

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**PLAN DE INTERVENCION PARA EL APOYO FAMILIAR DEL
PACIENTE CON TUBERCULOSIS ASOCIADO AL VIH EN EL
CENTRO DE SALUD CAQUETA - RIMAC**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

KETTY YSOLINA ANAPAN PAYPAY

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ PRESIDENTE
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO MIEMBRO

ASESORA: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

Nº de Libro: 07

Nº de Folio: 364

Nº de Acta: 142

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

10 de agosto de 2022

Resolución de Sustentación: N°179-2022-D/FCS

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios por darme la vida, por enseñarme a conocerlo, por darme padres ejemplares que supieron guiar mis objetivos y permitir mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme salud y oportunidad de seguir adelante

A mis hijos, por su apoyo y comprensión

A mis padres, por darme las enseñanzas, su apoyo y confianza

A mis estimados docentes, por compartir sus enseñanzas para lograr mi objetivo

INDICE

Nº	2
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	8
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Bases Conceptuales	23
CAPÍTULO III	31
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCION EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA	31
3.1. Plan de Intervención	31
3.2. Diagnósticos de Trabajo Social según estudio de Caso	36
3.3. Planificación	1
3.4. Ejecución y Evaluación	4
4. CONCLUSIONES	8
5. RECOMENDACIONES	9
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	10

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado: “**Plan de Intervención para el Apoyo Familiar del Paciente con Tuberculosis Asociado al VIH**”; en el C.S. Caquetá, del distrito de Rímac – Lima – 2022, tiene como objetivo conocer cuáles son las causas que conllevan a abandonar o ser irregular en el tratamiento de un paciente con TBC asociado al VIH – SIDA. Para ello el profesional de Trabajo Social explicara las intervenciones a realizar en la estrategia de control de tuberculosis, así como la problemática encontrada y las posibles soluciones para bienestar del paciente y su entorno.

Como profesional de Trabajo Social formo parte de los diferentes equipos multidisciplinarios y estrategias por cursos de vida en el Centro de salud y durante el tiempo de labor puedo afirmar que parte de los pacientes que llevan algún tratamiento prolongado no cuentan con un apoyo familiar durante el proceso de recuperación.

Se pretende demostrar que el apoyo familiar es muy importante para terminar con éxito el tratamiento de tuberculosis asociado al VIH porque muchas veces la enfermedad genera otras necesidades de cuidado internas y externas entre ellas saber que cuenta con familia que comprende su situación de salud y apoyara su necesidades afectivas, económicas y sociales hasta su recuperación.

Durante el tratamiento la familia es quien tomara las decisiones para bienestar del paciente será la responsable y participara en las actividades preventivas-promocionales referentes al tratamiento hasta su culminación. La familia nuclear es el entorno más cercano para que las personas que viven con tuberculosis asociada al VIH reciban apoyo.

Informaré a las autoridades que también se debe tener en cuenta un enfoque social en la recuperación de los pacientes. El rol familiar representa así el eje central que sostiene a la persona emocional, instrumental y de información.

Es por ello un estudio relacionado y titulado “Plan de Intervención para el apoyo familiar del paciente con tuberculosis asociado al VIH; en el C.S. Caquetá, del distrito de Rímac – Lima – 2022”.

Por otra parte, este trabajo académico se divide en cuatro capítulos.

Capítulo I: Se describe la situación problemática como un espacio de información a lo sucedido respecto al apoyo familiar que reciben los enfermos y la solución de los problemas encontrados.

Capítulo II: Se detallan los antecedentes internacionales y nacionales, estudios previos relacionados al tema el cual conectaran la introducción con el tema de investigación, asegurando el flujo lógico que analice el problema.

Capítulo III: El Proceso de Atención del Trabajo Social se desarrolla con el objetivo de presentar un caso social. Continuando el proceso se aplica primero las herramientas de intervención, analizando el problema y luego revelando el diagnóstico social encontrado. A continuación, la planificación donde se desarrolla actividades de intervención con el paciente, su familia y su entorno. Se evalúa el progreso y el cambio en la mejora del bienestar individual, familiar y/o grupal con intervenciones del Trabajador Social.

Finalmente, este estudio nos informa de la importancia del apoyo familiar en personas con tuberculosis asociada al VIH.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A partir de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmara que: “La salud es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial en el contexto de una sociedad dada” comienza a considerarse a la familia como un determinante de la salud humana (1); a la vez define a la familia como: “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha propuesto un enfoque que hace de la familia un ámbito clave para las intervenciones dirigidas a mejorar la salud de la población. La OPS propone un enfoque para intervenciones en salud que haga de la familia el centro de atención buscando incrementar el papel y participación de la familia y las comunidades en la reducción de riesgos de salud y la promoción de estilos de vida saludables.

En la Región han aumentado las familias en crisis. Las sociedades ya no pueden suponer que todas las familias protegerán a sus miembros por sí mismas. Las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son los principales factores determinantes de la salud de la familia. El maltrato, el descuido, la explotación sexual, la violencia conyugal y otro tipo de violencia, etc., son hechos comunes dentro de la familia de importancia para la salud pública. Abordar estos problemas requerirá el apoyo de la sociedad, de políticas sociales y la creación de una red de apoyo, en un enfoque intersectorial, junto con el tratamiento de la familia (2).

Para la OMS, los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Wilkinson y Marmot, (1998). Los determinantes clave que influyen sobre la salud de la población son el ingreso y posición social, las redes de apoyo social, la educación, el empleo y las condiciones de trabajo, los entornos físicos seguros y limpios, las características biológicas y la constitución genética y los servicios de salud. Todos estos determinantes son importantes en sí mismos, y al mismo tiempo están interrelacionados.

Estos determinantes mencionados anteriormente dan lugar a ciertas situaciones, como enfermedades cuyo tratamiento es a largo plazo y sujetos de investigación por ello mencionamos a la tuberculosis asociada al VIH.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*), que puede propagarse a cualquier parte del cuerpo en las primeras etapas de un ataque. Así, la tuberculosis puede afectar a cualquier órgano o tejido, aunque la localización más frecuente es el pulmón, con 80 a 85% de casos. El modo de transmisión es de persona enferma a persona sana a través de gotitas producidas en el sistema respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (3)

La tuberculosis es actualmente un desafío de salud pública debido a su alta morbilidad, la presencia de formas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes a los medicamentos, la asociación de la tuberculosis con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y la presencia en todos los ámbitos de la vida, factores que respaldan la importancia de desarrollar acciones y controlar la transmisión epidemiológica de la enfermedad (4). Se estima que, en Perú, el 40% de las personas con VIH desarrollan tuberculosis en algún momento de su desarrollo. El número de personas infectadas con TB según lo informado por la ESN P y C ITS, VIH y SIDA en 2009 fue 870 personas y 2010 fue 640 personas, las regiones con mayor número de casos fueron Lima, Arequipa y Loreto respectivamente.

De acuerdo con la norma técnica aprobada por el MINSA para la atención integral de las personas diagnosticadas con tuberculosis, a nivel nacional. Entre los factores clave que dificultan el pleno desarrollo de la estrategia, podemos citar: “Nivel de compromiso de los pacientes para seguir y colaborar en el tratamiento”, alta contaminación en la comunidad, manejo inadecuado de hábitos saludables y salud ambiental, medio ambiente. De igual manera, un estilo de vida saludable ya que muchos de estos tienen antecedentes de otras enfermedades crónicas como: (Tuberculosis-Diabetes y Tuberculosis-VIH)”; Además, entre los principales problemas de acondicionamiento se observó un alto porcentaje de quienes abandonaron el tratamiento (5).

El problema de la suspensión del tratamiento se debe a la ingesta inadecuada e irregular, ya factores que varían de persona a institución, pero el apoyo familiar ciertamente juega un papel importante en la adherencia del paciente (6) .

La familia es un apoyo importante y emocional durante todo el tiempo del cuidado porque participa en la concientización de no desistir del cuidado, contribuye positivamente al paciente evitando la culpa, el rechazo o el abandono, acompaña permanentemente al paciente en el establecimiento, contribuye al estado nutricional del paciente, asegura una dieta equilibrada y evita el desarrollo de enfermedades.

Es por esto que el Trabajador Social implementará, como estrategia, actividades educativas para sensibilizar al paciente a mejorar las relaciones con el apoyo de su familia. Promoverá la participación activa del grupo familiar a través de la consejería, supervisión y seguimiento durante el tratamiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

APARECIDA DE SOUZA NEVES L, (2020). Realizo su investigación: “Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH”. **Objetivo:** Analizar la asociación entre calidad de vida y el apoyo social de las personas con coinfección TB / VIH. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, con individuos coinfectados TB / VIH, presentes en Ribeirão Preto-SP, Brasil. Se aplicó un cuestionario de caracterización sociodemográfica, la Escala de WHOQOL-HIV-BREF y la Escala de Apoyo Social para las personas que viven con el VIH / SIDA. En el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Se contemplaron todos los aspectos éticos. **Resultados:** De 57 personas entrevistadas, la mayoría eran varones, heterosexuales, con bajo nivel de educación e ingresos. Las puntuaciones medias de la calidad de vida y el apoyo social fueron intermedia; Se identificaron asociaciones entre el apoyo instrumental y los dominios físicos y las relaciones sociales. El apoyo emocional se correlacionó con todos los dominios excepto Espiritualidad. **Se concluye** que se observaron asociaciones positivas entre calidad de vida y apoyo social. El apoyo social puede mitigar las consecuencias negativas de ambas enfermedades, lo que afecta directamente a la calidad de vida del individuo (7) .

En una investigación de HEREDIA NAVARRETE MR., PUC FRANCOM., CAAMAL, (2012). sobre Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. Rev Biomed. **Introducción.** La tuberculosis se asocia a condiciones de pobreza, malnutrición y condiciones higiénicas insuficientes, aunado a la coinfección con VIH y al surgimiento de cepas resistentes, se consideran como causas principales de la enfermedad. El conocimiento de la enfermedad, el nivel

socioeconómico y la atención recibida son elementos importantes para la adherencia al tratamiento. El presente trabajo explora determinantes sociales del paciente durante el tratamiento de la enfermedad. **Materiales y Métodos.** Estudio cuantitativo, no experimental, transeccional descriptivo, de un grupo de 31 pacientes del Estado de Yucatán, a quienes se aplicaron encuestas basadas en el formato de la escala de Likert, para medir determinantes sociales y adherencia al tratamiento.

Resultados. El 83.8% de los entrevistados pertenece a un nivel socioeconómico bajo. El 61.3% se encuentra en pobreza extrema. El 83.4% acudió a centros de salud cercanos a su domicilio y refirieron que las instrucciones del personal médico fueron confusas y los procedimientos diagnósticos incómodos y molestos. El 54.8% sabía muy poco o nada sobre la enfermedad y temía al rechazo de su familia o comunidad. El fármaco provocó molestias en el 80,6% de los pacientes y el 16,1% abandonó el tratamiento. **Discusión.** Los problemas con el tratamiento de la TB en Yucatán están relacionados con determinantes sociales como el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la conciencia del paciente; Por lo tanto, la información completa del paciente, una mejor relación médico-paciente y un personal de atención médica bien capacitado contribuirán a una mejor vigilancia de la TB, ya que estos son factores clave para una mejor vigilancia de la TB. Los pacientes no abandonaron el tratamiento y lograron un mejor control de la enfermedad (8) .

La Revista Latino-americana de Enfermagem. RLAE BRASIL (2016). **Control de la tuberculosis en personas viviendo con VIH-SIDA.** Objetivo: analizar la oferta de acciones y servicios de salud para el control de la tuberculosis en las personas viviendo con VIH-SIDA acompañadas por los Servicios de Atención Especializada al VIH-SIDA de Ribeirao Preto, SP, Brasil. Método: estudio cuantitativo, exploratorio, de tipo encuesta. Participaron 253 personas viviendo con VIH-SIDA seguidas por estos servicios, considerando como criterios de inclusión: individuos mayores de 18 años, residentes en el municipio y no ser del sistema de prisiones. La recolección de datos fue realizada en el periodo de enero de 2012 a mayo de 2013, por medio de entrevistas guiadas por un instrumento específico. Los datos fueron

analizados mediante indicadores y un índice compuesto. Resultados: la oferta de acciones y servicios para el control de la tuberculosis en personas viviendo con VIH-SIDA fue considerada intermedia, reforzando la necesidad de mejorar la planificación de la asistencia en forma integral, la articulación de los profesionales en los equipos y entre los servicios de la red, además de la formación profesional y la educación permanente. Conclusión: se hace necesaria la implementación de estrategias que favorezcan las acciones compartidas entre los programas de tuberculosis y VIH-SIDA y entre los diferentes servicios, con el fin de fortalecer la red local de atención para producir un cuidado personalizado, integral y resolutivo (9).

LUNA QUINTERO M., LANDYS MEDINA KJ., (2018-2019). Nos dice en su proyecto, “La incidencia de la tuberculosis en la morbimortalidad en pacientes con vih-sida canton Buena Fe, provincia de Los Rios”. La tuberculosis es considerada una de las principales causales de morbilidad y mortalidad en el mundo, que cada año ocurren entre 8 y 9 millones de casos y que causa entre 2 y 3 millones de muertes anualmente. Como objetivo general se quiere lograr; Determinar la incidencia a través de la tuberculosis en personas con VIH-SIDA para así mejorar el estilo de vida de estas personas. La metodología implementada en esta investigación será, el método teórico de tipo deductivo, es aquel que parte de lo general a lo particular, deduciendo una conclusión a partir de una o varias primicias. Método inductivo, es aquel que va de lo particular a lo general, que comienza con particularidades y termina con conclusiones. Como resultados tenemos que entre las edades más relevantes tenemos de 21 a 40 años con el 56%, el 57% de la población es masculina, 74% está en 1era fase, el 52 % no posee enfermedades asociadas, en 100% de la población tienen conocimiento de la enfermedad, el 83% son TB sensibles, 96% tienen apoyo familiar, 74% no tienen antecedentes familiares, 35% manifiestan que se contagiaron en el trabajo, 54% manifestó pérdida de peso, el 96% cumple con sus tratamientos, el 83% no tiene discriminación (10) .

MESÉN M. y CHAMIZO H. (2008). En su trabajo de investigación titulado “Determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la

tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados”. Costa Rica. El **objetivo es** identificar las condiciones que **llevaron** a la **interrupción** del tratamiento. **Materiales y métodos:** El método que se utilizó fue Cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal. Los **resultados** que se obtuvieron fueron, de los 47 pacientes se encontró a 43 casos denominados como nuevos, 9 no se han adherido al tratamiento; esto porque en su mayoría son indigentes que por uno u otro motivo acudieron a los servicios de salud, pero no se pudo precisar su dirección o esta no era correcta. Entre las conclusiones: es clara la importancia del contexto familiar y el apoyo que brinda al paciente en el proceso de curación, pero también es poca la importancia que esto significa durante la gestión de los servicios médicos. Se ha demostrado que muchos pacientes portadores quedan excluidos del tratamiento por problemas sociales y otros problemas que tienen, por eso pierden el rumbo y ya no buscan. Se explica que no existe una red de comunicación adecuada que permita una comunicación continua y rápida entre las diferentes áreas de atención de la tuberculosis (11) .

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Según Guzmán (2014) "La familia juega un papel muy importante de manera positiva o negativa dependiendo de su función en la salud de cada miembro". Sabemos del apoyo de esta familia. Puede beneficiar a los pacientes durante la recuperación y durante la enfermedad, fomentando buenos hábitos o buscando ayuda para recuperarse. La familia es el apoyo inmediato que tendrá el paciente ya que buscará hacer frente a los diversos acontecimientos que puedan presentarse durante la enfermedad. Por ello, es fundamental que las estrategias sanitarias puedan trabajar con la familia del paciente, ofreciendo un enfoque social. Ya que esa será la única manera de prevenir la transmisión del paciente es trabajar con los pacientes, las familias y las comunidades, ya que es necesaria la participación conjunta para eliminar este problema de la población (12) .

En el Repositorio Institucional de la Universidad Inga Garcilaso de la Vega. La adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de personas con VIH del Grupo de Ayuda Mutua Raices de Villa El Salvador. Agosto-diciembre

2017. El propósito es obtener y brindar información sobre si la adherencia al tratamiento en personas con VIH, se relaciona con la calidad de vida. Se empleó un diseño de investigación descriptiva correlacional en una muestra de 50 personas con VIH. Es una investigación no experimental, el nivel de investigación es básica. Los instrumentos empleados fueron, el cuestionario de valoración de adherencia de Echevarría cuya validez de contenido fue entre 0.89 y 1.00; y la adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes. Que obtuvo una validez de constructo y confiabilidad de consistencia interna de 0,807. Se encontró que la adherencia al tratamiento se relaciona significativamente con la calidad de vida en las personas con VIH. Así mismo, la adherencia al tratamiento se relaciona significativamente con las dimensiones, amigos, vecinos y comunidad, vida familiar y familia extensa y salud de la calidad de vida en las personas con VIH (13) .

QUEVEDO CRUZ, SANCHEZ REQUIN, VILLALVA PORRAS. (2015) en su investigación: Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Objetivos: Determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Material y métodos: tipo de estudio descriptivo de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en los Centros de Salud: Flor de Amancaes y San Juan de Amancaes. Se utilizó como técnica la encuesta, a través de dos cuestionarios validados por juicio de expertos, instrumentos que midieron el soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento. Resultados: Un 81,8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento, mientras que un 36.4%, que recibieron bajo nivel de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0,034$). Mientras que un 59.6% de los pacientes cumplen con el tratamiento, y un 40,4% no lo cumplen. Conclusiones: El apoyo familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente

se siente más confiado y motivado para completar el curso del tratamiento para una pronta recuperación e integrarse a la vida cotidiana. (14)

MENESES LA RIVA M., MAYORCA, CARMELO, CARMEN (2014), Practicas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. Objetivo: determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH de un hospital nacional. Material y métodos: estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo compuesta de 288 personas que viven con VIH; se elaboró un cuestionario de 37 preguntas sobre prácticas de autocuidado y adherencia al TARGA, las cuales fueron validadas a través de un juicio de expertos y una prueba piloto; posteriormente, se obtuvo un listado de personas que viven con VIH de la historia clínica. Resultados: La recolección de datos permitió obtener los resultados que muestran que las prácticas son inadecuadas en su mayoría (99,7%), solo presentan prácticas de autocuidado adecuadas 0,3%. El perfil de adherencia, en su mayoría, también son no adherentes en un 70,1%, mientras que 29,9% son adherentes. El coeficiente de correlación rho de Spearman ($R=0,445$) muestra una correlación significativa ($p=0,000$), la cual resultó positiva y de nivel medio, lo que significa que niveles bajos de prácticas de autocuidado se corresponden con niveles bajos de adherencia, y viceversa. Conclusiones: las prácticas de autocuidado y la adherencia al tratamiento del TARGA se encuentran relacionadas con la decisión personal de lograr la madurez en su propio autocuidado, esto quiere decir que los patrones del comportamiento están interactuados según su estilo de vida (15).

2.2. Bases Teóricas

El Trabajo Social es una ciencia basada en la disciplina y trabajo, que promueve cambios en los intereses del individuo y su entorno social. Los objetivos son superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

La intervención profesional se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajador Social, desde un enfoque global plural y de calidad, estos planteamientos parten una concepción dinámica de la persona que se inscribe en un contexto social, histórico, político, económico y cultural (16). En el campo de la salud el Trabajo Social implementa su intervención a dos niveles: a nivel de la Atención Individualizada y Familiar y a nivel de la Gestión Comunitaria, vale decir que desarrolla de manera integral dos formas de actuación para superar o coadyuvar una situación problema que aqueja a la población usuaria de los centros de salud.

2.2.1. El Método de Caso Social Individual (17)

Cuando se dice Método Caso, lo correcto y completo sería, “caso social individual” o “caso individual”. Esta expresión se designa la ayuda social que se presta a nivel individual utilizando una serie de procedimientos. Ha sido el primer método que fue sistematizado dentro de la profesión. Con la asistencia a los pobres y a los socialmente desposeídos. El método de caso se elaboró teniendo en cuenta el modelo clínico-terapeuta de la medicina. Después de muchos años este modelo influyó decisivamente en la configuración y desarrollo de la metodología del trabajo social:

- Estudio
- Diagnóstico
- Tratamiento

De ahí se ha denominado “modelo clínico-normativo”, por los trabajos que Mary Richmond realizó con el médico doctor Cabat. con la publicación en 1992 del libro de Mary Richmond, *What is Social Case Work*, donde fundamenta y sistematiza la metodología del caso social individual, definida por esa autora como “un conjunto de métodos, de desarrollo de la personalidad mediante los cuales las personas se adaptan consciente e individualmente a su entorno.

En el método de caso esto hace a la índole misma del método que en lo sustancial se realiza a través de una relación interpersonal entre el trabajador

social y la persona que recurre a él. Para la preparación del diagnóstico y el tratamiento se tiene en cuenta cual es la situación del individuo con su familia y como ha influido en su formación. En la realización de sus diagnósticos por incorporar la influencia que pueden tener las constelaciones o procesos psíquicos inconscientes formados por fantasías e impulsos que si bien actúan sobre la conducta de la conciencia ya que el individuo no se da cuenta de lo que hace.

Enfoque de Terapia Familiar Sistémica (18)

- Surge como un intento de reconciliar los objetivos de integración entre el individuo y el sistema familiar.
- Hace referencia a los diferentes subsistemas que forman la familia: conyugal, parental y fraternal. El deterioro de uno de ellos, provoca alteraciones en los otros.
- Se dirige a la familia como contexto de relaciones y comunicaciones significativas para el individuo.
- Se ha aplicado en el campo de la salud mental.
- El profesional trata de agrupar al mismo tiempo, al individuo y a la familia en el diagnóstico y en el tratamiento.
- Los roles familiares son un puente entre los procesos internos del sujeto y las modalidades del grupo familiar.

2.2.2. El Método de Caso Social en Grupo

La importancia del Método del Trabajo Social en Grupo radica en su contribución al mejoramiento de las condiciones desfavorables de los individuos, ya sea a nivel personal o social, y sobre las cuales es necesario ejercer intervenciones por medio de grupos dirigidos a aliviar las situaciones problema. La intervención del Trabajador/a Social en los grupos es necesario debido a que el rompimiento de normas y valores en la persona, que se refleja en un contexto social más amplio, genera y define situaciones problemáticas, y, por tanto, la persona puede ser juzgada, estimulada o sancionada por los demás.

A continuación, se presenta el desarrollo histórico, teórico y operativo del Método de Trabajo Social en Grupo, teniendo como referencia los

planteamientos conceptuales de autores, tales como: Gisela Konopka, Natalio Kisnerman, Robert Vinter y Ezequiel Ander-egg. Se trata de un método más comprometido con la transformación de la sociedad, en el caso del manifiesto, la importancia de la participación de los usuarios en el proceso de transformación social. Aunque existen diversas interpretaciones del método único todas ellas hacen referencia a una serie de procedimientos que se deben realizar para actuar sobre la realidad social. Esta información se basa en una intervención técnica. El proceso consta de cinco etapas:

1. Investigación, observación significativa, estudio referido tanto al individuo, al grupo como a la comunidad.
2. Interpretación diagnóstica. La precisión y la magnitud del problema, tanto a nivel dinámico como estructural.
3. Planificación o programación Que abarca objetivos, tiempo, instrumentos y niveles de actuación.
4. Ejecución o Intervención racional y comprometida en la situación problemática.
5. Evaluación. Consiste en determinar si las acciones realizadas han llevado a la consecución de las metas” (Colomer, 1979).

La implementación del método básico contribuyó a la superación de los conceptos como el ajuste y la adaptación del individuo al medio ambiente, a la valoración de la participación de los individuos en los programas de acción, a la ampliación de los objetivos de la disciplina y al mayor grado de profesionalización. El método básico continúa siendo en la actualidad el más utilizado en la intervención básica, aunque los profesionales han mejorado algunas variantes.

El Modelo Educativo

Tiende a ser un modelo dirigido más a la colectividad, a los grupos más que a un solo individuo, aunque cuando el caso lo requiere se practica individualmente.

La tarea del profesional es la de ofrecer los recursos necesarios para la formación del sujeto, por lo que necesita tener conocimiento de índole diverso: sobre teorías de la instrucción, explicaciones sobre los procesos de

enseñanza y aprendizaje, con los factores y variables que en ellos intervienen e información sobre las dificultades en el aprendizaje (Solé, 1998). Cuando se trabaja con familias desde este enfoque, lo más difundido son las modalidades informativas y la instructiva.

- M. Informativa; desde este punto de vista el deber del profesional es el de “dar buenos consejos”, transmitiendo a los padres conocimientos teóricos elaborados, y generando así personas pasivas y dependientes que se limitan a pedir consejos o solicitar recetas, ya sea de forma individual como en grupos.
- M. Instructiva; se trata de favorecer la comunicación de los padres tratando problemas compartidos. Se reduciría la ansiedad y se facilitaría el aprendizaje a través del cambio de actitudes fruto del análisis y reflexión de las acciones educativas.

El Modelo Comunitario

Este modelo surge para hacer frente a las altas demandas de atención psicosocial. Como indica Sánchez-Vidal (1988), en la sociedad urbana moderna podemos observar la desorganización y desintegración social, la disolución de redes de apoyo y de los grupos sociales primarios, como es el caso de la familia. Por ello, el principal objetivo desde este modelo es promover el cambio hacia un mayor bienestar psicológico y social. Puede generar cambios en la estructura o composición del entorno social, cambios en la conducta o actitudes individuales o cambios en la calidad y frecuencia de las interacciones interpersonales. Desde este modelo, el objetivo no es “tratar” al individuo o a la familia sino trabajar con ella, por lo que se consideran las potencialidades y capacidades de las familias, como el principal recurso a tener en cuenta. Se busca la atención social al individuo actuando con la persona y con su entorno social, analizando la interdependencia que existe entre la persona considerada como sistema y los distintos sistemas que configuran su medio social: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de la escuela, de trabajo. En este modelo se incide en la importancia de actuar sobre las redes sociales y sobre los contextos de vida antes que sobre los procesos individuales (Du Ranquet, 1996; Vila,

1998). Se elaboran programas de prevención dirigidos a determinados núcleos de población y en general se trata de proporcionar los recursos adecuados a las familias para que puedan desenvolverse mejor, especialmente para los grupos de riesgo.

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud (MPS), de Nola J. Pender (19)

El MPS esboza a grandes rasgos aspectos relevantes relacionados con la modificación del comportamiento de las personas, sus actitudes y motivaciones hacia acciones que promuevan la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos:

- La Teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura

La importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento:

Atención (estar expectante ante lo que sucede) - Retención (recordar lo que uno ha observado) - Reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y Motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

- Modelo de Valoración de Expectativas de la Motivación Humana De Feather.

Este sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

2.2.4. Teoría Del Auto Cuidado de Dorotea Oren (20).

Explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, hacia una meta. Es un comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida, guiado por las personas sobre sí mismas. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el medio ambiente, con el fin de ajustar los factores que afectan su desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud o felicidad. Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de Auto Cuidado Universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, el agua, la eliminación, la actividad y el descanso, la soledad y la inclusión social, la prevención de riesgos y la interacción de la naturaleza con las actividades humanas.
- Requisitos de Auto Cuidado del Desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de Auto Cuidado de Desviación de la Salud, que surja de o en conexión con una condición médica.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Conceptos

Tuberculosis

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Esta es una enfermedad tratable y prevenible.

La enfermedad se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un paciente con tuberculosis tose, estornuda o escupe, expulsa el bacilo de la tuberculosis al aire. Solo una persona que inhala algunos de estos bacilos es suficiente para infectarse.

Se estima que una cuarta parte de la población mundial está infectada con el bacilo de la tuberculosis, lo que significa que estas personas están infectadas con el bacilo de la tuberculosis, pero (todavía) no están enfermas y no pueden transmitir la enfermedad.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo de por vida de TB del 5% al 10%. Las personas inmunocomprometidas, como las que tienen VIH o las que están desnutridas o diabéticas, así como los fumadores, tienen un riesgo mucho mayor. Cuando una persona desarrolla tuberculosis activa, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc.) pueden ser leves durante varios meses. Esto puede retrasar la búsqueda de atención médica por parte de la persona afectada, lo que aumenta el riesgo de transmitir la bacteria a otras personas. Una persona con la enfermedad de TB activa puede infectar entre 5 y 15 personas en contacto cercano en un año. Sin un tratamiento adecuado, un promedio del 5% de las personas infectadas por el VIH que son VIH negativo para la TB y casi todas las que son VIH positivo con TB morirán.

- **Comorbilidad**

La Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú. (NTS N°

143-MINSA/2018/DGIESP), define a las comorbilidades; son causa de farmacorresistencia; y en toda persona con alguna de las enfermedades descritas a continuación, se debe descartar la tuberculosis.

Caso de coinfección TB latente – VIH: Aquella persona que presenta de manera simultánea los diagnósticos de Tuberculosis latente e infección por VIH.

Tuberculosis y VIH Sida: Se deben realizar pruebas rápidas de resistencia y eliminar los aislados bacterianos para el análisis de tejidos. El tratamiento integral incluye antirretrovirales de gran actividad (TARGA) y un protocolo preventivo con cotrimoxazol (CPT). Según la Norma Técnica de Salud de Atención Integral a las Personas Afectadas por Tuberculosis 2013.

2.3.2. Estilos de vida

Los estilos de vida son un conjunto de hábitos que tiene la persona. Si un paciente tiene un estilo de vida saludable, se asocia a un autocuidado adecuado, mientras mejor sea el estilo de vida de un paciente, éste tendrá un mejor autocuidado. Respecto al autocuidado que debe tener todo paciente con TB, está claro que los estilos de vida saludables pueden prevenir la aparición de complicaciones y lograr la recuperación de su salud (21).

Autocuidado

Es la capacidad de la persona en estado saludable, de enfermedad o de discapacidad, para comprometerse con actividades de promoción de la salud física, mental y emocional, mantener la vida y prevenir las complicaciones ya sea por cuenta propia o en colaboración con su familia y los servicios de salud (22).

El autocuidado es un concepto o un término interpuesto por Dorothea E Orem en 1969 y es una actividad aprendida y comprendida por los individuos (23).

2.3.3. Apoyo familiar

En el contexto del tratamiento y recuperación del paciente con TB y coinfección VIH es vital el apoyo familiar, se refiere al apoyo incondicional de la familia y comprende la satisfacción de las necesidades de las situaciones cotidianas. Se caracteriza por la integración, participación, fuentes de apoyo recibido y proporcionado en el aspecto emocional, instrumental, relaciones sociales y afectivas, que van influir de manera positiva en la salud física y mental del paciente (24). Las necesidades de apoyo social aumentan cuando hay un miembro enfermo.

Apoyo social

Se define como la información que lleva a las personas a creer que de algún modo son cuidados, amados, estimados y son miembros de una malla de obligaciones mutuas o solidarias. Es crucial porque permite el acompañamiento durante el proceso que enfrenta a la enfermedad, evitando pensamientos negativos e incentivando la autoestima (25).

Conceptuado en términos cognitivos como la percepción que es amado y estimado por los demás, supone una percepción que promueve la salud, alivia el impacto de las enfermedades crónicas e influye benéficamente en la salud integral (26).

El apoyo social percibido tiene un efecto positivo en el bienestar físico y emocional; esto involucra el enfrentamiento adecuado a nuevas situaciones de manera proactiva el aislamiento social (27). Es importante, pues proporciona ventajas en la mejoría del paciente (28). Es por ello, que es muy valioso educar al paciente, a la familia y por extensión a la sociedad a fin de generar la unidad familiar y social en el control de la TB. La familia toma la participación de manera activa y de forma trascendental para favorecer y fortalecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos y costumbres de vida (29).

Tipos de apoyo familiar

El apoyo familiar está clasificado en los siguientes tipos:

Apoyo Socioeconómico. – el apoyo económico es muy esencial durante el tratamiento la mayoría de los pacientes que padecen esta enfermedad carecen de economía, sin embargo, el familiar cumple un rol muy importante hace lo posible para apoyarlo cubriendo una parte de los gastos para sus necesidades esenciales hasta culminar el tratamiento por otra parte el ministerio de salud continúa asumiendo el gasto de los insumos y medicamentos para los pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente.

Apoyo emocional. – Es la competencia que tiene la familia para hacer sentir al convaleciente querido, escuchado, útil y poder otorgarle consuelo, seguridad y tranquilidad. Cabe resaltar que cualquier enfermedad que afecte a algunos de sus miembros de una familia genera un gran impacto emocional. "El proceso emocional es muy intenso y variable". Dado que el paciente un día está contento y animado, y al otro día está mal y es algo totalmente lógico y normal. Por lo tanto, la familia debe brindar empatía, cuidado y confianza para soportar el proceso de la enfermedad de la mejor forma posible. Bressanelo, El Mundo (2015).

2.3.4. Familia

Rebeca Moreira, cita: "La familia debe funcionar como un sistema que facilite la vida de sus miembros, proporcione un lugar de encuentro, transmitiendo sistemas educativos, de aprendizaje, de disciplina y, sobre todo, la cultura, las normas y los valores de un contexto social y cultural determinado".

Diversos autores señalan que son dos las funciones esenciales de la familia: desde el punto de vista Biológico Social, la familia permite la supervivencia de la especie organizada como comunidad o nación. 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:

- Función sexual o reproductiva
- Función social educativa
- Función protectora y satisfacción de necesidades
- Función de cuidado emocional y recreación
- Función de administración económica de bienes y servicios

Tipos De Familia

- Familia nuclear: formado por un hombre, una mujer y sus hijos socialmente reconocidos.
- Familias Compuestas: denota un grupo concreto formado por las familias nucleares y si hay hijos adoptados o tiene vinculo consanguíneo con alguno de los dos padres.
- Familia conjunta: es cuando dos o más parientes cada quién con sus cónyuges y descendientes comparten una misma vivienda y están sujetos a una misma autoridad o jefe de familia.
- Familia extensa: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelo, tíos, primos y otros parientes, consanguíneos o afines.
- Familia patriarcal o autoritaria: en la mujer, se manifiesta una sumisión frente a las decisiones del marido, el hombre es el jefe de familia y autoridad indiscutible.
- Familia democrática o compañera: ambos son responsables del mantenimiento del hogar, el ejercicio de la autoridad es compartida, las relaciones sexuales son expresión de un encuentro amoroso, libre y voluntario de la pareja.
- Familia destructora o machista: es esta forma de familia por lo general los hijos son víctimas de maltrato (tanto el padre como la madre quien reproduce la violencia de la cual ella y los hijos son objetos).

Las familias están cada vez más integradas en el cuidado de sus seres queridos enfermos, así como el impacto de la enfermedad de un miembro en el sistema familiar, por lo que es importante incluir a todos en el cuidado de la salud. La enfermedad afecta a todos los miembros de la familia y sus relaciones interpersonales, pudiendo generar o exacerbar estrés y conflicto,

requiriendo adaptación por parte del grupo familiar y asignación de nuevos roles y funciones. Todo esto puede generar cambios en la dinámica familiar y en la salud de todos los miembros.

2.3.5. Intervención de la Trabajadora Social en el Programa de Tuberculosis

- Identificar y difundir el problema de la TB para proponer políticas sociales para combatir este problema de salud pública.
- Cualquier persona diagnosticada con tuberculosis debe ser entrevistada por un Trabajador Social. Recibir tres evaluaciones al inicio, al final de la etapa, al final del tratamiento y otras según sea necesario en todos los casos de TB.
- Elaborar un diagnóstico situacional que nos permita identificar y explicar los factores y actores que determinan su condición conducente a la enfermedad.
- Promover y reforzar un adecuado apoyo familiar al paciente. Considerar este factor, desde un punto de vista social, es fundamental en la curación de la enfermedad.
- Identificar la intervención de un trabajador social en una estrategia de lucha contra la TB. Identificar situaciones y comportamientos que pongan en riesgo el incumplimiento del tratamiento.
- Elaborar un estudio de caso social. Contiene las condiciones en que vive la persona; Antecedentes, composición y situación familiar actual. Situación escolar, situación económica familiar, lugar de residencia, antecedentes e infraestructura, diagnóstico social. Fecha y firma del trabajador social profesional.
- Educar y empoderar a pacientes, familias y comunidades para prevenir y mejorar estilos de vida saludables.

En sus funciones de Parte Investigadora:

Debe velar por la salud del paciente y de la familia, por lo que también investiga si alguien más en el hogar ha sido infectado, para evitar cadena de contagio.

Investigar las condiciones socio ambientales y comunitarios del paciente a través de visitas domiciliarias, realización del diagnóstico del paciente y seguimiento del tratamiento.

Movilizar redes locales de apoyo para apoyar a pacientes en riesgo y familiares, incluyéndolos como una prioridad en los programas sociales.

Evaluar si cumple con los requisitos para administrar programas de apoyo social y económico a pacientes con tuberculosis con ciertas comorbilidades.

Conocer su grupo familiar y sus condiciones de trabajo.

Educar y sensibilizar a los pacientes sobre los procesos patológicos: transmisión, progresión y tratamiento. Así como reconocer los síntomas respiratorios para contribuir a la prevención. • Sensibilizar y educar sobre los determinantes sociales de la salud. Los aspectos sociales de la enfermedad y el hecho de que una persona no debe ser discriminada por tener la enfermedad.

Promover el compromiso del paciente con el tratamiento completo y, por parte de la familia, la quimioprofilaxis si alguien lo necesita.

Movilizar y abogar por redes de apoyo social con organismos gubernamentales y privados, para buscar apoyo social institucional cuando corresponda.

Educar a los pacientes, familias y comunidades acerca de la prevención, a través de las herramientas del trabajador social.

Promover la educación social y la participación comunitaria para una mayor inclusión social de los grupos más vulnerables.

2.3.5.1. Rol del Trabajo Social dentro del programa de Tuberculosis.

Como Trabajadora Social, uno de sus principales objetivos es ser agente de cambio en busca de la felicidad de las personas, familias y comunidades. Completa diferentes roles. Y es así que, en un equipo multidisciplinario, de un establecimiento médico, es él quien contribuye a conocer la situación socioeconómica real del paciente, fomentando la comunicación y organización en el equipo multidisciplinario. Además, educan, sensibilizan,

acompañan, aconsejan y sensibilizan su situación para que contribuyan al proceso de tratamiento y busquen el cambio para su bienestar. En un Centro de Salud, también es el vínculo entre el Centro y la Comunidad y viceversa. Nos hace reflexionar sobre los determinantes sociales de la salud y la educación sobre estilos de vida saludable, promoviendo de manera consistente el compromiso de la comunidad frente a organizaciones multidisciplinarias, defendiendo y moviendo redes de apoyo social utilizando diferentes herramientas de trabajo social. Reúne diversos programas sociales en beneficio y bienestar de las personas, familias y comunidades. Es por el bien de encontrar la felicidad. La persona que realiza la investigación, capacita para planificar e implementar proyectos y programas que beneficien a esta población más vulnerable.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. Plan de Intervención

3.1.1. Análisis que provocan el problema

Ante los problemas observados en la estrategia de control de TB del Centro de Salud Caquetá para el 2022, es necesario implementar este plan de intervención en pacientes diagnosticados con TB asociada al VIH, pues sabemos que ambas son enfermedades discriminatorias con afectación común, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas que primeramente requieren de una atención integral con calidad y buen trato de parte del personal de salud y de un adecuado apoyo familiar para culminar con éxito el tratamiento asignado porque podrían hacer resistencia a los medicamentos frente a un uso irregular de antibióticos que conllevaría a un grave problema de salud pública.

Ante tal situación, como Trabajadora Social observe que la estrategia no cumplía uno de sus objetivos y como las TS somos agentes de cambio con el rol de educador e integrador dentro del equipo se propone este **“Plan de Intervención para el Apoyo Familiar del Paciente con Tuberculosis asociado al VIH” en el Centro de Salud Caquetá - Rímac** y basándose en una de las grandes representantes de Trabajo Social **MARY RICHMOND**, en sus trabajos de investigación argumenta que al aplicar las diferentes herramientas, técnicas y estrategias del trabajo social, y en ciertos casos, al aplicar una metodología de casos, el paciente debe sentirse comprendido; no solo para la familia sino también para la organización, para el colectivo y en especial para su Trabajador Social, también nos dijo que según esta Teoría mucho tiene que ver con el temperamento, la confianza y el coraje. Que aprenda a apreciarse y aceptarse a sí mismo, a tomar decisiones positivas

sobre lo que es mejor para él, para su salud, que sea él quien decida cooperar con el asunto, superar las adversidades y provocar esa parte de la resiliencia, que cada persona sostiene. Y tomar control de su situación de salud, desde el momento del cambio, deseen su bienestar para su familia y comunidad.

3.1.2. Valoración Social según Modelo de intervención del Trabajo Social.

La intervención del Trabajo Social se basa en un proceso metodológico tomando en cuenta los métodos de intervención:

Caso social individual - Trabajo social de grupo - Trabajo social comunitario

Metodología a desarrollar:

Estudio

Diagnóstico

Planificación

□ Ejecución

□ Evaluación

3.1.3. Esquema de Valoración Según Modelo de Intervención

METODO	VALORACION SOCIAL	OBJETIVO
Estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Ficha de Riesgo por curso de vida - Ficha Social - Estudio Social de la persona afectada por TBC/VIH - Visitas Domiciliarias 	Conocer la dinámica familiar de la familia del paciente a través de la información obtenida de los instrumentos.
Diagnostico	<p>Sistematización de la situación problemática.</p> <p>Jerarquización de problema</p>	Analizar los problemas encontrados para dirigir a una posible solución por orden de prioridad.
Planificación	Elaboración del Plan de tratamiento Social según método individual, grupal y comunitario.	Diseñar actividades de intervención para el paciente su familia y la comunidad.
Ejecución	Desarrollo del plan de Intervención	Realizar las actividades planteadas en el plan
Evaluación	Seguimiento Social	Evaluar las actividades realizadas con el paciente y familia.

3.1.4. Estudio de caso

3.1.4.1 Motivo de Consulta:

El Paciente varón de 22 años es derivado del programa de tuberculosis para interconsulta al Servicio Social para su evaluación socio-económico, ingresa al programa TBC derivado por el hospital Cayetano Heredia con diagnóstico de tuberculosis pulmonar asociado TBC- VIH – SIDA., acude al servicio acompañado de su madre.

Datos generales:

Paciente:	M.L.O.
Edad:	22 años
Historia clínica:	81041
Sexo:	Masculino
Estado civil:	Soltero
Situación:	en actividad
Domicilio:	zona piñonate SMP
Nivel educativo:	Secundaria

3.1.4.2 Antecedentes

Pacientes adulto joven, soltero que vive alojado y acompañado de su familia desde su nacimiento en casa de abuelos maternos, culminó la secundaria en colegio estatal de la zona. Usuario con tratamiento TBC-VIH-SIDA, trabaja eventualmente en venta de ropa en tienda por departamento del cono norte.

- **Situación familiar:** El usuario conforma una familia desintegrada por separación de sus padres hace aproximadamente 8 años. Actualmente su familia está conformada por su madre 45 años y sus 4 hermanos varones de 26, 18, 10 y 8 años. El apoyo familiar es su madre quien se encarga del cuidado del hogar, trata de organizarse y acompañarlo a las diferentes consultas de salud. Se evidencia prioridad de apoyo hacia los niños. Su

padre no tiene buenas relaciones interpersonales con la madre, no realiza un aporte económico fijo para mantener a sus hijos, a veces visita a los niños fuera del hogar y toma conocimiento de los problemas y sobretodo de la situación de salud de sus hijos menores, pero no asume otras responsabilidades de padre.

- **Situación socio – económico culturales:** El usuario se desempeña como vendedor de ropa en tienda por departamento y recibe por su trabajo aproximadamente 500 nuevos soles debido a sus descuentos por ausencias por motivos de salud. Su hermano mayor trabaja de forma dependiente para una empresa y apoya para los gastos económicos, su madre realiza trabajos eventuales en ventas de cosméticos. Los ingresos económicos familiares solo cubren sus necesidades básicas.

En cuanto a la situación cultural y problemas que se generan en el entorno es, la delincuencia que prolifera en esta zona, la venta y consumo de drogas frente a los niños, conflictos entre familias y vecinos por disputas de vivienda, los servicios inadecuados de agua, violencia familiar, etc.

- **Situación vivienda:** El usuario ocupa una vivienda familiar de los abuelos quienes ocupan una habitación, los demás ambientes son comunes, su familia se encuentra en calidad de alojados, el terreno de la vivienda fue propiedad del estado que alojaba desde hace años a ex - pacientes con enfermedad de lepra (hoy en su mayoría difuntos) esas familias construyeron sus casas en un terreno extenso ubicado en el distrito de San Martín de Porres conocido como “barrio piñonate”, hoy llamado urbanización Miguel Grau, esta familias viven con apoyo y subvención del gobierno de turno así mismo tienen un corralón que funciona como cochera privada, cada mes las familias se turnan para administrar el ingreso del alquiler y disponerlo para sus gastos. Las características de la vivienda donde habita la familia esta construidas con material mixto, así las paredes son de madera, el techo de calamina y el piso de cemento pulido, el servicio eléctrico es compartido con las demás viviendas, el agua potable lo obtiene por horas a través de un pilón común, el desagüe y servicios

higiénicos es de la red pública. El paciente y su familia comparte ambientes que son sala-comedor y una habitación hacinada para descansar.

- **Situación de salud:** Después del transcurso de casi ocho meses aprox. de conocer su diagnóstico de VIH – SIDA, el usuario decide buscar ayuda en salud para iniciar el tratamiento TARGA, en esas evaluaciones y transcurso el Hospital Cayetano Heredia diagnostica tuberculosis pulmonar y es derivado al Centro de Salud Caquetá. Posteriormente al realizar las evaluaciones a los contactos del paciente sus dos hermanos menores también son diagnosticados con tuberculosis e inician tratamiento. Actualmente el paciente tiene débil el soporte familiar debido que llega tarde o falta al tratamiento TBC, la madre trata de cumplir oportunamente con el acompañamiento de sus hijos menores. El paciente ha solicitado a la estrategia de TBC le dé el tratamiento para una semana y llevarlo como el TARGA para dar prioridad al trabajo porque sus ingresos no cubren su necesidad para iniciar estudios superiores.

El paciente cuenta con bajo apoyo moral y económico de su familia, cuenta con seguro integral de salud, recibe una canasta de víveres mensualmente por ser paciente con tratamiento TB.

3.2. Diagnósticos de Trabajo Social según estudio de Caso

Se aplica los instrumentos para la intervención de Caso Social del paciente identificado como M. L. O., se concluye en:

Problemas encontrados:

- Bajo apoyo familiar
- Baja situación socioeconómica del paciente con TBC asociado al VIH
- Bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad TBC asociado al VIH
- Malas relaciones interpersonales de sus padres
- Deficiente abastecimiento de agua
- Hacinamiento
- Malnutrición familiar
- Delincuencia, Consumo de drogas, violencia

Jerarquización de problemas según HANLON

- Bajo apoyo familiar
- Malnutrición familiar
- Bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad TBC asociado al VIH
- Malas relaciones interpersonales de sus padres
- Delincuencia, Consumo de drogas, violencia
- Baja situación socioeconómica del paciente con TBC asociado al VIH
- Deficiente abastecimiento de agua
- Hacinamiento

Diagnóstico de Trabajo Social según CIE 10

- Z632 Problema en Relación con el Soporte Socio Familiar
- Z594 Problemas Relacionados con la Falta de Alimentación Adecuada
- Z637 Problemas Relacionados con otros hechos estresantes que Afectan a la Familia y la Casa
- Z635 Problema Relacionados con la Ruptura Familiar por Separación o Divorcio
- Z608 Otros Problemas Relacionados con el Ambiente Social
- Z596 Problemas Relacionados con Bajos Ingresos
- Z608 Otros Problemas Relacionados con el Ambiente Social
- Z591 Problemas relacionados con Vivienda Inadecuada

3.2.1. Esquema de Diagnósticos de Trabajo Social según CIE 10

<p align="center">DIAGNOSTICO SOCIAL</p> <p align="center">PROBLEMAS ENCONTRADOS</p>	<p align="center">DESCRIPCIÓN DE LAS</p> <p align="center">CONSECUENCIAS</p>
<p>Z632 Problema en Relación con el Soporte Socio Familiar</p> <p>Bajo apoyo familiar</p>	<p>Abandono de ambos tratamientos</p> <p>Depresión</p>
<p>Z594 Problemas Relacionados con la Falta de Alimentación Adecuada</p> <p>Malnutrición familiar</p>	<p>Aparición de enfermedades infecciosas</p> <p>Baja defensas</p>
<p>Z637 Problemas Relacionados con otros hechos estresantes que Afectan a la Familia y la Casa</p> <p>Bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad TBC asociado al VIH</p>	<p>Deterioro de su salud</p> <p>Resistencia a los medicamentos</p> <p>Incumplimiento de indicaciones medicas</p>
<p>Z635 Problema Relacionados con la Ruptura Familiar por Separación o Divorcio</p> <p>Malas relaciones interpersonales de sus padres</p>	<p>Bajo apoyo emocional,</p> <p>estrés, tensión</p>
<p>Z608 Otros Problemas Relacionados con el Ambiente Social</p> <p>Delincuencia, Consumo de drogas, violencia</p>	<p>Riesgo a participar en estos problemas</p> <p>Estilo de vida negativa</p>
<p>Z596 Problemas Relacionados con Bajos Ingresos</p> <p>Baja situación socioeconómica del paciente con TBC asociado al VIH</p>	<p>Mayor riesgo de abandono al tratamiento</p> <p>No continuar estudios</p> <p>Deterioro de autoestima</p>

Z608 Otros Problemas Relacionados con el Ambiente Social Deficiente abastecimiento de agua	Riesgo de contraer otras enfermedades
Z591 Problemas relacionados con Vivienda Inadecuada Hacinamiento	Contagio de enfermedades Sin privacidad

FUENTE: Clasificación Estadística Internacional De Enfermedades Problemas Relacionados Con La Salud. Factores Que Intuyen En El Estado De Salud. Decima Revisión. Pág. 1078

3.3. Planificación

Problemas de Trabajo Social	Objetivos	Meta	Actividades	Fecha inicio-fin	Responsable	Recursos
Bajo apoyo familiar	Sensibilizar al grupo familiar sobre la importancia del apoyo familiar	Mejorar el apoyo familiar del paciente con TBC asociado al VIH	Capacitación y orientación al paciente y su familia sobre la importancia del apoyo familiar	Del 03 al 15 enero 2022	Lic. Trabajadora Social	Material: Folletos Audio visual Trípticos
Malnutrición familiar	Capacitar al grupo familiar sobre alimentación balanceada y saludable	Lograr que el paciente y su familia consuma una alimentación balanceada y saludable	Sensibilización y consejerías al grupo familiar sobre alimentación balanceada y saludable	Del 03 al 15 abril 2022	Lic. Nutricionista Trabajadora Social	Material: Folletos Equipo multimedia Audio visual Trípticos

3.3.1. Esquema de Planificación

Bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad TBC asociado al VIH	Capacitar al paciente sobre el conocimiento de la TBC asociado al VIH	Lograr el mejoramiento de conocimiento sobre TBC – VIH del paciente su familia	Sensibilización al paciente y su familia sobre el conocimiento de la TBC - VIH	Del 03 al 15 febrero 2022	Lic. Trabajadora Social	Material: Folletos Audio visual Trípticos
Malas relaciones interpersonales de sus padres	Sensibilizar al grupo familiar sobre los beneficios de llevar buenas relaciones familiares	Mejorar las relaciones interpersonales de los padres	Consejerías y orientación al grupo familiar sobre las relaciones interpersonales	Del 15 al 28 febrero 2022	Lic. Psicólogo Trabajadora Social	Material: Folletos Audio visual Trípticos
Delincuencia, Consumo de drogas, violencia	Sensibilizar y organizar a las familias y comunidad sobre actividades del buen uso del tiempo libre	Mejorar e incrementar las actividades con las familias sobre el buen uso del tiempo libre	Gestión y movilización de redes de soporte para la participación de instituciones involucradas	Del 15 al 30 abril 2022	Lic. Trabajadora Social	Material: Equipo multimedia Folletos Audio visual Trípticos

Baja situación socioeconómica del paciente con TBC asociado al VIH	Conocer el estatus socioeconómico de un paciente identificando los factores sociales que influyen en su enfermedad.	Gestionar la inclusión social del paciente y su familia según prioridad de su problema	Ejecución de uso de instrumentos de trabajo social para conocer a dinámica familiar y los diagnósticos sociales	Del 15 al 30 enero 2022	Lic. Trabajadora Social	Material: Audio visual Folletos Trípticos Estudio social Informe social Ficha de riesgo social
Deficiente abastecimiento de agua	Identificar la problemática del abastecimiento de agua	Disminución del desabastecimiento del consumo de agua a los hogares	Gestión ante la instancia involucrada sobre apoyo a la problemática	Del 03 al 15 marzo 2022	Lic. Trabajadora Social	Oficios memorándum Cartas
Hacinamiento	Consejería al paciente familia sobre los estilos de vida y ambientes saludables	Aplicar en la vida cotidiana los estilos de vida y ambientes saludable	Sesiones educativas al grupo familiar sobre los estilos de vida y ambientes saludables	Del 15 al 30 marzo 2022	Lic. Trabajadora Social	Material: Folletos Audio visual Trípticos

3.4. Ejecución y Evaluación

3.4.1 Ejecución

Para desarrollar e implementar el siguiente plan de intervención, se deben tomar las siguientes acciones: Primero, coordinar con el responsable del programa de control de TB del establecimiento de salud Caquetá - Rímac.

Al ser aprobado el Plan de Intervención, se realizó lo siguiente:

Elaboración y presentación de Plan de Trabajo, por conducto regular se presentó a la jefatura del establecimiento de salud y posteriormente se informó a la Dirección de Salud Lima Norte.

Las Capacitaciones se plantearon de acuerdo a la problemática presentada siendo: el Bajo Apoyo Familiar del paciente con TBC asociado a VIH para esto se consideró capacitar a través de talleres a:

- ❖ Pacientes del establecimiento de salud con tratamiento Tuberculosis asociado al VIH.
- ❖ Familias de los pacientes con tratamiento de Tuberculosis asociado al VIH.
- ❖ Capacitación y Sensibilización a miembros de la comunidad, actores sociales sobre la enfermedad de Tuberculosis y VIH- SIDA.

Se lleva un adecuado registro que sirve para el control y seguimiento se utiliza aplicando los instrumentos propios del Trabajo Social.

Mejorar el bajo apoyo familiar

- Entrevista al paciente en la 1ra semana de ingreso
- Conocer la dinámica familiar para identificar las conductas de riesgo

- Interconsulta a los servicios para su atención integral.

Acceso a una alimentación balanceada y saludable

- Interconsulta con servicio de nutrición
- Consumo de alimentos saludables
- Conocer cuáles son los alimentos más saludables y a bajo costo.

Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad en paciente con TBC asociado al VIH y familia.

- Realizar Talleres y sesiones educativas
- Reuniones familiares, dinámicas de motivación y empatía en casa por familia.
- Consejería y atención diferenciada, al miembro de la familia que presente mayor conflicto.

Mejorar las relaciones interpersonales de los padres

- Consejería y orientación social
- Derivación al consultorio de psicología (Terapias).

Incrementar las actividades para el buen uso del tiempo libre

- Frecuencia de actividades de recreativas, deportivas etc.
- Involucrar a las familias para buen uso del tiempo libre.

Problemática socio económico

- Identificar factores de riesgo social relacionados con el tratamiento y brindarles alternativas.
- Incluirlos en los programas sociales que requieran, según el riesgo social.
- Realizar visitas Integrales a domicilio para completar diagnóstico, educación de apoyo familiar y TB-VIH.

Inadecuado abastecimiento de agua en los hogares

- Involucrar a las familias y comunidad

- Coordinar con la institución correspondiente.

Mejorar la zona de confort para una convivencia saludable

- Aplicar los cuidados aprendidos para un ambiente saludable
- Aplicar los cuidados para llevar estilos de vida saludable.

3.4.2. Evaluación

El proyecto sobre “El Plan de Intervención para el Apoyo Familiar”; está bajo responsabilidad de la oficina del Servicio Social, se mantuvo coordinación con el Equipo multidisciplinario del establecimiento de salud (nutrición, enfermería, psicología y otros servicios). A quien se logró socializar el Plan de Intervención para dar cumplimiento a las metas donde los beneficiados somos todos, paciente, familia y comunidad. El personal que es parte del equipo multidisciplinario, formo parte del desarrollo de las actividades planteadas además de realizar las intervenciones para la atención del paciente con tuberculosis pulmonar asociado al VIH además se realizó sensibilizaciones, consejerías y capacitaciones a los familiares quienes deben ser el principal apoyo y nexo con el paciente para la toma de tratamiento puntual.

Se obtuvo como logro lo siguiente:

- Las actividades propuestas en el Plan de Intervención fueron realizadas al 100%
- Se logró capacitar y sensibilizar al paciente, su familia y miembros de la comunidad.
- Se creó en las familias, el interés de continuar las capacitaciones para llevar adecuadamente un tratamiento exitoso, estilos de vida saludable y sobre todo la importancia del Apoyo Familiar.
- Se logró un adecuado y puntual control de contactos de cada paciente.
- Se logró que al menos un familiar del paciente brinde su apoyo activo para el seguimiento del tratamiento.
- Surgieron algunos contratiempos, como ausencia a las consejerías por

motivo de salud o trabajo del paciente y su grupo familiar, algunas tardanzas a las capacitaciones, ambiente muy pequeño para la capacitación pues asistieron invitados no confirmados.

Se pudo solucionar la situación y concretar según lo programado, la Licenciada en Trabajo Social con su gestión soluciono los impases.

CONCLUSIONES

- De esta manera se puede decir en base al trabajo de investigación realizado que, el apoyo familiar a un paciente con tratamiento de Tuberculosis asociado al VIH es muy importante para conllevar un tratamiento óptimo y no arriesgar a abandonar el tratamiento.
- Por consiguiente, el paciente con tratamiento de tuberculosis asociado al VIH y su grupo familiar deben tener conocimiento sobre estas enfermedades para dar sobretodo apoyo emocional y acompañamiento.
- De estudio de caso realizado a la familia, se concluye que las características de un paciente con tuberculosis asociado al VIH son el bajo apoyo familiar, su condición socioeconómica baja y el desconocimiento sobre la enfermedad tuberculosis – VIH.
- En la capacitación al paciente y su familia sobre el conocimiento de la TBC y VIH se brinda además estilos de vida saludable, educación sanitaria con la finalidad de una mejor adherencia para ambas enfermedades.
- Para finalizar, se debe continuar con la sensibilización al paciente y su familia sobre todo a la comunidad para evitar más casos de tuberculosis – VIH. De este modo el conocimiento de la enfermedad evitara aumento de casos.

RECOMENDACIONES

- Al paciente, familia y comunidad continuar las capacitaciones de sensibilización sobre la enfermedad tuberculosis – VIH para contribuir a reducir las tasas de contagios.
- Al paciente, con la finalidad de mejorar su situación socioeconómica baja se recomienda realizar la gestión ante los programas sociales del Estado para incluir a los pacientes con TBC asociado al VIH.
- Dar continuidad a los protocolos de atención de los pacientes del programa de tuberculosis según norma además de involucrar al paciente y su familia para un adecuado apoyo familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berenguer M. Investigación Sobre Determinantes Sociales Asociado A La Salud Familiar. Cuba: Universidad De Ciencias Medicas; 2015.
2. Comunitaria Dsfy. La Familia Y La Salud Ops , Editor. Washinton; 2003.
3. OMS. Tuberculosis. [Online]. Available from: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>.
4. OPS. Plan Regional De Tuberculosis. ; 2006-2015.
5. Jaramillo Pcy. Tuberculosis Multidrogo Resistente En La Era Final De Tuberculosis. Peru Med Exp Salud Publica. 2018.
6. S.Condori. Participacion Familiar Y Adherencia Al Tratamiento Del Paciente Con Tuberculosis Pulmonar En Microredes De La Red De Salud Arequipa. Tesis. Caylloma: Red De Salud Arequipa, Arequipa; 2018.
7. Neves ADS. Apoyo Social y calidad de vida de las personas con coinfeccion de Tuberculosis/VIH. Investigacion. Brasil:, Ribeirao; 2020.
8. MR Heredia Navarrete PFC. Determinantes Sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatan. Investigacion. Mexico. :, Yucatan. ; 2012.
9. Control de la tuberculosis en personas viviendo con VIH-SIDA. Enfermagem. 2016.

10. M. Luna Quintero KLM. La incidencia de la tuberculosis en la morbimortalidad en pacientes con VIH-SIDA. Buena Fe;; 2018-2019.
11. Chamizo MMyH. Determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Investigacion. Costa Rica;; 2008.
12. Guzman.. La Familia juega un papel muy importante. ; 2014.
13. Vega UIGdl. La adherencia al tratamiento y su relacion con la calidad de vida de personas con VIH del grupo de ayuda mutua Raices de Villa El Salvador. 2017..
14. Quevedo Cruz SRVP. Relacion del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes pulmonar en centros de salud. Investigacion. Lima.: Centros de Salud, Lima.; 2015.
15. M. Meneses La Riva M. Practicas de Autocuidado y la adherencia al Targa en personas que viven con VIH. Investigacion. Hospital, Lima; 2014.
16. Exposito CB. La Intervencion en Trabajo Social desde la calidad Integrada. Fundacion DIALNET; 2004.
17. Egg. EA. Introduccion al Trabajo Social.
18. L. Maiquez Chaves CCC. Modelos y Enfoques en Intervencion familiar.: Intervencion Psicosocial.; 2001.
19. G. Aristizabal DBAS. El modelos de Promocion de la Salud de Nola Pender. Enferm. Univ. Mexico; 8.
20. Fernandez. MF. Bases Historicas y Teoricas de la Enfermeria.

21. R. Gonzales Baltazar AHGHSSLCJSE. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara. Mexico: Rev. Salud Uninorte; 2013.
22. Viana LM. El autocuidado de los adolescentes que estan en dialisis.: Univ y Salud.; 2019.
23. Y. Naranjo Hernadez JCPMRL. La Teoria Deficit de autocuidado:Dorothea Elizabeth Orem.: Gac Med Espirit.; 2017.
24. Ruelas. BC. Depresion y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Adriana. UPEU. R, editor. Juliaca; 2015.
25. L. Quevedo Cruz RSRFVPDVC. Relacion del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centro de salud. : Rev Enferm Herediana.; 2015.
26. S. Vinaccia JQHFBPMSAL. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnostico de tuberculosis pulmonar.: An Psicol.; 2007.
27. Conislla. FC. Percepcion del apoyo social y calidad de vida en pacientes con dignostico de tuberculosis pulmonar del centro medico Naval.: Repositorio UCV.; 2016.
28. A. Cruz Rodriguez LAPAPCAPH. Desde las primeras nociones sobre la tuberculosis hasta la estrategia "Fin de la Tuberculosis": Desafios sociales para la infancia en Mexico.: Rev Cuba Ned Trop.; 2017.
29. M. Cedeño Ugalde FFCJZBCRCFSA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las ciencias.; 2019.

ANEXOS

METODO HANLON DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS ENCONTRADOS SEGÚN ESTUDIO SOCIAL	A MAGNITUD (0-10)	B GRAVEDAD (0-10)	C EFICACIA (0.5-1.5)	D FACTIBILIDAD (0-1)	VALORES (A+B)*C*D
Bajo apoyo familiar	10	9	1.5	1	28.5
Baja situación económica del paciente con TBC/VIH	8	8	1.5	0	0
Bajo nivel de conocimiento de la enfermedad TBC/VIH	7	8	1	1	15
Malas relaciones interpersonales de sus padres	6	8	1	0	14
Deficiente abastecimiento de agua	6	7	1	0	0
Hacinamiento	5	5	0.5	0	0
Malnutrición familiar	9	8	1.5	1	25.5
Delincuencia, consumos de drogas, violencia, etc.	5	5	1	1	10

Matias

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Salud Integradora de Salud Longevidad

ANEXO 6 TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA

Dirección de Salud: Diris Lima Norte
 Establecimiento de Salud: C.S. Lima Norte
 Apellidos: [Redacted]
 Sexo: M F
 Teléfono: 9877
 Distrito: SMH
 Fecha de registro: 14/02/22 Departamento: Lima Región: Lima N° de caso: 14/22 DNI: 76218285

LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD (marque una casilla)
 Pulmonar Extrapulmonar
 Especifique focalización: _____

CONDICIÓN DE INGRESO (marque una casilla)
 Nuevo Abandono recuperado Recaída
 Transferencia recibida
 Otra: _____ (especifique)

Fecha de inicio de tratamiento: 14/02/22 Fecha esperada de fin de tratamiento: _____

SE REALIZÓ CONSEJERÍA PARA VIH
 SI NO

FECHA	TB-VIH	RESULTADO*
25-1-22		Reactivo
3-2-22		11
Inicio de TPS*		
Inicio de TARGA		

Resultados de VIH: P = positivo; N = negativo; I = indeterminado; ND = no se realizó; los pacientes VIH positivos deben ser derivados al consultorio de VIH; TPC = terapia preventiva con cotrimoxazol; TARGA = tratamiento antirretroviral de gran actividad.

DiABETES MELLITUS
 Resultado de Glucemia: 87 mg/dl 9/1/22
 Fecha de diagnóstico de DM: _____
 Fecha inicio de tratamiento: _____

Tiene PS rápida H y R? NO SI Método: Genxpert Resultado: No detectado

I. PRIMERA FASE:

Esquema de tratamiento: 2(HRE2)4(R₃H₃)
 (especificar en siglas)

MEDICAMENTO	DOSIS MES 1	DOSIS MES 2	MES	FECHA	RESULTADO DE BACILOSCOPIA	RESULTADO DE CULTIVO	PESO (KG)	FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA
Rifampicina (R)	4tb		0	11/2/22	(-) 220			
Isoniacida (H)			1	29/3/22	(-) 406			
Etambutol (E)			2	25/4/22	(-) 503			
Pirazinamida (Z)			3	25/5/22	(-) 560			
Estreptomina (S)			4	30/6/22	(-) 821			
			5	20/7/22	(-) 938			

TRATAMIENTO DIARIO DIRECTAMENTE OBSERVADO

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mes-Año	2-22																														
	3-22																														
	4-22																														

Marque con una check azul (✓) el día que los medicamentos fueron tomados bajo observación directa y con una F (color rojo) el día en que el paciente no recibió tratamiento.

II. SEGUNDA FASE:

Medicamento: 6007 4DFG
 Rifampicina (R) 3007
 Isoniacida (H)

Frecuencia de dosis: Lunes, Miércoles y Viernes
 Martes, Jueves y Sábado
 Diario de Lunes a Sábado

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mes-Año	4/22																														
	5/22																														
	6/22																														
	7-22																														

www.minsa.gob.pe

ESTUDIO SOCIAL DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS

Etapa de Atención: Adulto Joven
 Historia Clínica: 81041
 Fecha: 21-02-2022
 Esquema de Trabajo: B
 Calificación: B

INFORMACIÓN DEL / LA PACIENTE

1.1 NOMBRES Y APELLIDOS: [REDACTED] 1.2 NO. IDENTIFICACION: [REDACTED]
 1.3 EDAD: 22 1.3 DNI: 7621
 1.5 DOMICILIO: LA COSTA
 1.6.3 CENTRO POBLADO: [REDACTED] 1.6.4. DISTRITO: SYP 1.6.5. PROVINCIA: LIMA 1.6.6. DPTO: LIMA
 1.7 TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA JURISDICCIÓN: 22 años 1.8. RESIDENCIA ANTERIOR: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA PERSONA QUE VIVE CON LA PERSONA AFECTADA POR TB: [REDACTED]
 NOMBRE DEL/LA RESPONSABLE DEL HOGAR: MADRE
 SI LA PERSONA AFECTADA CON TB ES MENOR DE EDAD ENTREVISTAR AL RESPONSABLE DEL HOGAR A PARTIR DEL ÍTEM 3

2. ESTADO CIVIL:

2.1. SOLTERO 2.2 CASADO () 2.3. CONVIVIENTE () 2.4. DIVORCIADO () 2.5. VIUDO () 2.6. SEPARADO ()

NIVEL EDUCATIVO:

3.1. SIN INSTRUCCIÓN (5) 3.5. PRIM. (4) 3.3 SEGUND. 3.4. SUP. TCO. NO UNIVERSITARIA () 3.3. SUP. UNIVERSITARIA ()

4. OCUPACIÓN PRINCIPAL

4.1. PROFESIONAL (0) 4.4. ESTUDIANTE (4) 4.7. OTRA ()
 4.2. TÉCNICO CALIFICADO (1) 4.5. ESTUDIA Y TRABAJA (5) 4.8. OTRA ()
 4.3. TCO. NO CALIFICADO (3) 4.6. SIN OCUPACIÓN O AMA DE CASA (5)
 4.6. ÚLTIMA LABOR REALIZADA: ANTES VENEDOS DE PA (HM)
 4.9. CONDICIÓN: 4.9.1. EVENTUAL 4.9.2 PERMANENTE (2)

5. ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	INSTRUCC	OCUPACIÓN	ESTADO DE SALUD
<u>[REDACTED]</u>	<u>15</u>	<u>MADRE</u>	<u>SEPARADA</u>	<u>PRIMARIO</u>	<u>EN CASA</u>	<u>SANO c/SI</u>
<u>[REDACTED]</u>	<u>16</u>	<u>HNO.</u>	<u>SEPARADO</u>	<u>5TO SEC.</u>	<u>DEPEND.</u>	<u>SANO</u>
<u>[REDACTED]</u>	<u>8</u>	<u>HNO</u>	<u>HEMOR</u>	<u>5TO SEC.</u>	<u>DEPEND.</u>	<u>SANO c/SI</u>
<u>[REDACTED]</u>	<u>10</u>	<u>HNO</u>	<u>HEMOR</u>	<u>5TO PAI.</u>	<u>MEMBR</u>	<u>SANO c/SI</u>
<u>[REDACTED]</u>	<u>8</u>	<u>HNO</u>	<u>HEMOR</u>	<u>3RO PAI.</u>	<u>MEMBR</u>	<u>SANO c/SI</u>

6. SOPORTE FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	INSTRUCC	ESTADO DE SALUD
MADRE - HND\$ -					

7. PRESUPUESTO FAMILIAR

INGRESOS:		EGRESOS:	
PACIENTE	200	ALQUILER	70.00
MADRE		LUZ	60.00
PADRE	300	AGUA	
OTROS	300	TELÉFONO	
TOTAL		ALIMENTACIÓN	900.00
SUPERAVIT		SALUD	
		EDUCACIÓN	
		TOTAL	

8. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

1. TIPO: 1.1. INDEPENDIENTE () 1.2. EDIFICIO () 1.3. QUINTA () 1.4. CALLEJÓN () 1.5. CORRALÓN () 1.6. CASA HABITACIÓN () 1.7. LOTE COMPARTIDO

8.2. TENENCIA: 8.2.1. PROPIA (1) 8.2.2. ALQUILADA (3) 8.2.3. ALOJADO (5) 8.2.4. ...

8.3. MAT. DE CONSTRUCCIÓN
 8.3.1. PARED: 1. MATERIAL NOBLE (1) 2. ADOBE/ (4) 3. QUINCHA (5) 4. ESTERAS (5) 5. MADERA (4) 6. CARTÓN/LATÓN (5)
 8.3.2. TECHO: 1. CONCRETO (1) 2. MADERA (3) 3. TEJAS (3) 4. CALAMINAS (3) 5. CAÑA O ESTEREA O BARRO (5)
 8.3.3. PISO: 1. PARQUET / MADERA PULIDA (0) 2. VINÍLICOS (1) 3. LOSETAS O SIMILAR (1) 4. CEMENTO (2) 5. ENTABLADO (3) 5. TIERRA (5)

8.4. HACINAMIENTO
 No. MIEMBROS DEL HOGAR 05 No. DE AMBIENTES PARA DORMIR 02
 No. De Miembros / N° DE AMBIENTES PARA DORMIR: a < 3 (2) b = 3 (3) c > 3 (5)

8.5. SERVICIOS:
 8.5.1. AGUA: a. RED PÚBLICA (domiciliaria) (2) b. RED PÚBLICA (fuera de la vivienda) (4) c. POZO ARTESANAL (4) d. COMPRA (5)
 8.5.2. DESAGUE: 1. RED PÚBLICA (dentro de la Viv) 2. RED PÚBLICA (fuera de la vivienda) 3. POZO SÉPTICO (3) 4. SILO (4) 5. CAMPO ABIERTO (5)
 8.5.3. ALUMBRADO: 1. ELÉCTRICO (2) 2. LAMPARIN (3) 3. VELA (4) 4. LENA (5)

8.6. ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN
 A TRAVÉS DE LA VISTA DOMICILIARIA OBSERVE:
 ILUMINACIÓN NATURAL SI NO NO HAY ILUMINACIÓN POCO
 CUENTA CON VENTILACIÓN SI NO N° DE VENTANAS 01

9. TENENCIA DE BIENES

9.1. COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR
 Electricidad (0)
 Gas (0)
 Kerosene (3)
 Carbon (3)
 Leña (4)

9.2. BIENES QUE POSEE EN SU HOGAR
 No cuenta con artefactos (0)
 Solo tiene radio (0)
 Solo tiene TV (0)
 Solo tiene radio y TV (1)
 Tiene otros artefactos (0)

TOTAL DE PUNTAJE: valores de variables del 1 al 9

A: NO POBRE 0 - 25

B: POBRE 26 - 40

C: POBRE EXTREMO 41-55

10. VISITA DOMICILIARIA:

Usuario joven adulto de 22 años, pertenece a un familia desestructurada por ausencia del padre, vive con madre, hermanos menores, abuelos, tios.

La familia se ocupa es familiar, al momento el estado comparten de servicios básicos. Comparte habitación con sus hermanos. Su familia es independiente, su madre apoya un la alimentación de la familia.

El usuario estubo trabajando dependiente y aportaba para la alimentación al igual que otro hermano. Maternidad dejó de trabajar por problemas de salud y además de tener infección VIH sin Tto. Su padre aporta económicamente cuando pierde su empleo con la pensión. Actualmente el usuario cuenta con apoyo de madre, hermanos y padre.

11. DIAGNÓSTICO: Tiene seguro SIO. Sus hermanos son evaluados para TBC. Se orienta la instancia de derivación medica para su Tto.

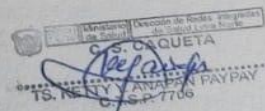
Atención: inicio real
evaluación socio económica

evaluación socio familiar
pres. cf. hogar seguro 7596
pres. cf. vivienda adecuada 2591
pres. otros hechos estresantes q' afectan la familia y casa 2637

Agente comunitario de soporte:

Nombres y Apellidos de la Trabajadora Social

CTS N°



Firma y sello del Profesional

FICHA SOCIAL N° 08-2022

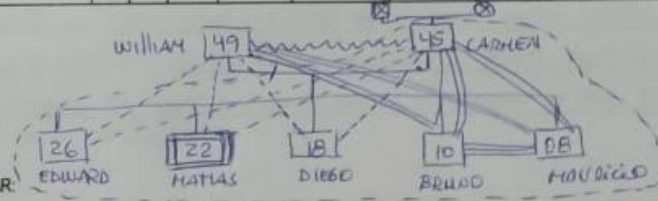
Fecha : 28-02-22
Declarante : PACIENTE

N° de Teléfono 98 227 601

I IDENTIFICACION DEL		
Nombres y Apellidos:	[REDACTED]	76219285
Procedencia: Distrito:	[REDACTED]	81041
Dirección Actual: D. UCAO UAJIRO 259	[REDACTED]	TELF

II COMPOSICION FAMILIAR										
N°	Nombres y Apellidos	Edad Sexo		G° Inst	E. Civil	DNI	Parentesco	Ocupación	Tipo de Seguro	Observaciones
		M	F							
01	PA [REDACTED]		45	SC	SEPARADA	70621944	MADRE	ELERUNAM	SIS	
02	PA [REDACTED]		8	SC	SOLT.	76219286	HABD.	SU CASA	SIS	
03	PA [REDACTED]		10	PAJA	HECHO	77510256	HABD.	ESTUDIA	SIS	TRAT. TBC
04	PA [REDACTED]		08	PAJA	HECHO	78775801	HABD.	ESTUDIA	SIS	TRAT. TBC
05	PA [REDACTED]		26	SC	SOLT.		HABD.	DEFINIDA	SIS	

GENOGRAMA:



DINAMICA FAMILIAR:

El USUARIO TIENE UNA RELACION DISTANTE CON SU MADRE Y PADRE. SUS PADRES TIENEN UNA RELACION CONFLICTIVA. LA MADRE TIENE UNA RELACION ESTRECHA CON SUS HIJOS HERMANOS.

REDES DE SOPORTE

El USUARIO CUENTA CON APOYO DEL CENTRO DE SALUD; TIENE SOPORTE DEL ESTADO EN UN APOYO CON VIVIENDA Y PAQUETE DE SERVICIOS;

III. SITUACION ECONOMICA

- Actividad Principal: a) Dependiente (X) b) Independiente () Jubilado () Eventual (X) Sin empleo ()
 - Ingresos personales: S/ 500.00 Ing. Familiares S/ 800.00 Ingreso Total S/ 1700.00
 - Egresos: Vivienda — Aliment. 400.00 Educación 30.00 Servicios 120.00 Otros 50.00
 - Equipamiento del hogar: Lavadora (X) Computadora () H. Micro hondas () Cable () Internet (X)
- Observación: LOS BIENES SON DE ALQUILA Y SE ENCUENTRA EN ESTADO REGULAR.

IV. SITUACION DE VIVIENDA

Tenencia de la vivienda: Propia () Alquilada () Alojado (X) Guardiania () Sin vivienda ()
N° de personas por dormitorio: más de 3 (X) 2 () 1 ()
Material predominante en las paredes: Ladrillo () Adobe () Madera () Otros (X)
Material del Techo: Concreto armado () Madera () Calamina () Mixto (X) Lata-Plástico () Otro ()
Material del Piso: Parquet/Vinílico () Cemento pulido (X) Falso piso () Tierra () Otro ()
Abastecimiento de Agua:
Red pública () Red pública Fuera de la Vivienda (X) Compra por cisterna () Pozo () Otros ()
Alumbrado eléctrico: Si tiene (X) No tiene () Compra () Otro ()
Servicios Higiénicos: Dentro de la vivienda (X) Fuera de la vivienda () silo () campo abierto ()
Observación los servicios sociales se usan común con otras familias.

V. SITUACION DE SALUD:

Antecedentes USUARIO CON DIAGNOSTICO VIH-SIDA POR EL HACH DECIDE HACER TRATAMIENTO TO TAREA Y SE CONTAGIA DE TBC EN SUS CONSULTAS AL HACH. POSTERIORMENTE SUS DOS HERMANOS MENORES SON CONTAGIADOS E INGRESAN AL PROG. TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD COQUETO.

Diagnóstico médico:

VI DIAGNOSTICO SOCIAL:

PROBLEMA DE VINCULADO CON EL SEPTIMO SECTOR FAMILIAR, BAJO INGRESOS, OTROS PROS. CIE 10: LOW AMBIENTE SOCIAL.

VII. PLAN DE TRATAMIENTO SOCIAL

T.S



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



ESTABLECIMIENTO DE SALUD CORRESPONDE A DIRECCION DE SALUD LIMA NORTE – DISTRITO RIMAC – AV. PROCERES 1051 – ALTURA PARQUE DEL TRABAJO.



AMBIENTE DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS Y SALA DE ESPERA PARA SUPERVISAR TRATAMIENTO, EL IGRESO DEL PACIENTE ES POR AV. CAQUETA (PORTON AMARILLO).



ATENCION DEL SERVICIO SOCIAL A MADRE DEL PACIENTE PARA EVALUACIONES, EDUCACION SANITARIA SOBRE LA ENFERMEDAD EN AMBIENTES DEL PCT – ENTREGA DE FOLLETO.

INGRESO A LA VIVENDA DEL PACIENTE UBICADA EN LA ZONA CONOCIDA COMO EX – PIÑONATE - SMP, ENTRADA AL CORRALÓN POR LA COCHERA.





LA VIVIENDA DEL PACIENTE
ESTA UBICADA AL
FONDO FRONTIS
BLANCO



REALIZANDO UNA DE LAS VISITAS AL PACIENTE CASO ZONA EX –
PIÑONATE - SMP

SESIONES EDUCATIVAS SOBRE PREVENCION DE LA TBC/VIH A AGENTES COMUNITARIOS Y LIDERES DE COMUNIDAD EN LOS AMBIENTES DEL



CENTRO DE SALUD CAQUETA.

