

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



**PROPUESTA PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL PARA  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD 27 DE  
MAYO**

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Autora: Dalsi Olivia Quispe Cruz

Tutora: Lic. Lucimar Soraide Castedo

**COBIJA - PANDO – BOLIVIA**

**2019**

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**PROPUESTA PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL PARA  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD 27 DE  
MAYO**

Proyecto de Grado sometido a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, del Área de Ciencias Sociales y Humanísticas de la Carrera de Trabajo Social.

Requisito para optar el grado de:

Licenciada en Trabajo Social

Por

Dalsi Olivia Quispe Cruz

Cobija – Pando – Bolivia

Este Proyecto de Grado, ha sido aceptado en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección de Área de Ciencias Sociales y Humanísticas y aprobado por el Tribunal.

**FIRMANTES:**

---

M.Sc. Lic. Carol Carlo Durán

**DIRECTORA DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**

---

Lic. Audrey Francis Ojopi Seegers

**TRIBUNAL**

---

Lic. Jaime Josué Gutiérrez Rojas

**TRIBUNAL**

---

Lic. Lucimar Soraide Castedo

**TUTORA**

---

Univ. Dalsi Olivia Quispe Cruz

**POSTULANTE**

## **Dedicatoria**

A mis hijos que Rixi Daniela Galindo y Alexander landiva quienes han sido mi motor mi motivación para para poder concluir esta meta.

Por nuestro recorrido, a mi Grupo NI+NI – Con quienes pasamos buenos y malos momentos y que aún sigamos manteniendo esa bonita Amistad.

## Agradecimiento

Primeramente agradecer a DIOS por darme la fortaleza y sabiduría para poder concluir esta meta trazada.

A mi familia por brindarme ese apoyo incondicional en todo momento y más que todo dándome esos ánimos para seguir adelante.

A mis hijos quienes son mí pilar fundamental gracias por ese amor comprensión y paciencia que me tuvieron. Por haber sacrificado valiosos momentos para tratar de salir adelante buscando mejores oportunidades

Los amo mis dos grandes tesoros Rixi y Alexander.

A mis amigas por brindarme su apoyo incondicional por estar presente en todo momento que precise de cada una de ellas ayudándome a enfrentar las adversidades.

Gracias por ser parte de mi vida, las adoro...Dilcar, Fanny, Jeny, Gaby

A mis Docentes de la Carrera de Trabajo Social que me brindaron sus conocimientos y experiencias en el transcurso de mi vida académica.

A mi estimada tutora, Lic. Lucimar Soraide Castedo quien me ha brindado su valioso tiempo, conocimientos, experiencias y sobre todo ha guiado pasó a paso para realizar mi Proyecto de Grado.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Índice.....	iii
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Lista de anexos.....	viii
Resumen Ejecutivo.....	ix
Introducción.....	

## **CAPÍTULO I**

<b>ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1 Antecedentes generales.....	3
1.1.1 Antecedentes.....	3
1.1.2 Descripción del problema.....	8
1.1.2.1 Pregunta del problema.....	11
1.1.3 Objetivo general.....	11
1.1.4 Objetivo específico.....	12
1.1.5 Justificación.....	12

## **CAPÍTULO II**

<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 Diseño de la investigación.....	14
2.1.1 Primera Fase: Fundamentación Teórica.....	14
2.1.2 Segunda Fase: Diagnóstico.....	15
2.1.3 Tercera Fase: Diseño de la Propuesta.....	20
2.2 Población y muestra.....	22

## **CAPÍTULO III**

<b>MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>23</b>
3.1 Marco legal.....	23
3.1.1 Programa nacional de control de Tuberculosis.....	23
3.1.2 El Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 -2020 para el Vivir Bien.....	23
3.1.3 La Salud en la Constitución política del Estado Plurinacional.....	24
3.1.4 La tuberculosis según la organización Mundial de la Salud, arroja los siguientes datos y cifras.....	25
3.2 Marco Teórico.....	25

3.2.1	Salud.....	26
3.2.2	Tuberculosis.....	27
3.2.3	Programa.....	27
3.2.4	Intervención.....	28
3.2.5	Intervención social.....	28
3.2.6	Modelo de intervención Social.....	29
3.2.7	Intervención psicosocial.....	30
3.2.8	Intervención sistémica.....	31
3.2.9	Intervención humanísticas-existencial.....	31
3.2.10	Familia.....	32
3.2.11	Actitud Familiar.....	33
3.3	Perspectiva del Trabajo Social.....	34

## **CAPÍTULO I V**

<b>DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>36</b>	
4.1	Resultados del Diagnóstico.....	36
4.1.1	Sexo de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo.....	37
4.1.2	Procedencia de los pacientes con tuberculosis del centro de salud 27 de Mayo..	37
4.1.3	Grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo.....	38
4.1.4	Actividad laboral antes de ser diagnosticado con Tuberculosis.....	39
4.1.5	Actividad laboral que ejerce actualmente.....	40
4.1.6	Ingreso económico de los pacientes con tuberculosis de acuerdo a su actividad Laboral actual.....	42
4.1.7	La vivienda donde habita el paciente con tuberculosis es.....	43
4.1.8	Lugar donde le diagnosticaron la enfermedad de tuberculosis.....	45
4.1.9	Tipo de Tuberculosis diagnosticada.....	46
4.1.10	Situación emocional de los pacientes al ser diagnosticado.....	47
4.1.11	Ha sido rechazado por su familia.....	48
4.1.12	Acepta a su familiar con la enfermedad de tuberculosis.....	50
4.1.13	Apoya a su familiar con Tuberculosis.....	50
4.1.14	Acompaña a su familiar a recibir su tratamiento de la Tuberculosis.....	52
4.1.15	Familiares tienen miedo que les contagie el paciente su enfermedad.....	54
4.2	Selección Jerarquización y priorización de necesidades.....	55

## **CAPÍTULO V**

<b>DISEÑO DEL PROYECTO.....</b>	<b>56</b>	
5.1	Denominación y naturaleza del proyecto.....	56
5.1.1	Descripción del proyecto.....	56

5.1.2	Justificación del proyecto.....	57
5.1.3	Marco institucional.....	57
5.1.4	Finalidad del proyecto.....	58
5.1.5	Objetivos.....	59
5.1.5.1	Objetivo General.....	59
5.1.5.2	Objetivos Específicos.....	59
5.1.6	Componentes actividades y productos.....	59
5.1.6.1	Aspectos administrativos del Programa de Acompañamiento Social.....	60
5.1.7	Métodos y Técnicas.....	65
5.1.8	Metas e indicadores.....	78
5.1.9	Beneficiarios directos e indirectos.....	88
5.1.10	Localización física y cobertura espacial.....	88
5.1.1.1	Organización de la evaluación.....	88
5.2	Marco administrativo.....	89
5.2.1	Equipo de Gestión.....	89
5.2.2	Organigrama.....	90
5.2.3	Cronograma de actividades.....	91
5.2.4	Determinación de los recursos necesarios.....	93
5.2.4.1	Recursos Humanos.....	93
5.2.4.2	Recursos Materiales.....	93
5.2.4.3	Recursos financieros.....	94
	Recomendaciones.....	96
	Referencias bibliográficas.....	97
	Anexo.....	

## Índice de Tablas

Tabla 1	Acepta a su familiar con la enfermedad de Tuberculosis.....	50
Tabla 2	Apoya a su familiar con Tuberculosis.....	51
Tabla 3	Acompaña a su familiar para recibir su tratamiento de la Tuberculosis.....	52
Tabla 4	Familiares tienen miedo que les contagie el paciente su enfermedad.....	54
Tabla 5	Componentes actividades y productos.....	59
Tabla 6	Aspectos administrativos.....	60
Tabla 7	Guía de información inicial sobre TB para personas con tuberculosis.....	67
Tabla 8	Descripción de los modelos de intervención.....	75
Tabla 9	Marco Lógico.....	78
Tabla 10	Descripción del equipo de gestión .....	90
Tabla 11	Cronograma de ejecución del Proyecto.....	91
Tabla 12	Presupuesto recursos humanos.....	94
Tabla 13	Presupuesto recursos materiales.....	95

## Índice de Figuras

Figura 1	Sexo de los pacientes con Tuberculosis.....	37
Figura 2	Procedencia de los pacientes con Tuberculosis.....	38
Figura 3	Grado de instrucción los pacientes con Tuberculosis.....	39
Figura 4	Actividad laboral antes de ser diagnosticado con Tuberculosis.....	40
Figura 5	Actividad laboral que ejerce actualmente.....	41
Figura 6	Ingreso económico de los pacientes.....	42
Figura 7	La vivienda donde habita el paciente con Tuberculosis es.....	43
Figura 8	Lugar donde le Diagnosticaron la enfermedad de Tuberculosis.....	46
Figura 9	Tipo de Tuberculosis Diagnosticada.....	47
Figura 10	Ha sido rechazado por su familia.....	48
Figura 11	Organigrama Programa de Acompañamiento Social.....	90

## **Lista de Anexos**

- Anexo 1 Cuestionario dirigido a familias de pacientes con Tuberculosis
- Anexo 2 Cuestionario dirigido al Paciente con Tuberculosis
- Anexo 3 Guía de entrevista dirigido a la parte administrativa del Centro de Salud 27 de Mayo
- Anexo 4 Guía de Entrevista dirigido a pacientes con Tuberculosis
- Anexo 5 Guía de Entrevista dirigido a la parte administrativa del Programa de Tuberculosis SEDES-PANDO
- Anexo 6 Guía de Observación, componente ambiental de la vivienda
- Anexo 7 Fotografías del Trabajo de Campo

## **Resumen Ejecutivo**

El diagnóstico de Tuberculosis o de una enfermedad grave, previsiblemente larga y de resultados inciertos, representa un nuevo dramático, no solamente para la persona afectada, sino para su entorno familiar que a menudo atraviesa psicológicamente las mismas fases que vive la persona enferma (shock, negación, desesperación, cólera, re-elaboración, aceptación).

Sabemos bien que la familia no es simplemente la suma de los componentes que la forman sin un todo organizado, un sistema unitario que actúa y reacciona a los diversos cambios.

Por lo tanto, en el momento en el que uno de sus miembros se encuentra obligado a vivir la experiencia de la enfermedad, toda la familia permanece inevitablemente implicada. La ruptura del equilibrio de la persona enferma en sus dimensiones físicas, psíquicas, sociales y espirituales es también una crisis de la familia en las mismas condiciones.

## **Introducción**

La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en sus derechos universales. En la esfera de la salud pública, las estrategias del programa tienen como prioridad la salud y el bienestar de las personas afectadas por la tuberculosis, en este contexto el presente trabajo está orientado a presentar un Proyecto referido a “Propuesta Programa de Acompañamiento Social para Pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud 27 De Mayo”, trabajo que será propuesto para el Centro de Salud 27 Mayo del Municipio de Cobija del Departamento de Pando.

El Programa de Acompañamiento Social, esta direccionado a fortalecer la atención de los pacientes desde un enfoque social, y con la intervención de un Trabajador Social que genere la participación e involucramiento de los pacientes desde la responsabilidad de empezar y culminar su tratamiento; por otra parte generar en el núcleo familiar el apoyo, cooperación y afectividad emocional que se necesita durante el proceso que perdure el tratamiento del paciente y por ultimo con la comunidad desde la perspectiva de captar a las personas rehabilitadas y que sean estos grupos en coordinación con el profesional llevar a cabo diferentes talleres y capacitaciones para sensibilizar a los pacientes, familias y comunidad.

El profesional a cargo del Programa será el nexo entre pacientes y familias con el personal médico con quienes mantendrá contrastantes coordinaciones y relación para que los pacientes inicien y culminen sus respectivos tratamientos, pero con la diferencia que se le dará relevancia a los aspectos sociales y familiares de los pacientes con tuberculosis.

Se presenta esta propuesta como referente, para que se logre incorporar en todos los ámbitos de salud a profesionales en Trabajo Social, puesto que la Tuberculosis como otras enfermedades trae consigo los problemas emocionales que deberían ser tratados a la par con el tratamiento médico.

Es por ello, que surge como objetivo “Fortalecer la atención de los pacientes con tuberculosis a través del Programa de Acompañamiento Social del Centro de Salud 27 de Mayo del Municipio de Cobija”.

El capítulo I, se refiere al antecedente general, análisis situacional, presentación y descripción del problema, pregunta del problema, el árbol de problemas, objetivos y justificación.

El capítulo II, se contempla el marco metodológico, diseño de la investigación, las técnicas e instrumentos que han sido utilizados para realizar el diagnóstico, como también las estrategias que se consideraron para diseñar el proyecto de grado.

Capítulo III, está conformado por el marco legal y el marco teórico, donde se presentan los sustentos legales y teóricos para fundamentar la presente propuesta referida al Programa de Acompañamiento Social. Asimismo, se presenta la perspectiva del Trabajador Social.

Capítulo IV, Se realiza la descripción del Diagnóstico reflejados en figuras y tablas para su respectivo análisis e interpretación y los resultados obtenidos.

En el capítulo V, se realiza la descripción del diseño del Proyecto, antecedentes, viabilidad del proyecto, justificación, marco institucional, marco lógico y el cronograma de ejecución del proyecto, organización del Proyecto, descripción del plan de acción, los recursos financieros, recursos humanos y materiales, presupuesto, plan de seguimiento, monitoreo y estrategias de evaluación.

# CAPÍTULO I

## ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1 Antecedentes Generales

#### 1.1.1 Antecedentes

La relación entre funcionamiento familiar y depresión es compleja: intervienen múltiples factores biológicos que condicionan enfermedad y mecanismos psicosociales que condicionan el reconocimiento y uso de herramientas (recursos) por la familia para solucionar el conflicto traducido como enfermedad en uno de sus miembros.

Se ha descrito que los pacientes que perciben apoyo familiar insatisfactorio y que califican su estado de salud como pobre reportan mayor angustia psicológica. Sin embargo, los pacientes con apoyo familiar satisfactorio, independientemente de su percepción de salud, informan poca angustia psicológica. Estos resultados tienen sentido desde la perspectiva de la función familiar, modelos cognitivo-conductual e interpersonal de la depresión, y perspectivas de medicina conductual (Balcázar, Ramírez y Rodríguez, 2015, p.137).

Existen diversos estudios que documentan los grados de depresión y el soporte social del enfermo con tuberculosis, pero la mayoría se ha realizado en ambientes hospitalarios y son pocas las investigaciones realizadas en enfermos ambulatorios.

Considerando que el trabajo es referente a los pacientes con tuberculosis y el insuficiente acompañamiento social para los pacientes, es que se refleja a través de estudios la importancia de considerar estos aspectos.

Según la Organización Mundial de Salud, en Pakistán un estudio realizado por Husain y sus colaboradores “reveló que el 46% de los pacientes con tuberculosis padecía depresión. Por su parte, Sulehri y su grupo reportaron una prevalencia de depresión de 80% en pacientes con diagnóstico de tuberculosis” (2017, p. 15). Es por ello, que es necesario contar con estrategias que respondan de manera integral a los pacientes, porque el hecho de sentir malestar físico, provoca también depresión en los enfermos.

En América Latina un estudio similar, llevado a cabo por Accinelli y León Barua (2017), demostró relación entre tuberculosis pulmonar y depresión; manifestándolo con anorexia o bulimia, así como con abandono del tratamiento médico.

Por otro lado, se evaluó a 175 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud del cono norte de Lima, Perú, y encontró niveles altos de depresión moderada (42.3%); concluyó que la depresión y los niveles bajos de satisfacción familiar son factores de riesgo para abandonar el tratamiento médico (Zárate, 2010, p.50).

Sabemos que el modelo de atención del paciente con diagnóstico de tuberculosis ha pasado de ser intrahospitalario a recibir atención médica ambulatoria; sin embargo, pareciera que los servicios de salud se han “olvidado” del contexto donde vive la persona que recibe el tratamiento. “Olvidarse” del contexto familiar y comunal significa no conocerlo en primer lugar, pero también no contar con este durante el tratamiento que se debe adaptar en cada caso a las condiciones particulares de la familia.

El Trabajo Social tiene diferentes niveles de intervención en función de la atención a casos de usuarios y familias, a grupos y a comunidades. En cada uno de estos niveles, el trabajador social debe desplegar estrategias diferentes de intervención y hacer frente a dinámicas y procesos diversos.

Por lo consiguiente, la intervención de casos con usuarios y familias, tiene como competencias en el Hospital la evaluación psicosocial continua del paciente y el diagnóstico de los criterios de riesgo social que determinarán el tipo de intervención socio sanitario al mismo, por lo que la intervención que se realice al paciente determinará las acciones que se

realizarán con el paciente y la familia, es decir, no olvidemos que las intervenciones no serán las mismas, puesto que cada paciente es único y que por lo tanto viene con su historial personal y familiar (Hervas, 2013). Es por ello, que el profesional en trabajo social realizará un estudio por cada paciente para conocer aspectos en lo social y económico.

Igualmente, se trabaja con la familia durante el proceso de hospitalización; por ejemplo, mediante la búsqueda de redes de cuidadores durante este periodo, que descarguen de responsabilidad al cuidador principal y la ayuda en la gestión de las redes de apoyo social para el cuidado en el periodo posterior a dicha hospitalización.

Sin embargo, se debe considerar que la intervención del Trabajo Social se centra en la comprensión y puesta en consideración, dentro de los equipos, de estas condiciones y en el acompañamiento de los tratamientos con el objetivo de facilitar a los pacientes la finalización de los mismos.

Desde el Trabajo Social se intervino intentando mediar entre el equipo médico y el paciente. En principio se explicitaron las condiciones laborales y familiares, haciendo hincapié en que su dificultad en la adherencia se relacionaba con sus condiciones de vida, de migrante, sin red social de contención, al cuidado de una niña familia y con ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades. (Domínguez, 2012, p. 6).

Por lo consiguiente, la práctica médica siempre ha estado relacionada con las condiciones sociales y económicas, pero fue durante el siglo XIX cuando se planteó con una precisión progresivamente creciente el concepto de medicina social y se fue poniendo de manifiesto el convencimiento de que las condiciones sociales y la enfermedad estaban íntimamente relacionadas, esto llevó a considerar el punto de vista social en la forma de abordar los problemas médicos, en lo que ha tenido una considerable importancia la labor del Trabajador Social (Rosen, 1984).

El Trabajador Social desempeñó su trabajo en los distintos centros sanitarios. Entre ellos cabe destacar aquellos que dependían del Patronato Nacional Antituberculoso como sanatorios, dispensarios y preventorios infantiles.

Ejemplo de la forma en que se llevaba a cabo la actividad profesional con los enfermos afectados de tuberculosis en los centros anteriormente referidos, es el siguiente texto: En las visitas que se hacen al domicilio del tuberculoso, se lleva una labor educativa y profiláctica, ejerciendo así el Dispensario una profunda influencia en el ambiente doméstico, consiguiendo la mejoría de los hábitos higiénicos, el saneamiento de locales, la elevación de la cultura sanitaria y hasta la modificación de la mentalidad del enfermo, ya que se puede penetrar en la intimidad familiar y ganar la confianza de sus miembros.

Es la Asistente Social quien procura hacerles asequibles a enfermos y familiares, las explicaciones médicas y comprensibles las razones del tratamiento siempre siguiendo las instrucciones de los médicos, procurando de esta manera que el enfermo coopere a recobrar su salud. (De Miguel, 1983, p.56). La intervención de un Trabajador social en el ámbito de la salud como lo manifiesta el autor es ser el nexo entre los médicos y pacientes respecto a la rehabilitación de los enfermos.

En la década de 1990 es cuando posiblemente el Trabajo Social del Sector sanitario logró sus mayores avances, en esta etapa, el método va cambiando hacia una intervención más planificada y orientada hacia colectivos específicos de pacientes, y se potencian las funciones de prevención y de promoción de la salud.

Según Organización Mundial de Salud (OMS), “Bolivia es el tercer país con más enfermos de tuberculosis en Sudamérica, luego de Perú y Brasil” (2010, p. 58). Sin embargo, a través de las políticas que el Gobierno ha implementado a nivel Nacional y Departamental se continúa visualizando ciertas falencias, como es el caso de la usencia de seguimiento de casos a nivel individual y familiar de los que padecen Tuberculosis.

En el año 2010 según la OMS, se registraron en el país 8.533 casos diagnosticados, de los cuales 7.860 son nuevos y 673 de retratamiento de la enfermedad. Se calcula que la población enferma con tuberculosis es de 10.000 habitantes, a raíz de estos datos el Estado ha intervenido con políticas sociales para paliar el alto índice y la propagación de la misma, y a raíz de ello se han generado a través de Programas de Tuberculosis administrados.

Por lo consiguiente, el Ministerio de Salud (2017), menciona que la mayor cantidad de enfermos con tuberculosis en el país se diagnosticó en el Departamento de Santa Cruz, con 3.075 casos; le sigue La Paz, con 2.245 pacientes, y Cochabamba con 1.234 afectados. En el resto de los departamentos la población no sobrepasa los 400 casos.

En la actualidad en Bolivia no existen datos de Programas de Intervención Social en los cuales puedan intervenir en programas específicos con familias de pacientes con Tuberculosis, si bien están las áreas de Trabajo Social de Hospitales en Bolivia, que logran paliar ciertas necesidades de los pacientes, pero no son suficientes ya que las intervenciones que se manifiestan son netamente para personal médico y enfermería.

El Departamento Pando cuenta con un Hospital de tercer nivel en el cual existe el área de Trabajo Social, que realiza su trabajo de manera general, pero no interviene concretamente con la enfermedad de la Tuberculosis, precisamente porque no existen Programas oportunos que vengán a reducir la alta incidencia de este tipo de enfermedades que dañan al círculo familiar en su conjunto.

El Centro de Salud 27 de mayo fue creado en 11 de octubre de 2001 y fue inaugurado prestando sus servicios a la Ciudad de Cobija el 27 de mayo de 2002. La categoría del Centro de Salud es ambulatorio, por lo que su Nivel de atención es de primer nivel.

Los centros de salud incluyendo al Centro de Salud 27 de Mayo se ha apertura debido al incremento y demanda de salud por motivos de enfermedades endémicas y entre ellas la tuberculosis, por lo que en el Plan de Desarrollo Municipal de Cobija se contempla el funcionamiento del centro.

De acuerdo al personal solo contaba con un médico y dos enfermeras, los servicios que se atendían era Medicina General, Farmacia y Servicio de Enfermería. Paulatinamente se fueron incrementando los demás servicios de atención, que actualmente son: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Control Prenatal, Laboratorio, Papanicolaou, Anticoncepción, Programa Ampliado de Inminización, Control de Crecimiento y Desarrollo, Odontología, Leishmaniasis, Programa de Tuberculosis y Farmacia.

El Centro de Salud se encuentra en la ciudad de Cobija ubicado en el Barrio 27 de mayo entre la calle Heroína y avenida 27 de mayo el mismo que cuenta con los principales servicios de atención primaria, La atención primaria comprende: La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo, indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria, información y vigilancia en la protección de la salud, rehabilitación básica, atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos, atención paliativa a enfermos terminales y coordinación con los servicios de atención especializada.

La cobertura de atención abarca a 17 barrios referidos a 27 de mayo, paraíso, brisas del acre, Villa Cruz, La Cruz, 27 de Junio, La Amistad, San Felipe, San Pedro, Victoria, Primero de Mayo, Primavera, Cataratas, Las Arenas, Castañal, Perla del Acre y 6 de Enero; lo cual hace una población de 13.143 habitantes, por lo que el Centro de Salud en el año 2016, ha diagnosticado 54 personas síntomas respiratorios y siete personas identificadas con Tuberculosis, de las cuales están siendo atendidos por el Centro de Salud.

### **1.1.2 Descripción del Problema**

La tuberculosis es una enfermedad infecta contagiosa, producida por el bacilo de koch, la pueden padecer tanto el hombre como la mujer, afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede focalizarse en cualquier otro órgano. Se puede observar en la persona que es atacada por este bacilo, la experimentación de una serie de reacciones, emocionales ante la enfermedad.

Por lo consiguiente, considerando que la familia se constituye en el elemento básico de soporte emocional y social que actuará de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la enfermedad y la vida, cumpliendo las funciones básicas, como es dando afecto, protección, apoyo económico, acompañamiento en el tratamiento y recuperación del familiar afectado (Chávez Romero, 2015).

La Tuberculosis constituye una de las endemias más severas que afecta a la población, para ello el Ministerio de Salud y Previsión Social, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (2000) describe lo siguiente:

Las tasas de incidencia de esta enfermedad sobre Tuberculosis registradas en Bolivia están entre las más altas de América Latina, las cuales, junto a los altos índices de pobreza, crean condiciones de transmisión y de perpetuación de la enfermedad provocando problemas económicos y sociales afectando de manera individual y familiar (p. 120).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el año 2004, Pando registra los siguientes datos respecto a la Tuberculosis:

Una tasa del 70,6% de pacientes curados respecto al total de notificados, mientras que a nivel nacional la tasa se encontraba en 78,1%. En cinco departamentos del país no se presentan diferencias significativas con el indicador seleccionado en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (Cochabamba, el Beni, Chuquisaca, Santa Cruz y Tarija), aunque persisten desigualdades más amplias en los restantes cuatro, principalmente en el departamento de La Paz. Por lo consiguiente, en el mismo año, Pando se ubicó entre los Departamentos con indicador de menor efectividad, por lo que se manifiesta baja capacidad de respuesta del Programa Nacional Contra la Tuberculosis en el departamento de Pando se reflejó en una tasa de incidencia de TB de 123 por 100.000 habitantes, que superó los niveles registrados por el resto de los departamentos y, por tanto, del promedio nacional (97,6 % por 100.000 habitantes) (PNUD, 2007, p. 80).

Es indudable, que las cifras registradas sobre la enfermedad en Pando son alarmantes, para ello es que se propone el Programa de acompañamiento social para las personas que padecen esta enfermedad, pero también lograr con intervenir, con prevenciones para sensibilizar a las personas que están con la enfermedad y a quienes están expuesta a ellas para reducir los altos índices.

El año 2005, la TB de tipo pulmonar representó el 91,5% del total de casos en Pando, mientras que la extra pulmonar se incrementó en los últimos años. Entre 1995 y 2004, el número de baciloscopías de esputo para la detección de TB aumentó de 428 a 2.881; no obstante, el número de casos de TB pulmonar bacilos acidorresistentes (BAAR+) con baciloscopía de esputo positiva aumentó de 45 a 71, comportamiento que no se presenta en el resto de los departamentos. El Programa Nacional Contra la Tuberculosis (PNCT) debe realizar mayores esfuerzos para disminuir el número de casos no detectados o no tratados en la región (PNUD, 2007, p. 100).

Según el Atlas de Salud del Departamento de Pando, menciona que la morbilidad por tuberculosis pulmonar BK+ tiene un comportamiento con altibajos desde 1996; alcanzando el nivel más bajo en el año 1997 con 58.4 casos por 100 mil habitantes, y el más alto en el 2004 con 120.6 casos. El 2008 la tasa por 100 mil habitantes llega a 85 casos (2008, p. 64).

En este trabajo se ha identificado a través de una entrevista con la responsable del programa de tuberculosis del Centro de salud, como problema central el maltrato psicológico por parte de familiares a pacientes con tuberculosis que afecta su tratamiento y recuperación en el Centro de Salud 27 de Mayo gestión 2016.

Este hecho implica la discriminación social, y provoca que las personas afectadas sean marginadas de sus grupos familiares y amigos, debido a la poca información que tienen sobre la enfermedad.

El desconocer las características o patología de la enfermedad determina que el temor al contagio provoque desconfianza a una relación de cercanía con la persona enferma de tuberculosis y por la misma situación se produce en el paciente resentimiento, sentimiento de culpa por contraer la enfermedad, situación que causa muchas veces el acercamiento a sus familiares.

Se presume que la insuficiente información acerca de la enfermedad y el desconocimiento acerca del tratamiento de la tuberculosis ocasionan diferentes fenómenos de confusión de actitudes y sentimientos. Una posible causa del maltrato psicológico al paciente con tuberculosis es el ambiente donde vive, y más aún si existe hacinamiento familiar, lo cual hace difícil convivir en un mismo ambiente, situación que genera malos tratos de los familiares que dan lugar a situaciones de exclusión y rechazo hacia la persona enferma con tuberculosis.

A todas las causas ya mencionadas, es necesario mencionar los posibles efectos como el rechazo y falta de apoyo en el tratamiento del paciente y, a su vez, las complicaciones que puede presentar durante el tratamiento como el aislamiento personal del paciente, puesto que es ignorado por causa de la enfermedad.

Se presume que la complicación en el tratamiento del paciente puede ocasionarse al no existir apoyo constante de su entorno familiar, ya que la etapa del tratamiento es rígida y se necesita constancia, fuerza de voluntad, apoyo moral y afectivo, y puede llegar a producirse el aislamiento personal ante la angustia surgida por la enfermedad.

La salud del conjunto de los miembros del núcleo familiar es un hecho imperativo y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad bio-social en el contexto de una cultura y sociedad dadas. No es difícil entonces, darse cuenta que cuando la familia pierde su capacidad funcional, se produce un daño importante en cada uno de sus integrantes y como grupo sistémico, lo cual afecta la salud familiar.

Es decir, que el apoyo familiar se encuentra en una dinámica de acción particular, donde lo que le ocurre a una persona le afecta a toda el grupo en general. La parte mental afecta directamente lo sintomático, ya que genera múltiples manifestaciones en el estado de ánimo del enfermo como: depresión, inseguridad, ansiedad, estrés y otras formas de expresiones psicológicas no sanas, que permite el mal funcionamiento somático del organismo.

Ahora bien, se puede decir que la enfermedad tiene un carácter subjetivo y se observa en cada etapa del desarrollo de la misma; por lo tanto, la afectividad, apoyo, colaboración y protección que la familia debe mostrar hacia el enfermo es muy importante para su recuperación, ya que le permite sobrellevar su enfermedad.

#### **1.1.2.1 Pregunta del Problema**

¿Cómo diseñar un programa de acompañamiento social para personas con Tuberculosis, en el Centro 27 de mayo del Municipio de Cobija, durante la gestión 2018?

#### **1.1.3 Objetivo General**

Diseñar un Programa de Acompañamiento Social para personas con Tuberculosis para el Centro de Salud 27 de Mayo de la Ciudad de Cobija Gestión 2018.

#### **1.1.4 Objetivos Específicos**

- Establecer fundamentos teóricos para el programa de acompañamiento social a personas con Tuberculosis.
- Determinar la situación social de las familias y pacientes con tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo.
- Formular estrategias para el programa de acompañamiento social para personas con Tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo en la gestión 2018.

#### **1.1.5 Justificación**

En el Centro de Salud 27 de Mayo de la ciudad de Cobija, se considera la necesidad de crear un Programa de Acompañamiento Social que cumpla la función de integrar y coadyuvar, de manera general, las diferentes intervenciones con los pacientes de Tuberculosis; así también analizar y realizar un estudio de contexto de acuerdo al perfil profesional del Trabajador Social.

De esta manera afianzar la imagen y establecer lazos de afectividad que los pacientes y familiares que estén interrelacionados entre sí, para una convivencia de paz y armonía entre todo el círculo, lo que permita obtener mejores resultados a los pacientes con Tuberculosis al realizar su tratamiento y recuperación sin complicaciones.

En tal sentido se fundamenta la importancia de un Programa de Acompañamiento Social para pacientes con tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo, que facilite la coordinación e intervención entre personal de salud, paciente y familias, de esta manera reducir los efectos negativos que son causantes de una recuperación más eficiente a este tipo de enfermedades.

Por otra parte, el Programa de Acompañamiento Social contribuirá al desarrollo de una organización transformadora, con beneficios para la institución, familias y pacientes; sobre todo en el ámbito social, que viene hacer un componente importante para la recuperación del

paciente, sin obviar la parte emocional y laboral que muchos pacientes con Tuberculosis atraviesan a diario debido por la ineficiente intervención.

Respecto a las formas de intervenciones de acuerdo al quehacer del Trabajador Social, se propone tres tipos por lo que se pretende intervenir con el paciente, familia y grupos que ya han sido rehabilitados; por lo que se considera el modelo psicosocial, sistémico y humanista/existencial.

El círculo familiar, es importante para la recuperación y tratamiento de un enfermo con Tuberculosis, ya que el apoyo por parte de los suyos, aumenta la motivación de continuar y culminar con sus respectivos tratamientos de salud; sin embargo, aquel paciente que no cuenta con aquel apoyo incurre al abandono del tratamiento.

Es importante que a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, se realicen intervenciones oportunas en los campos de prevención, protección y promoción para evitar que la enfermedad de Tuberculosis aumente en nuestro contexto.

Por otro lado, se han identificado varios casos de Tuberculosis en Cobija, es importante de que se incorporen Trabajadores Sociales en el ámbito de salud, debido a que un profesional del área social genera motivación, intervención y mediación con el personal médico para lograr que los pacientes con Tuberculosis logren su recuperación.

Es por ello, importante contar con un programa de acompañamiento social para pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud 27 de Mayo, y considerar en el mismo el involucramiento de las familias, considerando que son el núcleo de apoyo económico, social y moral para los pacientes.

Esta propuesta, permite al Centro de Salud contar con un programa que apoye en el aspecto social, en si se de relevancia a la relación y dinámica con los pacientes y sus familiares en todo el proceso de tratamiento y recuperación, y se cambie aquel enfoque de atención desde el ámbito de salud sin dejar de lado aquel aspecto social.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Diseño de la Investigación**

La metodología del presente trabajo es descriptiva bajo un enfoque mixto cuali-cuantitativo lo que permitirá contar con un estudio del contexto y concretar el Proyecto de Grado, por lo que se ha desarrollado en tres fases, que a continuación se describen:

##### **2.1.1 Primera Fase: Fundamentación Teórica**

Para el desarrollo de esta fase y de acuerdo con el primer objetivo específico establecer fundamentos teóricos para el programa de acompañamiento social a personas con Tuberculosis, los fundamentos teóricos permitieron documentar criterios que han sido desarrollados con anterioridad y sobre los cuales se extendieron las bases para comprender a cabalidad el problema que se estudia, en el entendido que el proyecto debe expresar, de forma puntual, aquello que se investigó previamente, categorizando aquellos elementos que pueden ser susceptibles de mejorar o de ampliar el conocimiento sobre el problema.

Se trata de una revisión analítica, que busca lo eficaz y útil de aquellas investigaciones anteriores.

Asimismo, este proceso dio lugar a una recopilación de información relacionada al diseño del programa de acompañamiento social que se pretende realizar; considerando propuestas, modelos, intervenciones, metodologías, normas y estrategias que permitan contar con una referencia puntual a lo referido.

## **Técnicas e instrumentos:**

Referente a las técnicas e instrumentos, se consideró como técnicas la revisión documental, con instrumentos relacionados con la actividad, consistentes en: fichas bibliográficas, análisis de textos y cuadros comparativos.

### **2.1.2 Segunda Fase: Diagnóstico**

La parte del proceso diagnóstico y la aplicación de diferentes técnicas, han permitido ampliar la visión de la presente propuesta, debido a que la información clave referente a opiniones, críticas y expectativas de la parte administrativa del centro de salud, pacientes y familiares han contribuido a reflejar la situación real de los pacientes con tuberculosis.

Esta etapa determina la realización del diagnóstico que consiste en el conocimiento de la realidad o del problema que se quiere abordar; abarca, tanto las manifestaciones del problema, como sus consecuencias y repercusiones. Un buen diagnóstico es la mitad para la solución de un problema.

La elaboración de un diagnóstico se basa siempre en un estudio o colecta de datos, que relacionados, permite llegar a una síntesis e interpretación. En el terreno de las relaciones personales y sociales, el profesional que recoge la información escucha, observa, descubre, relaciona, e interpreta, no basándose solamente en los datos sino, en el efecto que producen en la persona.

Mediante un diagnóstico social, se trata de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social y la personalidad de un cliente dado, para ello Richmond citado en Cury y Arias Astray “El proceso comienza con la investigación o la recopilación de la evidencia, prosigue con su análisis crítico y finaliza con su interpretación y la definición de la dificultad social” (2016, p. 12). En general, los trabajadores denominan investigación a todo el proceso, pero como su principal defecto es no prestar la debida atención a los procesos de comparación e interpretación y darle una excesiva importancia al etapa de recolección de la

evidencia, resulta más instructivo para definir todo el proceso usar la palabra que describe, en concreto, el final del proceso.

El diagnóstico social, es lograr a través de instrumentos adecuados y oportunos la realidad actual de los pacientes y eso implica realizarlo desde una perspectiva integral, para analizar e interpretar los problemas o necesidades de aquellos pacientes, usuarios o grupo vulnerable que se está estudiando (Cury y Arias, 2016). En tal sentido, para logara concretar la propuesta se ha iniciado realizando un estudio sobre la situación de los pacientes con tuberculosis para conocer aspectos sociales, económicos, dinámica familiar entre otros aspectos que han contribuido en la propuesta.

En el Trabajo Social, los problemas son definidos y clasificados con referencia, unas veces, al factor desencadenante del conflicto que aparece como principal y que determina la acción prioritaria (económico, vivienda, salud), y otras, por una causa que introduce una serie de dificultades en la situación que el cliente presenta (alcoholismo) Para lograr un buen diagnóstico se necesita delimitar el alcance del proyecto, contar con estadísticas fiables, delimitar el espacio y el tipo de desarrollo del proyecto.

El diagnóstico se desarrolló en la parte administrativa del Centro de Salud 27 de Mayo del Municipio de Cobija, donde el contexto mencionado permitió un acercamiento a la realidad relacionada a las normas, planificación y políticas sociales a favor del grupo vulnerable estudiado.

Los instrumentos que se aplicaron a la sección administrativa han sido las guías de entrevistas, se logró conseguir información acerca de las normas y la planificación que ellos consideran para desarrollar y beneficiar a los pacientes y familias.

Esta información, ha permitido considerar ciertos aspectos para estructurar la propuesta y sobre todo fundamentar el funcionamiento del mismo a raíz de las políticas sociales de las que se sostiene el Servicio Departamental de Salud (SEDES-PANDO) y desde luego la parte administrativa del Centro 27 de mayo.

Así mismo, se ha considerado a las familias de los pacientes con Tuberculosis, para ello se ha aplicado cuestionarios con preguntas semi-abiertas y entrevistas para conocer la dinámica y relación de la familia con el paciente en el aspecto del proceso del tratamiento y recuperación; se adopta este tipo de técnicas para obtener información clave y subjetiva de los familiares.

Por otra parte, se ha considerado a los pacientes con Tuberculosis, quienes a través de la encuesta, entrevista y observación aplicadas, se logró tener información acerca de su realidad actual y lo que sin duda nos ha permitido visionar un panorama de lo que se intenta conseguir para formular la propuesta.

La segunda fase, consistente en el diagnóstico está reflejada mediante gráficos y tablas que representan la información recopilada y que posteriormente son analizados e interpretados. El proceso se lo trabajó de manera descriptiva con figuras que permitieron una mejor comprensión de los resultados obtenidos en el levantamiento de la información.

### **Técnica e instrumentos de entrevista**

La técnica de entrevista se desarrolló para la obtención de información que posibilitó la redacción de los resultados e informe de diagnóstico.

La entrevista es “la conversación con un objetivo o propósito, es decir, conversaciones cuya finalidad es obtener información en torno a un tema” (Kahn y Cannel citado en Barragán, 2005, p. 23). En tal sentido, para lograr un diagnóstico de la situación de los pacientes, es que se aplicaron entrevistas más que todo para conocer aspectos subjetivos a nivel individual, familiar y médico.

Para recabar información acerca de los procesos de planificación, normas y políticas sociales, se utilizó la guía de entrevista, y fue aplicada a los administrativos del Centro de Salud 27 de Mayo de la Ciudad de Cobija, tal es el caso del Director de SEDES-PANDO Dr. Kuniaki Murakami Vaca, Director del Centro Dr. Danny Hugo Mendoza Ojopi, Responsable del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo Yovana Estrada Guzmán.

Por lo que se recopiló información relacionada al desarrollo de las actividades del Programa de Tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo y las intervenciones que realizan con los pacientes y con las familias de los mismos; para ello se aplicó la guía de entrevista.

Por otra parte, a través de la guía entrevista se ha obtenido información acerca del funcionamiento del Centro, de la fuente de financiamiento, y el aspecto fundamental de las probabilidades de la apertura del Programa de acompañamiento para pacientes con Tuberculosis.

Asimismo, guía de entrevista aplicada a los pacientes con Tuberculosis para recabar información acerca de sus percepciones, opiniones y críticas respecto a la planificación, estrategias y el funcionamiento del centro de salud. Por lo consiguiente y fundamental aspectos relacionados a su entorno familiar y al rol que cumplen sus miembros en el proceso de la enfermedad.

Aplicar guías de entrevistas a los familiares para tener conocimiento al apoyo emocional y moral que brindan a sus familiares que están enfermos con tuberculosis, y referente a las actitudes y acciones que han realizado desde fueron diagnósticos.

### **Técnica de Encuesta**

Para el desarrollo del presente proyecto se aplicaron encuestas, por lo que según García “es una técnica de recolección de datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, donde se utiliza un listado de preguntas que se denomina cuestionario” (2001, p.15). Por lo consiguiente, se consideró aplicar encuestas a los pacientes para conocer el aspecto socio-económico, salud física y el tratamiento que toman al ser diagnosticados.

Por otra parte, se ha considerado tomar en cuenta la técnica de la encuesta, instrumento que fue aplicado a los pacientes con Tuberculosis, para ello se consideraron el aspecto socio-económico y salud-física. Es importante contar con la información de los aspectos mencionados, ya que tenemos que analizar la información de la realidad actual del paciente, y

raíz de ello sugerir opciones que vengan a contribuir a este grupo social, y que ello representa la propuesta del presente proyecto.

Asimismo, se les aplico el cuestionario a las familias de los pacientes con Tuberculosis para tener información acerca del aspecto familiar, y de la atención que le brindan a su familiar que tiene Tuberculosis; es información indispensable para la propuesta ya que a través de ello nos daremos cuenta de la dinámica familiar.

La aplicación de estos instrumentos, permitió contar con información válida y confiable para ser tomadas en cuenta y realizar el diagnóstico de la situación de los pacientes, entorno familiar y en el centro de salud 27 de mayo, lo que ha permitido realizar la propuesta consistente en el Programa de Acompañamiento Social.

### **Técnica de Observación**

Para el desarrollo del diagnóstico, se considera aplicar la guía de observación, que consistió en ingresar a las viviendas de los pacientes y lograr observar de cerca los ambientes donde viven los pacientes con tuberculosis.

Por su parte, Sierra y Bravo citado Díaz en el Texto de Apoyo Didáctico de la Facultad de Psicología la define como la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente para recabar información (2011, p. 7).

Así como lo menciona la Facultad de Psicología, el observar es identificar los hechos, la realidad del espacio que se está estudiando y para ello el Trabajador Social debe ser bastante minucioso en ello para lograr obtener la información fidedigna que necesita y no desviarse de ello y obtener información vaga e innecesaria.

El aspecto socio-ambiental, son los datos que se recabaron, por lo que se pudo identificar las condiciones ambientales de la vivienda, alimentación, servicios básicos en otros que nos contribuyan considerar.

### **2.1.3 Tercera Fase: Diseño de la Propuesta**

Para formular la propuesta, referido al Programa de acompañamiento social para pacientes con Tuberculosis; esta parte se constituye el aporte real del presente trabajo y para ello se la dividirá en dos etapas: el Programa y la estrategia para su implementación.

#### **Diseño del programa de acompañamiento Social**

Es importante contar con fundamentos teóricos para establecer el diseño del programa de acompañamiento social propuesta en el presente proyecto.

Para Aubrey citado en Molina alude que “En sentido general, un programa es un plan o sistema bajo el cual una acción está dirigida hacia la consecución de una meta” (2007, p. 41). En tal sentido, se busca proponer un Programa de Acompañamiento Social para pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo.

En el presente proyecto de grado, referido al programa de acompañamiento social para pacientes con Tuberculosis, en la investigación se identificado a pacientes que abandonan el tratamiento a causa de la falta de apoyo social, o problemas emocionales referidos a tristeza, falta de ánimo, impotencia entre otros aspectos; por lo que esta propuesta intenta cubrir ciertos vacíos referidos al ámbito social que el centro de salud no cuenta y que es precisamente el acompañamiento social, una necesidad en el proceso de tratamiento y recuperación que se debería trabajar para evitar el abandono y reducir el alto índice de tuberculosis.

Por lo consiguiente, Rosales citado en Vinacci, Quiceno, Fernández, Pérez, Sánchez y Londoño (2007), mencionan lo siguiente:

El apoyo social percibido, conceptualizado en términos cognitivos como la percepción de que se es amado y estimado por los demás, supone una percepción que promueve la salud, alivia el impacto de las enfermedades crónicas, afecta benéficamente a la salud integral del paciente (p. 250).

Para ello, dentro de la propuesta está involucrar a la familia en el proceso del tratamiento del paciente, para que se sientan apoyados por su entorno familiar. Al referirse de

un programa de acompañamiento social, no solo implica la idea de que el paciente cumpla con sus medicamentos, sino, que este se adhiera a ello, que sea responsable de su propia recuperación, y asimismo, lograr buscar estrategias para el involucramiento de las familias y que estos se sientan apoyados por sus familiares y no rechazados, puesto que el apoyo social se constituye en uno de los recursos personales más importantes para paliar el efecto de la enfermedad.

### **Diseño de la estrategia de implementación**

En el presente diseño del proyecto, se consideró como estrategia de implementación, el instrumento del Marco Lógico, que ha permitido organizar, de manera estructurada y articulada, la información esencial del proyecto. Además contribuye a generar una idea clara para la formulación, seguimiento y evaluación de la propuesta desde la perspectiva de lo que hay que lograr para resolver el problema específico y contribuir a objetivos del desarrollo como consecuencia de logro del objetivo central.

Por lo consiguiente, se establece que las estrategias es un conjunto de conceptos interdependientes que describen de modo operativo y en forma matricial los aspectos más importantes de una intervención. (Unión Europea, 1993). Esta descripción permite verificar si la intervención ha sido llevada a cabo en forma correcta; asimismo, facilita el seguimiento y proporciona una evaluación mejor

La herramienta ha sido útil para desarrollarlo en los campos y actividades que permitan el logro de resultados que serán puestos a prueba en forma a priori con un grupo de pacientes que son los directos interesados en el logro del objetivo de este proyecto.

Por ello, es muy importante para el desarrollo del proyecto identificar a todos los involucrados y analizar sus intereses y expectativas por separado, con el propósito de aprovechar y potenciar el involucramiento y lograr implementar y desarrollar el proyecto, que será un gran beneficio para los pacientes, familias y el personal de salud del centro de salud

27 de mayo.

## **2.2 Población y Muestra**

La población objeto de estudio, está constituida por seis pacientes y su entorno familiar que son el principal grupo de estudio de la presente propuesta, según datos proporcionados por el Centro de Salud 27 de Mayo del Municipio de Cobija del Departamento Pando; por lo que la población general es el 100% del grupo de estudio ya que el Centro de Salud atiende a seis pacientes con Tuberculosis.

Si bien en la Ciudad de Cobija, existen otros Centros de Salud se ha Considerado al Centro 27 de Mayo como referente para realizar la propuesta y que sea un modelo para replicar en los demás Centros de Salud de la Ciudad; por lo tanto los resultados relacionados con la problemática de estudio, serán descritos con su respectivo análisis e interpretación.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1 Marco Legal**

##### **3.1.1 Programa Nacional de Control de Tuberculosis**

En Bolivia el control de la Tuberculosis (TB) fue declarado prioridad nacional por Resolución Ministerial 0-400 del 18 de julio del 2003. Desde 1999, el Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT) expandió la Estrategia DOTS (Tratamiento Directamente Observado), fortaleciendo las diferentes modalidades en la observación del tratamiento institucional, con participación de la comunidad. Actualmente el país, está comprometido con la Estrategia “Alto a la Tuberculosis” para el logro de los Objetivos de desarrollo del Milenio.

El programa tiene como objetivo la reducción de la transmisión del Mycobacterium tuberculosis en la comunidad, disminuir la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad, evitando la aparición de resistencia. En los últimos 6 años (2010 – 2015) la Tasa de Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas presenta una tendencia descendente (2% en promedio por año), similar comportamiento se presenta a nivel departamental.

##### **3.1.2 El Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020 para el Vivir Bien**

El Vivir Bien es un concepto milenario sustentado por las cosmovisiones de los pueblos indígenas originarios, fuertemente vinculado al respeto de la naturaleza y a un modo de realización humana desde una vivencia holística y comunitaria.

La filosofía ancestral del Vivir Bien ha sido retomada en las políticas nacionales de desarrollo principalmente a partir del año 2006, y constituye el fundamento del Plan General de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020. En él, se define el Vivir Bien como el acceso y disfrute de los bienes materiales y de la realización afectiva, subjetiva, intelectual y espiritual, en armonía con la naturaleza y en comunidad con los seres humanos”. En la que se analiza la contribución del Ministerio de Salud a las dimensiones del Vivir Bien establecidas por el Ministerio de Planificación del Desarrollo.

Para el Ministerio de Salud en el marco del Plan de Desarrollo Económico Social, es una prioridad el derecho a la salud de las y los bolivianos, por lo que se tiene previsto en este período avanzar significativamente hacia la universalización del acceso a los Servicios de Salud, la prevención de las enfermedades, así como la ampliación y mejora de la capacidad de atención de los establecimientos de salud con mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos de calidad con enfoque intercultural.

### **3.1.3 La Salud en la Constitución Política del Estado Plurinacional**

El tema de la salud está desarrollado en la Constitución Política del Estado Plurinacional, en vigencia desde Febrero de 2009, dentro de la Primera Parte “Bases Fundamentales del Estado, Derechos, Deberes y Garantías”:

Derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual, sin violencia (Art. 15)

- La Salud como un Derecho Fundamental
- Las Determinantes sociales y salud
- Derecho a la Salud de las naciones y pueblos indígenas y originarios
- Acceso gratuito de la población a servicios de salud
- Acceso al Seguro Universal de Salud y ejercicio de los servicios
- Obligación del Estado a garantizar y sostener el derecho a la salud
- Priorización de la promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Prestación ininterrumpida de los servicios de salud

- El Estado garantiza el servicio de salud público
- Derechos de los pacientes

### **3.1.4 La Tuberculosis según la Organización Mundial de la Salud, arroja los siguientes datos y cifras:**

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, a nivel mundial, causada por un agente infeccioso (Organización Mundial de Salud citado en Chávez Romero, 2015, p. 27).

- En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.
- Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.
- En 2013, se estima que 550 000 niños enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños ceronegativos murieron de tuberculosis.
- La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas infectadas por el VIH, pues causa una cuarta parte de las defunciones en este grupo.
- Se calcula que 480,000 personas desarrollaron tuberculosis
- El número aproximado de personas que enferman de tuberculosis cada año está disminuyendo aunque muy despacio; ello quiere decir que el mundo está en camino de cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio consistente en detener la propagación de esta enfermedad de aquí al año 2015.
- La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó un 45% entre 1990 y 2013.
- Se calcula que entre 2000 y 2013 se salvaron 37 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.

### **3.2 Marco Teórico**

Los elementos que se utilizaron en el desarrollo del marco teórico del programa de acompañamiento social para pacientes con Tuberculosis, están relacionados con las

actividades que se desarrollaron en la propuesta, es la parte consecutiva que nos ha contribuido a entender aquellos conceptos que se utilizaron comúnmente para elaborar el presente proyecto, por lo tanto los fundamentos teóricos se expresan a continuación:

### **3.2.1 Salud**

Según Alcántara cita a la OMS donde define a “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2008, p. 96). En tal sentido, no solo se debe de intervenir medicamente a los pacientes con Tuberculosis sino, considerar el aspecto social, mental y emocional para el bienestar y recuperación de los enfermos.

En tal sentido, la OMS viene a ser un ente internacional que da pie para que dentro de muchos Estados Nacionales se tomen medidas de políticas públicas sanitarias gubernamentales para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos. De ahí la necesidad de un Estado Social que regule de manera coordinada las políticas de salud pública para evitar males mayores que los ciudadanos sin un Estado promotor de mejoras sociales sería incapaz de lograr por sí mismo.

Bolivia es el país más pobre de América Latina y destaca por la presencia rural e indígena en su población. En coincidencia con los objetivos del gobierno, las políticas de salud deberían tender a reducir de las inequidades en materia de salud, incluidas aquellas vinculadas a la pobreza, la marginación, la ruralidad, la etnia, el género y la edad.

Por lo que se debiera avanzar en materia de protección social en salud extendiendo la cobertura de las intervenciones más críticas como los seguros y programas. También es necesario fortalecer la orientación de los servicios de atención de la salud, seguros y programas en implementación, sobre la base de la nueva estrategia de atención primaria que promueve el gobierno a través del modelo SAFCI, que promueva la participación activa e intercultural de todos usuarios del sistema, y avance apoyándose en la formulación y puesta en práctica de políticas y medidas intersectoriales.

### **3.2.2 Tuberculosis**

El tema central de la propuesta esta direccionada a los pacientes con Tuberculosis, hay que tener en cuenta nuestra realidad social caracterizada por condiciones de vida de la población que se desarrollaron en los principios de iguales oportunidades y derechos fundamentales en todas las esferas de la vida, especialmente en la educación, la salud y el empleo.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar (Ministerio de Salud, 2009, p.85).

El funcionamiento familiar es una variable que se debe abordar en los problemas de la salud y la enfermedad, porque el apoyo de los integrantes de la familia es fundamental para la recuperación de sus familiares enfermos.

### **3.2.3 Programa**

En la búsqueda de información, no se ha logrado encontrar un concepto específico sobre que es un programa desde la perspectiva social, sin embargo, mencionamos la siguiente definición:

Por lo que, Fernández y Ballesteros aluden que es el “Conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales, diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas” (1995, p. 58). Por lo tanto, es lo que se pretende diseñar en el Centro de 27 de mayo, un programa de acompañamiento social en la que a través de una planificación conjunta con el personal médico; por lo que las acciones e intervenciones serán desarrolladas por los profesionales de Trabajo Social, desde un trabajo conjunto y sinérgicamente coordinado con las familias, pacientes y el personal de salud.

### **3.2.4 Intervención**

Para los trabajadores sociales, la intervención es crucial en su qué hacer, es decir, es fundamental puesto que son los gestores del cambio social en el contexto donde se desempeñan.

Por lo que la intervención, que realizara el profesional de trabajo social será un conjunto de acciones planificadas, organizadas y evaluadas; adoptando sus técnicas e instrumentos propios del trabajo social.

Por lo consiguiente Robertis (2009) alude que la intervención es un querer actuar que significa tomar parte convertirse en mediador quien pretende generar una modificación en una situación dada del asistido.

Dicho querer actuar se relaciona directamente con el que hacer en estrecha alianza con el cómo hacerlo, confiriendo especial énfasis a la determinación de qué elementos se partirá para efectuarla y la estrategia que se adoptará. En este concepto, el mediador o interventor juega un papel crucial en el proceso de intervención, convirtiéndose en el actor que busca propiciar el cambio y en ese sentido es quien lo direcciona (p. 8).

Para que el trabajador social, logre sus objetivos en el Programa de Acompañamiento Social, tendrá que trabajar coordinadamente con todo el contexto del centro de salud, en ello incluye desde el Director hasta las familias y pacientes con tuberculosis que son los que se van a beneficiar con la propuesta.

### **3.2.5 Intervención Social**

En el campo de los profesionales de trabajo social, la intervención se inclina más a las acciones dirigidas a contextos vulnerables, en este caso, realizar acciones para trabajar con las familias y pacientes con tuberculosis.

Sin embargo Ander-Egg, ha introducido en el campo de las prácticas sociales “el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado” (2001, p. 45). Toda intervención social se apoya en referentes técnicos, necesita

de métodos y técnicas de acción y tiene una intencionalidad que viene dada por el marco ideológico, político, o filosófico de quien realiza esas acciones.

En si como lo menciona Ander-Egg, las prácticas sociales se desarrollan en una diferente realidad social, y para ello se apoya de técnicas, métodos e instrumentos para la acción que va a realizar, esto con la intención, de cambiar o mejorar la calidad de vida de aquel grupo social vulnerable (Ander, 2001). En tal sentido, la propuesta describe diversas actividades e intervenciones a nivel individual, familiar y comunitario, aplicando estrategias, técnicas e instrumentos propios del Trabajador Social.

### **3.2.6 Modelo de intervención Social**

La presente propuesta en la que se va a trabajar con las familias y los pacientes con tuberculosis, es importante considerar los modelos de intervención pertinentes y adecuados para lograr un cambio positivo con este grupo social.

Según Fernández, De Lorenzo y Vázquez citado en Losada Menéndez, aluden que “el modelo de intervención social es toda actividad profesional consciente, organizada, planificada y dirigida a actuar sobre una realidad social para estudiarla, analizarla, modificarla y cambiarla en la consecución de una mejora positiva” (2016, p. 16). Para lograr una intervención, los profesionales en Trabajo Social realizan un estudio sobre la situación para llevar a cabo todo ese proceso mencionado por los autores y se logre responder a la problemática social.

Para ello, en el presente trabajo se pretende trabajar bajo el modelo de intervención sistémica, psicosocial y humanista/existencial; puesto que la primera será una intervención en la que se trabajara con la familia y la segunda se inclina a una intervención más personal con el paciente.

El modelo sirve para traducir las situaciones a las que se enfrenta el Trabajo Social a un lenguaje lógico que le permite comprender y explicar lo que ocurre, qué es lo que está pasando y evaluar las hipótesis comprobando su funcionamiento en la realidad. El modelo

tiene por lo tanto incrustada la teoría o teorías de las que se sirve para dicha comprensión y predicción de la realidad, pero también tiene una parte práctica.

Es decir, el conocimiento de los modelos sirve para orientar y guiar la práctica profesional para que ésta se encuentre fundamentada en torno al modelo o modelos que garanticen una mayor adaptación al problema sobre el que se va a intervenir, en este caso, la propuesta propone la intervención en base a tres modelos.

### **3.2.7 Intervención Psicosocial**

Los pacientes con tuberculosis u otras personas con enfermedades de este tipo o más graves, al momento de ser diagnosticados sufren emocionalmente un cambio drástico, puesto que el hecho de conocer que están enfermos cambian radicalmente; es por eso, que es importante que los hospitales y centros de salud traten estos aspectos, puesto que no solo involucra a los pacientes sino a todo el ámbito familiar.

Por lo consiguiente, un proceso de facilitación de la resiliencia entre los individuos, las familias y las comunidades permitiendo que las familias se repongan del impacto de las crisis y ayudándoles a lidiar con tales eventos en el futuro. Respetando la independencia, la dignidad y los mecanismos de enfrentamiento de los individuos y las comunidades, el apoyo psicosocial promueve la restauración de la cohesión y la infraestructura social (Wiedemann, 2009). En otras palabras, el apoyo psicosocial ayuda a las personas a recuperarse tras una situación crítica que ha modificado sus vidas, en este caso para los pacientes con tuberculosis de acuerdo al diagnóstico se manifestaron en ellos cambios de actitud, baja autoestima, tristeza entre otros aspectos, al igual que a sus familiares.

Un estudio que realizaron la Unidad de Psicooncología Centro Clínico del Cáncer Clínica Las Condes, indican que el desarrollo y mantención de trastornos del ánimo, ansiosos o ambos podrían asociar la pre existencia de tratamientos psicológicos, la falta de una relación íntima y confidente, encontrarse en la juventud y experiencias de vida previas muy estresantes no relacionadas al cáncer. Factores psicosociales que acentúan el riesgo de depresión ante el diagnóstico se relacionan más con el paciente que a la enfermedad o el tratamiento.

De acuerdo con el diagnóstico realizado, se puede manifestar alguna similitud referente a las actitudes que adoptaron cuando tuvieron conocimiento del diagnóstico, así como lo manifiesta la Unidad Psicooncología, la depresión de los pacientes se concentra en el diagnóstico y no tanto al tratamiento que ellos deben de tomar.

### **3.2.8 Intervención Sistémica**

Por otra parte, se está adoptando trabajar con un modelo sistémico, puesto que dentro de las estrategias en el programa de acompañamiento social, esta trabajar con las familias, por lo que se considera un núcleo importante en el proceso del tratamiento y recuperación del paciente como parte de apoyo social.

El modelo sistémico llevado al trabajo social con familias, incluye para su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica. Trabajar con la familia, para lograr que los integrantes apoyen y motiven al paciente a través de diferentes intervenciones; puesto que los pacientes que afrontan las enfermedades solas, son los que tienen mayores dificultades para culminar o continuar sus tratamientos, debido precisamente a la ausencia de apoyo moral.

Una persona con tuberculosis, no solo esta propenso a ser discriminado en su entorno familiar sino también por la sociedad, por lo tanto, una de los mayores factores o problemáticas que se les presentan a este grupo es sufrir por la exclusión, podríamos mencionar, en el aspecto laboral, social y desde luego familiar, como algunos casos identificados en el diagnóstico.

### **3.2.9 Intervención Humanista/Existencial**

Por lo consiguiente, para la propuesta se manifiesta el modelo Humanista/Existencial, como parte de intervención en el que se pretende formar parte a los grupos de personas rehabilitadas en Tuberculosis, como forma estratégica para sensibilizar a los demás pacientes a

tomar con responsabilidad su tratamiento y por otra lado, que las familias perciban la importancia de su participación en el proceso de tratamiento y recuperación de sus familiares enfermos.

Para Viscarret (2000) el Trabajo Social humanista centra su atención en el hombre como sujeto, por lo que alude lo siguiente:

La diferencia de otros enfoques que lo consideran un paciente (enfermo) o un cliente (asistencialismo). Desde esta posición de partida, el trabajador social humanista dirige su atención y apoyo hacia una persona igual que él, reconociéndolo como ser pensante y ente racional, capaz de dirigir su vida y de darle un sentido a la misma (p. 322).

Así como lo menciona Viscarret, en la propuesta se va a considerar a este grupo no como enfermos o pacientes, sino como una parte estratégica, para llevar a adelante una serie de actividades con la finalidad de concienciar a los pacientes y familias en temas emocionales, de apoyo, afectividad que son aspectos que la familia debe considerar para apoyar a sus familiares con Tuberculosis.

Por lo consiguiente el Trabajo Social humanista deposita su atención en la dimensión pensante y reflexiva de las personas, por lo que Viscarret que “esta actitud y capacidad reflexiva es condición «sine qua non» para poder construir un cambio, una transformación, que no sean impuestas (desde una autoridad profesional) y que garanticen su perdurabilidad misma” (2000, p. 325). Es precisamente que a través de la rehabilitación de personas que pasaron por el proceso del tratamiento de Tuberculosis lograr construir un cambio y transformación a través de su experiencias, es decir, transmitir a otros que se encuentran pasando por la situación crítica de esta enfermedad, y donde muchos por falta de ánimo, apoyo y motivación abandonan el tratamiento, exponiéndose a empeorarse y por ende siendo un problema para la salud pública.

### **3.2.10 Familia**

Por lo consiguiente Saucedo y Maldonado citado en Chávez Romero, en relación a la familia aluden que “se considera que la familia es un grupo natural cuyos integrantes tienen un

presente y un futuro” (2015, p. 19). Desde el punto psicológico la familia es el medio apto para que sus miembros puedan dar o recibir afecto, logrando así el equilibrio emocional que necesitan, tanto en niños adolescentes y adultos para alcanzar su propio desarrollo como personas y actuar en la sociedad.

La familia puede operar constructiva o negativamente sobre el bienestar de sus integrantes a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones. En el caso de que uno de los integrantes padezca alguna enfermedad, la familia como pilar fundamental de apoyo y afecto contribuye bastante en la rehabilitación del paciente. Es por ello, que en muchos casos se identifica como uno de los problemas principales es la depresión emocional de los que padecen algún tipo de enfermedad, precisamente por la falta de afectividad y el apoyo para afrontar la enfermedad.

La familia juega un rol importante en la recuperación y rehabilitación del paciente, puesto que para un enfermo con Tuberculosis el desgaste físico y emocional es fuerte, y para ello tiene que tomar su tratamiento al pie de la letra para lograr su recuperación, sin embargo, las personas al saber que tiene una enfermedad, se sienten deprimidos y es allí donde la familia tiene un rol importante, en animar y fortalecer el estado emocional del paciente, para apoyarlo.

### **3.2.11 Actitud Familiar**

Según Likert citado en Sánchez Romero, “la actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, persona, actividad, concepto o símbolo” (2005, p. 22). Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos, pero como puede haber actitudes positivas, también surgen actitudes negativas dentro del círculo familiar que en gran medida no ayuda para nada a sus familiares enfermos.

Para Sánchez Romero, “algunos Psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad

interrelación que se establecen entre los miembros de un determinado grupo social” (2005, p. 23). Por lo consiguiente, como lo considera Sánchez Romero, la compatibilidad interrelación que exista en un grupo es el resultado de actitudes favorables o desfavorables, allí se destaca la solidez de aquella relación que se ha construido en el seno familiar.

Considerando que estamos enfocándonos a temas de salud, como en el caso de la temática de pacientes con Tuberculosis, pero la profundidad de la propuesta es el acompañamiento social, incluyendo dentro la propuesta la participación de la familia, quienes son en gran medida el apoyo en el proceso de su recuperación.

### **3.3 Perspectiva del Trabajo Social**

Para ello Domínguez (2012) la tuberculosis es una enfermedad que se encuentra fuertemente atravesada por dos variables que se relacionan entre sí, por lo que manifiesta lo siguiente:

Por un lado, la condición de clase, siendo las circunstancias materiales de existencia y la desigualdad en el acceso a la salud factores con alta influencia en el desarrollo de esta enfermedad. Por el otro, un imaginario social plagado de estigmas y discriminación, producto de un pasado en el que la enfermedad determinó una de las más importantes causas de muerte en el país y era significada como propia de las personas con conductas indebidas (p. 1).

Por esto, recibir un diagnóstico de tuberculosis genera un impacto en las personas que se relaciona principalmente al temor a la muerte y al posible contagio del entorno cercano. El sentimiento de estar padeciendo una enfermedad que se vincula con situaciones de descuido de la salud lleva a las personas a sentir culpa y vergüenza por estar enfermos, y ello provoca que los mismos enfermos se excluyan del entorno social y familiar o también surge el caso de que la sociedad y familiares rechacen al paciente con su enfermedad.

Asimismo, el tratamiento de tuberculosis desestructura la vida cotidiana de los pacientes y del entorno familiar, quienes durante varios meses deben someterse a controles médicos periódicos, recibir gran cantidad de medicación, realizar reposo e informar a todos sus contactos cercanos su situación de salud.

La responsabilidad que tiene el paciente al tratamiento se vuelve fundamental, siendo determinante completarlo para lograr la cura. La posibilidad de generar una buena responsabilidad y cumplimiento depende de múltiples variables, entre otras: las condiciones de vida, el tipo de inserción en el mercado laboral, las representaciones en torno a la enfermedad, la relación que se establezca con el equipo de salud y sobre todo la relación que existe en la familia del paciente, quienes son el soporte en el proceso del tratamiento.

En la comprensión de estas variables el trabajo social se vuelve un actor importante, así como también en la posibilidad de generar acceso a la atención, trabajando en pos de que se garantice el derecho a la salud, pero más que todo buscar estrategias que vengán a fortalecer el núcleo familiar del paciente, puesto que en el proceso del tratamiento las familias deben de estar fortalecidas para brindar el apoyo emocional, moral, económico entre otros a sus familiares que padecen de la enfermedad de la Tuberculosis.

Las estrategias de intervención aplicadas por el trabajador social con pacientes en tratamiento para tuberculosis se orientan a facilitar la adherencia, entendiendo que las personas no son responsables exclusivas de construir estrategias y aplicar pautas que permitan completar el tratamiento y curarse, sino que el adherir responde a la construcción de un proceso en el que están involucrados el sujeto, el equipo tratante y la familia, en relación con el grado de acceso al sistema de salud.

De esta forma, se vuelve fundamental generar accesibilidad desde los equipos de salud, reconociendo los condicionantes sociales que pueden impactar negativamente en la construcción del cumplimiento del tratamiento y lo que implica ello a los familiares.

La intervención del trabajo social se centra en la comprensión y puesta en consideración, dentro de los equipos, de estas condiciones y en el acompañamiento de los tratamientos con el objetivo de facilitar a los pacientes la finalización de los mismos.

## **CAPÍTULO IV**

### **DIAGNÓSTICO**

#### **4.1 Resultados del diagnóstico**

El diagnóstico es una de las fases fundamentales para la realización de un proyecto, ya que nos permite percibir la realidad del contexto de acuerdo a la aplicación de técnicas e instrumentos que nos ayudan a obtener resultados, y a partir de ello analizar los problemas sociales y tomar decisiones oportunas para resolver aquellas necesidades que se han identificado.

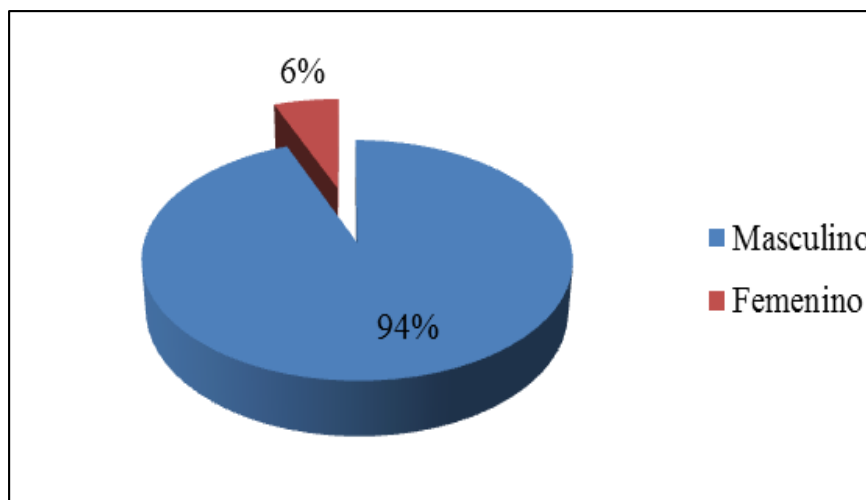
Para la realización del diagnóstico, se ha elegido la metodología descriptiva utilizando el método mixto cuali-cuantitativo de los cuales se seleccionó las técnicas de entrevistas, encuestas y observación que fueron aplicadas a los profesionales administrativos claves del SEDES-PANDO, al Centro de Salud 27 de Mayo, por lo consiguiente a los familiares y pacientes con Tuberculosis.

Para realizar el diagnóstico y aplicar los instrumentos cuestionario, guía de entrevista y observación, se ha considerado cinco componentes referidos a los aspectos socio-económico, ambientales, emocionales, salud física, familiar. Esto en el caso de las familias y los pacientes con tuberculosis.

En el aspecto administrativo, se ha considerado aplicar las entrevistas para conocer la planificación, normas, políticas y, raíz de ello basarnos para la implementación del programa de acompañamiento social para pacientes con tuberculosis a través del enfoque del Trabajador Social.

#### 4.1.1 Sexo de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo

El Centro de Salud 27 de Mayo de la Ciudad de Cobija, brinda sus servicios con el Programa de Tuberculosis a seis pacientes, por lo que son los responsables de realizar el seguimiento para el cumplimiento del tratamiento de los pacientes.



*Figura 1. Sexo de los pacientes con Tuberculosis*

*Fuente: Elaboración propia*

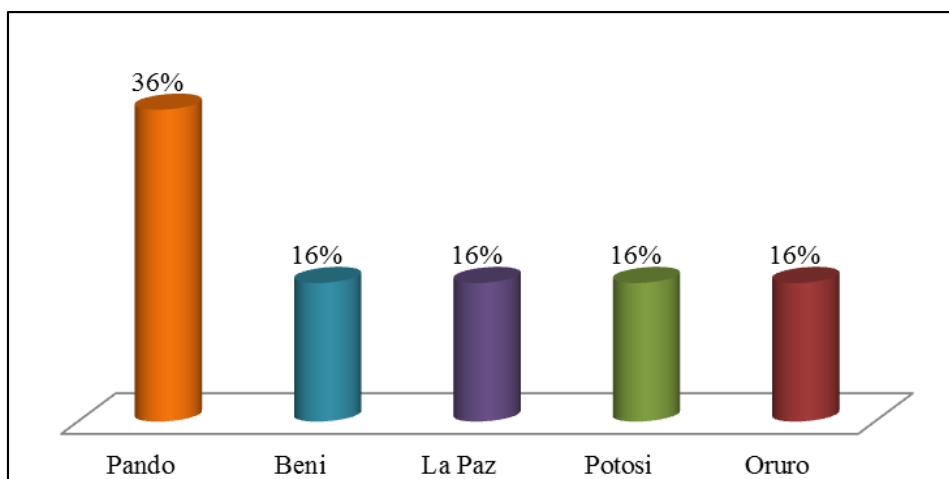
Se puede apreciar en la figura 1. de los seis pacientes que asisten a tomar su tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud 27 de Mayo, el 94% corresponde al sexo masculino y el 6% a mujeres.

Se ha identificado, en la aplicación de los instrumentos que cuatro de seis pacientes son mayores de edad, uno es adulto mayor y el otro corresponde a un adolescente.

#### 4.1.2 Procedencia de los pacientes con Tuberculosis del Centro 27 de Mayo

Cobija, 18 de diciembre de 2016 (INE).- En los últimos tres Censos de Población y Vivienda, Pando registró el mayor porcentaje de población migrante respecto al número de habitantes que residen habitualmente en el departamento amazónico, informó el Instituto Nacional de Estadística (INE), con motivo del Día Internacional del Migrante.

Por lo que no debería ser una novedad de que la Ciudad de Cobija, registra una gran cantidad de enfermos con Tuberculosis, que sean migrantes. Así como lo podemos observar en la siguiente figura.



*Figura 2. Procedencia de los pacientes con Tuberculosis*

*Fuente: Elaboración propia*

Referente a la procedencia de los pacientes con Tuberculosis, se puede observar en la figura 2. que un 36% corresponde a pacientes que han nacido en Pando. Posteriormente, se puede apreciar que cuatro de seis pacientes son de procedencia del Beni, La Paz, Potosí y Oruro haciendo referencia a un 16% de cada paciente.

#### **4.1.3 Grado de Instrucción de los pacientes con Tuberculosis del Centro 27 de Mayo**

Se ha considerado tomar en cuenta el componente socio-económico del paciente con Tuberculosis para realizar el diagnóstico, puesto que considera una medida total económica y social combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

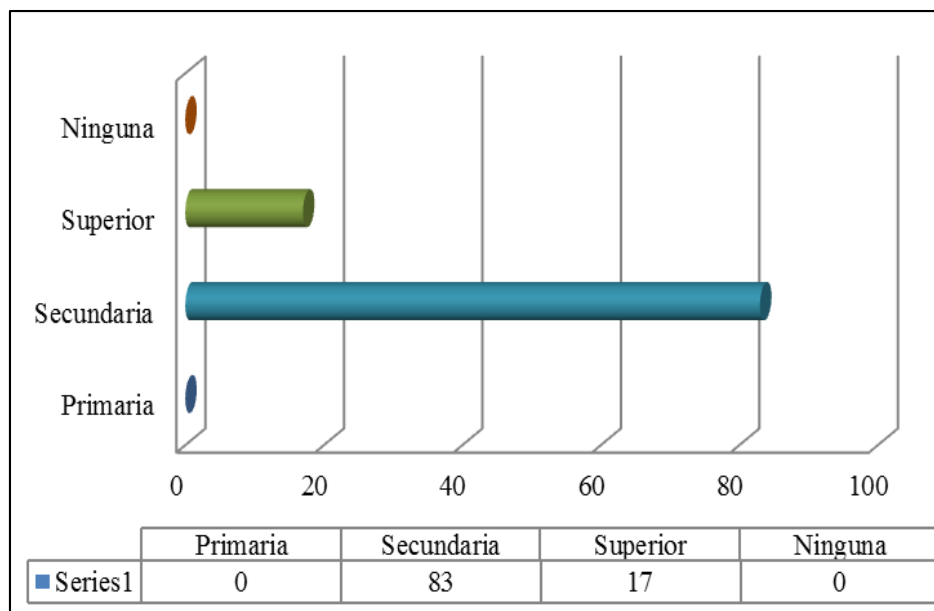


Figura 3. Grado de Instrucción de los pacientes

Fuente: Elaboración propia

Por lo consiguiente, se puede apreciar en la figura 3. el grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis, quienes manifiesta en un 83% han cursado la secundaria, por otra uno de ellos se encuentra estudiando en la Universidad Amazónica de Pando, la Carrera de Administración de Empresas.

El aspecto de formación educativo, demuestra en gran medida la ubicación social y económica de una persona, y lo que podemos observar es que el 83% de los pacientes han cursado la secundaria pero no lograron ingresar a la educación superior, ya que de los seis encuestados, solo uno de ellos continúa sus estudios en educación superior.

#### 4.1.4 Actividad Laboral antes de ser diagnosticado con la enfermedad de Tuberculosis

En la figura 4. se manifiesta la actividad laboral de los pacientes con Tuberculosis del centro de salud 27 de mayo antes de ser diagnosticados con la enfermedad. Considerando que la muestra en el presente trabajo es el 100%; se puede observar que cada paciente tenía la actividad laboral relacionada a empleado en Comercio, servidor público, albañil, taxista y comerciante.

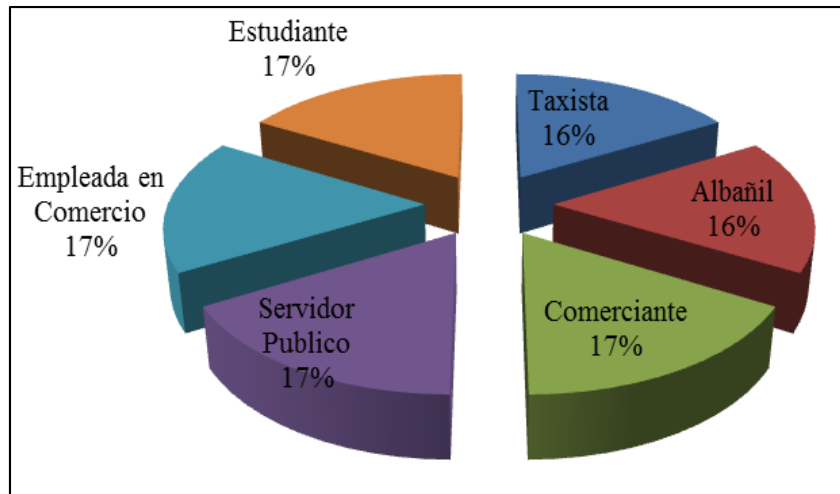


Figura 4. Actividad Laboral antes de ser diagnosticado con Tuberculosis.

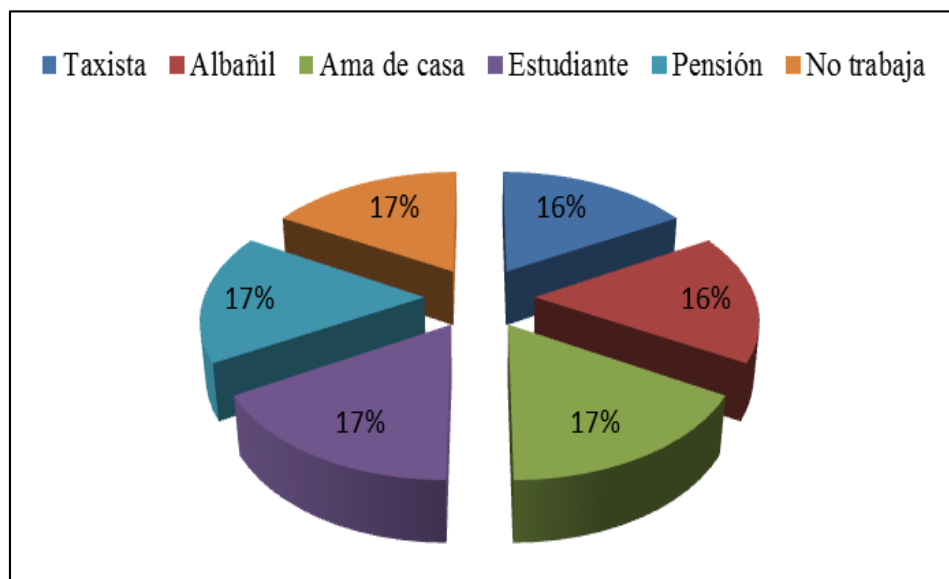
Fuente: Elaboración propia

Según un estudio que realizaron en el Departamento de Investigación en Tuberculosis en la Dirección General e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas que se encuentra en la Ciudad de México, sobre el Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. “El estudio ha demostrado que los pacientes con TB, manifiestan los dominios más afectados en relación a la función física, el rol físico, el rol emocional y la función social” (s/f, p. 42). Se consideró incluir dentro de las preguntas del cuestionario, la actividad laboral que realizaban antes los pacientes con tuberculosis, puesto que es evidente que la enfermedad imposibilita la función o rol físico, por lo que la actividad física ya no es la misma así como lo indica el estudio realizado en México, donde los aspectos más afectados para este grupo es lo físico, emocional y social.

#### 4.1.5 Actividad Laboral que ejerce actualmente

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2005), la tuberculosis puede convertirse en una enfermedad del cuerpo y los pulmones cuando los gérmenes de la tuberculosis se despiertan o se activan y hacen que se enferme. Es posible que tenga fiebre, tos, pérdida de peso y sudores nocturnos. Así como lo menciona, el Departamento de Salud de E.E.U.U., la persona que sufre la enfermedad de la Tuberculosis manifiesta dificultades físicas y por ende se muestra los problemas para desarrollar sus

actividades laborales entre otras, lo que en gran medida dificulta a los pacientes llevar una vida normal y sin problemas.



*Figura 5. Actividad Laboral que ejerce actualmente*

*Fuente: Elaboración propia*

A raíz de esos datos, se fundamenta las razones que los pacientes hayan cambiado su actividad laboral a causa de la enfermedad u otras continúen con su trabajo por exigencias económicas y de alguna manera esforzando su condición física.

Es por ello, que se puede apreciar en la figura 5. Que tres pacientes de los seis mantienen su actividad laboral o cotidiana; sin embargo, los demás han cambiado debido al esfuerzo que implicaba su trabajo, por lo que se identifica que una es ama de casa, el otro no trabaja y por lo consiguiente uno de ellos se sostiene con su pensión de vejez.

Desde que se diagnostica la enfermedad, ya están imposibilitados de seguir trabajando en actividades que les demanda mucho esfuerzo, los síntomas y secuelas que trae consigo la tuberculosis, y además por prescripción Médica se les indica reposo, no realizar esfuerzo llevar hábitos de vida saludable y buena alimentación, quedando dependientes de sus familiares.

#### 4.1.6 Ingreso económico de los pacientes con Tuberculosis de acuerdo a su actividad laboral actual

La parte económica, para una persona enferma es fundamental, si bien el programa de Tuberculosis, dentro de las políticas de salud brinda a este grupo vulnerable el tratamiento gratuito; sin embargo dentro de estas políticas no está considerado el aspecto alimentario y como la Tuberculosis es una enfermedad que debilita los pulmones u otros órganos del cuerpo, los pacientes deben de consumir una serie de alimentos recomendados medicamente para que fortalezcan su condición física, aun mas considerando que los medicamentos que consumen son demasiados fuertes.

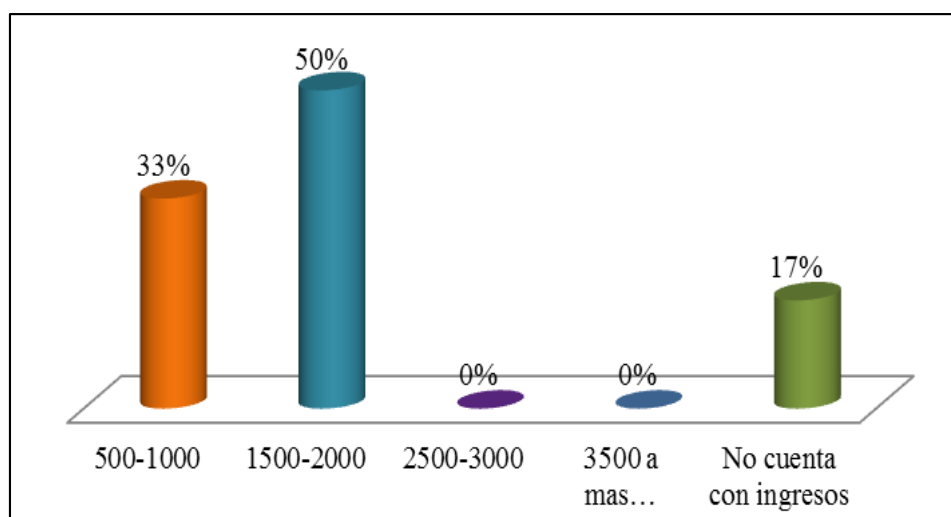


Figura 6. Ingreso económico de los pacientes

Fuente: Elaboración propia

En tal sentido, se puede apreciar en la figura 6. el ingreso actual de los pacientes con Tuberculosis y anteriormente se manifestaba en la figura 5. la actividad laboral actual de los pacientes en el que solo dos de seis aún continuaban trabajando y esos datos se reflejan en la presente figura, donde solo dos de ellos cuentan con una fuente laboral y uno percibe un monto por su pensión de vejez.

Por lo que puede observar, que un 50% percibe un salario entre 1500 a 2000 bs. y el 13% entre 500 a 1000 bs., que son los ingresos económicos con los que cuentan actualmente.

Por otra parte, hay un 17% que no cuenta con ingresos, y allí donde realizaremos un cruce de variables con los ingresos familiares de los pacientes, por lo que se manifiesta que un 52% de las familias ingresan un monto entre 3500 a 4000, y los otros en un 16% reflejando un monto de 2500 a 3000, 1500 a 2000 y por lo consiguiente una cantidad de 500 a 1000 siendo la ultima el monto más bajo entre las familias encuestadas.

#### 4.1.7 La vivienda donde habita el Paciente con Tuberculosis es:

Otro aspecto que se ha considerado en el presente diagnóstico, ha sido el componente socio ambiental de los pacientes con Tuberculosis, la parte del ambiente donde vive el enfermo es un aspecto fundamental a considerar, ya que no solo los medicamentos o la alimentación son primordiales sino también el ambiente donde viven.

Para este aspecto se ha considerado la técnica de encuesta y observación, el instrumento cuestionario para conocer la condición de poder que tiene el paciente donde habita y la guía de observación para percibir de una manera directa el ambiente donde el paciente come, duerme, hace sus necesidades fisiológicas.

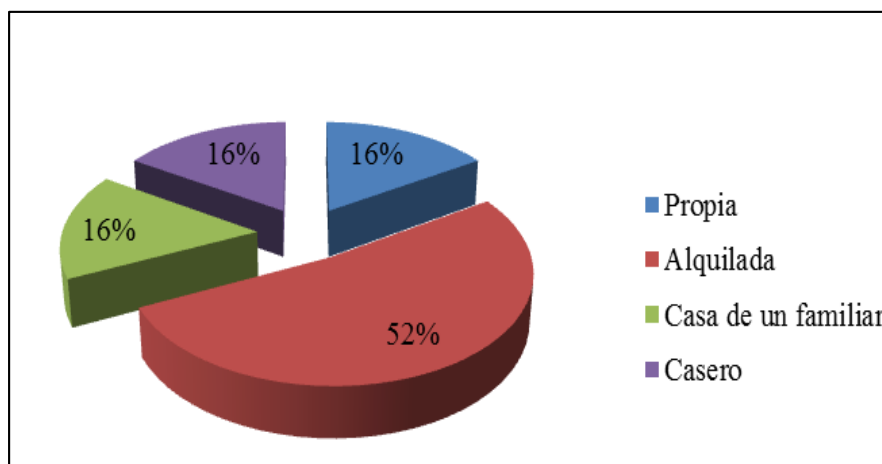


Figura 7. La vivienda donde habita el Paciente con Tuberculosis es:

Fuente: Elaboración propia

Por lo que en la figura 8. se considera la vivienda donde habita el paciente con Tuberculosis y su familia, por lo que se refleja en un 52% la casa es alquilada, y el 16%

corresponde a viviendas propias, casero y casa de un familiar. Son datos recabados a través del cuestionario dirigido a los pacientes.

Con la guía de observación, se logró recabar información que fueron aplicadas a cuatro familias de los seis pacientes que son nuestro grupo de estudio.

A través de la guía de observación se ha logrado percibir las siguientes variables como estado de la vivienda, servicios básicos, si la familia vive en hacinamiento, los hábitos de la limpieza, manipulación de los alimentos, precaución en el hogar respecto a la enfermedad, ventilación y por lo consiguiente la manipulación de la basura que generan.

En el aspecto del estado de la vivienda, se considera que tres viviendas están en condición habitable y una se encuentra estado precario, y hay que considerar que más del 50% habitan un ambiente alquilado, y que aun así las condiciones no son estables.

Otro aspecto, que es de relevancia son los servicios básicos, en totalidad todos los pacientes cuentan con luz, tres de ellos cuentan con agua potable, sin embargo uno tiene noria. Por otro lado, solo uno cuenta con alcantarillado mientras que los otros tres no tienen. Referente a los servicios sanitarios tres de ellos realizan sus necesidades fisiológicas en baños de letrina y uno cuenta con cámara séptica.

Referente al hacinamiento, se ha observado que las familias no manifiestan hacinamiento en sus viviendas puesto que no hay más de dos a tres integrantes, y una de las razones es sus demás familiares se encuentran alejados por temor al contagio.

En el tema de la limpieza en el hogar, se ha observado que solo una familia cuenta con los hábitos de limpieza, sin embargo, las otras tres familias no mantienen limpio el hogar, por lo que se observó bastante descuido, suciedad por doquier e incluso los animales hacen uso de la sala y los utensilios donde ellos comen.

Por lo consiguiente, el tema de la basura que generan es acumulado por lo que no cuentan con el servicio constante del botadero municipal, por lo que la acumulación atrae

moscas entre otros insectos, y además la descomposición de ciertos desechos desprende mal olor a causa de tanta acumulación de basura.

Relativo a la prevención del contagio de la tuberculosis en el hogar, se ha observado que solo la pareja de uno de los pacientes comparte el dormitorio, las razones son porque ella también tiene tuberculosis, por lo tanto utilizan los utensilios entre otros aspectos, sin tener ningún temor de contagio.

Sin embargo, en las tres familias restantes, los pacientes cuentan con su propia habitación, y utensilios para su alimentación.

Se ha identificado, que la mayoría de los pacientes cuentan con ventilación adecuada, por lo que cada uno tiene de una a tres ventanas disponibles y no se ha identificado signos de humedad en las habitaciones.

Respecto a la basura, el carro basurero ingresa por sus barrios, pero como se ha identificado que muchas familias no cuentan con buenos hábitos de limpieza, existe una acumulación abundante de basura, puesto que la Tuberculosis es una enfermedad que afecta los pulmones, y el hecho de no tener cuidado y hábitos de limpieza los pacientes se exponen a contraer otras enfermedades.

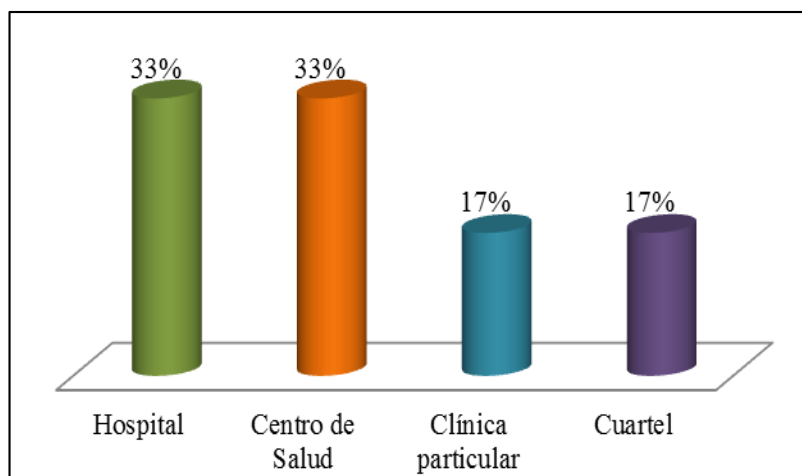
#### **4.1.8 Lugar donde le diagnosticaron la enfermedad de Tuberculosis**

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2014) refieren lo siguiente sobre la Tuberculosis:

Establece que la tuberculosis, es una enfermedad causada por un germen que se puede pasar de una persona a otra. El germen de la tuberculosis puede invadir sus pulmones y se puede poner muy enfermo. Este germen puede hacer una de dos cosas en su cuerpo. Puede permanecer dormido tranquilamente sin que usted se dé cuenta, y puede despertarse causando que usted se enferme (p. 1).

Por lo que, la prevención, promoción y protección son tres elementos importantes para combatir la enfermedad. Por un lado sensibilizar a quienes están enfermos a cumplir con el

tratamiento y tomar ciertos cuidados para no contagiar a otros. Y por otra, parte socializar a la población a tomar ciertas medidas para no contagiarse.



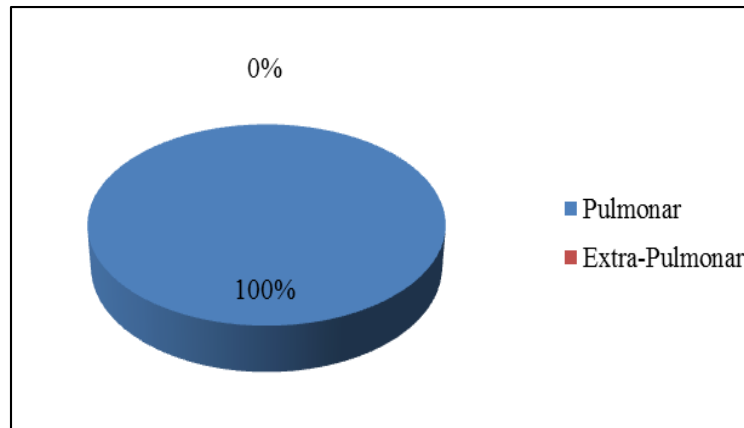
*Figura 8. Lugar donde le diagnosticaron la enfermedad de Tuberculosis*  
*Fuente: Elaboración propia*

Se puede observar en la figura 9. el lugar donde les diagnosticaron la enfermedad de Tuberculosis a los pacientes. Por lo que el 33% corresponde al hospital y Centro de Salud, por lo consiguiente el 17% ha sido diagnosticado en una clínica particular y por último en el Cuartel.

Según en las entrevistas realizadas, los pacientes manifiestan que no se imaginaban contagiarse de la enfermedad que están padeciendo, y que aquello ha repercutido bastante en su vida personal y más aún en la dinámica familiar debido a las diferencias que han percibido desde que le diagnosticaron la tuberculosis.

#### **4.1.9 Tipo de Tuberculosis diagnosticada**

En la presente figura 9 se puede observar, que de los 6 pacientes encuestados el 100% han sido diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar. Enfermedad que ha sido una de las causas de muertes, y más aún cuando las personas quienes la padecen no cumplen con responsabilidad el tratamiento hasta culminarlo, ya que al no cumplir con aquello provoca riesgos a la salud publica provocando que esta enfermedad se propague aún más.



*Figura 9. Tipo de Tuberculosis diagnosticada*

*Fuente: Elaboración propia*

#### **4.1.10 Situación emocional de los pacientes al ser diagnosticado**

En este punto referimos la situación emocional de los pacientes al ser diagnosticados con tuberculosis, por lo tanto, para obtener la información, considerando que es un aspecto subjetivo se ha aplicado la entrevista, realizando la siguiente pregunta ¿cuál ha sido su reacción al momento de recibir el diagnóstico de tuberculosis?

Me asuste un poco, tenía miedo, pensé que me iba a morir. (Luis, Comunicación personal, 15 junio de 2018).

Otro paciente menciona:

Bueno pues, como cualquiera yo me sentí mal. Al principio no tenía ganas de nada, se me fueron las ganas de vivir, no quería estudiar, sentía rabia, porque a mí me preguntaba siempre. (Miguel, Comunicación personal, 15 junio de 2018).

Se puede identificar, que todas las personas al recibir una noticia del mal estado de salud, en este caso ser diagnosticados con tuberculosis, se deprimieron, sintieron emociones de rabia, tristeza y cambio de actitud con los familiares y su entorno. Es por ello, que la propuesta es el acompañamiento social para los pacientes quienes en esos momentos de depresión necesitan bastante apoyo moral.

En otra entrevista una paciente, hace referencia de la forma de cómo le informaron el diagnóstico de la enfermedad de tuberculosis por parte del personal médico.

Yo la verdad me sentí muy mal, sentí mucha rabia, y peor de la forma que me lo dijeron esos médicos no tienen forma de decir las cosas, parece como si estuvieran tratando con un animal, como si yo fuera un caballo o peor que eso, imagínese como cree que me sentí. (Carmen, Comunicación personal, 15 junio de 2018).

Es por eso, que en el caso del ámbito de salud el trabajador social debería estar inmerso en estos casos, partiendo desde coordinar con los médicos para que sea el nexo en informar noticias tan delicadas como estas, puesto que la falta de tacto de los médicos y enfermeras es desapacible al informar a los pacientes y familiares.

#### 4.1.11 Ha sido rechazado por su familia

Según, Ardila citado en Quispe, afirma que “en la recuperación de los pacientes, además del tratamiento farmacológico, otro aspecto fundamental lo constituye el apoyo familiar, puesto que de dicho apoyo dependerá la integración de las personas” (2016, p. 30). La participación de la familia en el proceso del tratamiento y recuperación son aspectos fundamentales para el paciente.

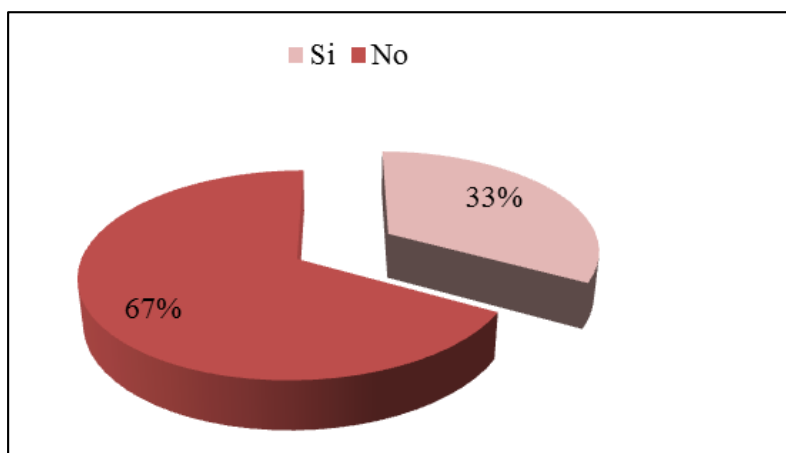


Figura 10. Ha sido rechazado por su familia

Fuente: Elaboración propia

Por lo que la actitud de la familia, en una posición de rechazo no ayuda al paciente con tuberculosis en su recuperación, más al contrario lo lleva a un círculo de soledad, depresión y desmotivación a seguir el tratamiento.

Por ello, se puede apreciar en la figura 19. que el 67% no ha sido rechazado por los familiares, sin embargo existe un 33% en el que manifiesta un grado de aislamiento de la familia con el paciente por temores de contagio de la enfermedad.

Por lo consiguiente, se ha aplicado guías de entrevistas a los pacientes para conocer ciertas percepciones, acerca de la actitud que demuestra la familia ante la enfermedad de un miembro, o el rol que cumplen en el proceso del tratamiento y recuperación del paciente.

Para ello, se refleja la perspectiva de los pacientes que han sido rechazados por sus familiares, y que por lo tanto refieren lo siguiente:

Si muchas veces por mi madre. Porque los demás no viven aquí, así que están lejos viven en Riberalta. (María, Comunicación personal, 15 junio de 2018).

Si por mi hermano, yo sentí su rechazo. Me miraba raro con asco y eso me dolía. Aunque él diga que no. pero yo sentí su rechazo su indiferencia al principio pero ahora ya no. (Carlos, Comunicación personal, 15 junio de 2018).

Si siempre, parecen que tienen asco siempre se siente esa indiferencia. (Miguel, Comunicación personal, 15 junio de 2018).

En ese sentido y en función a lo afirmado por el autor, se podría indicar que la capacidad de unión y apoyo que existe en una familia, permite fortalecer los mecanismos de autorregulación, ante una situación de crisis. En ese caso, el tener a uno de los miembros de la familia enfermo de tuberculosis, desestabiliza la dinámica familiar, y las relaciones intrafamiliares se ven sumamente afectadas, sin embargo, este grado de afectación es condicionado por la capacidad de unión y apoyo que existe en la familia.

Mientras la familia este más unida durante el proceso de crisis ocasionado por la enfermedad, este tendrá mejores mecanismos para enfrentar dicha situación, y con ello brindar un ambiente más favorable para la recuperación de paciente.

#### **4.1.12 Acepta a su familiar con la enfermedad de Tuberculosis**

Es curioso el dato que se obtuvo mediante esta pregunta, ya que el 100% de los familiares mencionaron aceptar al paciente con tuberculosis, sin embargo en la figura 19. manifiestan en un 33% el rechazo que sienten los pacientes por sus familiares.

Tabla 1

*Acepta a su familiar con la enfermedad de Tuberculosis*

Variable	Frecuencia	%
Si	6	100
No	0	0
A veces	0	0
TOTAL	6	100

Fuente: Elaboración propia

Y para corroborar el rechazo que han sentido los pacientes y que por lo tanto no es coherente con los datos recopilados mediante el cuestionario aplicados a los familiares, están las opiniones de los pacientes, que al ser diagnosticados han sentido la indiferencia y rechazo dentro del núcleo familiar, lo que en gran medida afecta al proceso de recuperación por la ausencia de apoyo, amor y cuidado por parte de los integrantes de la familia.

#### **4.1.13 Apoya a su familiar con Tuberculosis**

Donde la participación de la familia es favorable, las relaciones intrafamiliares también son favorables, esto hace saber que, mientras los familiares apoyen al paciente, ya sea en lo económico, en su tratamiento, o brindándole un ambiente cálido y afectivo, esto permitirá que

en la familia exista mayor comunicación, mayor organización y por ende mejores oportunidades de sopesar la difícil situación ocasionada por la enfermedad (Quispe, 2016:24).

Tabla 2  
*Apoya a su familiar con Tuberculosis*

Variable	Frecuencia	%
Si	5	83
La mayoría de las veces si	0	0
Algunas veces si	1	17
Algunas veces no	0	0
La mayoría de las veces no	0	0
No	0	0
TOTAL	6	100

Fuente: Elaboración propia

Por lo que se puede observar en la tabla 2. referente al apoyo familiar al paciente corresponde a un 83% y un 17% algunas veces.

Estos datos nos demuestran que existe apoyo al paciente con Tuberculosis, y como lo menciona Quispe, en su investigación “mientras haya apoyo en el ámbito familiar, económico y emocional el paciente tendrá un ambiente favorable para su recuperación” (p. 25). Por lo consiguiente, se ha aplicado entrevistas para tener información subjetiva referente al apoyo que le otorgan los familiares a los pacientes con tuberculosis:

Siii yo siempre estoy con el siempre al tanto de lo que pueda pasar entonces sería apoyo moral emocional que es lo más importante eso es lo que creo”. (Victoria, Comunicación personal, 10 de julio de 2018).

Si lo apoyamos. es mi sobrino, prácticamente como mi hijo, se ha criado desde chiquito , más que todo con mi madre , pero siempre estamos juntos cuando no está con mi madre ,está conmigo, y así siempre estamos al tanto de su salud”. (Laura, Comunicación personal, 10 julio de 2018).

mmm algunas veces lo acompaño al centro a recibir su tratamiento y también económicamente, lo poco que ganamos haciendo algunos trabajos lo compartimos, porque al final de cuentas, vivimos los dos nomas”. (Ramiro, Comunicación personal, 10 de julio de 2018).

A través de las respuestas de los familiares, podemos deducir que los familiares apoyan de manera emocional y económica a sus familias que están enfermas con tuberculosis; sin embargo es importante fortalecer aquellos lazos familiares, entre paciente y familia, puesto que depende mucho de la dinámica que juega la familia en la recuperación de los pacientes con TB.

Es allí donde el papel del trabajador social, juega un rol importante en estos aspectos sociales del entorno familiar; la cura muchas veces no se refleja en el tratamiento sino que también el apoyo emocional de la familia contribuye en la rehabilitación y cura de los pacientes con tuberculosis.

#### **4.1.14 Acompaña a su familiar para recibir su tratamiento de la Tuberculosis**

En la tabla 15. Se puede apreciar que el 50% de los familiares acompañan a los pacientes a recibir su tratamiento, mientras que el 33% algunas veces lo hacen y un 17% corresponde a que no acompañan a su familiar al Centro de Salud.

Tabla 3  
*Acompaña a su familiar para recibir su tratamiento de la Tuberculosis*

Variable	Frecuencia	%
Si	3	50
La mayoría de las veces si	0	0
Algunas veces si	2	33
Algunas veces no	0	0
La mayoría de las veces no	0	0
No	1	17
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Así como lo señala Romero (2005), la actitud de los familiares es fundamental en el proceso, tratamiento y rehabilitación de una persona enferma, puesto que son el pilar que motiva y en si les da las fuerzas en el aspecto emocional a los enfermos a tomar una actitud de optimismo en su recuperación.

En la actualidad la tuberculosis es considerada como la segunda prioridad internacional en salud pública. Es reconocida como una amenaza global por el incremento de los casos multidrogo resistente, como consecuencia del tratamiento interrumpido o incompleto; lo que ha ocasionado el aumento de notificaciones de casos de tuberculosis, principalmente en áreas de pobreza y en aquellos lugares donde la transmisión no es atendida con un criterio de estrategia de control. Su impacto es mayor en los adultos y en sus años más productivos (Romero, 2005). Según los datos que menciona el autor, en su investigación referente al tratamiento interrumpido o incompleto, podemos comparar mediante los datos que hemos recabado a través del cuestionario aplicado a los pacientes, quienes manifiestan que dos de seis pacientes han dejado el tratamiento por desconocimiento de la enfermedad y la gravedad de la misma y otra por descuido de su salud.

Ahora referente al aspecto del control del tratamiento de los pacientes y el apoyo que reciben por parte del Centro de Salud 27 de Mayo manifiesta de manera textual un paciente:

La estrategia emocional que ellos utilizan es apoyándote motivándote que comiences el tratamiento de que te alimentes, ósea te ayudan, eh!! Entre los funcionarios hacen alguna cuota te dan para tu...si alguna vez no tuvieras para tu desayuno siempre me dijeron si es que vienes a tomar tu medicamento si no tuvieses o no has desayunado.... Tienes que hablar, nosotros te vamos a ayudar te vamos a dar para tu desayuno. Ellos te apoyan moralmente a veces económicamente también lo hacen. (Miguel, Comunicación personal, 15 junio de 2018).

Es así la forma o estrategia que el personal del Centro de Salud 27 de mayo, considera para que los pacientes estén pendientes o no abandonen el tratamiento, puesto que el abandono del tratamiento implica un retroceso enorme, ya que la tendencia de la tuberculosis se vuelve más fuerte y difícil de combatir.

#### 4.1.15 Familiares tienen miedo que les contagie el paciente su enfermedad

El temor que sienten los familiares, es porque la tuberculosis es contagiosa siempre y cuando no se toman las precauciones correspondientes, o el paciente no toma la responsabilidad de su tratamiento; en tanto a ello, para evitar contagios en la familia tiene que haber la responsabilidad conjunta, es decir, los familiares tiene que mantener limpia la casa, el paciente debe contar con una saludable alimentación entre otros aspectos.

Tabla 4

*Familiares tienen miedo que les contagie el paciente su enfermedad*

Variable	Frecuencia	%
Si	1	17
La mayoría de las veces si	0	0
Algunas veces si	1	17
Algunas veces no	0	0
La mayoría de las veces no	0	0
No	2	33
Padece de la misma enfermedad	2	33
TOTAL	6	100

Fuente: Elaboración propia

A parte de haber recabado información cuantitativa como se refleja en la tabla 15, se aplicó entrevistas a los familiares referentes a que si tenían miedo del contagio de la enfermedad de tuberculosis que padecen sus familiares, por lo que se describen las percepciones:

Yo no. al principio sí. Yo al menos. Siempre me ha dado miedo esa enfermedad porque es contagiosa y muy peligrosa. (Ramiro, Comunicación personal, 10 julio de 2018).

No se la verdad. (Claudia, Comunicación personal, 10 julio de 2018).

Yo creo que no. O quizás mi hija o mi mujer, bueno al principio yo tenía miedo, pero ya no. (Henry, Comunicación personal, 10 julio de 2018).

Las percepciones de los familiares, nos reflejan que si siente temor del contagio de la enfermedad, entonces, es uno de los aspectos en el que el profesional de trabajo social debe intervenir mediante capacitaciones o talleres de sensibilización para evitar estos temores y fortalecer la cohesión familiar.

#### **4.2 Selección, Jerarquización y Priorización de necesidades**

Para determinar la selección, jerarquización y priorización de necesidades del Proyecto de Grado, se ha tomado como referencia fundamental el diagnóstico que nos ha permitido analizar la realidad del contexto a través de técnicas e instrumentos aplicados. Por lo que a continuación se la describe de la siguiente manera:

- Insuficiente acompañamiento al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes con Tuberculosis.
- Inexistencia de políticas en el aspecto social en el Centro de Salud 27 de mayo, que fortalezcan la relación entre paciente, familiares y personal de salud.
- Debilidades en el seguimiento al tratamiento de los pacientes.
- Insuficiente apoyo de los familiares.
- Inexistencia de estrategias para la adherencia de los pacientes con su tratamiento y recuperación.
- Insuficiente promoción, prevención y protección referido a la enfermedad, dirigido a la población, familiares y pacientes para evitar la propagación.

## **CAPÍTULO V**

### **DISEÑO DEL PROYECTO**

#### **5.1 Denominación y naturaleza del proyecto**

##### **5.1.1 Descripción del proyecto**

El Proyecto Social, se inclina precisamente a generar productos y resultados, pero desde un enfoque diferente ya que no busca una ganancia monetaria, y está referido a beneficiar a las familias y pacientes con Tuberculosis, pero directamente al Centro de Salud 27 de Mayo que brinda servicios de salud a este grupo social, y que en la actualidad no cuenta con un programa de acompañamiento social específico para encargarse de aspectos sociales e intervenir con las familias de pacientes con Tuberculosis.

La propuesta del presente trabajo, referido a un Programa de Acompañamiento Social se caracteriza por brindar atención bajo un enfoque social involucrando de manera individual, grupal y comunitaria que respondan a las necesidades y demandas de estos grupos mencionados, en aspectos de fortalecer los pacientes, familias, sociedad y al Centro de Salud ya que mayormente los centros u hospitales se inclinan a brindar servicios que son netamente de salud, dejando de lado el aspecto social de cada paciente y su entorno.

Se considera que el profesional de Trabajo Social, será el nexo entre el personal médico, paciente y la familia, para intervenir en aspectos sociales con los pacientes y las familias.

Por lo consiguiente, se considera realizar actividades referidos a la prevención, promoción y protección dentro del Centro de Salud, y así mismo fuera de ello.

### **5.1.2 Justificación del proyecto**

La tuberculosis es una enfermedad que está vinculada estrechamente a la pobreza, desnutrición, donde se ha generado, consecuencias negativas, como sub-empleo, desempleo, bajos ingresos genera pobreza, los cuales son el origen de múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, como son el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud y demás determinantes sociales, datos que se corroboran con el diagnóstico realizado a las familias, pacientes con tuberculosis.

El presente proyecto de grado, pretende responder a las necesidades o problemáticas identificadas a través de un diagnóstico, para beneficiar a los pacientes con tuberculosis con intervenciones que contribuyan al proceso de su tratamiento y recuperación, desde una perspectiva social a través del programa de acompañamiento social.

El programa de acompañamiento social, se considera que será el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad, entre las familias y pacientes, como también la relación que existe con el personal del centro de salud con los pacientes y familia.

### **5.1.3 Marco Institucional**

El centro de salud fue creado el 11 de octubre de 2001 y brindo sus servicios a la Ciudad de Cobija un 27 de mayo de 2002, por lo que a raíz de ello se ha considerado el nombre que lleva actualmente.

De acuerdo al personal solo contaba con un médico y dos enfermeras, los servicios que se atendían era Medicina General Farmacia y Servicio de Enfermería. Paulatinamente se fueron incrementando los demás servicios de atención que actualmente se brindan o funcionan son: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Control Prenatal, Laboratorio, Papanicolaou, Anticoncepción, Programa Ampliado de Inmunización Control de Crecimiento y Desarrollo, Odontología, Leishmaniasis, Programa de Tuberculosis, Farmacia.

La cobertura de atención abarca a 17 barrios lo cual hace una población de 13.143 habitantes, por lo que el Centro de Salud en el año 2016, ha diagnosticado 54 personas sintomáticas respiatorias y siete personas diagnosticadas con Tuberculosis, de las cuales están siendo atendidos por el Centro de Salud.

Por lo consiguiente, el Distrito 3 abarca los barrios Brisas del Acre, Villa Cruz, La Cruz, 27 de Mayo y Cataratas. El Distrito 4 solo atiende al barrio Paraíso puesto que los otros atienden el Centro de Salud Santa Clara. El Distrito 5 corresponde a Comunidades como Bajo Virtudes y Defensores del Bajo Acre y por último el Distrito 6 que atienden a 1ro de Mayo, Victoria Frontera, San Falipe, Emanuel, La Amistad, 27 de Junio, 6 de Agosto, Perla del Acre, Primavera, Belén, Santa María Crespo, Las Arenas, Castañal, Mototaxi y Roberto Rojas.

#### **5.1.4 Finalidad del proyecto**

La finalidad del presente proyecto es fortalecer la atención de los pacientes con Tuberculosis a través del Programa de Acompañamiento Social desde la perspectiva social, es decir, integrando a todos los actores como pacientes, familias, personal médico y sociedad, constituyendo al Centro de Salud 27 de Mayo como referencia en el Municipio de Cobija del Departamento de Pando.

Contar con un Programa desde un enfoque social en el Centro de Salud 27 de Mayo, implica intervenir de una manera integrada en aspectos subjetivos y sociales con la familia, el paciente y el personal médico, puesto que al referirnos a términos como salud, tratamiento, medicamentos

La tuberculosis es una enfermedad, que en gran medida deteriora al ser humano físico y emocional; sin embargo la propuesta hacer referencia al aspecto social y familiar que en muchos casos no son considerados en el ámbito de salud.

Es por ello, que el proyecto tiene la finalidad de proponer un programa de acompañamiento social que responda a esos vacíos que no son considerados en los centros de salud.

## 5.1.5 Objetivos

### 5.1.5.1 General

Fortalecer la atención de los pacientes con tuberculosis a través del Programa de Acompañamiento Social del Centro de Salud 27 de Mayo del Municipio de Cobija.

### 5.1.5.2 Específicos

- Desarrollar intervención social individual, grupal y de comunidad a los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro de Salud 27 de Mayo.
- Brindar Talleres a las familias, pacientes, personal médico y sociedad del Centro de Salud 27 de Mayo.
- Generar estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.

## 5.1.6 Componentes, actividades y productos

Tabla 5

*Componentes, actividades y productos*

Componentes	Actividades	Productos
Socialización de la propuesta del proyecto con los involucrados comprometidos, para la puesta en marcha del proyecto.	Reunión de coordinación con el personal del Centro de salud involucrado para delimitar tareas a realizar para la ejecución de las actividades planificadas.	Personal involucrado en el proyecto con conocimiento pleno de las actividades a realizar.
Intervención social individual, grupal y de comunidad a los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro de Salud 27 de Mayo.	Acompañamiento de acuerdo a la intervención social individual, grupal y de comunidad a los pacientes con Tuberculosis.	Acompañamiento a los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo.

Conocimientos adecuados a las familias, pacientes, personal médico y sociedad referente a temáticas de Tuberculosis desde la perspectiva social.	Taller de capacitación a las familias, pacientes, personal médico y sociedad referente a temáticas de Tuberculosis desde la perspectiva social.	Familias, pacientes, personal médico y sociedad capacitados en temáticas de Tuberculosis desde la perspectiva social.
Estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.	Sensibilizar y generar confianza en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.	Familias sensibilizadas en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.

Fuente: Elaboración Propia

### 5.1.6.1 Aspectos administrativos del Programa de Acompañamiento Social

Tabla 6

#### *Aspectos Administrativos*

##### **Finalidad:**

- Que la persona con tuberculosis asuma un rol protagónico en su tratamiento.
- Mejorar los canales de comunicación entre la persona con tuberculosis, su familia, el equipo multidisciplinario, el personal de salud en general y la comunidad con un enfoque integral e integrado de salud.
- Comprometer a la familia, para que participe, en el proceso de recuperación de la salud de la persona con tuberculosis.
- Disminuir la carga del conflicto a nivel individual y grupal.
- Disminuir el impacto de la persona con tuberculosis en el grupo de convivencia: crisis, temor al contagio y otros.
- Asegurar buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros.

---

**Objetivos:**

- Proporcionar habilidades y destrezas a las personas con tuberculosis y a su familia, para que asuman conscientemente la recuperación de su salud (asistencia regular al tratamiento y evitar los abandonos).
- Apoyar a la persona con tuberculosis y a su familia en los momentos de crisis o angustia promoviendo la cohesión familiar.
- Aumentar la capacidad de apoyo de los integrantes de la familia hacia la persona con tuberculosis.
- Disminuir las emociones negativas: enojo, hostilidad angustia y otras, mejorando el bienestar interpersonal.
- Facilitar el proceso educativo en la persona con tuberculosis y su familia, identificando factores determinantes (estilos de vida, medio ambiente), acortando tiempo en el diagnóstico e inicio de tratamiento.

---

**Razón de ser del Programa de Acompañamiento:**

- El programa de acompañamiento social, será el espacio para lograr un dialogo confidencial que toma en cuenta emociones y permite desarrollar planes de vida individual; contribuyendo a disipar temores y a reducir ansiedad, ira o frustración; de tal manera que provee elementos para tomar decisiones de forma racional.
- El acompañamiento a la persona con TB, es el nexo con el equipo multidisciplinario, que permite dar continuidad a la actividad de acompañamiento o seguimiento a los pacientes y su entorno.

---

**Niveles de acompañamiento:****Acompañamiento Personalizado**

Se define como un proceso dinámico de dialogo e interacción que permite reforzar los mensajes educativos que no han sido asimilados en las fases que siguen al diagnóstico.

No sólo es brindar una información sencilla sobre los procesos de diagnóstico, tratamiento supervisado, control de contactos y otros, sino que provee a la persona con tuberculosis

---

---

elementos para que identifique y reconozca su situación personal, tomando decisiones sobre su comportamiento y mejorar calidad de vida.

### **Acompañamiento Familiar**

Es una modalidad en el cual el Trabajador/a Social integrante del equipo multidisciplinario interactúa con la familia de la persona con tuberculosis.

El Trabajador/a Social facilita a que la comunicación entre los miembros mejore así como la relación entre ellos. Se promueve el crecimiento individual de cada miembro a la vez que logra un equilibrio y una interacción sana en el grupo familiar.

### **Acompañamiento de Pares**

Es una modalidad en la cual el Trabajador Social, logra integrar a una persona con tuberculosis que culminó su tratamiento en condición de egreso curado y se encuentra comprometido a compartir experiencias para lograr la adhesión al tratamiento de la persona con tuberculosis y contribuir en la prevención de la enfermedad.

---

### **Perfil del Trabajador Social quien realizará el acompañamiento**

- Profesional de Trabajo Social, con conocimiento en el área de salud, específicamente relacionados con el área de tuberculosis.
- Habilidad y destreza en comunicación asertiva.
- Capacidad de iniciar y mantener un dialogo con cordialidad, saber escuchar.
- Capacidad de explorar la esfera propia de la persona con tuberculosis, núcleo familiar y la del entorno.
- Conocimiento mínimo sobre la enfermedad.
- Conocimiento de la metodología participativa y de las redes de soporte social existentes en la comunidad.
- Ser discreto y solidario.
- Estar comprometido con el respeto a la ética y derechos humanos.
- Libre de prejuicios frente a estilos de vida y conductas sexuales.

---

### **Fases del acompañamiento**

- Detección de sentimientos y emociones.
- Reconocimiento de los mismos.
- Reducción de la ansiedad.
- Provisión de información relevante y apropiada.
- Análisis conjunto de opciones.
- Ofrecimiento de opciones o menú adicionales.
- Evaluación y canalización de problemas que requieren ser referidos.
- Provisión de orientación, apoyo y acompañamiento.

---

### **Requerimientos Básicos**

#### **Personales:**

- El profesional participa activamente propiciando la reflexión y conjuntamente planteando alternativas de solución de los problemas.
- Saber escuchar y aceptar la diversidad de los estilos de vida.
- Respetar la interculturalidad de la persona con tuberculosis.
- Respetar los derechos y deberes de las personas con tuberculosis.
- Enfatizar el rol de la familia en el proceso de acompañamiento durante el tratamiento.
- El Trabajador Social tiene que tener disponibilidad de tiempo para realizar esta actividad.

#### **Ambientales:**

- Tener un ambiente confortable y cálido, que brinde privacidad (sin interrupciones), con condiciones mínimas de bioseguridad.

#### **De Organización:**

- No existe tiempo mínimo y máximo para la realización del acompañamiento, va a depender de cada caso y la predisposición que tengan los actores en esta actividad para desarrollarla. De igual manera el número de sesiones va a depender de cada caso.
- Contar con instrumentos y registros: Ficha de kardex, genograma, visita domiciliaria, informe social, guía de entrevista, guía observación, cuestionario y el respectivo registro de cada caso.

- 
- Contar con material educativo relacionado a la enfermedad y a los factores determinantes, según las áreas relacionadas a las áreas temáticas priorizadas.

#### **Áreas temáticas prioritarias a desarrollar:**

- Relacionados a la enfermedad (medidas de prevención, promoción, protección y control de la tuberculosis).
- Relacionados a la problemática individual y familiar (cohesión familiar, definición de roles, autoestima, valores, otros).
- Relacionados a los estilos de vida de acuerdo al problema identificado (alimentación – nutrición, actividad física, cultura de paz, otros).
- Relacionados al medio ambiente (estigmatización, marginación, hacinamiento, TB en el trabajo o centro de estudios, otros).

---

#### **Funciones del Trabajador/a Social:**

- Proporcionar información sobre tuberculosis, clarificando sus conocimientos, creencias, valores ligados a la enfermedad, diagnóstico y tratamiento.
- Facilitar el proceso educativo comunicacional.
- Facilitar la comunicación e interacción de la persona con tuberculosis y el equipo multidisciplinario del establecimiento.
- Facilitar las alianzas estratégicas, que favorezca la aplicación de las medidas de prevención y control de la tuberculosis.
- Promover y valorar en toda su dimensión las necesidades de apoyo psicosocial de las personas, desarrollando un vínculo de confianza que facilite la interacción.
- Facilitar la identificación de los factores determinantes (estilos de vida y medio ambiente) que hacen que la persona con tuberculosis y su familia, tomen las decisiones adecuadas que faciliten su curación.

---

#### **Tiempo y periodicidad del acompañamiento:**

- No existe tiempo mínimo y máximo para la realización del acompañamiento, va a depender de cada caso y la predisposición que tengan los actores en esta actividad para desarrollarla. De igual manera el número de sesiones va a depender de cada caso.
-

---

**A quienes se dirige:**

- A Nivel de establecimientos de salud
- A las personas en tratamiento con factores de riesgo social y sanitario.
- A las familias de pacientes en tratamiento con vulnerabilidad social y sanitaria.
- A Nivel Comunitario y de Pares
- A las personas interesadas que solicitan información.
- A las personas de la comunidad sintomáticos respiratorios.
- A las personas con tratamiento remitidas por el establecimiento de salud, para el refuerzo de los contenidos educativos.

---

Fuente: Elaboración Propia

### 5.1.7 Métodos y técnicas

En la presente propuesta, se pretende trabajar con los tres grupos de intervención en tal sentido el método que se utilizara será de acuerdo a las perspectivas del Trabajador Social:

**Trabajo Social individual:** Centra su intervención en el desarrollo de una relación de ayuda con otro individuo en problemas, en la que ambas partes asumen ciertos acuerdos que les permiten alcanzar la solución escogida, y para realizar el acompañamiento personalizado se utilizaran las siguientes técnicas, que también son propias del Trabajador Social tales como visitas domiciliarias, entrevistas, observación, ficha social, ficha kardex, informes sociales, todo aquello se utilizara para contar con información de los pacientes que se encuentran en el Centro de Salud y sea un acompañamiento aún más personalizado.

**Trabajo Social Familiar:** Dentro de la propuesta está el acompañamiento familiar, el Trabajo Social Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta. A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales. Por lo las técnicas serán visitas domiciliarias, entrevistas, observación, ficha social, todo aquello se utilizara para contar con información y desde luego intervenir oportunamente.

**Trabajo Social de grupo:** Apunta al trabajo grupal con individuos en torno a procesos de prevención y rehabilitación social, en donde el proceso grupal ayuda a mejorar la interacción de individuos, grupos y sistemas sociales para el beneficio mutuo esto con la finalidad de agrupar a los pacientes con Tuberculosis.

Este proceso no sea individual sino se logre la integración e interacción de quienes están registrados en el Centro y tienen la misma enfermedad para ello se pretende considerar las técnicas como Charlas y reuniones participativas, Seminarios, Talleres Comunitarios, acciones de divulgación e información (afiches, volantes, entre otros).

Sin embargo, también se considera dentro de la metodología de trabajo realizar sesiones con los pacientes como primeras intervenciones, que se describen a continuación:

#### **Primera sesión:**

Informar a las personas con tuberculosis y a su familia acerca de la enfermedad y el tratamiento directamente observado.

Esta sesión estará orientado a informar a la persona con tuberculosis y a su familia sobre la Tuberculosis y su tratamiento. Es importante considerar preguntar sobre el grado de conocimiento que la persona con tuberculosis tiene acerca de la TB a fin de determinar qué información brindarle. En la sección correspondiente de esta guía se sugieren algunas preguntas.

Durante la primera consejería el trabajador de salud y representantes de la comunidad deben reforzar la información sobre la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, como evitar contagiar a otras personas y aclarar dudas y percepciones falsas, descartando rumores y creencias que contribuyan a la marginación y aislamiento de la persona.

Es de suma importancia para la persona con TB y su familia comprender la siguiente información.

## Guía de información inicial sobre TB para personas con tuberculosis

Utilice esta guía para que recuerde qué preguntar y que decir durante una sesión de información inicial con una persona con tuberculosis. La columna de la izquierda incluye ejemplos de preguntas para formularlas a las personas con tuberculosis. La columna de la derecha enumera los mensajes relacionados con las preguntas de la izquierda. Haga énfasis en mensajes diferentes con diferentes personas con tuberculosis, dependiendo de su grado de conocimiento actual acerca de la tuberculosis.

Tabla 7

### *Guía de información inicial sobre TB para personas con tuberculosis*

---

Durante el acompañamiento: Demuestre una actitud comprensiva y respetuosa. Elogie y aliente a la persona con Tuberculosis. Hable de manera clara y sencilla. Aliéntelo a realizar preguntas.

---

Realizar preguntas a la persona con TB, tales como: Luego brinde la siguiente información:

---

- |   |   |
|---|---|
| ○ Preguntas sobre que es la tuberculosis    | La Tuberculosis o TB, es una enfermedad provocada por un germen que es aspirado hacia los pulmones. |
| ○ ¿Qué cree que es la tuberculosis?         | Los gérmenes de la TB pueden depositarse en   |
| ○ ¿Qué cree que pueda causar su enfermedad? | cualquier parte del organismo, aunque la más común, es la TB que afecta los pulmones.               |

Cuando los pulmones están dañados por la TB, la persona tiene tos con flema o esputo o expectoración (moco de los pulmones) por más de quince días (Sintomático Respiratorio).

Sin un tratamiento oportuno y adecuado, una persona puede morir por TB.

---

Preguntas sobre la forma del contagio	La TB se contagia cuando una persona infectada tose o estornuda, eliminando los microbios de la TB al
---------------------------------------	---

---

¿Cómo cree que se contagia la TB?	aire. Otras personas pueden respirar estos microbios e infectarse.
	Es fácil transmitir los gérmenes a los miembros de la familia cuando muchas personas viven juntas. Cualquiera puede tener TB. Sin embargo, no toda persona que esté infectada con TB se enfermará.
○ Preguntas sobre prevención de la tuberculosis	La mejor forma de prevenir la tuberculosis es realizando el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los casos.
○ ¿Cómo puede evitar el contagio con TB?	
○ ¿Cómo prevenir el contagio con TB?	Siga un tratamiento regular hasta que se cure. Cúbrase la boca y la nariz cuando tosa o estornude Abra las ventanas y puertas para dejar que el aire fresco fluya por la casa.
	No hay necesidad de seguir una dieta especial, la TB no se contagia por los platos, los cubiertos o los artículos de la casa.
	Recuérdle a la persona con tuberculosis que debe traer a la familia y a otros contactos cercanos, para las pruebas de diagnóstico de la TB.
○ Preguntas sobre el diagnóstico	El diagnóstico es Gratuito y se realiza a través del examen de esputo ó flema ó expectoración en toda persona Sintomático Respiratorio.
○ ¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?	Sintomático Respiratorio, es toda persona con tos y expectoración (flema) por más de quince días.
○ Preguntas sobre el tratamiento	Es cuando un trabajador de salud observa que usted
○ ¿Conoce que es un tratamiento	toma estrictamente todos sus medicamentos de

- 
- estrictamente supervisado?
- ¿Conoce porque es necesario que el tratamiento sea estrictamente supervisado?

acuerdo a lo indicado por el médico tratante. Esto garantizará que cumpla con regularidad la toma de los medicamentos correctos durante el periodo requerido.

Si se requieren inyecciones, éstas deberán administrarse apropiadamente.

Al observarlo regularmente, el trabajador de salud notará si presenta efectos secundarios u otros problemas. Si no toma todos sus medicamentos, continuará contagiando TB a otros integrantes de la familia o la comunidad y la TB no se curará. Es peligroso detener o interrumpir el tratamiento, ya que luego la enfermedad puede volverse incurable. Con el tratamiento directamente observado, el trabajador de salud sabrá si omitió una dosis e investigará rápidamente el problema. Si debe viajar o planea mudarse, debe avisar al trabajador de salud para que disponga lo conveniente para continuar con el tratamiento sin interrupción.

- 
- Preguntas sobre el tratamiento
  - ¿Conoce que medicamentos se administran durante el tratamiento de la tuberculosis y por cuánto tiempo?

Explicar a la persona con TB lo siguiente:

Cuáles son los medicamentos que va a recibir (número de medicinas y cantidad de pastillas o inyecciones).

Duración del tratamiento

Frecuencia de visitas para recibir el tratamiento

Donde acudir para el tratamiento

---

Todos los medicamentos para el tratamiento se conservan en un recipiente de plástico rotulado con el nombre de la persona con TB, de donde se les dispensara de manera regular durante el tratamiento.

Asegúrese de que la persona con TB sepa exactamente dónde y cuándo acudir para recibir la siguiente dosis del tratamiento. Haga preguntas para asegurar que esto se llevará a cabo y que él se comprometerá a volver.

- 
- Preguntas sobre el tratamiento
  - ¿Conoce que reacciones se pueden presentar al tomar los medicamentos?

Explíquele que va a recibir la primera dosis de inmediato y que hay algunas cosas para recordar al empezar el tratamiento:

El tratamiento para TB puede causar algunas molestias. Es muy importante que la persona con TB alerte al personal de salud/promotor si presentara alguna molestia. También recordarle que por lo general las molestias no son un motivo para dejar el tratamiento y que si el personal de salud esta alertado de las molestias que presenta, éstas pueden ser aliviadas más rápido, para ello debe existir una buena comunicación entre los dos.

(Si la persona con TB está tomando Rifampicina) la orina puede tornarse anaranjada/roja como resultado del medicamento. Esto es lo que se espera y no es dañino.

Si siente nauseas por los medicamentos, tome la siguiente dosis con los alimentos.

---

<p>Preguntas sobre el control de contactos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Cuántas personas viven con usted?</li> <li>○ ¿Qué edades tienen?</li> <li>○ ¿Alguien más en su vivienda tiene tos y flema?</li> <li>○ ¿Quién tiene tos y expectoración ó flema por más de quince días?</li> </ul>	<p>Todos los que viven en la casa de la persona con TB, deben pasar por un examen para determinar si tienen o no TB.</p> <p>Todas las personas que tengan tos y flema ó expectoración por más de 15 días deben dejar 2 muestras de esputo para el análisis correspondiente, este examen es completamente gratuito.</p>
--	--

---

Fuente: Elaboración propia

### **Sesiones Posteriores**

Continuar proporcionando acompañamiento social durante todo el tratamiento.

1. Después de la sesión inicial con la persona con TB, continuar propiciando la reflexión y en base a los conocimientos brindar información en cada consulta. Para ello se deberá utilizar habilidades de comunicación adecuadas, tales como formular preguntas, mostrar una actitud comprensiva, elogiar, alentarlo y utilizar un lenguaje sencillo.

2. Durante las primeras entrevistas con la persona con TB, reforzar información importante sobre la TB y las formas de contagio. Posiblemente necesite recordarle a la persona con TB que debe traer a los integrantes de su familia para el examen de contactos. La información sobre los efectos secundarios también es importante al inicio del tratamiento. La persona con TB posiblemente necesite que le den seguridad para continuar tomando los medicamentos.

3. A medida que el tratamiento avance, se deberá explicar la necesidad de realizar exámenes de esputo de control y los peligros de dejar de hacerlo.

4. Reforzar las medidas que se debe tomar, e informarle al paciente que no hay un riesgo de contagio a través de los cubiertos y que no debe tener miedo de comer con su familia y amigos, esto para evitar la exclusión en el entorno familiar.

5. Es necesario informar al paciente que el Centro de Salud brinda apoyo para personas con tuberculosis y otros recursos para que no se sienta solo, esto con la finalidad de evitar el abandono del tratamiento.

6. Si se identifica que la persona con TB falta un día de tratamiento o parece desalentado, se debe realizar preguntas para averiguar por qué está ocurriendo esto, de ser posible debe ser visitado por el Trabajador Social.

Efectos secundarios de los medicamentos (en caso de reportarse/observarse)

1. En cada entrevista se debe preguntar a la persona con TB, “¿Cómo se siente?” u otra pregunta general como ¿Ha tenido algún problema después de tomar los medicamentos?

2. Luego escuchar las respuestas y observar para determinar si presenta algunos de los efectos secundarios enumerados en la siguiente tabla.

3. Es necesario que el paciente no observe la lista de efectos secundarios pues tomaría mucho tiempo y podría alarmarlo.

4. Manejo de efectos secundarios menores

<b>Efecto</b>	<b>Manejo</b>
Anorexia, náuseas, dolor abdominal	Tomar los medicamentos con comida suave.
Dolores de articulaciones	Aspirina
Ardor en los pies	Piridoxina x 100 mg.
Secreciones corporales (orina, heces, lágrimas) color anaranjado	Informar a las personas con TB que esto puede ocurrir y que el medicamento que lo produce es Rifampicina.

## 5. Manejo de efectos secundarios mayores

<b>Efecto</b>	<b>Manejo</b>
Picazón, sarpullido. Sordera (confirmar que esto no se debe a cerumen de oído). Mareo, falta de equilibrio Ictericia (piel u ojos amarillos). Vómitos constantes. Dificultad con la visión.	Se debe suspender los medicamentos antituberculosis y avisar de inmediato al consultor local.

### **Tipo, color, cantidad y frecuencia de los medicamentos recomendados**

Hasta que la persona con TB se familiarice con los medicamentos que va a tomar, es necesario describir los medicamentos a medida que se los proporciona.

Esto le ayudará a reconocer los medicamentos correctos. Por lo tanto recordar a la persona con TB la cantidad de tabletas o cápsulas que debe tomar, con qué frecuencia, y por cuánto tiempo. Por ejemplo: “tendrá que tomar 4 tabletas rosadas cada día excepto los domingos durante dos meses”.

### **Importancia de continuar con el tratamiento**

Hay que enfatizar la importancia de continuar con el tratamiento. La persona con TB debe tomar todos los medicamentos recomendados, durante el tiempo indicado, a fin de que se cure e incluso después de sentirse mejor o haber negativizado el examen de esputo, se debe continuar tomando los medicamentos durante el periodo establecido.

Muy importante considerar que: Si la persona con TB planea viajar o mudarse, debe informar al centro de salud para que se disponga la continuación del tratamiento en el lugar de destino (transferencia).

## **Para personas con TB que son irregulares en el tratamiento o desean abandonar el tratamiento**

En las personas con TB que durante el tratamiento, no desean tomar todos los medicamentos o los toman irregularmente, puede ocurrir que la enfermedad sea más difícil o imposible de curar. Esta es una situación de mucho peligro para la persona con TB.

Cuando no se toman todos los medicamentos, se continuará contagiando la TB a otros integrantes de la familia y la comunidad. Si la persona con tuberculosis se queja de que hay “demasiadas pastillas”, se debe explicar que, debido a que la TB es causada por un germen muy fuerte, se requieren muchos medicamentos para eliminarlo completamente.

## **Los exámenes de esputo requeridos durante el tratamiento y el significado de los resultados**

1. Durante el tratamiento de TB, se pedirá a la persona con tuberculosis muestras de esputo para control, que será recolectados en un envase provisto para tal fin. El microscopio permitirá al técnico ver si hay gérmenes de TB en el esputo y determinar si la persona con tuberculosis en tratamiento está mejorando.

2. Los controles de baciloscopías son mensuales. Si después de la fase inicial aún hay gérmenes de TB visibles en el esputo, la persona con tuberculosis puede requerir un cultivo para que el médico evalúe la posibilidad de cambio de esquema.

3. El último examen de esputo es justo antes de terminar el tratamiento. Si no se encuentran gérmenes de TB en este examen final, se considera al paciente como curado. Es muy importante tener todos los exámenes de esputo para saber que el paciente se curó.

## **Alta de la persona con Tuberculosis**

Si se decide realizar el acompañamiento social al momento de alta, se deberá considerar lo siguiente:

Se realizara al finalizar el tratamiento con los resultados de Baciloscopia y/o cultivos actuales.

Informar y orientar sobre la importancia del control post alta de acuerdo a la indicación del médico.

Orientar a la persona con tuberculosis sobre la importancia del seguimiento y control de contactos durante los dos años posteriores.

Brindar educación sanitaria en aspectos que el paciente lo requiera.

Modelo de Intervención desde la perspectiva del Trabajador Social

Se propone de inicio, considerar los siguientes modelos de intervención desde el quehacer del Trabajador Social:

Tabla 8

*Descripción de las Modelos Intervención*

<b>Modelos de Intervención</b>	<b>Definición</b>
Modelo Psicosocial	Es un proceso de facilitación de la resiliencia entre los individuos, las familias y las comunidades” permitiendo que las familias se repongan del impacto de las crisis y ayudándoles a lidiar con tales eventos en el futuro. Respetando la independencia, la dignidad y los mecanismos de enfrentamiento de los individuos y las comunidades, el apoyo psicosocial promueve la restauración de la cohesión y la infraestructura social.
Modelo sistémico	Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios,

---

	recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.
Modelo Humanista/Existencial	El Trabajo Social humanista centra su atención en el hombre como sujeto, lo que le diferencia de otros enfoques que lo consideran un paciente (enfermo) o un cliente (asistencialismo). Desde esta posición de partida, el trabajador social humanista dirige su atención y apoyo hacia una persona igual que él, reconociéndolo como ser pensante y ente racional, capaz de dirigir su vida y de darle un sentido a la misma.

---

Fuente: Elaboración propia

### **Guía de orientación para las familias de pacientes con Tuberculosis**

La preparación de la familia para la atención del paciente en sus necesidades básicas y prevención de complicaciones, brindándole las herramientas necesarias, que faciliten su manejo en casa.

- Facilitar la adaptación del paciente a su medio ambiente con la participación de la familia
- La creación de mecanismos ágiles para facilitar el egreso o traslado del paciente de la clínica.
- Estancias más cortas para disminuir el riesgo de infecciones
- El decremento en los costos de estancia del paciente en la clínica

### **Proceso de Atención**

1. Identificación del paciente: se realiza por medio de: rondas en los servicios o la solicitud de las enfermeras y/o médico tratante. El personal médico, se encuentra sensibilizado y es consciente de la necesidad de educación a la familia y/o paciente sobre los cuidados antes del egreso. En la mayoría de los casos el paciente se identifica en la unidad de cuidado intensivo, pero el contacto familiar para el proceso educativo se realiza cuando el pronóstico del paciente es bueno, y por lo general se hace en la unidad de cuidado intermedio o en hospitalización.

2. Contacto con la familia: una vez se han identificado las necesidades educativas de acuerdo con los diagnósticos de enfermería, se establece contacto con el paciente y su familia para identificar la persona que recibirá el entrenamiento y se encargará de llevarlo a cabo en el hogar. Es importante tener en cuenta que la educación de estos cuidados la reciba, idealmente, un familiar (mamá, papá, esposa, esposo, hija e hijo o hermano) porque son las personas más allegadas y si no es posible, se educará al cuidador asignado por uno de ellos.

En casos especiales donde la familia no acepta el proceso educativo, como en familias disfuncionales, personas solas o con familiares discapacitados, la intervención de Trabajo Social tendrá que reforzar los mecanismos de intervención con la familia en busca a sensibilización de los mismos.

3. Programación de la actividad educativa: las actividades de educación se coordinan previamente con el grupo de apoyo y la familia. Las capacitaciones pueden hacerse en grupo o en forma individual dependiendo del número de pacientes que comparten la misma necesidad o individualmente cuando el paciente lo requiera.

4. Actividad educativa: se presentan videos educativos, folletos, guías y se hacen demostraciones prácticas, haciendo énfasis en la importancia que tiene la participación de la familia durante el proceso de atención del paciente dentro de la hospitalización y su entrenamiento para el cuidado en el hogar.

5. Demostración y práctica: durante los días de hospitalización las diferentes disciplinas (enfermería, terapia física, terapia respiratoria, terapia enterostomal y nutrición) involucran a la familia en los cuidados. Explican el procedimiento a la persona que se encargará de ejecutarlo en el hogar y hacen una demostración. Es importante que la familia se involucre y participe de la actividad con el paciente en presencia del experto, para que éste resuelva sus dudas y haga una retroalimentación.

6. Seguimiento: durante la hospitalización el Trabajador Social y el medico realiza observación de la actividad desarrollada por la persona entrenada y se retroalimenta.

### 5.1.8 Metas e indicadores

Tabla 9

*Marco Lógico*

	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTO/RIESGO</b>
<b>FIN O PROPOSITO</b>	Mejorar la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis del Centro 27 de Mayo a través del programa de acompañamiento social.	80% de pacientes con Tuberculosis reciben atención integral.	Reporte técnico del seguimiento a la atención que reciben los pacientes.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Fortalecer la atención de los pacientes con tuberculosis a través del Programa de Acompañamiento Social del Centro de Salud 27 de Mayo del Municipio de Cobija.	80% Atención a familias y pacientes con Tuberculosis en el Centro 27 de mayo del Municipio de Cobija a través del programa de acompañamiento social.	Informes técnicos de las familias y pacientes atendidos.	Predisposición del plantel médico y la unidad de trabajo social para brindar atención de calidad.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1 Desarrollar intervención Social individual, grupal y de comunidad a los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro 27 de Mayo.	80% Intervención Social individual, grupal y de comunidad a los pacientes con Tuberculosis que	Plan de intervención social e instrumentos aplicados por cada acompañamiento	Disposición de las familias y pacientes para ser intervenidos.

		asisten al Centro 27 de social. mayo			
	2	Brindar talleres a las familias, pacientes y sector médico del centro de salud 27 de Mayo para sensibilizar y generar responsabilidad, apoyo, involucramiento en el proceso del Tratamiento de salud.	80% Talleres a las familias, pacientes y sector médico del centro de salud 27 de mayo.	Registro de asistencia. Fotografías	de Predisposición de las familias y pacientes de tuberculosis.
	3	Generar estrategias para el involucramiento activo de las familias en el proceso del tratamiento del paciente con Tuberculosis.	70% Estrategias para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.	Plan de estrategias.	Existen las condiciones adecuadas que garanticen el desarrollo de las intervenciones.
<b>PRODUCTOS</b>	1.1.	Plan de intervención Social individual, grupal y de comunidad a los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro 27 de mayo.	Plan de intervención de acuerdo a especificaciones técnicas.	Plan de intervención impreso.	Se cuenta con un plan de intervención estructurado y aprobado para el desarrollo.
	2.1.	Planificación de talleres a las	80% de la planificación de	Planificación de los	Existe interés y

	familias, pacientes y sector médico del Centro de Salud 27 de Mayo.	talleres ejecutados a las familias, pacientes y sector médico del Centro de Salud 27 de Mayo.	talleres.	compromiso por parte de las familias, pacientes y personal de salud.
3.1.	Plan de estrategias para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.	80% de Plan de estrategias ejecutadas para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.	Plan de estrategias.	Predisposición del personal médico y el programa de acompañamiento social.

ACTIVIDADES		INSUMOS	COSTO EN BS.	SUPOSICIONES
1.1.1	Planificar el proceso de elaboración del plan de intervención.	Equipo de computación Impresora tóner Flash memory Material de escritorio Hojas papel bond (10) Engrampadoras (1) Grapas (1) Perforadora (1)	----- ----- 750,00 ----- 2,00 20,00 2.5,00 20,00	Existe el personal técnico para el proceso de elaboración del plan de prácticas.

1.1.2	Organizar el proceso de elaboración del plan de intervención para el programa de acompañamiento social.	Material de escritorio		Se cuenta con presupuesto para la organización de los materiales.
		Hojas papel bond (200)	50,00	
		Hojas de colores (20)	20,00	
		Folders amarillo (15)	37.5,00	
		Nepacos (15)	15,00	
		Marcadores acrílicos (2)	10,00	
		Lapiceros (15)	15,00	
		Pizarra acrílica (1)	-----	
		Pliegos de papel bond (5)	10,00	
		Cartulinas (5)	15,00	
		Scoch (1)	5,00	
		Masquint (1)	5,00	
		Material logístico		
		Computadora portátil	-----	
		Cámara fotográfica	-----	
		Data show	-----	
		Ecran	-----	
		Flash memory	-----	
		Roba corriente	-----	
		Equipo de música	-----	

		Micrófono	-----	
		Refrigerio	500,00	
1.1.3	Elaborar el plan de intervención de acuerdo a los resultados de las mesas de trabajo.	Equipo de Computación	-----	Predisposición de los involucrados.
		Impresora	-----	
		Tóner	-----	
		Flash memory	-----	
		Material de escritorio		
		Hojas papel bond (50)	12.5,00	
		Engrampadoras	-----	
		Grapas	-----	
		Perforadora	-----	
1.1.4	Socializar el plan de intervención con el personal médico.	Equipo de Computación	-----	Existe predisposición de los involucrados.
		Data show	-----	
		Ecran	-----	
		Flash memory	-----	
		Material de escritorio		
		Hojas papel bond (100)	25,00	

		Folders amarillo (15)	37.5,00	
		Nepacos (15)	15,00	
		Material logístico		
		Cámara fotográfica	-----	
		Refrigerio	500,00	
1.1.5	Gestionar la aprobación del plan de intervención con los responsables del Centro de Salud y el Programa de Tuberculosis correspondientes.	Equipo de Computación	-----	Plan de prácticas aprobado oportunamente para ser ejecutado.
		Impresora	-----	
		tóner	-----	
		Flash memory	-----	
		Material de escritorio		
		Hojas papel bond (10)	2.5,00	
		Sello redondo de la Unidad gestión	100,00	
		Sello pie de firma de la responsable	80,00	
		Engrampadoras	-----	
		Grapas	-----	
		Perforadora	-----	
2.2.1	Planificar el proceso de capacitación y talleres dirigido a	Equipo de computación	-----	Se cuenta con los insumos necesarios
		Impresora	-----	

	las familias, pacientes y personal médico del Centro 27 de mayo.	tóner Flash memory Material de escritorio Hojas bond (10) Engrampadoras (1) Grapas (1) Perforadora (1)	----- ----- 2.5,00 ----- ----- ----- -----	para planificar la capacitación.
2.2.2	Organizar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.	Material de escritorio Hojas bond (300) Hojas de colores (30) Folders amarillo (150) Nepacos (150) Marcadores acrílicos (2) Lapiceros (5) Pliegos de papel bond (5) Scoch (1) Material logístico Cámara fotográfica Refrigerios	75,00 30,00 375,00 150,00 10,00 5,00 10,00 5,00 ----- 500,00 ----- -----	Se cuenta con presupuesto oportuno para la adquisición de los materiales didácticos.
2.2.3	Evaluar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a	Material logístico Computadora portátil	----- -----	Los estudiantes desarrollan las

	temas sociales.	Flash memory	----- ----- ----- ----- -----	prácticas acorde con los objetivos.
3.3.1	Planificar las estrategias para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.	Equipo de Computación Impresora tóner Material de escritorio Hojas papel bond (10)	----- ----- ----- ----- 2.5,00	Existe interés por el personal médico, para planificar.
3.3.2	Elaborar instrumentos de seguimiento y supervisión de las estrategias.	Equipo de Computación Impresora Tóner Material de escritorio Hojas bond (50) Engrampadoras (1) Grapas (1) Perforadora (1)	----- ----- ----- 12.5,00 ----- ----- -----	Instrumentos de seguimiento y supervisión aprobados oportunamente para ser ejecutado.

3.3.3	Ejecutar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención en coordinación con las familias, pacientes y personal médico del centro 27 de mayo.	Equipo de Computación Impresora tóner Material de escritorio Hojas bond (50) Engrampadoras (1) Grapas (1) Perforadora (1)	----- ----- ----- 12.5,00 ----- ----- -----	Familias y pacientes beneficiados.
3.3.3	Evaluar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención en coordinación con las familias, pacientes y personal médico del centro 27 de mayo.	Equipo de Computación Impresora Tóner Material de escritorio Hojas bond (50) Engrampadoras s (1) Grapas (1) Perforadora (1)	----- ----- ----- 12.5,00 ----- ----- -----	Toma de decisiones oportunas de acuerdo a evaluación de los mimos.
3.3.4	Realizar el seguimiento, evaluación a las estrategias para medir resultados y tomar nuevas decisiones para optimizar que se	Equipo de Computación Impresora Tóner	----- ----- -----	Seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas.

realiza.	Material de escritorio	
	Hojas bond (100)	25,00
	Engrampadoras (1)	-----
	Grapas (1)	5,00
	Perforadora (1)	-----
	Material logístico	
	Cámara fotográfica	-----
	Medio de transporte	-----
	<b><i>TOTAL</i></b>	<b>3492,00</b>

Fuente: Elaboración propia

### **5.1.9 Beneficiarios directos e indirectos**

Beneficiarios directos: Pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud a tomar su tratamiento, y de igual manera promocionar la atención a los demás pacientes que asisten al centro.

Beneficiarios indirectos: El centro de salud 27 de Mayo del Municipio de Cobija.

### **5.1.10 Localización física y cobertura espacial**

El Centro de Salud 27 de Mayo fue creado en 11 de octubre de 2001 y brinda sus servicios a la Ciudad de Cobija el 27 de mayo de 2002.

De acuerdo al personal solo contaba con un médico y dos enfermeras, los servicios que se atendían era Medicina General, Farmacia y Servicio de Enfermería. Paulatinamente se fueron incrementando los demás servicios de atención que actualmente se brindan o funcionan son: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Control Prenatal, Laboratorio, Papanicolaou, Anticoncepción, Programa Ampliado de Inmunización C.C.D Control de Crecimiento y Desarrollo, Odontología, Leishmaniasis, Programa de Tb., Farmacia

La cobertura de atención abarca a 17 barrios lo cual hace una población de 13.143 habitantes. El Centro de Salud en el año 2016, ha diagnosticado 54 personas sintomáticas resriptorias y siete personas determinadas con Tuberculosis, de las cuales están siendo atendidos por el Centro de Salud.

### **5.1.11 Organización de la evaluación**

El seguimiento y evaluación del presente Proyecto, será efectuado por el profesional de Trabajo Social, quien será responsable del Programa de Acompañamiento Social, en la parte operativa y directa que llevara a cabo los resultados planteados para la implementación para el programa de acompañamiento social.

Según el equipo técnico de análisis y desarrollo social de Madrid, la evaluación es una función que consiste en hacer una apreciación tan sistemática y objetiva como sea posible sobre un proyecto (por realizarse) en curso o acabado, un programa o un conjunto de líneas de acción, su concepción, su realización y sus resultados. Se trata de determinar la pertinencia de sus objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto a la acción social, la eficacia, el impacto y la viabilidad. Una evaluación debe proporcionar unas informaciones creíbles y útiles, que permitan integrar las enseñanzas sacadas en los mecanismos de elaboración de las decisiones (Rodríguez, 2015). Es importante considerar realizar la evaluación en sus tres momentos, antes, durante y después para visualizar el proceso del proyecto y tomar decisiones oportunas en caso de que existan deficiencias o problemas en el mismo; pero sobre todo lograr con el objetivo central de la propuesta.

Es por ello, que para el presente proyecto de grado la evaluación estará en función a los indicadores verificables objetivamente y los medios de verificación que se detallan en el marco lógico de la propuesta, las misma que estará a cargo de la Responsable del programa de acompañamiento social y los involucrados en el organigrama.

## **5.2 Marco Administrativo**

### **5.2.1 Equipo de Gestión**

El presente proyecto es necesario la participación de diferentes profesionales, los cuales con su conocimiento podrán brindar información, intervención y atención pertinente sobre la problemática a tratar en la propuesta, desde diferentes perspectivas, por lo que se precisará de los siguientes Profesionales:

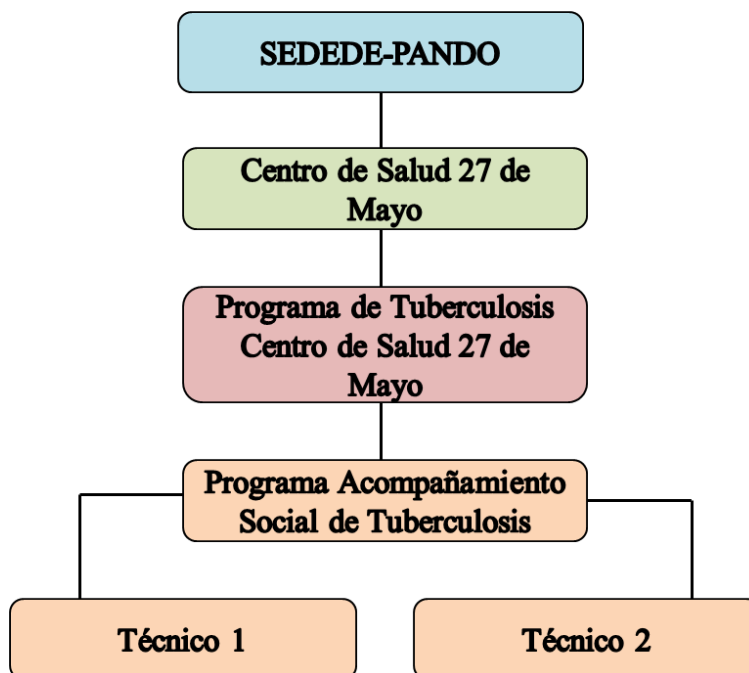
Tabla 10

*Descripción del equipo de gestión*

Profesionales	Acciones
Trabajador/a Social en coordinación con el personal médico.	Desarrollar intervención Social individual, grupal y de comunidad a los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro 27 de mayo.
Trabajador/a Social y equipo técnico social.	Brindar talleres a las familias, pacientes y sector médico del centro de salud 27 de mayo.
Trabajador/a Social en coordinación con el personal médico y equipo técnico social.	Generar estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.

Fuente: Elaboración propia

**5.2.2 Organigrama**



*Figura 11 Organigrama Programa de Acompañamiento Social*

*Fuente: Elaboración Propia*

### 5.2.3 Cronograma de actividades

Tabla 11

*Cronograma de ejecución del Proyecto*

N°	ACTIVIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6
		F	M	A	M	J	J
1	1.1.1	Planificar el proceso de elaboración del Plan de Intervención.					
2	1.1.2	Organizar el proceso de elaboración del Plan de Intervención el Programa de Acompañamiento Social.					
3	1.1.3	Elaborar el Plan de Intervención de acuerdo a los resultados de las mesas de trabajo.					
4	1.1.4	Socializar el Plan de Intervención con el personal médico.					
5	1.1.5	Gestionar la aprobación del plan de intervención con los responsables del Centro de Salud y el Programa de Tuberculosis correspondientes.					
6	2.2.1	Planificar el proceso de capacitación y talleres dirigido a las familias, pacientes y personal médico del Centro de Salud 27 de Mayo.					
7	2.2.2	Organizar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.					
8	2.2.3	Evaluar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.					

- 
- 9 3.3.1 Planificar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con Tuberculosis.
- 
- 10 3.3.2 Elaborar instrumentos de seguimiento y supervisión de las estrategias.
- 
- 11 3.3.3 Ejecutar las estrategias en coordinación con las familias, pacientes y personal médico del centro de Salud 27 de Mayo.
- 
- 12 3.3.4 Evaluar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención en coordinación con las familias, pacientes y personal médico del centro de Salud 27 de Mayo.
- 
- 13 3.3.5 Realizar el seguimiento, evaluación a las estrategias para medir resultados y tomar nuevas decisiones para optimizar las acciones planteadas.
- 

Fuente: Elaboración propia

## **5.2.4 Determinación de los recursos necesarios**

### **5.2.4.1 Recursos Humanos**

A continuación se detalla el requerimiento de recursos humanos:

- 1 Profesional en Trabajo Social
- Técnicos de Apoyo

En la Propuesta se está considerando un profesional en Trabajo Social, quien será el responsable del Programa de Acompañamiento Social en el Centro de Salud 27 de Mayo.

Por otra parte, están los dos Técnicos quienes serán apoyo del responsable, en si serán los brazos operativos de la planificación de intervenciones, talleres y estrategias que se desarrollen en el Programa.

### **5.2.4.2 Recursos Materiales**

Material didáctico y de escritorio

Hojas de papel bond

Lapiceros

Pizarra acrílica

Pliegos de papel bond

Pliegos de cartulina

Marcadores acrílico

Hojas de colores

Cinta Masquint

Scotch

Bolígrafos

Folders amarillos

Nepacos

Grapadoras

Perforadoras  
 Grapas  
 Tóner  
 Sello redondo de la unidad  
 Sello pie de firma de la responsable

### **Material logístico**

Equipo de computación  
 Impresora  
 Data show  
 Ecran  
 Cámara filmadora  
 Memorial digital  
 Equipo de música  
 Micrófono

### **5.2.4.3 Recursos Financieros**

Tabla 12

*Presupuesto Recursos Humanos*

<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Total Bs.</b>
Profesional en Trabajo Social	Meses	6	5500	33000,00
Auxiliar técnico 1	Meses	6	3700	22200,00
Auxiliar técnico 2	Meses	6	3700	22200,00
<i>Total</i>				77400,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

*Presupuesto Recursos Materiales*

<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Total Bs.</b>
Auxiliar técnico	Meses	6	3700	22200,00
Gastos destinados al refrigerio.	Unidad	3	500	1500,00
Hojas de papel bond	Unidad	5	45	225,00
Bolígrafos	Unidad	20	1	20,00
Pizarra acrílica	Unidad	1	500	500,00
Pliegos de papel bond	Unidad	5	2	10,00
Pliegos de cartulina	Unidad	5	3	15,00
Marcadores de agua	Unidad	4	5	20,00
Hojas de colores	Unidad	50	1	50,00
Cinta Masquint	Unidad	1	5	5,00
Scoch	Unidad	2	5	10,00
Folders amarillos	Unidad	2	180	360,00
Nepacos	Unidad	180	1	180,00
Grapadoras	Unidad	1	20	20,00
Perforadoras	Unidad	1	20	20,00
Grapas	Unidad	2	2.5	5,00
Tóner	Unidad	1	750	750,00
Sello redondo de la unidad	Unidad	1	100	100,00
Sello pie de firma de la responsable	Unidad	1	80	80,00
<b>Sub Total</b>				<b>25692,00</b>
Imprevistos	Porcentaje	5%		1285,00
<b>Total</b>				<b>26977,00</b>

Fuente: Elaboración propia

## **Recomendaciones**

- Se debe implementar el Programa de Acompañamiento Social en el Centro de Salud 27 de Mayo del Municipio de Cobija, para las familias y pacientes con tuberculosis y así favorecer a que tengan una participación activa en el afrontamiento eficaz del tratamiento de la enfermedad
- El profesional, debe realizar un continuo trabajo de promoción, prevención con los familiares de los pacientes a fin de sensibilizar, educar, orientar para confrontar la enfermedad de la tuberculosis.
- Es necesario desarrollar acciones orientadas a promover adecuadas competencias cognitivas y actitudinales en las familias que conviven con estas personas, con el fin de contribuir a brindar atención integral al paciente. Siendo importante que, tengan acceso a una información apropiada y actualizada.
- Es por ello fundamental la actitud que se demuestre frente al paciente ya que tiene una relación específica con la conducta que se adopte en cada una de las situaciones durante el proceso de cuidado.

## Referencias Bibliográficas

- Accinelli, F. y Leon Barua, R. (2017). Recopilación de observaciones e investigaciones sobre factores psicológicos en las enfermedades. *Revista de Neuro-Psiquiatría* (76), 204-209. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372036946003.pdf>.
- Ander-Egg, E. (2001). *Diagnostico Social: Conceptos y Metodología*. Buenos Aires: Lumen.
- Atlas de Salud del Departamento de Pando. (2008). *Bolivia. Servicio Departamental de Salud Pando*. Pando: Pando: OPS/OMS, SEDES.
- Batista, C. (2008). La intervención del trabajo social en promoción de la salud para multiplicadpres en tuberculosis. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000392.pdf>
- Balcázar, L. Ramírez, Y. y Rodríguez, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* (20) 135- 143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345917003>
- Barragán, P. (2005). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofágico. *Revista Cuicuilco* (52), 39-49. Recuperado de [file:///C:/Users/Personal/Downloads/art%C3%ADculo\\_redalyc\\_35124304004.pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_35124304004.pdf).
- Chávez, M. (2015). *Para obtener actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la micro red de salud santa Adriana 2015-Juliaca*. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2246/HSchroml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Chávez, V. (2015). Prevalencia de Infección Tuberculosa Latente en Trabajadores de Salud de Establecimientos del Primer Nivel de Atención. Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* (34), 649-654. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/363/36353911010.pdf>
- Cury, S.P. y Arias, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de «Diagnóstico Social». Breve Revisión Bibliográfica de su evolución. *Revista Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid* (15), 45-50. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54849/6/Alternativas\\_23\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54849/6/Alternativas_23_01.pdf).
- Departamento De Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, (2014). *Manejo de Pacientes con Tuberculosis y Mejora de la Adherencia al Tratamiento*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
- (2005). *Manejo de Pacientes con Tuberculosis y Mejora de la Adherencia al Tratamiento*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21429211.pdf>

- De Miguel, T. (1983). ¿Una Epistemología del Trabajo Social?. *Revista Cinta de Moebio* (21), 25-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102105.pdf>.
- Díaz, L. (2011). Texto de Apoyo Didáctico de la Facultad de Psicología ¿Otra manera de enseñar las Ciencias Sociales?. *Revista Tiempo de Educar* (13), 85-109. Recuperado de [file:///C:/Users/Personal/Downloads/art%C3%ADculo\\_redalyc\\_31124808004.pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_31124808004.pdf)
- Domínguez, C. (2012). *Construcción de la Adherencia. Estrategias de intervención desde el Trabajo Social con personas en tratamiento para tuberculosis*. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen67/dominguez.pdf>
- Fernández, M., y Ballesteros, L. (2012). *Protocolos de Intervención en Trabajo Social Hospitalario*. Recuperado de [http://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia\\_ITSS/capitulo3/Protocolos\\_intervencion\\_TS\\_centros\\_hospitalarios.pdf](http://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia_ITSS/capitulo3/Protocolos_intervencion_TS_centros_hospitalarios.pdf)
- Gabriela, C., y Adriana, G. (1987). *Análisis de los Enfoques de Intervención en Trabajo Social Utilizados en la Atención de Personas VIH/Sida y Sus Familias (Basado en experiencias profesionales)*. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-1-1998-05.pdf>
- García, P. (2001). Metodología y aplicabilidad de las encuestas seroepidemiológicas. *Revista Española de Salud Pública* (5), 12-25. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000500003).
- Hervas, L. (2013). Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012. *Revista de Salud Pública* (17), 97-105. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/422/42242322009.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). Población y vivienda: porcentaje de población migrante en Pando. La Paz: Bolivia: Instituto Nacional de Estadística.
- Losada Menéndez, M. (2016). Diseño, aplicación y evaluación de técnicas e instrumentos en la intervención profesional. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM* (2), 201-223. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/654/65417209.pdf>
- Menéndez, S. (2016). *Metodología de Intervención Social*. Recuperado de <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490773550.pdf>
- Ministerio de Salud. (2000). Evaluación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Bauta. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* (52), 98-105. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223237142009.pdf>.
- (2009). Evaluación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Bauta. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* (52), 98-105. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223237142009.pdf>.

- (2017). Evaluación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Bauta. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* (52), 98-105. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2232/223237142009.pdf>.
- Molina, D. (2007). *Lineamientos para la configuración de un programa de intervención en orientación educativa*. Recuperado de <http://www.cienciasecognicao.org>.
- Organización Mundial de Salud. (2008). Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias. *Revista Salud de los Trabajadores* (23), 137-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375844217007.pdf>
- (2010). Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias. *Revista Salud de los Trabajadores* (24), 137-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375844217007.pdf>
- (2017). Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias. *Revista Salud de los Trabajadores* (1), 95-98. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375844217007.pdf>
- Proserpio, T. (2009). *Enfermedad y Familia*. Recuperado de <http://www.isfo.it/files/File/Spagnolo/e-Proserpio09.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2007). Incidencia de Tuberculosis e Índice de Desarrollo Humano en 165 países del Mundo. *Revista de Medicina Experimental y Salud Pública* (30), 560-568. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/363/36329481004.pdf>.
- Quispe, C. (2016). *Participación Familiar y Relaciones Intrafamiliares en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Programa TBC de la Red Asistencial Essalud Tacna – 2016*. Recuperado de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3255/Quispe\\_Quispe\\_Clotilde.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3255/Quispe_Quispe_Clotilde.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Robertis, G. (2009). Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social. *Revista Cinta de Moebio*, núm. (53), 135-146. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/101/10141025003.pdf>.
- Rodríguez. C. (2015). *La evaluación en proceso y desarrollo de un proyecto*. España: Castillos.
- Romero, G. (2005), Tuberculosis pulmonar. Presentación de un caso. *Revista Colombiana de Gastroenterología* (29) 183-187. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3377/337731614015.pdf>
- Rojas, G. (2006). Actitudes de la Familia hacia el Diagnóstico y Tratamiento Pulmonar en el Centro de Salud “Tablada de Lurin” noviembre-diciembre 2005. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1026/Rojas\\_tg.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1026/Rojas_tg.pdf?sequence=1).

- Rosen, G. (1984). Las ciencias sociales y sus vínculos con la ciencia médica. *Revista Política y Cultura* (18), 220-236. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/267/26701811.pdf>.
- Sánchez Romero, H. (2005). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Revista Scielo* (39), 25-30. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016)
- Unión Europea. (1993). Una Panorámica Crítica de la Unión Europea: un texto de Divulgación. *Revista Nómadas* (6), 15-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/181/18100605.pdf>.
- Vinacci, P., Quiceno, O., Fernández, R., Pérez, V., Sánchez L. y Londoño, O. (2007). Estilos de Personalidad y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus Liberabit. *Revista de Psicología* (16) 203-215. Recuperado de [file:///C:/Users/Personal/Downloads/art%C3%ADculo\\_redalyc\\_68617161009.pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_68617161009.pdf)
- Viscarret, T. (2000). Terapia Humanista Existencial Fenomenológica: Estudio de Caso. *Revista Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"* (4), 90-117. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545473005.pdf>
- Wiedemann, M. (2009). Esquizofrenia e intervención familiar en España: Una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Revista Psychology, Society, & Education* (5) 71-85. Recuperado de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2860/Navarro.pdf?sequence=1>
- Zárate, R. (2010). Inteligencia emocional y prácticas de liderazgo en las organizaciones colombianas. *Revista Cuadernos de Administración* (28) 89-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2250/225025086008.pdf>.

# **ANEXOS**



<p>¿Le preocupa la salud de tú familiar con TBC?</p>	<p>Siempre  La mayoría de las veces sí  Algunas veces si  Algunas Veces no  La mayoría de las veces no  No</p>
<p>¿Té avergüenza la enfermedad de tu familiar?</p>	<p>Si  La mayoría de las veces sí  Algunas veces si  Algunas Veces no  La mayoría de las veces no  No</p>
<p>¿Apoya usted a su familiar?</p>	<p>Si  La mayoría de las veces sí  Algunas veces si  Algunas Veces no  La mayoría de las veces no  No</p>
<p>¿Acompaña usted a su familiar para recibir su tratamiento de TBC?</p>	<p>Si  La mayoría de las veces sí  Algunas veces si  Algunas Veces no  La mayoría de las veces no  No</p>
<p>¿Actualmente comparten la misma habitación con el enfermo?</p>	<p>Si  La mayoría de las veces sí  Algunas veces si  Algunas Veces no  La mayoría de las veces no  No  ¿Por</p>

	<p>qué?.....</p>
<p>¿Tienen un familiar que se dedica más al cuidado del paciente?</p>	<p>Si  La mayoría de las veces sí  Algunas veces si  Algunas Veces no  La mayoría de las veces no  No  ¿Por  qué?.....</p>
<p>¿Tienen miedo que les contagie su enfermedad?</p>	<p>Si  La mayoría de las veces sí  Algunas veces si  Algunas Veces no  La mayoría de las veces no  No  ¿Por  qué?.....</p>
<p>¿Cuánto sabe de la enfermedad de tuberculosis?</p>	<p>Mucho  Poco  Nada</p>
<p>¿Percibe que su familiar, está recuperando o que está decayendo?</p>	<p>Si  No  Por qué.....</p>

¿Cuál es la actividad laboral, que realiza?	Albañil Comerciante Taxista Agricultor Ama de casa Servidor publico Otros.....
¿Ingreso económico que percibe?	500 a 1000 1500 a 2000 2500 a 3000 3500 a más...



	Ama de casa Servidor publico No trabaja Otro:.....
¿Ingreso económico, en caso de que trabaje?	500 a 1000 1500 a 2000 2500 a 3000 3500 a más...
¿Situación de la vivienda, de los pacientes con Tuberculosis?	Propia Alquilada herencia Casero Otros.....

Componente: Salud física y emocional

¿Dónde y cuándo le diagnosticaron la TBC?	Hospital Centro de Salud Campañas de salud Clínica particular Tiempo:.....
¿Usted es reincidente en el tratamiento?	Si No
¿Hace cuánto tiempo está recibiendo su tratamiento?	1 a 2 meses 3 a 4 meses 5 a 6 meses Otros.....
¿Cuál fue el tipo de Tuberculosis que le diagnosticaron?	Pulmonar Extra-Pulmonar Otros.....
Padece de alguna otra enfermedad.	Si

	<p>No</p> <p>En caso que elija opción 1, responda que tipo de enfermedad ?.....</p>
<p>¿Cuándo le diagnosticaron la enfermedad, de T.B.C. cual ha sido su reacción o comportamiento desde el inicio hasta el momento?</p>	<p>Rep. :.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>¿Me podría decir cómo se siente emocionalmente?</p>	<p>Rep. :.....</p> <p>.....</p>
<p>¿Está cumpliendo con su tratamiento, de acuerdo a lo indicado por el Centro de Salud?</p>	<p>Si</p> <p>A veces</p> <p>No</p> <p>En caso que elija opción 2 y 3, responda Por qué.....</p>
<p>¿Cumple con su alimentación, de acuerdo al tratamiento?</p>	<p>Si</p> <p>A veces</p> <p>No</p> <p>En caso que elija opción 2 y 3, responda Por qué.....</p>

### GUIA ENTREVISTA

Dirigido a: Parte administrativa del Centro de Salud 27 de Mayo

Nombres y Apellidos:.....

Fecha:.....Hora:.....

¿Conoce si en el Centro 27 de Mayo, existe una Unidad de la Intervención social para familias de Pacientes con Tuberculosis?

el Centro 27 de Mayo, cuenta con una Trabajadora Social, que atienda a los pacientes con Tuberculosis?

¿Qué estrategias de apoyo emocional brinda el Centro de Salud 27 de Mayo durante el tratamiento de los Pacientes?

¿Cuál es la fuente de financiamiento para el Programa de TBC?

¿Existiría el presupuesto para financiar la propuesta del Programa de Intervención Social para Familias con TBC?

¿Tiene conocimiento si nivel nacional (Ministerio de Salud) existe una normativa, Ley, Resolución que mencione o indique que los centros de Salud deberían tener Centros de Intervención Social?

¿Existe el personal capacitado para realizar la Intervención Familiar de los pacientes con TBC?

¿Existe un/a Trabajador/a Social, o algún profesional del ámbito social que se ocupe de la intervención familiar?

¿Tiene conocimiento, si hay algún convenio interinstitucional con la UAP que fortalezca la asistencia con las familias de pacientes con TBC?

Cuál es la cobertura de atención del centro de Salud 27 de Mayo?

¿Cuántos pacientes con TBC atiende el Centro 27 de Mayo, cuantos llevan la continuidad del tratamiento y que cantidad son reincidentes?

Gracias por su colaboración.....

### GUIA ENTREVISTA

Objetivo: Determinar la percepción de los pacientes con Tuberculosis acerca del Centro de Salud 27 de Mayo.

Dirigido a: Paciente con Tuberculosis

Nombres y Apellidos:.....

Fecha:.....Hora:.....

¿Conoce si en el Centro 27 de Mayo, existe una Unidad de la Interacción Legal para familias de Pacientes con Tuberculosis?

el Centro 27 de Mayo, cuenta con un/a Trabajador/a Social, que atienda a los pacientes con Tuberculosis?

¿Qué estrategias de apoyo emocional brinda el Centro 27 de Mayo durante el tratamiento de los Pacientes?

¿Su familia ha recibido apoyo emocional por algún funcionario Centro 27 de Mayo durante su tratamiento?

¿Considera importante que el centro de Salud 27 de Mayo cuente con un/a Trabajador/a Social, Por qué?

Gracias por su colaboración.....

## GUIA ENTREVISTA

Dirigido a: Parte administrativa del programa de tuberculosis SEDES PANDO

Nombres y Apellidos:.....

Fecha:.....Hora:.....

¿Cuántos Centros de Salud existen en el Municipio de Cobija y cuáles de ellos existe la Unidad de Intervención social para familias de Pacientes con Tuberculosis?

¿Conoce usted si los centros de salud, cuentan con una Trabajadora Social, que atienda a los pacientes con Tuberculosis?

¿Qué estrategias de apoyo emocional brindan los Centros de Salud durante el tratamiento de los Pacientes?

¿Cuál es la fuente de financiamiento para el Programa de TBC?

¿Existiría el presupuesto para financiar la propuesta del Programa de Intervención Social para Familias con TBC?

¿Existe el personal capacitado para realizar la Intervención Familiar de los pacientes con TBC?

¿Existe un/a Trabajador/a Social, o algún profesional del ámbito social que se ocupe de la intervención familiar?

¿Tiene conocimiento si nivel nacional (Ministerio de Salud) existe una normativa, Ley, Resolución que mencione o indique que los centros de Salud deberían Contar con una trabajador/a Social o con un Centro de Intervención Social?

¿Tiene conocimiento, si hay algún convenio interinstitucional con la UAP que fortalezca la asistencia con las familias de pacientes con TBC?

¿Cuántos pacientes con TBC existen actualmente a nivel Departamental, Municipal y cuántos llevan la continuidad del tratamiento y qué cantidad son reincidentes?

¿Cuál es el alcance de apoyo del Programa de Tuberculosis a parte del aspecto medico?

Gracias por su colaboración.....

**Anexo 6**

**GUIA DE OBSERVACION**

Objetivo: Determinar las condiciones socio-ambientales (condiciones de la vivienda) de los pacientes con Tuberculosis.

Componente: Ambiental

¿En qué estado se encuentra la vivienda?	Habitable Precaria Otros.....
¿La vivienda cuenta con los servicios básicos?	Luz Agua Potable            Noria            Arroyo Alcantarillado Servicio sanitario Letrina    Cámara séptica    pozo de absorción Nº de baños:..... Otros.....
¿Cuáles son las Condiciones Socio-Ambientales de la vivienda?	Hacinamiento..... Nº de habitaciones..... Habitación exclusiva para el paciente..... Ventilación.....
¿Hábitos de limpieza en la vivienda?	Descripción..... .....
¿Cuál es el Estado físico del paciente?	Descripción..... .....
¿Cuál es la dinámica familiar?	Descripción..... ..... .....

## Anexo 7

Aplicación de instrumentos para la recolección de datos de los familiares y pacientes con tuberculosis del Centro de Salud 27 de Mayo



Entrevista con el director del centro de salud 27 de mayo



Entrevista con la responsable del programa de tuberculosis del centro de salud 27 de mayo

