco teórico referencial

Los sistemas de salud son prestadores de servicios de salud, preventivos y curativos que pueden provocar diferencias importantes en la salud de las personas. Sin embargo, el acceso a estos servicios puede conducir a los individuos a gastar una proporción catastrófica de su ingreso disponible, y algunos de los hogares sean empujados a la pobreza.

El financiamiento equitativo de la salud es, junto con la buena salud y la capacidad de respuesta, una de las tres metas principales de los sistemas de salud⁵. La equidad del financiamiento y la protección frente al riesgo financiero se basan en la noción de que cada hogar debe pagar una proporción equitativa de los gastos de salud. ¿Cuál puede ser una proporción equitativa? Dependerá de los criterios normativos de las personas sobre la manera de financiar los sistemas de salud. No obstante, en todos los países, la equidad del financiamiento abarca dos aspectos fundamentales: *la mancomunación de los riesgos* entre las personas sanas y las enfermas y *la distribución del riesgo entre niveles* de riqueza y de renta.

En términos prácticos, asumir esos conceptos relacionados con la equidad del financiamiento es un paso necesario para evitar que los hogares sufran gastos catastróficos cuando uno de sus miembros enferma. En Nicaragua a través de la Constitución Política de Nicaragua a través del artículo 49 y la ley 423 “Ley General de Salud”, donde se establece que *“los Nicaragüenses tienen derecho por igual a la salud y que el estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación”*⁶.

En Nicaragua, el gasto gubernamental en salud por habitante se ha incrementado, de US\$48.9 en el 2012 a US\$60.9 en el 2014, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) representa el 3,2% en salud. Entre los principales desafíos y retos en salud, se encuentran: Cumplimiento de las metas planteadas en los Compromisos del Buen Gobierno, que incluyen los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), como el fortalecimiento de las acciones para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, profundizar en la reducción de la muerte materna y neonatal, enrumbar al país en el camino de la erradicación de la malaria, garantizar las acciones intersectoriales y comunitarias dirigidas a reducir la propagación del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), y disminuir la incidencia y garantizar la curación de personas con tuberculosis⁷.

Por lo tanto para proteger a las personas de la posibilidad de incurrir en gastos catastróficos y del subsiguiente empobrecimiento debido a gastos en salud ha sido una preocupación constante de los tomadores de decisión.

Este estudio tratará las preguntas siguientes:

- a. ¿Quién y qué tipo de servicios de salud son utilizados?
- b. La condición de no laborar durante su fase de BK+, ¿Cómo afecta a la familia en la situación financiera del hogar?

⁵ Murray CJL and Frenk Julio. A WHO Framework for Health System Performance Assessment. GPE, documento de trabajo N° 6, noviembre de 1999. OMS, Ginebra

⁶ Constitución Política de Nicaragua, Arto. 59 Capítulo III, Derechos Sociales, Nicaragua

⁷ Plan Nacional de Desarrollo Humano. 2012-2016. Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional. Nicaragua. 2013. Pág. 143

- c. ¿Quién asume los costos de alimentación, suplementos (vitaminas, otros medicamentos auto medicados y naturales)?, ¿Cuánto gasta y en qué tipo de servicios los obtiene (pulperías, farmacias, otros)?
- d. ¿Cómo afectan estos gastos a la situación financiera del hogar?
- e. ¿Qué tipo de hogares tienen mayor probabilidad de enfrentar gastos catastróficos?

Desde el modelo conceptual se ha utilizado el término vulnerabilidad en referencia a la identificación de “*poblaciones vulnerables*” que incluyen sectores poblacionales que reúnen condiciones de vida segregadas, referido a población como niñas/os, gestantes, ancianos, desplazados, privados de la libertad, entre otros. Bajo esta perspectiva el concepto de vulnerabilidad incluye la dimensión ética orientada al fomento de acciones de protección específica a grupos poblacionales vulnerados.

Por su parte, Watts y otros investigadores, han involucrado el concepto de *vulnerabilidad* en la interacción con las capacidades de adaptación de los individuos en contextos complejos, que superan la esfera individual e involucra las dimensiones socio-estructurales y socio-simbólicas con los niveles de trayectoria social, interacción y contexto social, las cuales pueden ser vistas desde aspectos de vida cotidiana. Dichos elementos pueden integrar diferenciadores de salud-enfermedad en los individuos y colectivos.

Desde otra perspectiva según plantea Lessick M, y otros, la vulnerabilidad se constituye en un proceso cambiante de relaciones en las dimensiones sociales, políticas, económicas, desde las cuales interactúan *variables como la edad, raza, pobreza, escolaridad, soporte social, en un individuo y colectivo* que posibilita que en cada persona se pueda identificar en un umbral de vulnerabilidad hacia el cambio de la salud a la enfermedad.

De acuerdo al contexto arriba señalado se realizó el estudio en un ámbito nacional para conocer los efectos de la incidencia de “*gasto catastrófico*” definido como: ***El gasto de bolsillo (GB) en salud del hogar que representa una proporción igual o superior al 30 % de su ingreso disponible (ingreso mensual total de la familia).***

Se describe como el porcentaje de hogares que incurre en Gastos Catastróficos mayor del 30% del gasto de bolsillo en salud que incurre la familia para atender las necesidades (Pago de transporte para la movilización a la unidad de salud, pago de alimentación (0.20) y pago de medicamentos complementarios) de la persona en su familia que padece la enfermedad, el cual tiene el propósito de establecer datos de referencias que permita conocer el efecto catastrófico que genera la Tuberculosis en las familias de una persona con TB a nivel nacional.

$$GB = (\text{Pago de Alimentos} \times 0.20) + \text{Pago de Transporte de paciente para traslado a la unidad de salud} + \text{Pago de medicamento complementario por automedicación} + \text{pago de servicio de atención y prestación médica}^*$$

$$\text{Gasto Catastrófico } 100\% = \frac{\text{GB}}{\text{Ingreso Mensual Total Familia}} \times X$$

∃ GC: P(x) significa: existe un gasto mayor del 30% del GB que asume la familia para atender las necesidades de salud del paciente, identificando el efecto del Gasto Catastrófico en la familia.

- GC = Gasto Catastrófico
- P(x) = Número de personas con TBTF, registradas en el 1er semestre del 2017 por SILAIS. Fuente: Base de datos del programa de TB a nivel nacional.
- GB = La sumatoria de los gasto de alimentación (0.20) + los gasto de Transporte de paciente para traslado a la unidad de salud + gasto de medicamento complementario
- PSAM (*) = Pago de Servicio de atención médica = cero, debido a que en Nicaragua por derecho constitucional y restitución de derecho, los servicios de atención en salud para los Nicaragüenses es gratuita.

2.2 Marco Metodológico del estudio

Se realizó una investigación (estudio) con un enfoque mixto que incluyó aspectos cuantitativos y cualitativos con enfoque de derecho humano, género y étnico que respondió al propósito del estudio. En el estudio se aplicaron una combinación de técnicas de investigación cuantitativa (Encuesta de hogar/Referencia) y cualitativa (Revisión documental, Grupo Focal a grupo blanco (Familiares o tutores responsables de la persona con TB).

Universo; De acuerdo a la cobertura del componente de TB, el universo del estudio está constituido por la población blanco (personas con TBTF ingresadas y atendidos en las unidades de salud durante el periodo del Primero y Segundo semestre del 2017) ubicadas en los 19 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS).

- **Personas atendidas en el componente de TBTF:** niños/as, hombres y mujeres ingresados en el primer semestre del 2017,
- **Familiares a cargo de la persona afectada con TB,**
- **Familiares a cargo de la persona afectada con TB (Ex pacientes o Personas de alta del CTB),**

Unidad de análisis; fueron las unidades de salud, donde se abordaron a las personas con TBTF de ambos sexos (paciente) ingresado y tratado en el programa de TB y se utilizó técnica de entrevista directa aplicando cuestionario de referencia (encuesta de hogar).

Muestra; Se definió la muestra del estudio de acuerdo al ejercicio estadístico de estratificación (40%) a través del algoritmo para cálculo de la muestra de la población de personas con TBTF ingresadas y tratadas por el componente de TB en los 8 SILAIS (Chinandega, Managua, Masaya, Matagalpa, Chontales, Bluefields – RACCS, Triángulo Minero y Bilwi – RACCN) que fueron sujetos para el estudio

La población abordada, corresponde a la base de datos de los y las pacientes ingresados durante el año 2017, registrados en el componente de TB de las unidades de salud seleccionadas por los responsables de los 08 SILAIS. De acuerdo a la metodología, el tamaño total de la muestra en las unidades de salud seleccionadas para el análisis corresponde a 265 pacientes. Ver Tabla No. 02.

Conforme a la metodología para cada área geográfica seleccionada el número de observaciones (encuestas) corresponde al 40% de la población registrada por los componentes de TB de cada SILAIS; cada ENCUESTA aplicada estuvo dirigida a: los y las pacientes registrados y atendidos en las unidades de salud, siendo 252 el tamaño de muestra para la unidad de análisis.

Tabla 2. Muestra desagregada por área geográfica.

SILAIS	N _i	P _i	Q _i	P _i Q _i	N _i P _i Q _i	W _i	N _i
Chontales	10	0.4	0.6	0.24	2.4	0.013	3
Managua	337	0.4	0.6	0.24	80.88	0.426	107
Masaya	61	0.4	0.6	0.24	14.64	0.077	19
Matagalpa	100	0.4	0.6	0.24	24	0.126	32
RACCN-Bilwi	102	0.4	0.6	0.24	24.48	0.129	32
RACCS-Bluefields	41	0.4	0.6	0.24	9.84	0.052	13
Chinandega	67	0.4	0.6	0.24	16.08	0.085	21
RACCN-Triangulo Minero	74	0.4	0.6	0.24	17.76	0.093	24
	792				190.08		252

N = 792 personas con TBTF, registradas en el 1er semestre del 2017. Fuente: Base de datos del componente de TB a nivel nacional.

N_i = Número de personas con TBTF, registradas en el 1er semestre del 2017 por SILAIS. Fuente: Base de datos del componente de TB a nivel nacional.

P_i = Porcentaje asignado (40%) para definición de la muestra por cada SILAIS.

N_i = Número de personas con TBTF incluidos en la muestra del estudio

Muestreo: La selección de las y los informantes fue de tipo probabilístico. Se obtuvo el registro y/o censo actualizado de los/as personas con TB captadas dentro del componente de TB. Por lo cual se aplicaron un total de 265 encuestas distribuidas en las zonas geográficas definidas para el estudio, una muestra mayor a la muestra calculada en la tabla No. # 2, debido a que al momento de levantar datos en las unidades de salud, habían nuevos pacientes ingresados en el componente de TB, estos fueron incluidos en la muestra.

Evaluación Cualitativa: Las referencias y exponencia descritas en este documento fueron obtenidas directamente del abordaje realizado a personas claves, sobre la vivencia de su familiar afectado con TBTF y la experiencia de cómo afecta a la familia esta condición de salud en su núcleo familiar. En cada grupo focal abordado se utilizó la “*Guías para la recolección de datos cualitativos*”, la cual fue preparada y aprobada considerando las siguientes preguntas de evaluación: ¿Quién y qué tipo de servicios de salud son utilizados?; ¿Quién paga, ¿cuánto y en qué tipo de servicios de salud son atendidos?, ¿Cómo afectan estos gastos a la situación financiera del hogar?; ¿Qué tipo de hogares tienen mayor probabilidad de enfrentar gastos catastróficos? Las cuales fueron aplicadas en cada actividad definida en todas las zonas geográficas. Para esto se utilizó la técnica cualitativa: Reunión grupal.

2.2.1 Recolección de datos

La actividad, se realizó en los siguientes procesos:

a) Encuestas

Para la aplicación de las encuestas de hogar para el estudio de efectos catastróficos en persona con TB y familiares dirigida a pacientes activos (registrados y atendidos) por la responsable del programa de TB en la unidad de salud seleccionada, se utilizó el mismo instrumento “*Cuestionario de encuesta de hogar dirigido a personas con TBTF. Anexo 02*” La recolección se realizó con un equipo de encuestadores previamente estandarizados en el uso y manejo del instrumento y técnicas de entrevista.

Durante la recolección de datos en algunas unidades de salud se encontró las siguientes situaciones:

- La situación climática no permitió el traslado de los pacientes a las unidades de salud para la toma supervisada de su tratamiento.
- Registro de pacientes no contaba con el número de pacientes definidos en la muestra, debido a que al momento de la visita, habían concluido su ciclo de tratamiento y fueron dados de alta.
- Pacientes registrados en el segundo semestre 2016, que fueron dados de alta según criterio del componente de TB.

El número de unidades de salud que reflejaron las situaciones señaladas anteriormente fueron San Ramón – Matagalpa con 5 pacientes, en Siuna – Triangulo Minero – RACCN y del municipio de Masaya con 15 y 3 pacientes respectivamente. En estos casos, siguiendo la metodología, se ubicó a las unidades de salud de los municipios de cobertura del SILAIS de Managua y Masaya, previa autorización y coordinación con los responsables del componente de TB del nivel central y SILAIS Managua, los cuales nos refirieron a las unidades de salud en los municipios de Tipitapa y Ciudad Sandino del departamento de Managua y en el municipio de Nindirí–Masaya, para la coordinación de la búsqueda y convocatoria de los pacientes para la aplicación del cuestionario a los cuales se les realizó las respectivas encuestas previa explicación del estudio y aceptación voluntaria de los pacientes.

b) Grupos Focal/Reunión Grupal

Se realizó sesión de trabajo con miembros del equipo técnico de la coordinación del componente de TB a nivel del MINSA central y RP-INSS con quien se revisó la metodología de abordaje, criterios de participación de los y las familiares y el consenso de las guías de entrevista grupal que se realizó a los y las participantes de cada zona del estudio, se realizaron un total de 08 grupos focales uno por cada SILAIS.

c) Revisión Documental

Se hizo revisión documental: de los diferentes documentos de estudios, análisis y experiencias de los ministerios de salud de países latinoamericanos donde se identificaron modelos, metodologías que sirvieron de marco de referencia para el estudio.

2.2.2 Procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento de los cinco ejes con sus variables de proceso obtenidos a través del *Cuestionario de encuesta de hogar dirigido a personas con TBTF*, se utilizó el programa SPSS y Excel donde se hizo doble digitación y limpieza de los datos. Se obtuvieron tablas de salida de acuerdo a cada eje de resultado de acuerdo al instrumento del estudio. Para el análisis y valoración de estos ejes se hizo:

- Obtención de promedio de punto obtenido por cada actividad, desagregado por zona geográfica, sexo y grupo de edad.
- Obtención de valor relativo de los resultados consolidados por el eje de gasto catastrófico, desagregado por zona geográfica y variables identificadas (Gasto de alimento de la familia, Gasto de transporte, Gasto de medicamentos complementarios e Ingreso total familiar).

- Caracterización de variables de vulnerabilidad y Gasto catastrófico, desagregados por zona geográfica.

Para los datos cualitativos se hizo revisión de las transcripciones en Word y matrices preparadas, organizando los datos por tipo de participante y temas, específicamente en el tema de identificar el efecto catastrófico en su hogar y familia al tener una persona afectada con TBTF en su núcleo familiar (preguntas # 07 al 11 de guías de reunión grupal) que permitió identificar tendencias, semejanzas, aspectos divergentes, y que orientan a explicar y/o interpretar resultados obtenidos o factores que de alguna manera influyó en los mismos, así como prácticas y lecciones aprendidas.

El estudio sobre los efectos de Gasto Catastrófico en personas con Tuberculosis y sus familiares, realizada bajo la coordinación del componente de Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSAL) y la colaboración del representante de país (RP) del Instituto Nicaragüense del Seguro Social (INSS), se está realizando como una primera aproximación de los pocos estudios obtenidos en la región Centro América y Sur América.

Sin embargo, es importante indicar que esta medición 2017, por ser el primer esfuerzo realizado en forma institucional, tuvo algunas limitaciones tanto en acceso a la información (documentación de estudios similares en la zona). Así como en la aplicación metodológica de acuerdo a criterios y conceptos internacionales relacionados al tema de gasto catastrófico y la particularidad de la gratuidad de salud y criterios similares sobre la atención de salud gratuita como lo define Nicaragua. Por tanto, los resultados, deben entenderse como una aproximación al tema y como un indicativo general del esfuerzo del país.

III. Resultados del estudio

Se describen los hallazgos encontrados en el estudio, estableciendo una descripción y relación de los resultados obtenidos en cada eje definidos en la evaluación, comprometidas y definidas por indicadores de resultados y procesos. La descripción de los resultados se acompaña de un análisis cualitativo.

La evaluación aborda y establece la caracterización de las personas con Tuberculosis y el nivel de efecto catastrófico que los pacientes y sus familiares sufren durante el periodo de atención, tratamiento y seguimiento de su enfermedad, abordando los siguientes ejes:

1. *Condición Demográfica de los pacientes con TB.*
2. *Características de la familia y vivienda.*
3. *Ingreso económico familiar en hogares con pacientes TB.*
4. *Gastos familiares realizados en hogares con pacientes TB.*
5. *Información de Salud y Nutrición del paciente TB (Adherencia al tratamiento y prácticas alimenticias).*
6. *Información del apoyo que recibe el paciente TB.*
7. *Información de Gastos Catastrófico de la persona con Tuberculosis.*

3.1 Condición demográfica de pacientes con TB

Existe coincidencia entre las personas abordadas e involucradas en el cuidado y acompañamiento de una persona afectada con tuberculosis, que esta situación afecta a todos los integrantes de la familia y comunidad, considerando que la persona con tuberculosis se vuelve una persona inactiva laboralmente, y requiere alto cuidado e inversión de tiempo de miembros de la familia por un periodo mínimo de seis meses (183 días) determinado por las normas del MINSA en el componente de TB.

De acuerdo a lo referido por las y los informantes claves, el análisis de las condiciones de vida de la población evidencia que entre los múltiples factores vinculados a la tuberculosis se encuentra la pobreza, como un fenómeno multidimensional y dinámico, afectando a las clases menos favorecidas y **las personas ocupan una posición en la jerarquía social de acuerdo a los descriptores socioeconómicos de su ocupación, desempleo y nivel de educación.**

Debido a las características de las relaciones laborales, la mayoría de las y los pacientes se desempeñan como trabajadores del comercio informal, donde el trabajador es quien resulta perjudicado, no realiza aportes para su jubilación, además no dispone de seguro, vacaciones pagadas, aguinaldo, indemnización y otros derechos establecidos en la legislación nicaragüense.

3.1.1 Tipo de TB. El 83.8% (222) fueron diagnosticados con TB pulmonar y 16.2% (43) fueron ingresados al componente por otras formas de TB o con patología asociada, siendo las más frecuentes: TB pulmonar con VIH, TB ganglionar, TB extrapulmonar, TB Intestinal y TB extrapulmonar con VIH. *Ver Tabla No. 03.*

3.1.2 Género y Edad de pacientes con TB. De las 265 personas con TB encuestados/as, el 65.3% son varones y 34.7% son mujeres, con una media de 39.8 años de edad, con un mínimo y máximo de edad entre 02 a 97 años de edad (*en el caso de niños/as, la encuesta se realizó a su mamá*). Ver Tabla No. 03.

3.1.3 Escolaridad de pacientes con TB. El 34.3% (91) de personas encuestadas, expresaron no haber estudiado formalmente (excluyendo a niños/as menores de 5 años), el 27.5% (73) cursó estudios de primaria, de ellos el 10.9% logró completarlas; el 28.7% (76) realizó estudios a nivel de secundaria y 11.3% la finalizó y el 9.5% (25) refirió tener estudios universitarios o técnico superior, de los cuales el 4.2% completo sus estudios universitarios y el 1.1% los técnicos superior. Ver Tabla No. 03.

3.1.4 Estado civil y número de hijos/as a cargo. El estado civil que predomina en los pacientes son los y las solteras con 56.2%; el 3.4% eran viudos/as y el 40.4% refieren mantener una relación estable: casados/as en un 25.7% y unión libre el 14.7%.

Con relación al número de hijos e hijas, un 56.2% refieren no tener hija/o a cargo; el 43.8% expresan que en la actualidad tienen hijos o hijas a cargo o que se encuentran bajo su responsabilidad, de éstos, el 36.2% refieren tener uno o dos hijos e hijas y el 7.5% tres o más. Ver Tabla No. 03. *Características de personas encuestadas*

3.1.5 Condición laboral.

El 72.9% (193 pacientes) expresan que no tienen ningún tipo de trabajo, de los cuales 67.2% (178) refieren permanecer de reposo en su casa además el 5.7% son 15 niños y niñas donde no aplica esta condición laboral y el 27.1% (72 pacientes) expresan contar con trabajo de tipo remunerado, el 20% (53) tienen trabajo de tipo informal (comerciante, construcción, etc) y el 7.2% (19) refiere trabajar de formal para una institución,. Ver Tabla No. 03.

Tabla 3. Características demográficas de pacientes TB encuestados. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB-Sep. 2017.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Por género		
Masculino	173	65.3
Femenino	92	34.7
Por escolaridad		
Ninguna escolaridad	91	34.3
Primaria Incompleta	44	16.6
Primaria Completa	29	10.9
Secundaria Incompleta	46	17.4
Secundaria Completa	30	11.3
Técnico Superior	3	1.1
Universitario Incompleto	22	8.4
Por estado civil		
Solteros/a	149	56.2
Casado/a	68	25.7
Unión libre	39	14.7
Viudo/a	9	3.4
Por número de hijos/as a cargo		
Sin hijos/as	149	56.3
Uno-dos hijos/as	96	36.2
Tres o más hijos/as	20	7.5

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Por Condición Laboral		
En reposo/No trabaja	178	67.2
Trabajo informal	53	20.0
Trabajo formal	19	7.1
NA (Menor de edad)	15	5.7

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Debido a las características de las relaciones laborales, la mayoría de las y los pacientes se desempeñan como trabajadores del sector informal, donde el trabajador es quien resulta perjudicado, ya que no realiza aportes para su jubilación, y además no dispone de seguro, vacaciones pagas, aguinaldo, indemnización y otros derechos que le brinda la legislación nicaragüense. Si la trabajadora (or) se enferma y no puede trabajar, no cobra. Lo mismo si se toma unos días descanso. El empleador, por su parte, puede despedirlo cuando quiera sin tener que pagarle ninguna prestación social. Encontrándose las personas afectadas en una situación de vulnerabilidad y precariedad como consecuencia del empleo informal.

Actualmente la mayoría de las y los pacientes no están trabajando, lo que implica que no pueden aportar a la economía familiar, lo que genera en el entorno familiar un reajuste del presupuesto y en la mayoría de los casos existe disposición para apoyar a la persona que padece de TB y en otros de los casos (menos del 10%), existe algún reproche por miembros del núcleo familiar de que la persona con TB de la familia no aportar al ingreso familiar y sea una carga, especialmente en el gasto de la alimentación.

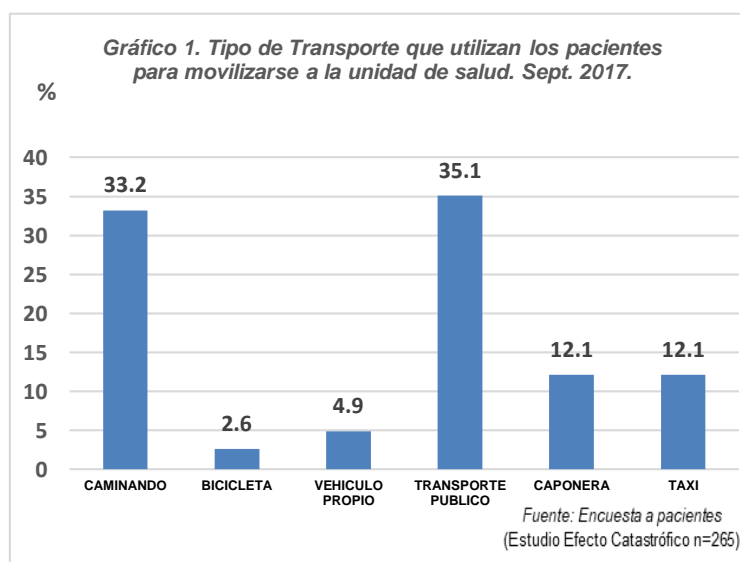
3.1.6 Movilización del paciente con TB (tiempo, medio y gasto).

Las personas encuestadas tienen en promedio 3.4 meses de haber sido ingresadas al Programa de TB y estar recibiendo tratamiento en la respectiva unidad de salud.

Una característica de la primera fase del tratamiento en pacientes con TB (dos primeros meses), es que debe recibirse de forma diaria en la unidad de salud que le corresponde; de acuerdo a esta condición se recomienda por parte del personal de salud, que él o la paciente debe ser acompañado/a por un familiar u otra persona, con el objetivo que le brinde apoyo durante la movilización que genera el viaje, todos los días, hasta la unidad de salud.

El 68.7% (182) refieren no ser acompañados a la unidad de salud, solamente el 31.3% (83) expresaron ser acompañado, de ellos el 30.1% por su pareja (esposo/a o compañera/o), el 25.3% son acompañados por sus padres (mamá/papá), el 21.7% por sus hijas/os, 10.8% por sus hermanos/as y el 12.0% es acompañado por algún amigo/a-vecino/a u otro familiar.

Al consultarles sobre el medio de transporte que normalmente utilizan a diario para su traslado a la unidad de salud para tomar su tratamiento, el 59.3% (157



pacientes) refieren utilizar algún medio de transporte remunerado entre los más frecuentes mencionados tenemos: 35.1% (93) en transporte público - bus interurbano, refieren usar caponera y taxi cada uno el 12.1% (32), y el 4.9% de ellos se moviliza en vehículo propio (dos y/o cuatro ruedas), por lo tanto este grupo refiere incurrir diariamente en un gasto de transporte. El 35.8% (95 pacientes), expresaron que se movilizan a la unidad de salud que le corresponde caminando el 33.2% (88) y el 2.6% (7) en bicicleta por lo tanto este grupo no incurrir en gastos de movilización. *Ver Gráfico No. 1.*

El tiempo promedio que invierten en llegar a la unidad de salud desde su casa, para la toma de su tratamiento, es 28 minutos, tiempo que considera que la mayoría se movilizan caminando y en transporte público. En este aspecto es importante mencionar que los pacientes prefieren ser atendidos directamente en el centro de salud y no en sus ESAFC.

“Acompañamos (a la unidad de salud para tomar el tratamiento) siempre nosotros, sus hijos, cualquiera. Hacemos una rotación, por lo menos hoy me tocó a mí, mañana al otro. En el caso de ella somos varios hijos, vivimos cerca de ella, entonces ella viene todos los días con un hijo, cada hijo ya sabe su día”. (GF Masaya)

“El mío (familiar con TB) venía conmigo (a la unidad de salud). Si no podía venir yo, venía una prima a acompañarlo. Vino acompañado hasta como los tres primeros meses (de tratamiento). Ya tiene un mes que él se viene (al centro de salud) a pie. Ellos (paciente con TB y familiar), se dilataban de 15 a 20 minutos, dependiendo de cómo estaba el paso (familiar con TB)”, (GF Matagalpa).

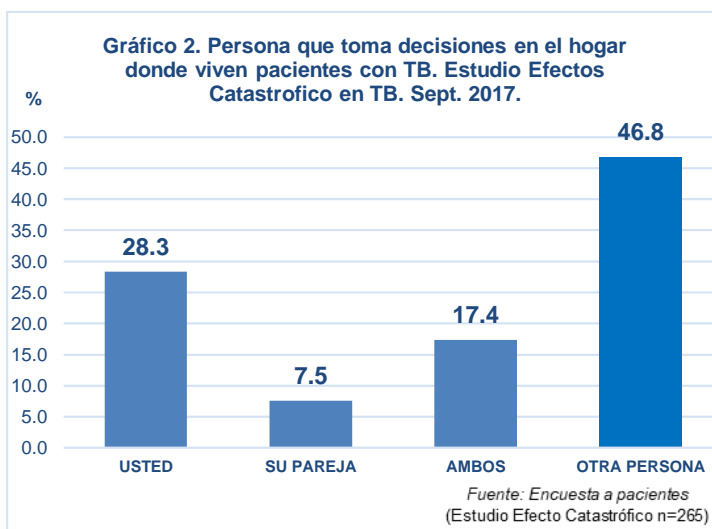
3.2. Características de la familia y vivienda

En este capítulo se describe variables relacionadas a la **condición familiar, de la vivienda, accesibilidad de servicios básicos.**

Al consultar a los pacientes si viven con su familia, el 89.8% (238) respondieron positivamente; el 10.2% (27p) respondieron no vivir con su familia, de este último grupo 20 pacientes expresaron que actualmente viven solos y/o alquilan un cuarto y siete pacientes expusieron vivir con un amigo u otro lugar (hospital y 3er regimiento militar en Matagalpa).

En promedio, 4.5 personas conviven en la vivienda donde habitan las personas con TB, encontrando un mínimo de una persona y un máximo de 20.

En relación a la persona que toma las decisiones en el hogar, el 28.3% (75p) expresan que ellos son los tomadores de decisiones en el hogar, el 17.4% (46p) refieren que lo hacen de forma conjunta con su pareja, el 7.5% (20p) expresan que las decisiones son tomadas por su pareja, y el 46.8% (124p)



exponen que las decisiones son tomadas por otra persona en su hogar (abuelos/as, hermanos/as, hijas/os, suegra, dueña de casa y vecina), Ver Gráfico No. 2.

Con relación a la vivienda donde habitan los pacientes, el 44.2% respondieron que la casa es propia, 11.7% que es alquilada, el 21.1% es de sus padres, el 17.4% de un familiar y 5.7% la casa pertenece a otras personas (suegra, amigo/a, vecina).

Al consultarles a los pacientes sobre los servicios básicos con que cuentan la vivienda donde habitan, una gran mayoría de ellos y ellas refieren contar con los servicios básicos y otros servicios, entre los servicios básicos más mencionados tenemos: 95.5% (253 hogares) con energía eléctrica, 76.2% (202 hogares) con agua potable dentro de la vivienda, el 72.1% (191 hogares) con drenaje de aguas servidas; Entre los otros servicios mencionados con que cuentan los hogares tenemos: El 60.0% (159 hogares) teléfono convencional, 50.0% (133 hogares) con radio y/o televisión y un 40.0% (106 hogares) tiene servicio de cable/internet. Ver Tabla No. 04.

Tabla 04. Condición de servicios básicos en viviendas que habitan pacientes con TB. MINSA. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB-Sep. 2017

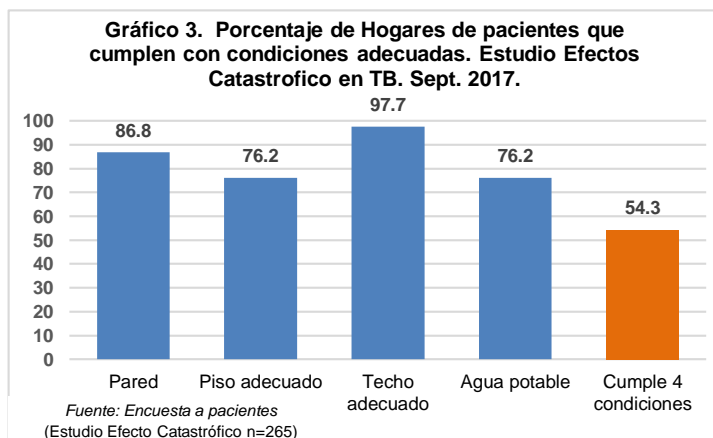
Servicio Básico	n	frecuencia	%
Luz eléctrica	265	253	95.5
Agua potable	265	202	76.2
Drenaje agua de desecho	265	191	72.1
Telefonía	265	159	60.0
Cable/Internet	265	106	40.0
Radio/TV	265	133	50.2

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Los y las pacientes fueron abordados sobre qué tipo de material de construcción tienen las viviendas donde habitan y el acceso al agua potable en sus viviendas; Se construyó una variable condicional denominada **vivienda adecuada**, la cual debe cumplir adecuadamente con cuatro variables: **Techo (zinc o teja), Piso (ladrillo, cerámica, o embaldosado), Pared (concreto, madera o mixta) y agua potable**, deben disponer de estas características para ser **considera como vivienda adecuada**. Esta condición permite estimar un valor aproximado de vulnerabilidad del paciente.

En general los pacientes refieren que sus viviendas cuentan con el material adecuado. Entre los más señalados tenemos: El 97.7% (259 viviendas) sus techos son de zinc, el 86.8% (230 viviendas) de las paredes están construidas por bloque, madera y mixta (mini falda), el 76.2% (202 viviendas) sus pisos son de cerámica/ladrillos o embaldosadas y 76.2% (202 viviendas) cuentan con servicio de agua potable adecuada los cuales refieren pagar este servicio mensualmente. Ver Gráfico No. 3.

Por lo antes descrito podemos definir que el 54.3% (144 viviendas) cumplen con las cuatro condiciones: Por lo tanto podemos



referir que 144 pacientes (54.3%) habitan en una **viviendas son adecuada**, y el 45.7% (121 viviendas) no cumple al menos una de las cuatro condiciones. **Por lo que podemos describir que 121 pacientes (46%) no habitan en viviendas adecuadas**, por lo tanto podemos referir que tienen una condición de vulnerabilidad.

3.3. Ingreso económico familiar en hogares con pacientes TB

En este capítulo se describirá la información obtenida de los y las pacientes entrevistadas a las cuales se les consultó sobre el conocimiento del ingreso económico familiar total que obtiene la familia a través del aporte monetario mensual que se obtiene entre los miembros de la familia. Para conocer el ingreso económico familiar, se les preguntó si tenían conocimiento del ingreso mensual por el o Jefe (a) de familia y del ingreso total mensual de todas las personas que laboraban en el hogar.

El 80.8% (214p) refieren conocer el ingreso mensual del jefe(a) de la familia, la cual tiene una media de C\$ 5,615.35 córdobas mensuales. No obstante el 90.9% (241p) refieren conocer el ingreso total mensual del núcleo familiar, donde la media es C\$ 8,918.30 córdobas mensuales. Identificando que el ingreso mensual total de la familia señalado se encuentra entre un rango de C\$ 700.00 como mínimo y un máximo de C\$ 50,000.00. Para nuestro estudio se tomara como referencia la media del ingreso mensual total familiar, dado que el presupuesto familiar es el afectado y ajustado cuando una familia cuenta con una persona (familiar) afectada con TB.

Al categorizar el ingreso mensual total de la familia, con lo cual se logra mejor identificación de los grupos de hogares donde habitan personas diagnosticadas con TB, y que tienen alta vulnerabilidad en relación al ingreso económico de la familia. Considerando la media obtenida y el costo oficial de la Canasta Básica por alimento en Nicaragua anda por C\$ 8,480.0⁸, considerando que un ingreso mensual menor de C\$5,000 (cinco mil córdobas) representa mayor vulnerabilidad de tener un gasto catastrófico. De acuerdo a las categorías establecidas, el 39.8% tienen un ingreso menor de C\$ 5,000.00, 29.1% entre C\$ 5,001 a 10 mil córdobas, 15.4% refieren un ingreso es entre 10,001 a 15 mil córdobas y el 15.3% tienen un ingreso mayor de 15 mil córdobas. Ver Tabla No. 05.

Tabla 05. Ingreso Mensual Total Familia (IMTF) Estratificado. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Menor de C\$2,000.00	14	5.8
Entre C\$2,001-5,000.00	82	34.0
Entre C\$5,001-10,000.00	71	29.5
Entre C\$10,001-15,000.00	37	15.4
Mayor de C\$15,000.00	37	15.3
Total de pacientes que conocen IMTF	241	90.9
No conoce ingreso (NA)	24	9.1
Total	265	100

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Actualmente la mayoría de pacientes no están trabajando, lo que implica que no pueden aportar a la economía familiar, lo que genera diferentes situaciones en el entorno de las familias: en algunos casos la buena disposición de las y los familiares en brindarles total

⁸ <http://www.inide.gob.ni/CanastaB/CanastaB.htm>

apoyo a sus familiares afectados con TB; Sin embargo, en otros casos referidos se identificó que se genera reproche de algunos miembros de las familias por la condición de la persona con TB en la familia que no brinda ningún aporte a la economía familiar, sobre todo para la alimentación.

“Mi marido antes cuando trabajaba ganaba 4,000 pesos, (ahora) nos las estamos arreglando, chambeando (trabajando), y no es mucho..., son como 250-300 córdobas lo que ganamos. Y como él está enfermo, puede que haya chambas de albañil, pero él no puede, no se puede esforzar”. (GF Puerto Cabeza).

“Mi mamá antes de enfermarse trabajaba en la agricultura, tiene como un año de no trabajar; ella aportaba por cosecha como diez a doce quintales de frijoles y eso dura toda la temporada, como unos cinco meses” (GF Siuna).

“La enfermedad afecta en varias formas, porque uno se dedica a estar viniendo (a visitar al enfermo), uno deja de trabajar, pierde averaje (ritmo) de trabajo. Porque, aunque uno no quiera tiene que venir, quedarse aquí, se trabaja un promedio del 10 por ciento, esto implica pasaje y tiempo”. (GF Siuna).

“En mi caso (familiar de paciente con TB), mi hijo estaba trabajando de ayudante de camión y el ingreso de él era de C\$1,500, él ahora no está trabajando, entonces no tiene ingreso. Nosotros le ayudamos porque él tiene una niña y tiene su esposa”.GF Managua)

“Yo diría que (familiar de paciente con TB), bueno..., no solo yo apporto, porque yo sola no podría. Porque lo que yo recibo son C\$6,400, pero si mi hijo me colabora con C\$3,500, cuando gana poco que me da C\$2,000 y así”. (GF Bluefields).

3.4. Gastos familiares realizados en hogares con pacientes TB

Durante el abordaje a los pacientes con TB, se les consulto el nivel de conocimiento actual de los gastos incurridos por la familia durante el periodo que el está siendo tratado por su condición de persona con TB.

Definiendo gasto familiar: Es todo aquel costo monetario mensualmente asumido por la familia para responder o amortiguar las necesidades de una persona o familiar afectadas con TB.

Entre los principales gastos mensuales señalados son:

- A. **Gasto de Transporte** para la movilización diaria a la unidad de salud para recibir su tratamiento.
- B. **Gasto de alimento**, corresponde al 10% del gasto total de alimentos mensuales de la familia destinado a la persona o familiar afectada con TB y un 10% adicional del gasto extraordinario de la dieta especial para su paciente.

- C. **Gasto por la compra de medicamentos auto medicado**, son los pagos asumidos por la compra de medicamento auto medicados por la familia o el paciente los cuales son comprados sin prescripción o receta médica.
- D. **Gasto de servicios básicos**, son los pagos mensuales por los servicios básicos consumidos por la familia en el hogar durante un periodo de 30 días.
- E. **Gasto por atención y prestación de servicio de salud**, son los pagos asumidos por la familia por la prestación de servicio y atención de la persona afectada con TB y su tratamiento durante el periodo de la enfermedad.
- F. **Gasto de Bolsillo**, en salud del hogar, son todos los gastos referidos (**A, B, C, y E**) que asume la familia para atender las necesidades básicas de las personas con TB en el hogar.

A continuación describiremos los resultados obtenidos a través de la información referida de los entrevistados con relación al conocimiento de los gastos que asume la familia al momento de la entrevista.

3.4.1 Gasto en transporte;

En el caso de pacientes (170p) que expresaron realizar un gasto de movilización para recibir su tratamiento en las unidades de salud, en promedio el monto diario de este gasto es de C\$17.00 (diez y siete córdobas), con un rango entre C\$5.00 (cinco córdobas) a C\$80.00 (ochenta córdobas). Los familiares que apoyan y asumen este gasto de movilización para que los pacientes se movilicen a la unidad de salud diariamente para recibir el tratamiento, expresaron que este gasto es asumido por el jefe de familia o se distribuye entre todos los miembros de la familia.

“Porque me queda lejos (familiar del paciente con TB), normalmente viene solo (familiar con TB), ya se siente mejor, “Mi paciente (sobrino) se viene solo, porque como las muchachas estudian, yo tengo 2 niñas chiquitas, por eso, el viene solo en taxi y se gasta C\$ 24.00 de ida y vuelta”. (GF Bluefields).

“Nosotros igual, nos estamos rotando los hermanos (hijos de afectada) porque no se puede asumirlo solo. A veces no se gasta porque aquí en el hospital le dan el medicamento, no son de paso los gastos, pero a veces hay que buscar otras cosas. La traíamos a la clínica y gastábamos al mes entre C\$ 3,000.00 a 4,000.00”. (GF Siuna).

3.4.2 Gasto en alimentación;

Al ser abordados los y las pacientes sobre el nivel de conocimiento de los gasto de alimentación que asumen mensualmente su familia, para proveer de la alimentación de la dieta de todos los miembros de la familia. El 91.7% (243p) expresaron conocer el monto mensual aproximado del gasto de alimento de acuerdo con la dinámica gastronómica de la familia nicaragüense, la mayoría de los consultados refieren que las compras de los alimentos básicos para el hogar se realiza de forma semanal. El 8.3% (22 pacientes) refieren no conocer el gasto de alimentación que incurre la familia, en este grupo se excluyen de la muestra a los pacientes que tienen condiciones particulares como los que presentan la condición de estar hospitalizado y en unidad militar.

De acuerdo a los datos obtenidos sobre el gasto de alimentos, se identificó que la media del gasto en alimentos, que tienen las familias corresponde a C\$ 4,057.16 córdobas mensuales, estando un gasto mínimo C\$ 350.00 y el máximo de C\$ 18,000.00 al mes. En consideración al estudio se estableció como referencia que el gasto de alimento para persona afectada con TB (familiar), corresponde al 10% que asume la familia del total del gasto de alimento familiar y un 10% adicional a la compra de los alimentos especiales que asume la familia para apoyar la dieta especial para el paciente; Esta condición del incremento del gasto alimenticio, se debe a la cultura y practicas alimenticias de las familias, se debe al incremento de los gastos por la compra de alimentos diferenciados para su familiar con TB, considerando que las familias asumen que la persona con TB no puede comer la misma dieta de la familia.

“Yo, como gano quincenal y mi comida la compro quincenal, yo gasto C\$8.000 solo en comida y después viene el resto: la luz, gas, agua no compramos, pago de cable (más o menos unos C\$2.000 en estas cosas)”. (GF Bluefields).

“En este caso, en Puerto Cabezas no hay un trabajo fijo, donde el centro de la familia es el hombre, cuando el hombre no tiene trabajo fijo no es igual, el gasto de la casa se va bajando. Ahora, este problema (TB) es un problema grande para la familia, es doloroso; y aunque uno no quiera, el presupuesto se va disminuyendo para el alimento en la casa, por ejemplo, yo ya lo estoy sintiendo y eso que mi hija está comenzando el tratamiento”. (GF Puerto Cabeza)

“Los gastos de comida se aumentan, porque tal vez no quieren comer algo y tenemos que buscar para darles de comer, buscar cosas especiales para que se anime a comer. Se aumentó el gasto de comida en toda la familia”. (GF Puerto Cabeza).

“Ahorita son los chavalos los que están garantizando la comida en la casa (hijos de participante y señora afectada), que después de esta cosecha dejaron como 20 quintales de frijoles para el consumo de la casa. Hay un poco más de gasto de alimentos porque hay que estar trayendo de la finca para acá”. (GF Siuna).

3.4.3 Gasto en medicamentos auto medicado.

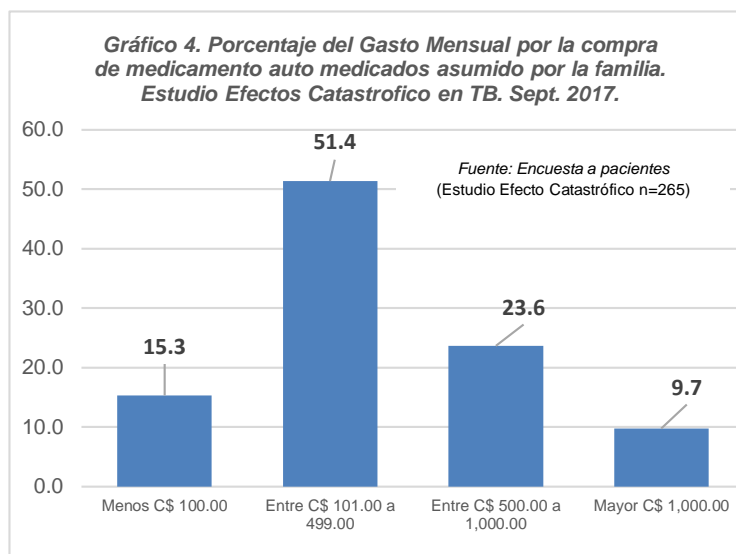
Los 139 (52.4%) pacientes que refirieron consumir un medicamento complementario a su tratamiento antituberculoso al momento de la entrevista; Se les consultó si ellos incurren en algún gasto económico por la compra del medicamento complementario que consumen al momento del estudio. El 48.2% (67 pacientes) refieren consumir algún medicamento complementario, pero confirmaron no asumir ningún costo para obtener este medicamento,

esta condición se debe a que ellos y ellas obtienen su medicamento complementario son prescritos y facilitados por su unidad de salud de los cuales el 54.0% (36p) expusieron obtenerlo en su centro de salud y/o policlínico municipal, el 22.7% (15p) lo obtienen a través del hospital donde es atendido, el 22.3% (15p) a través del ESAFC que atiende de cobertura en salud de su localidad y el 1.0% (1p) a través del TAES comunitario asignado por el personal de salud del componente de TB.

A sí mismo el 51.8% (72 pacientes) que refirieron consumir un medicamento complementario al momento de la entrevista, además ellos exponen asumir un costo mensual por la compra de **medicamentos no prescritos** que consumen bajo la condición de **Automedicación**, estos pacientes indicaron obtener los medicamentos, sin receta médica y en mayor

frecuencia a través de la compra en farmacias, venta de medicamentos, pulperías o mercados.

Los 72 pacientes que refieren asumir un gasto por la compra de medicamentos auto medicados, refieren que 15.3% (11p) tiene un gasto menor de los cien córdobas mensuales, el 51.4% (37p) refieren tener un gasto entre los C\$ 101.00 a C\$ 499.00 mensuales, el 23.6% (17p) expresan tener un gasto entre los C\$ 500.00 a un mil córdobas y el 9.7% (7p) refirieron asumir un costo mayor de un mil córdobas al mes por la compra de los medicamentos auto medicados. Ver Gráfico No. 4.



3.4.4 Gasto de Servicios Básicos y Escolar.

Gasto por Servicios básicos; En este acápite se describe los resultados obtenidos al consultarle a los entrevistados sobre el nivel de conocimiento de los gastos asumidos por la familia en concepto de servicios básicos; Entre los servicios tomados como referencia tenemos el pago de: agua potable, luz eléctrica, teléfono (convencional/celular), servicio de cable/internet. El 90.6% (240) de encuestados refirieron tener conocimiento del gasto aproximado del gasto de los servicio básico y solamente 9.6%% (25p) refieren no conocer cuáles son los gastos básicos que asume la familia en su hogar.

La media obtenida del gasto de los servicios básico por la familia al mes es C\$ 1,344.30, con un gasto máximo mensual de C\$ 7,000.00. El 46.0% (122p) refieren asumir un costo menor de un mil córdobas relacionados a este tipo de gasto, el 30.9% (82p) refieren un gasto entre un mil y dos mil quinientos córdobas al mes y 13.2% (36p) refieren un gasto mayor de dos mil quinientos córdobas en concepto de pago por servicios básico que asume la familia. Ver Tabla No. 06.

Tabla 06. Gasto en servicios básicos mensual estratificado. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Menor C\$ 1,000.00	122	46.0
Entre C\$ 1,000.00 a C\$ 2,500	82	30.9
Entre C\$ 2,501.00 a C\$ 5,000.00	32	11.7
Mayor de C\$ 5,000.00	4	1.5
No conoce Gasto Familiar	25	9.8
Total	265	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Gasto Escolar; En el presente estudio, se valoró la oportunidad de consultarles a los y las pacientes, si conocían cual era el gasto escolar que asumían actualmente dentro del núcleo familiar. Encontrando que el 46.8% de los pacientes expresaron conocer los gastos escolares que incurre la familia, con una media de C\$ 1,561.68 de gastos escolar incurre mensualmente. Y 53.2% de los entrevistados refieren no conocer el gasto escolar dentro de la familia. Por lo tanto esta variable no fue concebida como determinante en el gasto de bolsillo, debido a que más del 50% de los pacientes conocían de esta condición en la familia.

No obstante ambos gasto por servicios básicos y escolar, no fueron asumido o incluido entre las condicionantes que son conforman el gasto de bolsillo en salud definido para el estudio.

3.4.5 Gasto por prestación y atención de servicio de salud

Para efectos del estudio, el Gasto de atención y prestación de servicio en salud en las personas con TB, fue considerado debido a que el Ministerio de salud en Nicaragua, brinda una atención y servicios de salud gratuitamente y en especial a todos y todas las personas afectadas a esta enfermedad a través del modelo de salud familiar y comunitario, las familias de estos pacientes **NO asumen ningún costo** durante todo el periodo del manejo, control y tratamiento para la TB y cualquier patología asociada en este tipo de paciente.

3.4.6 Gasto de Bolsillo

Para efectos del estudio, el Gasto de bolsillo en salud en personas afectadas con TB, corresponde a todo el egreso (pago) que asume el paciente o miembros de la familia para responder a las necesidades de salud que requiere el paciente durante su proceso de recuperación y curación de la enfermedad.

Al valorar la relación entre las cuatro condiciones tomadas del **gasto de bolsillo en salud** que asumen las familias con una persona con TB, se ha identificado las siguientes condicionantes:

- a. Gasto de transporte para la movilización del paciente a la unidad de salud asumido por la familia.
- b. Gasto de alimentos
- c. Gasto por la compra de medicamentos auto medicado
- d. Gasto por atención y prestación de servicio de salud

De acuerdo a la definición y construcción del gasto de bolsillo que asumen las familias o personas afectadas con TB, podemos describir que es la sumatoria de todos los gastos señalados o incurridos para resolver las necesidades en salud de las personas con TB.

$GB = (\text{Pago de Alimentos} \times 0.20) + \text{Pago de Transporte de paciente para traslado a la unidad de salud} + \text{Pago de medicamento complementario por automedicación} + \text{pago de servicio de atención y prestación médica}^*$

Por lo tanto podemos considerar que esta condición del gasto de bolsillo fue valorado en el 100% (265p) de las personas entrevistadas. Identificando que la media del gasto de bolsillo reflejado por las familias corresponde a C\$ 4,873.86 al mes; A sí mismo podemos describir que los "**Gastos de alimentos y gastos de transporte**" son las condicionantes promedio con mayor relación proporcional al gasto de bolsillo identificado.

Por lo tanto podemos describir que del total de gasto de bolsillo referidos de los pacientes consultados. **El 64.0% (170p) corresponde al gasto de alimentos, el 29.3% (78p) corresponde a gasto de transporte para su movilización**, el 6.7% corresponde al gasto de medicamentos auto medicados y *el cero porcentual corresponde al no gasto (No pago) por la prestación de atención medica que reciben gratuitamente los pacientes.* Ver tabla No. 07.

Tabla 07. Relación porcentual del promedio de las condicionantes del Gasto de bolsillo que asume a la familia. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Condicionante del Gasto de Bolsillo	n	Frecuencia	Porcentaje
Gasto de alimentos	265	170	64.0
Gasto de Transporte	265	78	29.3
Gasto de medicamentos	265	18	6.7
Gasto de atención y prestación médica	265	0	0.0
Total	265	265	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

La realizar la estratificación de los gasto de alimentos y de transporte podemos señalar que con relación al total de consultados el 32.1% (85p) refieren asumir un gasto de alimento mayor de cinco mil córdobas mensuales, el 26.8% (71p) refieren tener un gasto de alimento referido entre C\$ 2,501 a C\$ 5,000.00, el 25.7% (68p) refieren asumir un gasto entre un mil a dos mil quinientos córdobas mensuales, el 7.5% (20p) refieren tener un gasto menor de un mil córdobas y el 7.9% de ellos refieren no conocer cuánto es el gasto de alimentos en la familia.

Con relación al gasto de transporte referido en general los pacientes consultados tenemos que el 48.7% (129p) refieren asumir un gasto menor de un mil córdobas al mes, el 18.5% (49p) refiere tener un gasto entre los un mil a dos mil quinientos córdobas mensuales, un paciente (0.4%) refiere tener un gasto mayor de los dos mil quinientos córdobas mensuales y 32.5% (86p) refirieron no tener ningún gasto con relación al transporte. *Ver Tabla No. 08.*

Tabla 08. Relación del Gasto Alimentos Total Mensual y Gasto Transporte Total Mensual que asume a la familia, Estratificado. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Monto de gasto estratificado	Gasto Total Mensual de la Familia por			
	Alimento		Transporte	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menor C\$ 1,000.00	20	7.5	129	48.7
Entre C\$ 1,000.00 a C\$ 2,500	68	25.7	49	18.5
Entre C\$ 2,501.00 a C\$ 5,000.00	71	26.8	1	0.4
Mayor C\$ 5,000.00	85	32.1	0	0.0
No Gasto	21	7.9	86	32.5
Total	265	100.0	265	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Al estratificar el gasto de bolsillo en salud, se identificó que la mayor concentración del gasto de bolsillo está en el 39.2% (104p) reflejan un gasto mayor de cinco mil córdobas, el 37.8% (100p) está entre los dos mil un córdoba y cinco mil córdobas, 23.0% (61p) su gasto de bolsillo es menor de dos mil córdobas. *Ver Tabla No. 09.*

Tabla 09. Frecuencia del Gasto de Bolsillo estratificado referidos por los pacientes. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Gasto de Bolsillo estratificado	Frecuencia	Porcentaje
Menos de C\$1,000.00	26	9.8
Entre C\$1,001.00 a C\$ 2,000.00	35	13.2
Entre C\$2,001.00 a C\$ 3,000.00	38	14.3
Entre C\$3,001.00 a C\$ 4,000.00	37	14.1
Entre C\$4,001.00 a C\$ 5,000.00	25	9.4
Mayor C\$,5000.00	104	39.2
Total	265	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Al consultarles a los y las participantes de los grupos focales, sobre cómo afectan estos gastos de alimentación y la situación financiera del hogar cuando un familiar está afectado con TB, expresaron las y los informantes claves que sin duda alguna los afecta. El presupuesto se les viene abajo y tienen que disponer en algunos casos de los ahorros, en otros casos de dependencia familiar, se endeudan y en el peor de los casos sacrifican la alimentación diaria, haciendo un tiempo de comida al día las personas sanas de la familia.

“Es muy difícil, es algo inesperado para la familia. Uno ya tiene presupuestado para la familia lo que se va a hacer, ahora en este caso, es muy especial porque hay que gastar en él o en ella, a veces tener que dejar de cocinar lo de siempre”.(GF Puerto Cabeza)” (GF Puerto Cabeza).

“Claro que me afecta porque uno tiene que hacer gastos, ya los trabajos se paran. Yo tenía un fondito guardado allí y al venir esta cosa (enfermedad de su esposa, TB), lo estamos gastando para pasaje, alguna cosita para la comida. A uno lo afecta en el tiempo del trabajo y en los gastos”. (GF Siuna).

3.5. Información de Salud y Nutrición del paciente TB (Adherencia al tratamiento y prácticas alimenticias).

En este capítulo, se identifica diferentes condiciones con relación a la salud, práctica nutricional, adherencia al tratamiento y la variable del gasto de bolsillo “gasto de medicamento complementario” que toman los pacientes entrevistados. Al consultarles a los familiares con una persona en su familia con TB, cual había sido su experiencia en el trato, información y consejería del manejo que recibiría su familiar al ser ingresado al componente de TB. En los 08 grupos focales el 100% de los participantes externaron sentirse satisfechas/os en el trato e información y consejería recibida por el personal a cargo del componente de salud.

“Explicaron además sobre el tratamiento y la alimentación del paciente, como iba a ser tratado y como podíamos protegernos nosotros, también de evitar contagiarnos y bueno, tener ventilación en la casa, lugar fresco. Hay que dormir aparte, los trastes aparte, No tienen que asolearse. No tienen que tomar cosas heladas, No tienen que hacer trabajo de mucho esfuerzo”. (GF Managua).

“También como apartar su cuchara, su vasito, su platito para evitar el contacto de uno enfermo con los demás familiares en la casa, estar ventilado donde uno duerme Todas las recomendaciones que uno debe tener”.(GF Matagalpa).

Se constató que el 100% de los pacientes entrevistados están actualmente recibiendo el tratamiento, Los cuales el 78.9% (209 pacientes), lo recibe en la unidad de salud municipal de su elección, a través del área del componente de Tuberculosis y un 21.1% (56 pacientes) lo reciben en otra lugar consensuado entre el personal de salud, paciente y familiar, los lugares señalados fueron: en su ESAFC (45 pacientes), en el Hospital (10 pacientes) y un paciente refiere recibirlo a través de un brigadista de salud (TAES comunitario)⁹.

El cumplimiento para ir y tomar su tratamiento por parte de las personas con TB, se ve rodeado de muchos factores predisponentes para su cumplimiento (abordados anteriormente), sin embargo la mayoría de estas personas realizan ajustes día a día en sus ingresos y costumbres dentro del núcleo familiar, con el propósito que su paciente pueda acudir a la unidad de salud a retirar el medicamento, contando con el apoyo del personal de salud en caso de no poder ir a retirarlo seguidamente diferentes factores como: ríos, cruces, distancias, costos de transporte público, etc; buscan otras alternativas como los TAES comunitarios especialmente en las zonas de la costa caribe sur.

Con relación al tiempo que toman para llegar a la unidad de salud el 53.2% refiere tomarse entre 11 a 30 minutos, 29.0% refiere tomarse menos de 10 minutos y 17.8% refiere tomarse más de 30 minutos para llegar a su unidad de salud para tomarse su tratamiento antifímico. Esta condición se da debido a que la mayoría de los pacientes prefieren retirar e ir a tomarse el tratamiento a la unidad de salud más alejada a su domicilio, dado que ellos y ellas tienen resistencia y falta de confianza de asistir al ESAFC que le corresponde.

Tomando en cuenta que la discriminación genera un estigma en el paciente y una depresión que muchas veces impide que este tenga la disposición adecuada para asistir de forma continua a recibir el tratamiento gratuito que ofrece el Ministerio de Salud (MINSAL) y curarse totalmente. Es muy importante retomar este tema en la Consejería inicial ya que se

⁹ Paciente que habita en una localidad peri urbana en la ciudad de Bluefields.

aprecia una percepción tanto del paciente y familiares en el tema de discriminación por parte de la población en general como a nivel interno de las familias.

Al consultar a los pacientes si toman otro medicamento complementario a su tratamiento antituberculoso. Se identificaron dos grupos de pacientes con las siguientes condiciones referidas, al responder la consulta señalada:

- a. Toman medicamento complementario **por prescripción médica**, de acuerdo a la patología concomitante o de base (crónica) que padecen al momento de la entrevista.
- b. Toman medicamento complementario, por **auto medicación**, este grupo expone que ellos o sus familiares compran medicamento sin prescripción médica y por historial o por referencia de los familiares, los cuales brindan medicamento o suplementos nutricionales por consideración o decisión propia.

Como resultado del total de entrevistados, se obtuvo que el 47.5% (126p) refiere no consumir ningún tipo de fármaco o tratamiento complementario, que al momento de la entrevista confirmando que solamente están tomando su tratamiento anti tuberculosis; El 52.5% (139p) expusieron y confirmaron estar consumiendo algún tipo de medicamento complementario además de su tratamiento antituberculoso. *Ver Tabla No. 10*

Tabla 10. Pacientes que refieren consumir medicamento por prescripción médica y automedicación al momento del estudio. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Condición	n	Frecuencia	Porcentaje
No consumen medicamento complementario	265	126	47.5
Si consume medicamento complementario	265	139	52.5
Consume por prescripción médica	139	67	48.2
Consume medicamento complementario por auto medicación	139	72	51.8

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Con relación a las causas o motivos referido de los 139 pacientes que refieren consumir algún tipo medicamento complementario a su tratamiento antituberculoso; El 48.2% (67p) tienen la condición de tomar medicamento por prescripción médica y el 51.8% (72p) es por auto medicación; Al consultarle a los 139 pacientes cuales eran la causa o motivo por lo cual consumían medicamento complementario, expusieron entre las diferentes causas más frecuentes fueron:

- El 39.6% (55p) consume medicamento por auto medicación por una enfermedad crónica,
- El 32.4% (23p) consumen por compra de suplemento vitamínicos, que consumen por disposición de algún familiar.
- El 10.0% (14p) refieren un gasto de medicamentos por auto medicación, por la compra de antibiótico y jarabe para la tos cada una con el 5.0% (7p).
- El 37.4% (52p) refieren consumir otros medicamentos como: Analgésicos, Anti inflamatorios, protectores gástricos, entre otros. *Ver Tabla No. 11*

Tabla 11. Pacientes que consumen medicamento por automedicación al momento del estudio. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Medicamento	n	Se auto medica	
		Frecuencia	Porcentaje
Jarabes para la Tos	139	7	5.0
Tratamiento para enfermedad crónica	139	55	39.6
Complementos vitamínicos	139	45	32.4
Antibiótico	139	7	5.0
Otro medicamento	139	52	37.4

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 139.

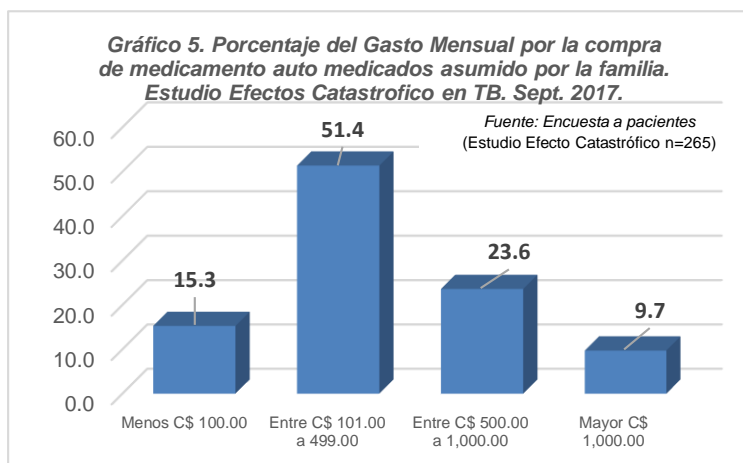
Con relación al grupo de pacientes que refieren tomar medicamentos complementarios, se identificó que el mayor grupo (51.8% - 72p), son aquellos que se auto medican; Entre las principales circunstancias por la cuales ellos y ellas refieren auto medicarse refieren en su mayoría por conocer su tratamiento de enfermedades crónicas o de base, entre las patologías descritas:

- ✓ Diabetes Mellitus tipo II,
- ✓ Hipertensión,
- ✓ Enfermedades gástricas y
- ✓ *Enfermedades hormonales.*

Abonando a esta conducta la cultura de comprar suplementos nutricionales que le brindan a la persona afectada por TB, dado que son recomendadas por un familiar o persona conocida.

A los 139 pacientes que refieren consumir medicamento complementario, se les consultó si incurrían en algún gasto económico por la compra del medicamento que consumen al momento del estudio. **67 Pacientes (48.2%) expresaron No asumir ningún costo, dado que ellos y ellas obtienen todo su medicamento por prescripción médica y son facilitados en su unidad de salud** y 72 pacientes (51.8%) refieren asumir un costo mensual por la compra de los medicamentos que consumen por la condición de **Automedicación**, ellos y ellas indicaron obtener este medicamento a través de una farmacia o venta de medicamentos particular o mercados sin receta médica.

Al consultarles a los 139 pacientes sobre el monto promedio del gasto mensual asumido por el medicamento complementario auto medicado; El 66.7% (93p) refieren asumir un monto menor a los quinientos córdobas mensuales, el 23.6% (33p) refieren tener un gasto entre los C\$ 500.00 a un mil córdobas al mes y un 9.7% (13p) refieren asumir un costo mayor de un mil córdobas al mes. Ver Gráfico No. 5.



Con relación a los hábitos alimenticios de los pacientes, al consultarles ¿Cuánto de ellos ingerían alimento antes de tomar el tratamiento?, el 61.5% (162p) expresaron consumir algún tipo de alimento antes de salir de su casa. Describen consumir de forma variada sus alimentos entre semana; La mayoría expresa que consumen uno o dos alternativas alimenticias entre sólido, líquido y frutas. Al consultarles cuales era el alimento más frecuente que ellos consumían entre semana;

El 80.2% (130p) expresaron consumir alimentos sólidos combinado con líquido (café o leche), 35.8% (58p) consume solamente café con pan, 16.7% (27p) ingiere líquidos entre refresco natural o leche y solamente 3.7% (6p) consumen frutas. Así mismo el 38.5% (103 Pacientes) refieren no consumir ningún tipo de alimento antes de tomar el tratamiento, al preguntarles ¿Por qué no lo hacían? el 77.7% (80p) expresaron que era por indicación del personal de salud, 8.7% (9p) por no tener dinero para alimentarse, 4.9% (5p) por no tener hambre en la mañana y 2.9% (3p) expreso no tener tiempo para ingerir algún tipo de tratamiento, explicando que trabajaban y la unidad de salud les quedaba largo y 5.8% (6p) expresaron otro condición (por nauseas, decisión propia, medicamento no tiene efecto) Ver Tabla No. 12

Tabla 12. Frecuencia de los pacientes que ingieren algún tipo de alimentos y los motivos por lo cual no ingieren ningun tipo de alimentos antes de tomar el tratamiento. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Que Consume	n	Frec	%	Condición referida	n	Frec	%
Alimentos Solidos	162	130	80.2	Indicación del personal de salud	103	80	77.7
Café y Pan	162	58	35.8	No me da hambre	103	5	4.9
Frutas	162	6	3.7	No tengo dinero para desayunar	103	9	8.7
Líquido (refrescos natural/otros)	162	27	16.7	No me da tiempo para hacerlo	103	3	2.9
Otro alimento		19	11.7	Otra condición	103	6	5.8

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Al preguntarle a los pacientes ¿Qué tiempo demoraban para ingerir algún tipo de alimentos después de tomar el tratamiento?, La media corresponde a 86 minutos, la mayoría expresó que esta práctica es de acuerdo a las orientaciones del personal de salud donde van a retirar y tomar el medicamento anti TB. Al consultarles sobre las siguientes practicas alimenticias: número de veces come en el día, cantidad de alimento que consume, nivel de satisfacción que ellos/as tienen en el día. Se encontró que:

- El 81.9% (217p) come tres o más veces en el día
- El 18.1% (48p) refiere que se alimenta de 1 a 2 veces en el día.

Con relación a la cantidad de alimentos que consume al momento de ingerir alimentos el 65.3% (173p) expreso que es suficiente y 32.1% (85p) refiere que es poca la cantidad que consume, así mismo el 69.8% (185p) expone quedar lleno luego de ingerir sus alimentos, el 14.0% (37p) expresa quedar sin hambre, 4.2% (11p) queda muy lleno y el 12.1% (32p) expresan quedar con hambre luego de alimentarse. Ver Tabla No. 13

Tabla 13. Frecuencia de las prácticas alimenticias durante el día de los pacientes . Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

No. Veces come al día	Frec	%	Cantidad	Frec	%	Satisfacción	Frec	%
Una Vez	3	1.1	Poco	85	32.1	Muy lleno	11	4.2
Dos veces	45	17.0	Suficiente	173	65.3	Lleno	185	69.8
Tres o más	217	81.9	Mucho	6	2.3	Sin Hambre	37	14.0
			No Responde	1	0.4	Con Hambre	32	12.1

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

A los pacientes, se les preguntó *¿Qué beneficio reciben al consumir alimentos durante el periodo de su tratamiento antifímico?*, el 14.7% (39p) expusieron no conocer o saber cuál es el beneficio que reciben al ingerir alimentos, y el 85.3% (226p) expresaron conocer cuáles son los beneficios que reciben al consumir sus alimentos, entre los beneficios más mencionados fueron: 57.1% (129p) un mejor estado general de salud, 42.5% (96p) más Energía, 36.7% (83p) Mejora su salud, 26.5% (60p) Tolerar los medicamentos y 6.2% (14p) No enfermarse. Ver Tabla No. 14

Tabla 14. Frecuencia de los beneficios referidos por los pacientes al ingerir sus alimentos. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Tipo de Beneficio al recibir alimentos	n	Frecuencia	Porcentaje
Más Energía	226	96	42.5
Mejor estado General de salud	226	129	57.1
Mejora su salud	226	83	36.7
Tolerar los medicamentos antifímico	226	60	26.5
No enfermarse	226	14	6.2

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Sobre los alimentos que consumen los pacientes durante la semana, ellos/as expusieron que su alimentación diaria es de acuerdo a la dieta del nicaragüense a base de carbohidratos, frijoles, azúcares y la principal proteína consumida es el huevo. El 97.4% (258p) consumen algún tipo de cereal principalmente arroz, el 91.3% (242p) consume frijoles, 61.1% (162p) huevo, 55.5% (147p) derivados lácteos y 53.2% (141p) carne roja/pescado, 43.4% (115p) pollo, 38.5% (102p) consume algún tipo de Vegetal/Legumbre/Raíces/Tubérculos y menos del 20.0% (53p) consume algún tipo de frutas. Ver Gráfico No. 06

Al consultarle a los pacientes sobre *¿Cuáles son las limitantes o barreras que ellos o sus familia tienen para obtener alimentos en el hogar?*, en su mayoría consideraron que es por falta de dinero (el 83.7% - 180p), el 38.6% (83p) opina que es por falta de trabajo en todas las regiones, 11.6% (25p) no trabaja nadie en el hogar, el 8.8% - 19p) consideran que la falta de alimentos en sus territorios y 4.2% (9p) expone que no tiene apoyo de nadie. Ver Tabla No. 15



Tabla 15. Frecuencia de los pacientes que consideran como limitante / Barrera para obtener alimentos en el hogar. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Consideraciones	n	Frecuencia	%
Falta de alimentos	215	19	8.8
Falta de dinero	215	180	83.7
Nadie trabaja	215	25	11.6
No tengo apoyo de nadie	215	9	4.2
Otras limitante (falta de trabajo)	215	83	38.6
Total entrevistados	215		100

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

3.6. Información del apoyo que recibe el paciente TB.

Indagando con los y las pacientes entrevistados y la consulta a sus familiares, si ha o han recibido ayuda de alguna entidad gubernamental o no gubernamental o alguna persona en particular para apoyarlo en su condición de persona afectada con TB. Se le pregunto *¿Quién recibió ayuda y que tipo de ayuda recibió y por cuánto tiempo?* El 35.5% (94p) de los pacientes refieren recibir ayuda actualmente en su condición de paciente de TB; A sí mismo los familiares contestaron afirmativamente, solamente en Bluefields refieren recibir ayuda de una iglesia. En los otros territorios como Managua, Matagalpa y Chinandega manifestaron que reciben un paquete cada dos meses de parte de la Fundación Damián, pero no todos los pacientes reciben ese apoyo.

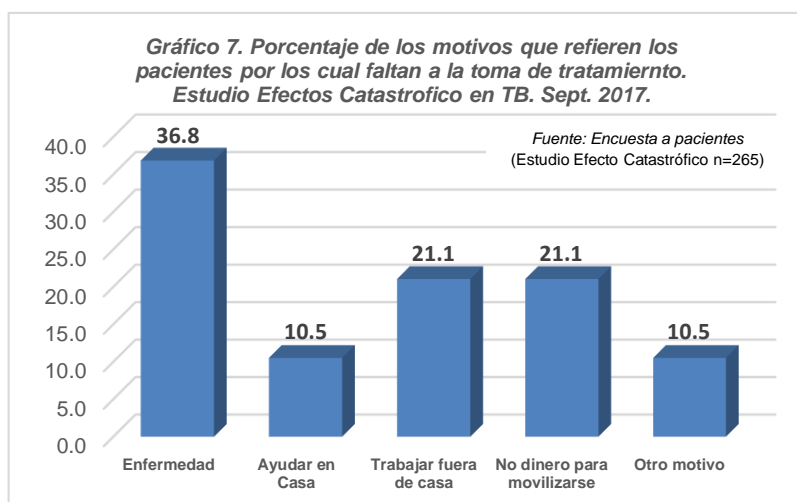
Los 94 pacientes que afirman recibir o haber recibido alguna ayuda al estar siendo tratados en el componente de TB en su unidad de salud. Un 46.8% (44p) refiere recibir apoyo de parte del MINSA, el 40.4% (38p) por un organismo no gubernamental (principalmente Fundación Damián), así como el 19.1% (18p) por un familiar, el 3.2% (3p) recibe ayuda por MIFAM y el 8.5% (8p) refiere recibir ayuda por otros, entre los mencionados tenemos: Amigos/as, Gobierno/Presidente, dueño de acopio (hacienda) e Iglesia. Ver Tabla No. 16.

Tabla 16. Frecuencia y Porcentaje de quienes reciben ayuda y que tipo refieren los pacientes. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Recibe ayuda de	n	Frec	%	Tipo de ayuda que ha recibido	n	Frec	%
MINSA	94	44	46.8	Alimentos (Granos básicos)	94	82	87.2
ONGs	94	38	40.4	Fondos Económico	94	25	26.6
Un Familiar	94	18	19.1	Alimentos cocinados	94	2	2.1
MIFAM	94	3	3.2	Material de construcción	94	0	0
Otro	94	8	8.5	No sabe	94	6	6.4

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 94.

A los entrevistados/as, se les preguntó *¿Si durante su período de ser tratado con antifímico había faltado algún día a la unidad de salud para recibir su tratamiento y la causa de no haber asistido?*; El 85.7% (227p) expuso que no ha faltado a su medicación en la unidad de salud asignada, no obstante existe un 14.3% (38p) que afirman haber faltado al menos una vez a la unidad de salud y no tomar su tratamiento, al consultarles cuales han sido las causas principales; Hacen referencia que la causa más frecuente es por enfermedad (36.8% - 14p), el 21.1% (8p) no tenía dinero para movilizarse, el 21.1% (8p) tener que trabajar fuera de su casa. Un 10.5% (4p) los



pacientes expresaron no asistir por ayudar en casa y el 10.5% (4p) por otro tipo de causa,

siendo el motivo más fuerte, es el no deseo de continuar con el tratamiento y la lluvias, no permitiendo su movilización. Ver *Gráfico No. 07*.

3.7. Información de Gastos Catastrófico de la persona con Tuberculosis.

Cualquier **hogar puede llegar a enfrentar la enfermedad de alguno de sus miembros**. Si la familia afectada se ve obligada a asumir directamente el costo de la atención, afecta directamente su capacidad para cubrir otras necesidades básicas – alimentación, educación, transporte o vivienda, lo que puede verse súbitamente mermada.

Entre las referencias y experiencias internacionales podemos retomar las siguientes:

- *En México*: Las familias de altos ingresos pueden tener que vender sus bienes o hacer uso de sus ahorros. Los hogares más pobres pueden llegar a perder el patrimonio de toda una vida. Lo más lamentable es que estas situaciones por lo general se presentan en casos de enfermedad que podrían atenderse con intervenciones a las que resulta fácil acceder cuando se cuenta con un seguro de salud, especialmente cuando éste se financia con recursos públicos. Las familias mexicanas continúan pagando con sus recursos los servicios médicos y los medicamentos en el momento en que los necesitan: más del 50% del gasto en salud es gasto de bolsillo¹⁰.
- *En Costa Rica*: Un hogar con gastos catastróficos por motivos de salud se **define como todo aquel que está destinando más del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros**. En el gasto en salud se incluyen: *el gasto de bolsillo, las contribuciones a la seguridad social y el gasto gubernamental en salud transferido a los hogares*. La capacidad de pago se define como el excedente de recursos efectivos del hogar, el cual se mide descontando del gasto total de los hogares, el gasto de subsistencia, medido a través del gasto en alimentación o una línea de pobreza, y el gasto en salud financiado por impuestos¹¹.
- De esta forma el nivel de gasto catastrófico en personas con TB; Se estima a través de la contribución financiera de los hogares (CFH), que mide el porcentaje de la capacidad de pago de las familias que se destinan al gasto en salud. Por otra parte la capacidad de pago o ingreso disponible se define como el remanente del gasto total del hogar una vez descontado el gasto de bolsillo con relación a: los alimentos, transporte, medicamentos o el nivel de gasto que define una línea de pobreza. El establecimiento del umbral a partir del cual se define si un hogar enfrenta o no gastos catastróficos es sujeto de debate. La OMS en su informe de la salud mundial del año 2000, definió este umbral en una cifra del 30% de la capacidad de pago. Otros estudios definen diversos umbrales, que incluyen cifras desde el 15% hasta el 40% de la capacidad de pago¹².
- La OMS propone que se construya el indicador llamado Contribución Financiera de los Hogares. Este indicador incluye variables de gasto en salud tales como: gasto de

¹⁰ Gasto Catastróficos por motivos de salud. Desempeño de los sistemas de salud. México, 2002

¹¹ La protección financiera y el gasto catastrófico en salud: el caso de Costa Rica. Rodrigo Briceño. © Sanigest 2006

¹² La protección financiera y el gasto catastrófico en salud: el caso de Costa Rica. Rodrigo Briceño. © Sanigest 2006

bolsillo, gasto por contribuciones sociales obligatorias y gasto por concepto de impuestos que se destina al financiamiento del sector salud¹³.

Por todo lo antes expuesto se hace imprescindible aclarar que en Nicaragua, el presente estudio dirigido a un ámbito nacional con el fin de conocer los efectos de la incidencia de “gasto catastrófico” en una persona afectada con Tuberculosis.

Definiéndolo como: ***El Porcentaje de Hogares que Incurre en Gastos Catastróficos por atender las necesidades de salud, al estar padeciendo un miembro de la familia de tuberculosis en cualquiera de sus forma.*** Para lo cual se aplicó una encuesta de referencia, utilizando la “fijación proporcional para la estimación de frecuencia del estudio descriptivo a través de un muestreo aleatorio estratificado”. A sí mismo se abordaron directamente a los informantes claves (pacientes con TB y familiares), a través del desarrollo de las actividades cuantitativas y cualitativas, con el objetivo de profundizar sobre sus condiciones de vida, barreras y expectativas de vida. Para el estudio se definieron los siguientes términos:

Gasto de bolsillo en salud, se considera todo gasto que corresponde a todo el egreso (pago) que asume el paciente o miembros de la familia para responder a las necesidades de salud que requiere el paciente durante su proceso de recuperación y curación de la enfermedad. De acuerdo a la definición y construcción del gasto de bolsillo en salud que asumen las familias o personas afectadas con TB, podemos describir que es la sumatoria de todos los gastos señalados o incurridos para resolver las necesidades en salud de las personas con TB.

$$GB = (\text{Pago de Alimentos} \times 0.20) + \text{Pago de Transporte de paciente para traslado a la unidad de salud} + \text{Pago de medicamento complementario por automedicación} + \text{pago de servicio de atención y prestación médica}^*$$

Gasto catastrófico, se define como *todo aquel gasto de bolsillo en salud que está destinando la familia mayor del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de su familiar con TB.* El gasto en salud se incluyen: el gasto de bolsillo transferido a los hogares. Entre la capacidad de pago se define como el excedente de recursos efectivos del hogar (Ingreso Mensual Total de la Familia), el cual se mide descontando del gasto total del hogar durante un periodo de 30 días.

El gasto catastrófico es el gasto referido por los pacientes con el fin de establecer datos de referencia que permita conocer el efecto catastrófico que genera la Tuberculosis en las familias de un familiar (paciente) afectado por esta enfermedad.

De acuerdo a los resultados referidos del gasto de alimentación por 20% (10% del gasto directo de alimentación del paciente y 10% del gasto de alimentos complementario de la dieta del paciente), gasto de transporte para la movilización de los pacientes y el gasto de la compra de medicamentos complementarios por automedicación por los pacientes, gasto por la atención y prestación médica se construyó la variable definida como “***Gasto de Bolsillo en salud***”. La cual debe de cumplir con la sumatoria de los gastos referidos por los 265 pacientes entrevistados. Se encontró que dos de las tres condiciones del gasto de bolsillo cumplían los entrevistados. Ver Tabla No. 17.

¹³ Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos Metodología por Ke Xu. WORLD HEALTH ORGANIZATION. GENEVA, 2005

Tabla 17. Frecuencia y Porcentaje de la referencia de las condicionantes del gasto de bolsillo identificados por los pacientes. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Condicionante de gasto de bolsillo en salud	n	Refieren Gasto			
		SI		NO	
		n	%	n	%
Transporte	265	179	67.5	86	32.5
Alimento	265	243	91.7	22	8.3
Medicamento por Auto medicación	139	72	51.8	67	48.2
Atención y prestación médica	265	0	0.0	265	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265

Al realizar el cruce de las variables gasto de bolsillo entre el ingreso mensual total familiar, se obtuvo que 241 pacientes (90.9%) cumplieran con ambas condiciones y 24 pacientes (9.1%) no cumplieran con una o dos condiciones, por lo tanto no se incluyeron en el análisis del gasto catastrófico en la familia. Ver Tabla No. 18.

Tabla 18. Frecuencia y porcentaje de los pacientes que presentan un gasto catastrófico mayor del 30%. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Gasto Catastrófico	n	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes no evaluado para Gasto Catastrófico (NA)	265	24	9.1
Pacientes evaluado para Gasto Catastrófico	265	241	90.9
NO GASTO CATASTROFICO	241	167	69.3
SI GASTO CATASTROFICO	241	74	30.7

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

Al realizar la estratificación del gasto catastrófico, encontramos que el 69.3% (167p) de los pacientes están por debajo del 30% de la proporción del gasto catastrófico en la familia (No Gasto Catastrófico), por lo tanto el 30.7% (74p) de los entrevistados reflejan una proporción mayor del 30% (Pacientes con Gasto Catastrófico); Con relación a este grupo el 25.3% (61p) reflejan un gasto catastrófico entre el 31 al 60% y 5.4% (13p) presentan un gasto catastrófico mayor del 61% que afecta la familia. Ver Tabla No. 19.

Tabla 19. Proporción estratificada de Gasto catastrófico que asume la Familia. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Porcentaje estratificado	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 30%	167	69.3
Entre 31 a 40%	29	12.0
Entre 41 a 50%	19	7.9
Entre 51 a 60%	13	5.4
Entre 61 a 70%	3	1.2
Entre 71 a 80%	4	1.7
Mayor del 80%	6	2.5
Total	241	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 241.

La tabulación cruzada entre el gasto catastrófico en las familias con personas con TB y las variables de sexo, se identifica que no existe predominio entre ambos sexos, dado que ambos reflejan un 30.0% de ellos y ellas tienen gasto catastrófico mayor del 30% el cual es asumido por las familias. *Ver Tabla No. 20.*

Tabla 20. Proporción estratificada de Gasto Catastrófico según sexo de los pacientes. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Proporción estratificada	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Menor o igual a 30%	105	69.1	62	69.7	167	69.3
Entre 31 a 40%	22	14.5	8	9.0	30	12.4
Entre 41 a 50%	10	6.6	9	10.1	19	7.9
Entre 51 a 60%	7	4.6	6	6.7	13	5.4
Entre 61 a 70%	2	1.3	1	1.1	3	1.2
Entre 71 a 80%	2	1.3	2	2.2	4	1.7
Mayor del 80%	4	2.6	1	1.1	5	2.1
Total	152	100.0	89	100.0	241	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 241

Al realizar la tabulación cruzada entre el gasto catastrófico y la condición laboral (No Trabaja/Trabaja) el paciente, podemos decir que no existe una relación proporcional entre ambas condiciones, debido a que de los 175 pacientes que no laboran, el 30.3% (53p) reflejan un gasto catastrófico y de los 66 pacientes que están laborando al momento de ser entrevistados, el 31.7% (21p) reflejan un gasto catastrófico. *Ver Tabla No. 21.*

Tabla 21. Proporción estratificada de Gasto Catastrófico según condición laboral de los pacientes. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Proporción estratificada	No Trabaja		Trabaja		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Menor al 30% (No Gasto Catastrófico)	122	69.7	45	68.2	167	69.3
Mayor o igual al 30% (Con Gasto Catastrófico)	53	30.3	21	31.8	74	30.7
Total	175	100.0	66	100.0	241	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 241.

Con relación a la frecuencia de pacientes con gasto catastrófico mayor del 30% por zona geográfica, se logró identificar que el departamento de Masaya y las regiones de la costa caribe norte y sur, la relación de pacientes con gasto catastrófico es mayor del 80.0% de las familias entrevistadas en cada zona geográfico. En los departamentos de Managua, Matagalpa y Chontales reflejan una relación de pacientes con gasto catastrófico del 65.8% de familias entrevistadas y en el departamento de Chinandega tiene una relación del 50% de pacientes con gasto catastrófico de las familias entrevistadas. *Ver Tabla No. 22.*

Tabla 22. Descripción del Gasto Catastrófico de los pacientes por zona geográfica. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Zona geográfica	NO Gasto Catastrófico		SI Gasto Catastrófico		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Chinandega	10	14.5	10	5.8	20	8.3
Managua	40	58.0	75	43.6	115	47.7
Masaya	1	1.4	23	13.4	24	10.0
Matagalpa	10	14.5	19	11.0	29	12.0
Chontales	1	1.4	2	1.2	3	1.2
Bilwi-RACCN	5	7.2	25	14.5	30	12.4
Triangulo Minero -RACCN	1	1.4	8	4.7	9	3.7
Bluefields - RACCS	1	1.4	10	5.8	11	4.6
Total	69	100.0	172	100.0	241	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 241

Con el propósito de poder identificar, cual es la relación específica del gasto de bolsillo en los 74 pacientes que se identificaron tener un gasto catastrófico mayor del 30%, se realizó un ejercicio aplicando un filtro permitiendo valorar el promedio de la condicionante del gasto de bolsillo en salud de los pacientes tienen mayor y menor proporción en el gasto de bolsillo referidos por estos pacientes. Como resultado se determinó que la condición que tuvo mayor proporción fue el gasto de transporte correspondiendo al 45.6% (34p), el 43.8% (32p) le corresponde al gasto de alimentos y el 10.6% (08p) corresponde al gasto de medicamentos auto medicados por los pacientes y familiares. Ver *Tabla No. 23*.

Tabla 23. Relación porcentual del promedio de las condicionantes del Gasto de bolsillo con relación al Gasto Catastrófico que afecta a la familia. Estudio Efectos Gastos Catastrófico de TB. Final. Sept. 2017.

Condicionante del Gasto de Bolsillo	n	Frecuencia	Porcentaje
Gasto de alimentos	74	32	43.8
Gasto de Transporte	74	34	45.6
Gasto de medicamentos auto medicados	74	08	10.6
Gasto de atención y prestación médica	74	0	0.0
Total		74	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes. Estudio Efecto Catastrófico n= 265.

IV. Conclusiones

En función de los resultados obtenidos para del estudio sobre efectos de gastos catastróficos en personas que padecen la enfermedad de tuberculosis y sus familiares en 2017, podemos concluir lo siguiente:

Dado que no se cuenta con estudios similares en el país y en la región centro americana las condiciones socio económicas y políticas en atención de salud son diferentes a las del país; Considerando que en Nicaragua, el sistema de salud es gratuito amparado por la ley general de salud 423 donde el gobierno de Nicaragua garantiza a través de la rectoría del Ministerio de salud, que la provisión de servicios en la red pública (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) a través de los principios básicos de gratuidad, universalidad, solidaridad, integralidad, participación social, eficiencia, calidad, equidad, sostenibilidad y responsabilidad de los ciudadanos. Los resultados que aquí se presentan son estimaciones de los distintos actores claves (pacientes con TB y familiares con personas afectadas de TB) en los diferentes SILAIS que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, comportamientos epidemiológicos y trabajo del programa de respuesta nacional a la Tuberculosis.

Los pacientes han ingresado al componente de TB de las Unidades de Salud Municipales, referidos por vía hospitalaria, Centro de Salud Municipal, del sector privado ya sea por la vía médica o de laboratorio y captación que realizan en sus propias unidades de salud (C/S y ESAFC/GISI). Lo anterior indica la relación y confirmación del proceso de implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF), el cual mandata que un territorio definido constituye una ruta para alcanzar la equidad en el sector salud, un reto que obliga a garantizar el acceso a los establecimientos de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más vulnerables, mediante servicios directos a la población en las Unidades de Salud y de los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAF) y las regiones de la costa caribe norte y sur los (GISI) como el vínculo del sector salud con la comunidad para el abordaje integral de las personas afectadas con TB. Cabe mencionar que en ninguno de los estos casos existe un registro sobre los gastos de bolsillo en salud que incurre la familia para apoyar a su paciente (familiar) a que acuda a medicarse diariamente en las unidades de salud.

En los ocho Municipios estudiados existe similitud sobre la dinámica de asistencia para la toma del medicamento antituberculoso. Evidenciando que la administración de los esquemas de tratamiento anti TB, es responsabilidad del personal de salud, cumpliendo con el 100% de los y las pacientes abordados con el esquema de tratamiento estrictamente supervisado. Solamente un paciente es manejado (supervisado) a través de la estrategia del TAES comunitario, debido a la lejanía de su comunidad a la unidad de salud que lo atiende.

De manera general los y las pacientes fueron orientadas en el tiempo de duración del tratamiento de la enfermedad (tiempo promedio de seis meses). Se encontró como buena práctica implementada que el personal de salud, tiene una buena relación y comunicación asertiva con las y los pacientes, la cual ha sido forjada sobre la base de la confianza y el vínculo de apoyo en la visita inicial y de seguimiento al núcleo familiar.

La calidad de vida de las familias con una persona enferma con TB, se vuelve vulnerable de manera integral, debido a la falta de un ingreso económico, lo que limita la compra y consumo de algunos productos de la canasta básica, debiendo realizar ajustes, tales como: priorización del pago de movilización para el retiro del medicamento, restricciones en la

compra de algunos alimentos no tan frecuentes en la dieta, y en algunos casos la compra de medicamentos auto medicados, disminución de paseos a espacios recreativos del núcleo familiar, disminución en la ingesta de carnes roja/blanca entre otras. Siendo un desafío para todo el entorno familiar durante el período que requiere el tratamiento la persona que padece la tuberculosis.

La presencia de la enfermedad en un familiar ha permitido, que el entorno del hogar reconozca la necesidad de identificación de prioridades familiares, haciendo uso de los recursos con los que se cuenta para la ingesta y nutrición de la familia y en especial la persona enferma, siendo en algunos casos de beneficio para la dieta familiar, tal como la cero ingesta de gaseosas y sustituidas en algunos casos por el consumo de jugos de frutas naturales. Esta práctica saludable permite amortiguar la falta de un ingreso económico en la familia, apoyándose en los recursos naturales que existen en la localidad principalmente en las zonas rurales.

Las personas con TB, reconocen de manera positiva y agradecida la ayuda de paquetes alimenticios brindados de manera gratuita por MINSA y ONG's, como un aporte a la situación provocada por la enfermedad. No existe rechazo dentro de ellos mismos al no brindárseles a un 100%, ya que reconocen que la enfermedad merma de manera más fuerte a personas quiénes quizás eran la única fuente de ingresos, personas de la tercera de edad, o personas que no cuentan con apoyo de algún familiar.

Del total de entrevistados, el 72.9% (193 pacientes) no tienen ningún tipo de trabajo, de los cuales 178 pacientes refieren permanecer de reposo en su casa además de los 15 niños y niñas donde no aplica esta condición laboral. El 27.1% (72 pacientes) expresaron contar con trabajo de tipo remunerado. Donde 53 pacientes cuentan con un trabajo de tipo informal (comerciante, construcción, etc), y 19 pacientes cuentan con trabajo en el ámbito formal, laborando para una institución.

Se valoró una estimación del nivel de vulnerabilidad de los pacientes con TB, a través de condición del número de pacientes que cuentan con una **viviendas adecuada**; Se encontró que 144 pacientes (54.3%) habitan en una **viviendas en condición adecuada (cumple las cuatro condiciones)**, y el 121 pacientes (45.7%) habitan en una vivienda no adecuada (ósea 121 viviendas no cumple al menos una de las cuatro condiciones). *Concluyendo que 121 pacientes con TB (46%) tienen una condición de vulnerabilidad.*

Se identificó que 214 pacientes (80.8%) conocen el ingreso mensual del jefe(a) de la familia, donde la media del ingreso mensual es C\$ 5,615.35 córdobas. A sí mismo 241 pacientes conocen el ingreso total mensual del núcleo familiar, la media del IMTF es C\$ 8,918.30 córdobas mensuales. Para el estudio se tomó como referencia la media del ingreso mensual total familiar, dado que el presupuesto familiar es el afectado y ajustado cuando una familia cuenta con una persona (familiar) afectada con TB.

El gasto de bolsillo en salud, fue valorado en el 100% de las personas entrevistadas. Identificando una media correspondiente a C\$ 4,873.86 córdobas al mes; Considerando que los "**Gastos de alimentos y gastos de transporte**" son las condicionantes promedio con mayor relación a la proporción al gasto de bolsillo en salud de las familias. Encontrando que el 100% del Gasto de bolsillo en salud refleja que la mayor proporción *corresponde al 64.0% del gasto de alimentos, seguido del 29.3% al gasto de transporte para su movilización, el 6.7% corresponde al gasto de medicamentos auto medicados y el cero porcentual corresponde al no gasto (No pago) por la prestación de atención medica que reciben gratuitamente los pacientes.*

Los gastos de bolsillo en salud y la falta laboral son las condicionantes principales para que las personas con la enfermedad de TB y sus familiares, sean afectadas y tengan un gasto catastrófico al momento de estar padeciendo la enfermedad.

Al valorar el gasto de bolsillo entre el ingreso mensual total familiar, se obtuvo que 241 pacientes (90.9%) cumplían con ambas condiciones y 24 pacientes (9.1%) no cumplían con una o dos condiciones, obteniendo el análisis del gasto catastrófico de las familia.

Se identifica que un 30% de los pacientes atendidos en el componente de Tuberculosis en las unidades de salud de los ocho SILAIS reflejan un gasto catastrófico. Lo que significa un gasto mayor del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de su familiar con TB. Encontrando que del total de pacientes (74) con gasto catastrófico reflejan una proporción mayor del 30%, donde 61 pacientes reflejan un gasto catastrófico entre el 31 al 60% y 13 pacientes reflejan un gasto catastrófico mayor del 61% que afecta la familia con una persona con tuberculosis.

Con relación al comportamiento del gasto catastrófico según sexo, se identificó que no existe predominio entre ambos sexos dado que el 30% de ellas y ellos tienen un gasto catastrófico, con relación a la condición laboral (No Trabaja/Trabaja), podemos describir que no existe una relación proporcional entre ambas condiciones, dado que de los 175 pacientes que no laboran, el 30.3% (53p) reflejan un gasto catastrófico y de los 66 pacientes que están laborando al momento de ser entrevistados, el 31.7% (21p) reflejan un gasto catastrófico. A sí mismo al determinar la relación entre la zona geográficas el departamento de Masaya y las regiones de la costa caribe norte y sur, reflejan una relación de pacientes con gasto catastrófico es mayor del 80.0% de los entrevistadas en cada zona geográfico. En los departamentos de Managua, Matagalpa y Chontales reflejan que el 65.8% de los entrevistados presentan la condición de gasto catastrófico y en Chinandega tiene una relación del 50% de pacientes entrevistados con gasto catastrófico que afecta a las familias.

Se identificó, que la condicionante que determina la condición del gasto catastrófico es el gasto de transporte correspondiendo al 45.6% promedio del total del gasto catastrófico, el 43.8% le corresponde al gasto de alimentos y el 10.6% corresponde al gasto de medicamentos auto medicados por los pacientes y familiares.

V. Recomendaciones

De acuerdo a resultados obtenidos a través del estudio, se recomienda:

1. Fortalecer el acompañamiento a los pacientes a través de los ESAFC/GISI, y brindar mayor información a los familiares y miembros de la comunidad sobre la importancia de los pacientes sean atendidos directamente por el ESAFC/GISI, dado que están ubicados en los sectores de cobertura donde habitan los pacientes con TB, lo que incidiría directamente en disminuir hasta no incluir en el gasto de transporte y reducir el tiempo que invierten para ir a la unidad de salud municipal a retirar su tratamiento.
2. Tomando en cuenta que la discriminación genera un estigma en el paciente y una depresión que muchas veces impide que este tenga la disposición adecuada para asistir de forma continua a recibir el tratamiento gratuito que ofrece el Ministerio de Salud (MINSa) y curarse totalmente. Es muy importante retomar la consejería inicial ya que se aprecia discriminación por parte de la población en general como a nivel interno de las familias.
 - Considerar el abordaje de estos pacientes con especialistas del área de salud mental como parte del fortalecimiento del autoestima y desarrollo personal durante la enfermedad.
 - El involucramiento de la familia debe de ser parte vital para el proceso de recuperación del paciente, por lo que se debe brindar información clara, sencilla y oportuna sobre la enfermedad. Creando espacios entre familiares y personal de salud que permitan aclarar dudas y fortalecer el vínculo familiar: paciente-familiares.
 - Documentar historia de vida de éxito que permita evidenciar el éxito del tratamiento eficaz del paciente TB y divulgarlo en las unidades de salud, radio y comunidades.
3. La interacción social con los miembros de la familia y organizaciones de la comunidad constituye una potencial de fuente de apoyo para las y los pacientes. A partir de estas relaciones se pueden obtener importantes recursos, información, ayuda psicológica y de apoyo familiar:
4. Desarrollar estrategias de apoyo a los pacientes, en busca de alternativas alimentarias y laborales para los y las pacientes durante este en el periodo de su tratamiento.
5. Implementar el registro del paciente, al ingreso al componente de TB en la unidad de salud sobre el reconocimiento del gasto de bolsillo que tiene la familia y conocer el aporte económico que facilita el paciente a la familia, a través de un formato en Excel el cual será revisado y analizado semestralmente por parte del componente de TB en los SILAIS.

VI. Anexos

Anexo 01. Listado de pacientes entrevistado por zona geográfica.

Anexo 02. Cuestionario de Encuesta de Hogar dirigido a personas con TBTF.

Anexo 03. Guía de grupos focales dirigido a madres/padres de familia y tutores a cargo de personas afectadas con TBTF.

Anexo 01. Listado de pacientes entrevistado por zona geográfica.

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
1	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Silvio Moisés Barrera Mejía	B° Florida	37	TB Pulmonar
2	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	José Luis Moreno Rivera	Col. Roberto	25	TB Pulmonar
3	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Marlon Antonio Aguirre	B° El Rosario	42	TB Pulmonar
4	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Esperanza Baldelomar Soza	B° Florida	69	TB Pulmonar
5	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Jackeline Dinora Cajina Delgado	Col. Roberto	24	TB Extra pulmonar
6	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Levy Antonio Guzmán	B° La Florida	19	TB Pulmonar
7	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Gladys Nohemí Valle Centeno	Col. Roberto	19	TB Pulmonar
8	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Francisco Antonio Tercero	B° Camilo Ortega	55	TB Pulmonar
9	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Silvio Antonio Correa Hernández	B° La Florida	52	TB Pulmonar
10	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	José Abraham Meza Ubau	B° Florida	17	TB Pulmonar
11	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Moisés Domingo Espinoza	Col. Roberto	24	TB Pulmonar
12	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Ramón Humberto Martínez	B° El Rosario	61	TB Pulmonar
13	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Concepción Salazar Rodríguez	B° Camilo Ortega	76	TB Pulmonar
14	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Francisco José Alegría Pérez	B° El Rosario	68	TB Pulmonar
15	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Byron Rodolfo Morales	B° Camilo Ortega	20	TB Pulmonar
16	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Eusebio Martín Canales	B° Camilo Ortega	57	TB Pulmonar
17	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Francisco José López Ramírez	B° Rosario	23	TB Pulmonar
18	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Francisco Calderón Narváez	B° Rosario	68	TB Pulmonar
19	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Fátima del Carmen Briceño Jarquín	B° Florida	27	TB Pulmonar
20	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Moisés Domingo Espinoza Rocha	B° Florida	24	TB Pulmonar
21	Chinandega	C/S Roberto Cortéz	Juan José Espinal Romero	B° Roberto	75	TB Pulmonar
22	Managua	C/S Pedro Altamirano	Enrique José Sánchez Lara	B° Ariel Darce	24	TB Pulmonar
23	Managua	C/S Pedro Altamirano	José Luis Flores Arauz	B° Ariel Darce	56	TB Pulmonar
24	Managua	C/S Pedro Altamirano	Kaleh Abiú Espinoza Hala	B° Ariel Darce	48	TB Pulmonar + Coinfección VIH
25	Managua	C/S Pedro Altamirano	Gloria del Socorro Torrez Castillo	B° Carlos Fonseca	57	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
26	Managua	C/S Pedro Altamirano	Adrián Soza Rivera	Carretera Masaya	2	TB Pulmonar
27	Managua	C/S Pedro Altamirano	Jeaneth del Socorro González	B° 18 de Mayo	59	TB Pulmonar
28	Managua	C/S Pedro Altamirano	Nelson Iván Pacheco	B° Omar Torrijos	50	TB Pulmonar
29	Managua	C/S Pedro Altamirano	Olga Esther Ríos Cabrera	B° Ariel Darce	27	TB Pulmonar
30	Managua	C/S Pedro Altamirano	Russel Miranda Rodríguez	B° Carlos Fonseca	35	TB Pulmonar
31	Managua	C/S Pedro Altamirano	Kirlen Rivera Dávila	B° 18 de Mayo	31	TB Pulmonar
32	Managua	C/S Pedro Altamirano	Amaru Manuel Chamorro Cruz	B° Santos López	44	TB Extra pulmonar
33	Managua	C/S Pedro Altamirano	Jorge De Jesús López	B° Omar Torrijos	20	TB Ganglionar
34	Managua	C/S Pedro Altamirano	Ismael Antonio Artola Loásiga	Esquipulas	73	TB Pulmonar
35	Managua	C/S Pedro Altamirano	Germán Antonio Mendoza Hernández	B° Santos López	54	TB Pulmonar
36	Managua	C/S Pedro Altamirano	Dora María Ruíz Lara	Esquipulas	72	TB Pulmonar
37	Managua	C/S Pedro Altamirano	Ingrid Eunice González Roa	B° Ariel Darce	18	TB Pulmonar
38	Managua	C/S Pedro Altamirano	Aracely del Socorro Pérez	B° Omar Torrijos	35	TB Pulmonar
39	Managua	C/S Pedro Altamirano	Rosa Patricia Torrez Torrez	B° Ariel Darce	43	TB Pulmonar
40	Managua	C/S Pedro Altamirano	Wilmer Antonio Carballo Zamora	Carretera Masaya	31	TB Pulmonar
41	Managua	C/S Pedro Altamirano	Cristopher Steven Castro Hernández	B° 18 de Mayo	18	TB Pulmonar
42	Managua	C/S Pedro Altamirano	Martha del Socorro Valle Téllez	B° 25 de Febrero	48	TB Pulmonar
43	Managua	C/S Pedro Altamirano	Marlon Eugenio Urbina Ruíz	B° Carlos Fonseca	48	TB Pulmonar
44	Managua	C/S Pedro Altamirano	Enrique Antonio Mendoza González	B° Ariel Darce	29	TB Pulmonar
45	Managua	C/S Villa Libertad	María Yolanda Rojas	B° Laureles	65	TB Pulmonar
46	Managua	C/S Villa Libertad	Danelia Francisca Martínez Castellón	B° 25 de febrero	48	TB Pulmonar
47	Managua	C/S Villa Libertad	Nefalí Herrera Blandón	B° 25 de febrero	46	TB Pulmonar
48	Managua	C/S Villa Libertad	Oscar Danilo Cárdenas Vega	B° Lomas de Guadalupe	48	TB Pulmonar
49	Managua	C/S Villa Libertad	Marcos Gerardo Parrales Caballero	B° Laureles	19	TB Pulmonar
50	Managua	C/S Villa Libertad	Alfredo de Jesús Vásquez Moraga	B° 25 de febrero	59	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
51	Managua	C/S Villa Libertad	Juan Ramón Monzón Talavera	B° Anexo Villa Libertad	30	TB Pulmonar
52	Managua	C/S Villa Libertad	Juan José Padilla Morales	B° Villa Libertad	58	TB Pulmonar
53	Managua	C/S Villa Libertad	Carlos Casimiro Arosteguí	B° Anexo Villa Libertad	49	TB MDR
54	Managua	C/S Villa Libertad	Lucía de los Ángeles Maltez Bendaña	B° Lomas de Guadalupe	37	TB Pulmonar
55	Managua	C/S Villa Libertad	Lenín Roberto Bermúdez Martínez	B° Sol de Libertad	39	TB Pulmonar
56	Managua	C/S Villa Libertad	Domingo Andrés Meneses Cuadra	B° Lomas de Guadalupe	68	TB Pulmonar
57	Managua	C/S Villa Libertad	Rolando José Chavarría González	B° Villa Libertad	42	TB Pulmonar
58	Managua	C/S Villa Libertad	Wascar Iván Elizondo López	B° Villa Libertad	28	TB MDR
59	Managua	C/S Villa Libertad	Edwin Walter Carrillo Cruz	B° Lomas de Guadalupe	37	TB Pulmonar
60	Managua	C/S Villa Libertad	Adilsa del Socorro Sequeira Ramírez	B° Laureles	63	TB Pulmonar
61	Managua	C/S Villa Libertad	Jennifer Liseth Roque Hernández	B° Laureles	23	TB Pulmonar
62	Managua	C/S Villa Libertad	Elton Antonio Robles Mairena	B° Anexo Villa Libertad	17	TB Pulmonar
63	Managua	C/S Villa Libertad	Marling Daniela Cubas Martínez	B° Villa Libertad	25	TB Pulmonar
64	Managua	C/S Villa Libertad	Adriana Marcela Zelaya Alfaro	B° Villa Libertad	20	TB Pulmonar
65	Managua	C/S Villa Libertad	Abel Arbizú Rostrán	B° Lomas de Guadalupe	72	TB Extra pulmonar
66	Managua	C/S Villa Libertad	Steven José Madrigal	B° Sol de Libertad	22	TB Pulmonar
67	Managua	C/S Villa Libertad	Roger Antonio Blandón Martínez	B° Villa Libertad	35	TB Pulmonar
68	Managua	C/S Villa Libertad	Jhon Agustín Tenorio Hebbet	B° Anexo Villa Libertad	39	TB Pulmonar
69	Managua	C/S Villa Libertad	Ángela del Rosario Montoya Reyes	B° Manuel Fernández	17	TB Extra pulmonar
70	Managua	C/S Villa Libertad	Juan Bautista Herrera Galindo	B° Villa Flor	33	TB Pulmonar
71	Managua	C/S Villa Libertad	Sara Novisar López Moraga	B° Georgino Andrade	15	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
72	Managua	C/S Edgard Land	José Trinidad Espinoza	Camilo Ortega	49	TB Pulmonar
73	Managua	C/S Edgard Land	Luis Alberto Sotelo	San Judas	49	TB Pulmonar
74	Managua	C/S Edgard Land	Jairo Humberto Delgado Espinoza	Camilo Ortega	41	TB Extra pulmonar
75	Managua	C/S Edgard Land	Ruth del Socorro Morales Bermúdez	San Judas	61	TB Pulmonar
76	Managua	C/S Edgard Land	Jader Francisco Castro Calderón	Camilo Ortega	31	TB MDR
77	Managua	C/S Edgard Land	Esmeralda del Socorro Ramos Alvarado	Arges Sequeira	59	TB Pulmonar
78	Managua	C/S Edgard Land	Rosa Argentina Hernández Palma	Bartilde Obregario	52	TB Pulmonar
79	Managua	C/S Edgard Land	Rolando de Jesús Hernández Ríos	Omar Torrijos	49	TB Pulmonar
80	Managua	C/S Edgard Land	Cristian Isabel González Navarrete	Pochocuape	22	TB Extra pulmonar
81	Managua	C/S Edgard Land	Martha Marileth Jiménez	Zacatera	51	TB Pulmonar
82	Managua	C/S Edgard Land	Carlos Manuel Salinas	Chiquilistagua	30	TB Pulmonar
83	Managua	C/S Edgard Land	Francisco Arias	San Isidro de Bolas	66	TB Pulmonar
84	Managua	C/S Edgard Land	María Cristina Ruíz Álvarez	San José de las Cañadas	58	TB Pulmonar
85	Managua	C/S Edgard Land	Francisco Salvador Carrión Morales	Camilo Ortega	75	TB Pulmonar
86	Managua	C/S Edgard Land	Miguel de Jesús Cárdenas Díaz	Camilo Ortega	35	TB Pulmonar
87	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Juan Bautista Ruíz	B° El Carmen	68	TB Pulmonar
88	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Ericka del Carmen Picado Reyes	Carretera Las Flores	37	TB Pulmonar
89	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	José Ruíz Hernández	B° El Repliegue	58	TB Extra pulmonar + Coinfección VIH
90	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Sorayda del Socorro Acuña Pavón	B° El Carmen	45	TB Pulmonar
91	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	José Cristóbal López Guevara	B° El Carmen	45	TB Pulmonar
92	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Miguel Jerónimo Urbina	B° Calvarito San Jerónimo	49	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
93	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Alejandro César Calder Mena	Quinta Las Flores	36	TB Extra pulmonar
94	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Nery del Carmen López Sánchez	Villa Guadalupe	85	TB Pulmonar
95	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Rosa María López	B° La Reforma # 1	62	TB Pulmonar
96	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Jonathan García Calero	Comarca Los Cocos	82	TB Pulmonar
97	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Manuela del Carmen Mendieta	B° Llano Grande	62	TB Pulmonar
98	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Diana Elizabeth Dávila Vanegas	El Chilamate /Reforma rural	23	TB Pulmonar
99	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Eliezer Samuel Gaitán Téllez	B° Santa Rosa	5	TB Pulmonar
100	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Pedro Joaquín Balistán Membreño	B° Benjamín Zeledón	93	TB Pulmonar
101	Masaya	Alejandro Dávila Bolaños	Meylin Páramo Flores	B° Los López	31	TB Pulmonar
102	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Ismael Josué Obando Balmaceda	B° San Pedro	13	TB Pulmonar
103	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	José Manuel Téllez Treminio	B° San José	52	TB Pulmonar
104	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Pedro Pablo Urbina Hernández	B° Valle Laguna	78	TB Pulmonar
105	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Nicolasa Martínez Orozco	B° Valle San Juan	66	TB Pulmonar
106	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Teófilo Mercedes Gómez Sánchez	B° Nuevo	74	TB Pulmonar
107	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Alicia Rugama Figueroa	B° Conchita	60	TB Pulmonar
108	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	José René Torrejo Gutiérrez	B° Hielera	31	TB Pulmonar
109	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Adilia Treminio Rivera	B° Sébaco Viejo	38	TB Pulmonar
110	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Zayda Suguey González	B° Sébaco Viejo	20	TB Ganglionar
111	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Emilio Antonio Ruíz Castro	B° San Pedro	36	TB Pulmonar
112	Matagalpa	C/S Ciudad Darío	Anielka Mendoza Castillo	B° Reconciliación	18	TB Pulmonar
113	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	Melvin José Guillén Quintero	B° Laguna Seca	18	TB Intestinal

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
114	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	José Adolfo Guillén Díaz	B° Laguna Seca	28	TB Pulmonar
115	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	Jorge Blandón Rivas	B° Carlos Roque	24	TB MDR
116	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	Kevin Isaac Hernández Gutiérrez	B° Santa Teresa	25	TB Pulmonar
117	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	Adilia Flores Laguna	B° Sor María	62	TB Pulmonar
118	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	Natividad Rosario Martínez Blandón	B° Tule	62	TB Pulmonar
119	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	Aura María Salinas Mairena	B° Guanuca	58	TB Pulmonar
120	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	Ana Julia Siles	B° Tejas	48	TB Pulmonar
121	Matagalpa	Policlínico Trinidad Guevara	Ana María González Hernández	B° Fanor H	57	TB Pulmonar
122	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Eveling del Socorro	B° Lucía M	24	TB Pulmonar
123	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Fidelia García Hernández	Com. Yaulet	82	TB Pulmonar
124	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Adán Roa Zeledón	B° Santa Teresa	81	TB Pulmonar
125	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Ignacia Antonia Roque González	B° Santa Teresita	97	TB Pulmonar
126	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Marvin Luis Martínez	5to Comando Militar	24	TB Pulmonar
127	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Alberto Tinoco López	B° Guanuca	47	TB Pulmonar
128	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Juan David Chavarría	B° Roberto Centeno	17	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
129	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	José Ángel Blandón	B° Carlos Rugama	23	TB Pulmonar
130	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Juan Pablo Guido Ramos	B° Alto Alegre	66	TB Pulmonar
131	Matagalpa	Policlínico - Trinidad Guevara	Dawing José Mendoza Chavarría	B° 25 de Abril	21	TB Pulmonar
132	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Roy Balderrama Olisco	B° San Judas	45	TB Pulmonar
133	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Lilliam Cruz O	B° Aeropuerto	30	TB Pulmonar
134	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Janeth Silvestre Cisneros	B° La Bocana	31	TB Pulmonar
135	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Jenny Ignacio Sebastián	B° El Muelle	4	TB Pulmonar
136	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Mery Zúniga Ruíz	B° Nueva Jerusalén	34	TB Pulmonar
137	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Norma Waldan Carmelato	B° Aeropuerto	44	TB Pulmonar
138	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Gabriel Ftih Rugama	B° Rosario Murillo	28	TB Pulmonar
139	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Jairo Yader Mena Carlos	B° Sandino	21	TB Pulmonar
140	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Joisy Francisco Nelson	B° Filemón Rivera	22	TB Pulmonar
141	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Salomón Rivera Espinoza	B° Krukira	52	TB Pulmonar
142	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Jobita Daniel Pablo	B° Kolavo	52	TB Pulmonar
143	RACCN	Policlínico - Ernesto Hodgson Whrite	Juan Allen Pinner	B° Peter Ferrera	33	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
144	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Kemy Cruz Martínez	B° Nueva Jerusalén	2	TB Ganglionar
145	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Ocampo Cariffing Velázquez	B° San Judas	48	TB Pulmonar
146	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Jenny Cooper Joseph	B° Libertad	24	TB Pulmonar
147	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Aseka Solano Fúnez	B° Aeropuerto	20	TB Pulmonar
148	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Elvita Omier	B° El Muelle	57	TB Pulmonar
149	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Michel Rodríguez Kingsman	B° El Muelle	21	TB Pulmonar
150	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Santo Daniel Martínez Guzmán	B° El Muelle	45	TB Pulmonar
151	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Bladimir Absobin Lisario	B° Alemán	28	TB Pulmonar
152	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Ricardo Lacayo Pablo	B° Muelle	43	TB Pulmonar
153	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite / P/S El Muelle	Fraicelas Makenly Iglee	B° Muelle	31	TB Pulmonar
154	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite / PS El Muelle	Jimmy Morris Alvarado	B° Muelle	26	TB Pulmonar
155	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite / GISI El Verbo	Jaime Ceferino Chow	B° El Caminante	41	TB Pulmonar + Coinfección VIH
156	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite /GISI El Verbo	Misael López Salomón	B° Teodoro Morales	26	TB Pulmonar + coinfección VIH

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
157	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite /GISI El Verbo	Freddy Zacarías Rafael	B° Loma Verde	53	TB Pulmonar
158	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite /GISI El Verbo	Leo Wilfred Wilson	B° Loma Verde	43	TB Pulmonar
159	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite /GISI El Verbo	Severiano Castillo	B° Sandino	26	TB Pulmonar
160	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite	Ruth Lorío Guido	B° Loma Verde	39	TB Pulmonar
161	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite /GISI El Verbo	Imara Raquel Martínez	B° Loma Verde	36	TB Pulmonar
162	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite / GISI El Verbo	Marciano Hernández Flores	B° Telma Morales	52	TB Pulmonar
163	RACCN	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite / GISI El Verbo	Roger Rodríguez Flores	B° Telma Morales	35	TB Pulmonar Miliar
164	Bilwi	Policlínico - Ernesto Hogdson Whrite / GISI El Verbo	Starling Teófilo Hammet	B° Nueva Jerusalén	5	TB Pulmonar Miliar
165	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Julia Gaitán Medina	B° Villanueva	58	TB Pulmonar
166	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Elixí Joel Álvarez Martínez	B° Las Aguas	24	TB Pulmonar
167	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Marling Suyen Castellón Duarte	B° El Inocente	18	TB Pulmonar
168	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Rosalía Sánchez	B° Luis Alfonso Velázquez	40	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
169	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Cristian Flores López	Cmca La Pimienta #1	42	TB Pulmonar
170	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Eglis Eliezer Rodríguez Ramos	B° Manses 3	28	TB Pulmonar
171	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Jesica Cubas González	Cmca. Waspuko	25	TB Pulmonar
172	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Ramona del Socorro Castro López	Cmca. Yuluwas	62	TB Pulmonar
173	Siuna	Hospital Primario Carlos Centeno	Jubel Lacayo mercado	Cmca Sikilta	3	TB Pulmonar
174	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Gladys Gutiérrez Flores	B° Pancasán	55	TB Pulmonar
175	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Manuel Antonio Vega Urbina	B° Pta fría	53	TB Pulmonar + Coinfección VIH
176	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Rafael Sánchez	B° Fátima	47	TB Pulmonar + Coinfección VIH
177	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Luis Mario Sánchez Calderón	B° Sta. Rosa	2	TB Pulmonar por BPPD
178	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Benesser Gilberto Talavera Bent	B° San Mateo	60	TB Pulmonar
179	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Melba Tomasa González Calero	B° Fátima	32	TB Pulmonar
180	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Gerald Josué Domínguez Calero	B° San Mateo	16	TB Pulmonar
181	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Sito Augusto Casanova	B° Beholdeen	54	TB Pulmonar
182	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Israel Dominicio Gómez González	B° Fátima	24	TB Pulmonar
183	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Jennifer Brook Dixon	B° Fátima	20	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
184	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Juan Francisco Jarquín Ruíz	B° 19 de Julio	78	TB Pulmonar retratamiento
185	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Oscar Pérez Morales	B° Punta Fría	13	TB Pulmonar
186	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Denis Antonio Medina	B° las Nubes	17	TB Pulmonar
187	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Axel José López Pantoja	B° 19 de Julio	19	TB Pulmonar
188	Bluefields	C/S Juan Manuel Morales	Juan Pablo Vargas Sánchez	Comc. Cara de Mono	39	TB Pulmonar
189	Managua	C/S Francisco Buitrago	Karina Eliette Jarquín Leiva	Hilario Sánchez	29	TB Pulmonar + Coinfección VIH
190	Managua	C/S Francisco Buitrago	Leónidas Alfredo Medrano	B° Quinta Nina	35	TB Pulmonar
191	Managua	C/S Francisco Buitrago	Brayan Antonio Espinoza	B° San Cristóbal	20	TB Pulmonar
192	Managua	C/S Francisco Buitrago	Bladimir de los Ángeles Rocha	B° Santa Rosa	49	TB Pulmonar
193	Managua	C/S Francisco Buitrago	Reynaldo Reyes Juárez	B° Hilario Sánchez	40	TB Pulmonar
194	Managua	C/S Francisco Buitrago	Daniel Antonio Rueda Orozco	B° Venezuela	62	TB Pulmonar
195	Managua	C/S Francisco Buitrago	Ramón Antonio Espinoza	B° Venezuela	34	TB Pulmonar
16	Managua	C/S Francisco Buitrago	José Andrés Vega Reyes	B° Las Torres	28	TB MDR
197	Juigalpa	C/S Adán Barillas Huete	Rafaela López Sandino	B° Héctor Ugarte	79	TB Pulmonar
198	Juigalpa	C/S Adán Barillas Huete	Abnes Francisco López	B° El Santuario	21	TB Pulmonar
199	Juigalpa	C/S Adán Barillas Huete	Eliezer Domingo Chavarría	B° Las Canoas	37	TB Pulmonar
200	Managua	C/S Villa Libertad	Matilde Nicolás Velázquez Samayoa	B° Villa Libertad	57	TB Pulmonar
201	Concepción	C/S Gonzalo López Córdoba	Carmen Velia Rivas	B° Gaspar García	48	TB Pulmonar
202	Concepción	C/S Gonzalo López Córdoba	Sara Bernarda López	B° 19 de Julio	45	TB MDR

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
203	Concepción	C/S Gonzalo López Córdoba	Francis Karelia Ortiz Méndez	Cmca El Rosario	5	TB Pulmonar
204	Concepción	C/S Gonzalo López Córdoba	Junieth Moreno González	B° Santiago	20	TB Pulmonar
205	Concepción	C/S Gonzalo López Córdoba	Olman Baltodano Silva	B° Anexo Juan Danilo	51	TB Pulmonar
206	Concepción	C/S Gonzalo López Córdoba	María Luisa Mercado Hernández	B° Sandino	60	TB Pulmonar
207	Nindirí	C/S Enrique Cisne	Reyna Valentina Martínez Canales	Rpto Unión	20	TB Pulmonar
208	Nindirí	C/S Enrique Cisne	Ana Rita García	B° Roberto Lira	95	TB Pulmonar
209	Masaya	C/S Alejandro Dávila Bolaños	José Luis Gutiérrez Taleno	B° Pochotillo	32	TB Pulmonar
210	Managua	C/S Roberto Herrera	Eneyda Herrera Chily	B° Rubén Darío	20	TB Pulmonar
211	Managua	C/S Roberto Herrera	Berman José Peña Rojas	B° San José Oriental	26	TB Pulmonar
212	Managua	C/S Roberto Herrera	José Luis Chavarría López	B° Jonathan González	56	TB Pulmonar
213	Managua	C/S Roberto Herrera	Bryan Steven Hernández Castro	B° Jardines de Veracruz	19	TB Pulmonar
214	Managua	C/S Roberto Herrera	Guadalupe Saballos	B° René Cisneros	55	TB Pulmonar
215	Managua	C/S Roberto Herrera	Martiza Aracelys	B° Jonathan González	3	TB Pulmonar
216	Managua	C/S Roberto Herrera	Rosa María Guevara Ruíz	B° Jorge Dimitrov	30	TB Pulmonar
217	Managua	C/S Roberto Herrera	Roberto José Mojica	B° Isaías Gómez	52	TB Pulmonar + Coinfección VIH
218	Managua	C/S Roberto Herrera	Juana Mercedes Mendoza	B° Hialeah	56	TB Pulmonar
219	Managua	C/S Roberto Herrera	Gelmar Antonio Salgado Cáceres	B° Memorial Sandino	33	TB Pulmonar
220	Managua	C/S Roberto Herrera	Francisca Tijerino López	B° Colonial Los Robles	64	TB Pulmonar
221	Managua	C/S Roberto Herrera	Mario de Jesús García	B° Las Piedrecitas	43	TB Pulmonar
222	Managua	C/S Roberto Herrera	Jairo de Jesús Gadea Vega	B° Jorge Dimitrov	41	TB Pulmonar
223	Managua	C/S Roberto Herrera	Juan Pablo Álvarez	B° Jorge Dimitrov	35	TB Pulmonar

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
224	Managua	C/S Roberto Herrera	Ramón Antonio Barrera Guillén	B° 19 de julio	52	TB Pulmonar
225	Managua	C/S Roberto Herrera	Larry Giovani Toruño	B° 19 de julio	44	TB Pulmonar
226	Managua	C/S Roberto Herrera	Rosa Emilia Pérez Jarquín	B° Isaía Gómez	56	TB Pulmonar
227	Managua	C/S Roberto Herrera	Silvio Antonio Leiva González	B° Jonathan González	57	TB Pulmonar
228	Managua	C/S Roberto Herrera	Tiburcio Medal Cruz	B° Los Ángeles	58	TB Pulmonar
229	Managua	C/S Roberto Herrera	Rosario Zeledón Gutiérrez	B° Enrique Bermúdez	45	TB Pulmonar
230	Managua	C/S Roberto Herrera	Axel Canales Arraiza	B° Jonathán González	20	TB Pulmonar
231	Managua	C/S Roberto Herrera	Ércilia Antonia Rivas	B° Las Colinas del Memorial	68	TB Pulmonar
232	Managua	C/S Roberto Herrera	Katherine Petrona Pavón López	B°19 de julio	21	TB Extra pulmonar
233	Managua	C/S Roberto Herrera	Yessari Tatiana Morales	B° Las Colinas	23	TB Pulmonar
234	Managua	C/S Roberto Herrera	Erick Raúl Sánchez Medrano	B° Santos López	36	TB Pulmonar
235	Managua	C/S Roberto Herrera	Juan Carlos Calderón Pérez	B° Jonathan Gonzalez	28	TB Pulmonar retratamiento
236	Ciudad Sandino	Hospital Nilda Patricia de Sevilla	Ruddy Saúl Guido Romero	Zona 9	26	TB Extra pulmonar
237	Ciudad Sandino	Hospital Nilda Patricia de Sevilla	José Luis García Solórzano	Zona 5	36	TB MDR
238	Ciudad Sandino	Hospital Nilda Patricia de Sevilla	Douglas Baestra Tórrez Urroz	Zona 9	17	TB Pulmonar
239	Ciudad Sandino	Hospital Nilda Patricia de Sevilla	Marvin José Blandón	Xiloá	22	TB Pulmonar
240	Ciudad Sandino	Hospital Nilda Patricia de Sevilla	Orlando José Obando Sequeira	B° Nueva Vida	23	TB MDR
241	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Denzel Javier González Ramírez	B° Tangará	2	TB Ganglionar
242	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Mireya del Socorro Urbina Martínez	Rpto. Orestes Centeno	31	TB Pulmonar
243	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Roger Vicente Gómez	B° Ana Virginia III	63	TB MDR

N°	Municipio	Unidad de Salud	Datos del Paciente			
			Nombre y Apellido	Procedencia	Edad	Diagnóstico
244	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Juan Manuel López Espinoza	B° Jorge Navarro	60	TB MDR
245	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Valerio Alexis Silva Lebrón	B° La Mocuana	42	TB Ganglionar
246	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	José Andrés Urbina Gutiérrez	B° Antonio Mendoza	63	TB Pulmonar
247	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Emilia Esmeralda Avilés	B° Rodolfo Vargas	32	TB Pulmonar
248	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Esmeralda Leticia Salinas Avilés	B° Roberto Vargas	4	TB Pulmonar
249	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Luis Enrique Bonilla Espinoza	B° Orontes Centeno	32	TB Pulmonar
250	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Juan Carlos Vargas	B° San Rafael	31	TB MDR
251	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Luis Antonio Castillo	B° Francisco Rojas	42	TB Pulmonar
252	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Yamil Antonio Moreno Henriquez	B° Cristo Rey	24	TB Pulmonar
253	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Felipe Nery Canales	B° Nueva Jerusalén	32	TB Pulmonar
254	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Cornelio Martínez Llenez	B° San Juan de la Plywood	47	TB MDR
255	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Keyla Collado Morales	B° Roberto Vargas	4	TB Pulmonar
256	Tipitapa	C/S Yolanda Mayorga	Adolfo Collado Morales	B° Roberto Vargas	3	TB Pulmonar
257	Managua	C/S Francisco Buitrago	Roberto Rafael Corea Jiménez	Bo. Pablo Corea	67	TB Pulmonar
258	Managua	C/S Francisco Buitrago	Osmar Daniel Medina Reyes	Bo. Pedro Joaquín Chamarro	19	TB Pulmonar
259	Managua	C/S Francisco Buitrago	Axel López	Bo. Enrique Smith	19	TB Pulmonar
260	Managua	C/S Francisco Buitrago	Ronald Pravia Soza	Bo. santa Rosa	28	TB Pulmonar
261	Managua	C/S Francisco Buitrago	Manuel Villareal	Bo. Quintanina	46	TB Pulmonar
262	Managua	C/S Francisco Buitrago	Mario David Rodríguez	Bo. Tenderí	42	TB Pulmonar + Coinfección VIH
263	Managua	C/S Francisco Buitrago	Pascal Enrique Castañeda Valerio	Bo. San Luis	65	TB Pulmonar
264	Managua	C/S Francisco Buitrago	Douglas Antonio Hernández	Bo. Rigoberto López Pérez	52	TB MDR
265	Managua	C/S Francisco Buitrago	Fabiola del Carmen Talavera Bermúdez	Bo. Ángeles	28	TB MDR

Anexo 02. Cuestionario de Encuesta de Hogar dirigido a personas con TBTF.

	<p>Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional</p> <p><i>El Pueblo, Presidente!</i></p>	<p>2017</p> <p>TIEMPOS DE <i>Por Gracia</i> VICTORIAS! <i>de Dios!</i></p>															
<p>CUESTIONARIO</p> <p>Persona con Tuberculosis todas sus Formas (TBTF)</p> <p>Cuestionario Socio económica con conexión domiciliar.</p> <p>Componente de Tuberculosis - MINSA Central.</p> <p>Periodo: Agosto a Septiembre, 2017</p>																	
<p>SECCION A. IDENTIFICACION DEL CUESTIONARIO</p>																	
<p>A01. Fecha de la entrevista:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">DIA</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">MES</td> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: 8px;">AÑO</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>							DIA	MES	AÑO				<p>A02. Número de cuestionario:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
DIA	MES	AÑO															
<p>A03. Departamento: Chinandega <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Managua <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Masaya <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Matagalpa <input type="checkbox"/></p>	<p style="padding-left: 40px;">Chontales <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Bilwi - RACCN <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Triangulo Minero - RACCN <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Bluefields - RACCS <input type="checkbox"/></p>																
<p>A04. Municipio <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>A06. Comunidad: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p>																
<p>A05. Nombre de unidad de Salud:</p>	<input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>																
<p>A07. Nombre entrevistador/a</p>	<input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>																
<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>																	
<p>Hola. Mi nombre es _____ estoy trabajando con MINSA. Estamos realizando una entrevista a los/as personas con TBTF sobre los conocimientos, prácticas de la alimentación y su condición socio económica de las personas con TBTF dentro de su hogar. Su opinión es importante para el Componente de TB del MINSA Central, apreciaríamos su participación.</p> <p>Esta información ayudará a comprender su condición y situación actual, así mismo se pretende mejorar las actividades que estamos desarrollando con el Componente de Tuberculosis a nivel de la unidad de salud donde donde son atendidos a nivel nacional. Esta entrevista normalmente tarda _____ minutos. Cualquier información que Usted nos proporcione es estrictamente confidencial y no se mostrará a otras personas.</p> <p>Su participación en esta entrevista es voluntaria y Usted puede escoger no contestar cualquier pregunta individual o todas las preguntas. Le gustaría participar?</p> <p>¿En este momento, usted quiere preguntarme algo acerca de la entrevista?</p> <p>ACEPTA SER ENTREVISTADA / O?..... SI 1 NO 2 → TERMINE</p> <p>Firma del entrevistador: _____ Nombre: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p>																	

SECCIÓN B. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CON TBTF ATENDIDA EN EL CTB

B01. Nombre: B02. Sexo: MASCULINO FEMENINO

B03. Edad: AÑOS CUMPLIDOS B04. Nivel Escolar: ANALFABETO/A SABE LEER

PRIM. INCOMP. PRIM. COMP. SEC. INCOMP. SEC. COMP. TECNICO SUP. INCOMP. UNIV

COMP. UNIV B05. Estudia actualmente: SI NO B06. Qué estudia?:

B07. Trabaja actualmente: SI NO B08. Donde Trabaja?:

B08A. QUE HACE ENTONCES?:

B09. Cuánto Tiempo tiene de no trabajar: No. DIAS No. MESES

B10. Mes que ingreso al Componente TB: B11. Tiempo de recibir tratamiento (DIAS /MESES):

B12. Diagnostico del Paciente:

B13. Tiempo que usted se toma para llegar a la unidad de salud? Minutos

B14. Que medio de transporte utiliza usted para llegar a la unidad de salud a tomar su tratamiento?
 CAMINANDO BICICLETA VEHICULO PROPIO
 TRANSPORTE PUBLICO CAPONERA TAXI MONTO ASUMIDO POR DIA C\$

B15. Usted es acompañado a la unidad de salud? SI NO PARENTESCO

B16. Estado civil del Paciente: SOLTERO/A CASADO/A ACOMPAÑADA/O VIUDO/O

B17. Número de Hijos/as que viven con usted: Hijas Hijos

B18. Número de Hijos/as que están acargo de usted: 0 1 2 3 4 5 6

SECCION C. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA Y FAMILIA			
NÚM.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	PASE A
C01	Usted vive con su familia?	SI 1 NO 0 → C03	
C02	¿Cuántas personas viven con usted?	<input type="text"/> <input type="text"/> NÚMERO DE PERSONAS	
C03	Actualmente con quien vive usted RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	VIVO EN CASA SOLO /A A ALQUILO UN CUARTO B CON AMIGOS/AS ME DAN DONDE VIVIR C NO TENGO LUGAR DONDE VIVIR D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	
C04	¿Usualmente quién toma las decisiones en el hogar? Por ejemplo, sobre las compras a realizar, las visitas a familiares, cómo usar el dinero, etc RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	USTED A SU PAREJA B AMBOS TOMAN DECISIONES C OTRA PERSONA D ESPECIFIQUE NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	
C05	La vivienda donde usted vive es: RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	PROPIA A ALQUILADA B DE MIS PADRES C DE UN FAMILIAR D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	
C06	En la vivienda donde usted vive cuenta con: RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	LUZ ELECTRICA A RED DE AGUA FORMAL (PAGADO) B RED DE AGUA INFORMAL (NO PAGADO) C POZO SEPTICO / LETRINA / OTRA D TELEFONO DOMICILIAR E SERVICIO DE CABLE F RADIO G OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	
C07	Material que predomina la vivienda donde usted vive? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	ADOBE A MADERA B BLOQUE C MIXTO (MINI FALDA) D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	

C08	Material que predomina el SUELO/PISO de la vivienda donde usted vive? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	TIERRA A EMBALDOSADO B LADRILLO / CERAMICA C MADERA / TAMBO D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	
C09	Material que predomina el TECHO de la vivienda donde usted vive? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	ZINC A MADERA B TEJA C PALMA D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	→
C10	Usted es el Jefe o Jefa de Familia?	SI 1 NO 0	
C11	Usted conoce de cuanto es el ingreso promedio al mes del jefe de Familia?	SI 1 NO 0	→ C13
C12	¿El Monto del Ingreso promedio de la Familia al Mes? RESPUESTA UNICA	INGRESO MENOS DE C\$ 1,000.00 1 INGRESO ENTRE C\$ 1,000.00 A C\$ 2,000.00 .. 2 INGRESO ENTRE C\$ 3,000.00 A C\$ 5,000.00 ... 3 INGRESO MAYOR DE C\$ 5,001.00 4 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE 88	
C13	Usted conoce de cuanto es el ingreso Total Mensual de la Familia?	SI 1 NO 0	→ C15
C14	¿El Monto del Ingreso promedio de la Familia al Mes? RESPUESTA UNICA	INGRESO MENOS DE C\$ 1,000.00 1 INGRESO ENTRE C\$ 1,000.00 A C\$ 3,999.00 .. 2 INGRESO ENTRE C\$ 4,000.00 A C\$ 7,999.00 ... 3 INGRESO MAYOR DE C\$ 8,000.00 4 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE 88	

C15	Usted conoce de cuanto es pago Total Mensual de los servicios básicos de la Familia?	SI 1 NO 0	→ C17
C16	¿El Monto Total de Egreso (Pagos) de los servicios básicos de la Familia al Mes son aproximadamente? <div style="background-color: #cccccc; text-align: center; padding: 5px;">RESPUESTA UNICA</div>	PAGOS MENOS DE C\$ 1,000.00 1 PAGOS ENTRE C\$ 1,000.00 A C\$ 3,999.00 .. 2 PAGOS ENTRE C\$ 4,000.00 A C\$ 7,999.00 ... 3 PAGOS MAYOR DE C\$ 8,000.00 4 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE 88	
C17	Usted conoce de cuanto es pago Total Mensual de los ALIMENTOS que se consume en la Familia?	SI 1 NO 0	→ SEC C1
C18	¿El Monto Total de Egreso (Pagos) de los servicios básicos de la Familia al Mes son aproximadamente? <div style="background-color: #cccccc; text-align: center; padding: 5px;">RESPUESTA UNICA</div>	PAGOS MENOS DE C\$ 1,000.00 1 PAGOS ENTRE C\$ 1,000.00 A C\$ 3,999.00 .. 2 PAGOS ENTRE C\$ 4,000.00 A C\$ 7,999.00 ... 3 PAGOS MAYOR DE C\$ 8,000.00 4 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE 88	
C19	Usted conoce de cuanto es el pago Total Mensual de los Gastos escolares que asume la Familia?	SI 1 NO 0	→ SEC C1
C20	¿El Monto Total de Egreso (Pagos) de los servicios básicos de la Familia al Mes son aproximadamente? <div style="background-color: #cccccc; text-align: center; padding: 5px;">RESPUESTA UNICA</div>	PAGOS MENOS DE C\$ 1,000.00 1 PAGOS ENTRE C\$ 1,000.00 A C\$ 3,999.00 ... 2 PAGOS ENTRE C\$ 4,000.00 A C\$ 7,999.00 ... 3 NO SE PAGA 4 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE 88	

COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA (Describir las personas que habitan con la persona entrevistada)						
Parentesco	Edad (Años)	Sexo (Encierre en círculo)	Ultimo Grado Aprobado	Trabaja (Encierre en círculo)	¿A que se dedica?	¿Ingreso Mensual
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		
		F M		SI NO		

SECCION D. SALUD Y NUTRICIÓN			
NÚM.	PREGUNTAS	RESPUESTA/S	PASE A
D01	¿Actualmente usted esta recibiendo tratamiento para la TB en la Unidad de Salud?	SI 1 NO 0	→ D05
D02	¿Actualmente donde esta recibiendo el Tratamiento de TB? RESPUESTA UNICA	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL 1 PUESTO DE SALUD (ESAFC) 2 HOSPITAL 3 POLICLINICO MUNICIPAL 4 FARMACIA O VENTA DE MEDICAMENTOS ... 5 ENTREGADO POR EL BRIGADISTA DE SALUD (TAES) 6 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE 88	
D03	¿Cuánto tiempo le toma llegar a la unidad de salud a tomar tratamiento? RESPUESTA UNICA	MENOS DE 5 MINUTOS 1 6 A 10 MINUTOS 2 15 A 30 MINUTOS 3 1 HORA O MAS 4 2 O MAS HORAS 5 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE 88	
D05	¿Actualmente, usted Toma otro medicamento o suplemento?	SI 1 NO 0	→ D10
D06	¿Qué MEDICAMENTO COMPLEMENTARIO, usted esta tomando actualmente? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	JARABES PARA LA TOS A TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES CRONICAS (HTA, DM, etc) B COMPLEMENTO VITAMINICOS C ANTIBIOTICOS D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	
D07	Actualmente, ¿usted paga algún dinero por el medicamento complementario o suplemento que esta tomando?	SI 1 NO 0	→ D10

<p>D08</p>	<p>¿El Monto aproximado que usted asume MENSUAL para obtener el MEDICAMENTO COMPLEMENTARIO o Suplemento, que usted está tomando?</p> <p>RESPUESTA UNICA</p>	<p>GASTO MENOS DE C\$ 100.00 1</p> <p>GASTO ENTRE C\$ 100.00 A C\$ 400.00..... 2</p> <p>GASTO ENTRE C\$ 500.00 A C\$ 1000.00..... 3</p> <p>GASTO MAYOR DE C\$ 1,000.00 4</p> <p>OTRO 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO RECUERDA/NO RESPONDE 88</p>	
<p>D09</p>	<p>¿Actualmente donde obtiene usted, el MEDICAMENTO COMPLEMENTARIO que esta tomando?</p> <p>RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS</p>	<p>CENTRO DE SALUD MUNICIPAL A</p> <p>PUESTO DE SALUD (ESAFC) B</p> <p>HOSPITAL C</p> <p>POLICLINICO MUNICIPAL D</p> <p>FARMACIA O VENTA DE MEDICAMENTOS ... E</p> <p>ENTREGADO POR EL BRIGADISTA DE SALUD (TAES) F</p> <p>OTRO X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO RECUERDA/NO RESPONDE Y</p>	

SECCION D. NUTRICIÓN Y PRACTICAS DE LOS ALIMENTOS			
NÚM.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	PASE A
D10	Normalmente, ¿Comés algo en tu casa antes de venir a tomar el tratamiento de TB?	SI 1 NO 0	→ D12
D11	SI RESPUESTA ES POSITIVA, PREGUNTE: ¿Qué consume? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	ALIMENTOS SOLIDOS A CAFÉ Y PAN B FRUTAS C LIQUIDOS (REFRESCOS NATURALES) D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	
D12	SI RESPUESTA ES NEGATIVA, PREGUNTE: ¿Qué consume? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	POR INDICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD A NO ME DA HAMBRE B NO TENGO DINERO PARA DESAYUNAR..... C NO ME DA TIEMPO DE HACERLO D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA/NO RESPONDE Y	
D13	¿Despues de tomar el tratamiento cuanto tiempo usted se demora para tomar alimento?	<input type="text"/> MINUTOS	
D14	¿En el día, cuántas veces comés?	UNA VEZ AL DIA 1 DOS VECES AL DIA 2 TRES O MÁS VECES 3 NO CONSUMO ALIMENTOS 4	
D15	¿La cantidad de alimentos que te dan, es poco, suficiente o mucho?	POCO 1 SUFICIENTE 2 MUCHO 2 NO OPINA / NO RESPONDE 88	
D16	¿En qué estado están los alimentos que consumes en tú casa?	BUENO 1 REGULAR 2 MALO 3 NO SABE 88	
D17	Cuando comés en la escuela, ¿Quedás muy lleno, lleno, sin hambre, con hambre o con mucha hambre?	MUY LLENO 1 LLENO 2 SIN HAMBRE 3 CON HAMBRE 4 CON MUCHA HAMBRE 5 NO OPINA / NO RESPONDE 88	

D18	¿Crees que la alimentación que recibes en tu casa tiene algún beneficio para las personas con TB?	SI 1 NO 0	
D19	¿En qué crees que ayuda la alimentación que consume la persona con TB? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	MAS ENERGIA A MEJOR ESTADO GENERAL B MEJORA SU SALUD C TOLERAR EL MEDICAMENTO ANTI TB D NO ENFERMARSE E OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE Y	
C20	Para Usted, ¿Que alimentos consume frecuentemente en la semana? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	CEREALES (Arroz, pan) A RAICES Y TUBERCULOS (yuca, papa, malanga) B LEGUMBRES Y FRUTOS SECOS (repollo, zanahoria, tomate, almendra) C FRIJOLES D HUEVO E LECHE Y DERIVADOS F CARNES / PESCADO G FRUTAS/VERDURAS RICAS EN VIT. A H OTRAS FRUTAS E OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE Y	
D21	¿Qué limitantes o dificultades tienen para OBTENER alimentos en el hogar? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	FALTA DE ALIMENTOS A FALTA DE DINERO B NADIE TRABAJA C NO TENGO APOYO DE NADIE D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RESPONDE Y	

SECCION E. APOYO QUE RECIBE			
NÚM.	PREGUNTAS	RESPUESTA/S	PASE A
E01	Actualmente usted ha recibido alguna ayuda (Monetaria, Alimentaria, etc), durante ha recibido tratamiento anti TB?	SI 1 NO 0	
E02	De parte de quien ha recibido ayuda? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	MINSA A ONGs B UN FAMILIAR C VECINOS D MIFAMILIA E OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE Y	
E03	¿Qué tipo de Ayuda has recibido? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	ALIMENTO (GRANOS BÁSICOS) A FONDOS ECONÓMICOS B ALIMENTOS COCINADOS C MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN D NO SABE / NO RESPONDE 88	
E04	Actualmente, usted ha faltado algún día a la unidad de salud para recibir el tratamiento anti TB?	SI 1 NO 0	
E05	¿Cuáles fueron los motivos Por lo cual faltó? RESPUESTA MÚLTIPLE. PUEDE ENCERRAR EN CÍRCULO VARIAS RESPUESTAS	POR ENFERMEDAD A POR AYUDAR EN CASA B POR TRABAJAR FUERA DE CASA C NO TENER DINERO PARA MOVILIZARME D OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO RESPONDE Y	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !!!!

NOTA: LAS RESPUESTA SEÑALADAS EN AMARILLO, SON LAS POSIBLES RESPUESTA CORRECTA DE CADA VARIABLE CONSULTADA.

Anexo 03. Guía de grupos focales dirigido a madres/padres de familia y tutores a cargo de personas afectadas con TBTF.

GUÍA DE GRUPO FOCAL	
DIRIGIDO A MADRES / PADRES DE FAMILIA / TUTORES A CARGO DE PERSONAS AFECTADAS CON TB Y FAMILIARES	
I. DATOS GENERALES	
Fecha: ____/____/____	Hora de inicio _____
Departamento/Región: _____	Municipio: _____
Lugar: _____	
No. de Participantes: _____	
Moderadora / Facilitador/a: _____	
Anotador/a y apoyo logístico: _____	
Hora de finalización: _____	
II. INTRODUCCIÓN	
<p>Buenos días/tardes. Mi nombre es _____ y estamos realizando un proceso de Consulta para Facilitar la Elaboración del estudio de Gasto Catastrófico de Tuberculosis. Hoy estamos aquí para realizar una Entrevista grupal en el marco de la consulta de campo a informantes claves que están a cargo de las personas que son atendidas en el componente de TB en este SILAIS. La idea es poder conocer sus distintas opiniones para colaborar con este proceso. En este sentido, siéntanse libres de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es su opinión sincera.</p> <p>Aclaráramos que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante.</p> <p>Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder información importante. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es con fines de Transcripción para su análisis.</p>	

El propósito es conocer de Ustedes su opinión, experiencia y/o participación que han tenido en el proceso de acompañamiento y apoyo de su familiar que está padeciendo de Tuberculosis e identificar los efectos de los Gastos Catastróficos y como le afecta en su hogar y familia.

Muchas gracias.

III.ACTIVIDADES INICIALES

1. Presentarse y dar la bienvenida nuevamente, agradeciendo la presencia de las y los participantes; y presentar el objetivo del Grupo Focal.
2. Explicar las reglas y procedimientos a seguir durante la entrevista grupal: Cada una de ustedes está aquí de manera voluntaria. Ninguna está obligada a responder las preguntas que no quiera responder. Si alguien quiere salirse de la reunión puede hacerlo en cualquier momento.
3. Realizar dinámica de presentación y/o rompe hielo con las personas participantes, se les pide que se presenten cada uno detallando, Su Nombre, su procedencia y Rol que desempeñan en la comunidad.
4. Coloque una tarjeta con el nombre que la y el participante seleccione ser llamado, para facilitar la comunicación personalizada, también debe estar identificado el equipo que facilita la Entrevista grupal.
5. Dé a conocer el objetivo: Conocer el efecto catastrófico que genera la tuberculosis en los pacientes y sus hogares.
6. Explique cómo se desarrollará la actividad, dé a conocer los temas o contenidos que se estarán abordando. Dígalos que se estarán haciendo preguntas abiertas en cada tema y que a través de estas preguntas generadoras que Usted hará, se irá desarrollando la discusión grupal.
7. Tener presente las características de conformación del grupo focal.
8. La discusión se organizará en 15 preguntas; cada persona puede opinar en el momento que desee, pero se insta a que todas y todos participen de forma activa.

IV.DESARROLLO DE LA ENTREVISTA GRUPAL

- 1) **Objetivo Grupo Focal:** Conocer el efecto catastrófico que genera la tuberculosis en los pacientes y sus hogares.

2) PREGUNTAS

1. ¿Cuándo fue ingresado al CTB, su familiar? el personal de salud le explico ¿cómo sería atendido y que dinámica de asistencia deben asumir para la toma de tratamiento?
2. Su Familiar o pariente que es atendido en el componente de TB, ¿Asiste solo o usted lo acompaña todos los días a la unidad de salud?

3. ¿Conocen el tiempo de administración de los medicamentos para curarse de la enfermedad y lean realizado pruebas de sensibilidad a los medicamentos?
4. El personal de salud, le da el medicamento a su familiar con TB, para que se lo tome. ¿Dónde se lo entregan? ¿Dónde es atendido su familiar? (para recibir tratamiento, seguimiento y control), ¿A qué hora lo hacen, que distancia promedio recorren para tomar el tratamiento y por qué medio se trasladan a la unidad de salud? **(conocer opinión por participante).**
5. Ustedes ¿Asumen algún costo, para trasladarse a la unidad de salud y quien lo asume? ¿Cuál es el promedio de dinero que gastan al día (promediar a la semana), para ir a tomar el tratamiento?
6. Antes de ser ingresado al CTB, ¿Su familiar estaba trabajando y cuanto aportaba al ingreso familiar?; Actualmente está trabajando y tiene algún ingreso y cuanto aportaba al ingreso del hogar. ¿Cómo afecta esto en la familia en estos momentos?
7. En la familia ¿Quién paga los servicios de salud y medicamentos que necesita su pariente con TB, ¿cuánto asume al mes?, y en qué tipo de servicios de salud paga?
8. ¿Cómo afectan estos gastos a la situación financiera del hogar?
9. En su hogar ¿Quién asume los costos de la canasta básica de la familia? ¿Se ha incrementado el consumo de alimentos con la condición de su pariente tratado con TB actualmente?
10. Alguna vez su familiar con TB, ha recibido ayuda de alguna organización o alguna persona particular para apoyarlo en su condición de persona afectada con TB. ¿Por parte de quien recibió ayuda y que tipo de ayuda recibió y por cuánto tiempo?
11. ¿Cuál es su opinión y/o valoración del nivel de afectación que asume su familia por apoyar a su familiar que padece de TB?
12. ¿Qué sugerencias pueden darnos para mejorar los estilos de vida (Psicológico y Nutrición) de las y los personas afectadas con TB, Por ejemplo: Sobre la nutrición como parte integral del tratamiento de una persona afectada de TB?

...Muchas Gracias.

