

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



**INTERVENCIÓN PARA EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
CENTRO DE SALUD CONDEVILLA – SAN MARTIN DE PORRES 2022**

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

ROXANA ALVAREZ SAMPEN

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: 363

Nº de Acta: 141

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

10 de agosto de 2022

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

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicado a Dios, quien guía mi camino de vida. A mi familia por su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar una etapa importante en mi formación del profesional.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres quienes son mi motor demostrando su amor y cariño me ayudan a trazar mi camino.

A mi familia por su el apoyo incondicional en mi vida, con su amor, respaldo y paciencia me ayuda alcanzar mis objetivos.

A mis estimados docentes, por su enseñanza.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

Introducción.....	7
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	10
Capítulo II. Marco teórico.	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	15
2.2 Bases Teóricas.....	19
2.2.1 Teoría Ezequiel Ander Egg.	
2.2.2 Teoría de Pincus y Minahan.	
2.2.3 Teoría de Bowen.	
2.2.4 Teoría de Jean Watson	
2.2.5 Teoría de Virginia Henderson.	
2.2.6 Teoria de Nola Pender	
2.3 Bases Conceptuales.....	20
2.3.1 Familia.	
2.3.2 Apoyo Familiar.	
2.3.2.1 Apoyo en los cuidados.	
2.3.2.2 Apoyo emocional.	
2.3.2.3 Apoyo económico.	
2.3.2.4 Información.	
2.3.3 Intervención Familiar.	
2.3.3.1 Caso social individual.	

2.3.3.2 Trabajo social de grupo.

2.3.3.3 Trabajo social comunitario.

2.3.4 Adherencia al Tratamiento.

2.3.5 Tuberculosos

2.3.5.1 Tuberculosis latente,

2.3.5.2 Enfermedad de TB

2.3.5.3 Tipos de tuberculosas.

A. Tuberculosis pulmonar.

B. Tuberculosis Extrapulmonar.

C. Tuberculosis según resistencia a medicamentos.

2.3.6 Transmisión.

2.3.7 Riesgos

2.3.8 Covid 19

Capítulo III.

Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación
Problemática..... 27

Bibliografía.....42

Anexo.....43

Introducción

La tuberculosis es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las enfermedades infecciosas más letales del mundo. Cada día mueren más de 4100 personas de tuberculosis y cerca de 28 000 personas contraen la enfermedad, pese a que puede prevenirse y curarse. Se calcula que gracias a los esfuerzos mundiales contra la tuberculosis 66 millones de personas han salvado la vida desde el año 2000. Con todo, la pandemia de COVID-19 ha revertido años de progresos contra la enfermedad. Por primera vez en más de diez años, en 2020 aumentaron las muertes por tuberculosis. (1) La COVID-19 ha revertido los avances alcanzados en la última década en la lucha contra la TB. Debido a esta pandemia se ha afectado seriamente el acceso a los servicios esenciales de prevención y atención de la TB en el 2020. A nivel mundial, en 2020, se estimaron que 9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección, de ellas, 214.000 tenían VIH. En las Américas, en 2020, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis. (2)

La tuberculosis, en pleno siglo XXI, es causa de discriminación social, lo que provoca que las personas afectadas sean marginadas por sus grupos familiares y amigos, debido a la poca información que presentan sobre este mal.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la tuberculosis es un grave problema de salud pública de grandes dimensiones en Perú la aparición de cepas fármaco-resistentes ha dificultado su control y puesto en cuestionamiento las medidas que actualmente se toman para la prevención y control desde los determinantes sociales relacionados con TB, influyen hacia un tratamiento irregular, lo que ocasiona su persistencia y desarrollo de fármaco-resistencia. El objetivo es identificar el rol del Estado en el tratamiento de pacientes con TB; reconocer las dificultades del paciente en el cumplimiento del tratamiento, lo cual repercute en la salud colectiva; y discutir sus alternativas de manejo, basados en los derechos del paciente y la sociedad se requiere una nueva mirada que garantice la salud de la población sin vulnerar los derechos individuales.

Según Baldeón, N., la familia es una unidad social y como tal constituye un medio que puede contribuir sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través del cumplimiento de sus funciones. En toda sociedad o en el grupo familiar, el equilibrio puede perturbarse por cambios del ambiente exterior de la familia o por cambios en algunos o varios miembros del grupo familiar. Es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad y al estar en contacto permanente va a dar una detección oportuna de los signos y síntomas característicos de la enfermedad así como también va a participar de manera trascendental en el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también cambios en sus estilos de vida; por ende, es muy importante que el paciente y su familia actúen en conjunto debido a que el tratamiento es muy largo (2).

La repercusión del ambiente familiar en el proceso de la enfermedad es muy importante por la influencia que tiene en la adherencia, debido al intento de ocultar el diagnóstico como algo indigno o inconfesable. No queda duda que existe también, de parte de las personas, el pensamiento asociado entre la tuberculosis y la falta de alimento, pobreza, entre otros factores. Con todo lo referido anteriormente, se crea un inconsciente colectivo que dificulta un acercamiento más espontáneo y natural de parte del entorno social hacia el paciente.³

Por ello, la importancia del presente estudio en el Centro de Salud Condevilla sobre la participación activa de la familia durante el proceso de la enfermedad, la toma de decisiones y responsabilidades para llevar a la práctica las acciones preventivas promocionales y la culminación de su tratamiento. A su vez, será la encargada de brindar amor y cuidado. El núcleo familiar es el ambiente más cercano, donde el paciente con tuberculosis recibe apoyo.

El presente trabajo académico, se encuentra dividido en tres capítulos:

Capítulo I: Se describe la situación problemática como un espacio de interrogantes que viabilice el planteamiento y resolución de los problemas encontrados.

Capítulo II: Se detallan los antecedentes internacionales y nacionales, el cual conectaran la introducción con el tema de investigación.

Capítulo III: Se desarrolla el Proceso de Atención del Servicio Social , con la finalidad de prestar una atención asistencial de manera racional, lógica y sistemática, centrado en evaluar de manera sincrónica los progresos y cambios en la mejora de un estado del bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados del Trabajador Social.

Finalmente, el presente trabajo académico permite conocer la relación del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes Tbc considerando una atención oportuna que permita alcanzar la recuperación, adherencia y progreso de la salud.

Capítulo I

Descripción de la situación problemática

La tuberculosis está considerada como una enfermedad infectocontagiosa, uno de los más primordiales problemas en salud pública a nivel mundial, la mejor manera de prevenir y controlar es la detección oportuna de los pacientes que reciben tratamiento regular evitara al multidrogo resistencia al tratamiento, por lo que es necesario el apoyo familiar en el logro de la adherencia al tratamiento (3).

Un total de 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis en 2020 (entre ellas 214 000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 (por encima del VIH/Sida). (4)

A finales de 2019, los indicadores mundiales de reducción de la carga de morbilidad de la tuberculosis, la mejora del acceso a prevención y atención de la tuberculosis y la mayor financiación apuntaban en la dirección correcta. La Región de Europa de la OMS y siete países con alta carga de tuberculosis están en vías de alcanzar las metas intermedias de 2020 para la reducción de los casos y de las muertes por tuberculosis. Sin embargo, en el ámbito mundial las metas y metas intermedias no están en vías de cumplirse y la pandemia de COVID-19 hace peligrar los progresos que se habían logrado; se insta a los países a aplicar recomendaciones prioritarias necesarias para alcanzar las metas y reducir el enorme tributo humano y social que se cobra la tuberculosis (6).

Se estima que en 2020 enfermaron de tuberculosis 9,9 millones de personas en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños. La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad siendo curable y prevenible. Los 30 países con una carga elevada de tuberculosis representaron el 86% de los nuevos casos de la enfermedad. Ocho países acaparan los dos tercios del total; encabeza esta lista la India,

seguida de China, Indonesia, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. (6)

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo en aproximadamente el 2% anual, y entre 2015 y 2020 la reducción acumulada fue del 11%. Esto supone más de la mitad del camino para lograr el objetivo intermedio de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, consistente en alcanzar una reducción del 20% entre 2015 y 2020. Se estima que se salvaron 66 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis entre 2000 y 2020. (7).

En Latinoamérica el Perú es el segundo lugar con el mayor número de casos de tuberculosis, ubicado después de Brasil, concentrando el 55% de sus casos en Lima y Callao. De esos pacientes, el 70% corresponden a la población económicamente activa, por lo que su impacto directo e indirecto en la economía familiar y nacional es significativo (8).

Ante esta problemática, se puede observar que las personas con TB sufren discriminación y estigma social; la familia, como pilar fundamental, tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar los cambios (crisis) que ocurren cuando una enfermedad aparece, lo que genera modificaciones estructurales y funcionales, afectando la tranquilidad, la parte emocional y social; ocasionando cambios en la conducta y las costumbres; y es ahí donde los profesionales de salud intervienen, apoyando y educando a la familia para enfrentar la crisis suscitada (Fernández, 2016, p. 87). (8)

El usuario con diagnóstico de tuberculosis sin apoyo social ni económico tiende a afectarse emocionalmente, como también su familia. Se ve limitado en sus proyectos de vida y obligado a abandonar su trabajo, estudios, deportes, etc., sucesos que conllevan a tener escasas oportunidades laborales y, como consecuencia, no obtener ingresos económicos, lo cual afecta directamente al paciente y a su familia (Quevedo, 2017, p. 23). (9)

La Tuberculosis continúa siendo un grave problema en la agenda de la salud pública en nuestro país. El 57% de los casos de TB se presentan en Lima y

Callao, y a nivel de regiones, las que tienen más casos son Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica, entre otros. La pandemia restringió en gran medida, la atención a miles de pacientes en todo el país, con lo que se dificultó aún más, realizar el diagnóstico y otorgarles el tratamiento oportuno.

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, además con la Directiva Sanitaria N° 053- MINSA/DGE-V01(aprobada con RM N° 179-2013/MINSA), se establecen los procesos para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis. La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis en el país, tiene como finalidad fortalecer el sistema de información epidemiológica estandarizada que permita, evaluar el impacto de estrategias de prevención y control, así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones. (10)

La Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte viene implementando diversas estrategias de prevención y control para esta enfermedad, una de ellas es mediante la atención integral e integrada de las personas dirigida a la persona infectada con esta enfermedad, lo que permitirá detener la cadena de transmisión de en la comunidad. Concentra el 10% de TB, y tiene la más alta carga de TB si lo comparamos con las regiones cuenta con 104 Establecimientos de Salud de los cuales se priorizó a 55 de estos establecimientos, para el año 2022 reporta 1794 casos de TB, 110 TB MDR, 17 TB XDR. Asimismo, se identificó a 39 niños con TB, 120 con TB VIH/SIDA, y 144 con comorbilidad (diabetes) (11)

San Martín de Porres, es el tercer distrito de Lima Metropolitana, con más casos de tuberculosis, según la Ordenanza Municipal N° 454- MDSMP- 2018. Entre los años 2006 y 2018 la densidad poblacional se ha incrementado en 25%, ubicándose así, como el segundo distrito más denso de Lima Metropolitana; por lo cual, las viviendas en departamentos crecieron en 161,4% generando hacinamiento en los hogares. El estilo de vida que adoptan las personas afecta su salud e influye en la propagación de la enfermedad, cada vez realizan menos actividad. (12)

En el Centro de Salud Condevilla, la población total asignada para el año 2022 es de 21,121 según datos brindados por Diris Lima Norte se reportaron 20 casos para dicho año, en vista de estos casos presentados se ha considerado el problema del soporte familiar relacionado a la adherencia al tratamiento del pacientes con tuberculosis pulmonar que acude al Establecimiento de Salud

teniendo una gran cantidad de población en riesgo de contraer la tuberculosis pulmonar o abandonar el tratamiento viéndose afectados los habitantes pertenecientes a la jurisdicción, se concluye que esta enfermedad no discrimina sexo, raza, religión y condiciones económico y el apoyo familiar se convierten en soporte positivo al afrontamiento de la enfermedad.

Capítulo II

Marco teórico

Martínez y Cols (México 2014) realizaron su investigación sobre “Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar”, tuvo como objetivo identificar los factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Conclusiones, la prevalencia de tbp en la umf fue de 0.02%, cifra notoriamente inferior a la media nacional, que es de 15 por cada 100 mil habitantes. Se observaron niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad familiar.¹⁸

Muñoz y Rubiano (Colombia 2011). Realizo su investigación titulada “Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados” El objetivo fue analizar, a través de la literatura científica, los significados acerca de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis de los implicados en esta problemática, portadores y profesionales involucrados en el control de la enfermedad. **Materiales y métodos:** Se utilizó el cualitativo de corte trasversal. **Conclusiones:** La tuberculosis y la adhesión al tratamiento implican visualizar este problema de salud más a allá de lo biológico e individual y como un complejo que implicaría de un cambio en la atención desde la perspectiva del modelo biomédico hegemónico. Esto, pensando en otro que, por un lado, permitiera una actuación menos burocratizada del sistema sanitario y, por otro, la inclusión de la mirada y participación de los portadores, sus familias y comunidades como actores activos.”¹⁴.

Heredia, M. (México 2009). Realizo su investigación titulada “Influencia de determinantes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, Yucatán”. El objetivo fue Identificar y describir los determinantes sociales que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Yucatán el **método** que se utilizó fue cuantitativo descriptivo de corte trasversal. **Resultados:** El 35% por ciento de los participantes de este estudio, que

abandonaron el tratamiento o no tuvieron un tratamiento supervisado, refirieron estar desempleados y el 41.9%, que son pensionados, trabajan en forma eventual o reciben ayuda pública; asimismo, expresaron que no tuvieron problema para seguir el tratamiento. El 22.6% que tiene empleo o trabaja por cuenta propia declaró que recibieron apoyo para continuar con el tratamiento. **Conclusiones:** El ambiente familiar es uno de los factores que determinan el riesgo a no adherirse al tratamiento de pacientes con tuberculosis.”¹⁹

Mesén M y Chamizo H. (Costa Rica 2008). Realizo su investigación titulada “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 fue identificar las condiciones que conllevan a la suspensión 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: se evidencia la importancia del contexto familiar y el apoyo que este ofrece al paciente en el proceso de curación, pero también la escasa importancia que este significa en el proceso de gestión de los servicios de salud. Se ha evidenciado que existen muchos pacientes portadores que se quedan fuera del tratamiento debido a problemas sociales y de otra índole que ellos presentan, razón por la que se les pierde el rastro y no se les vuelve a buscar. Se explica que no existe una red de información adecuada que permita la comunicación continua y oportuna entre las diferentes áreas de atención del paciente portador de tuberculosis.²⁰

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Quevedo, L. y Cols (Lima 2015). Realizo su investigación titulada “Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud”, tuvieron

como **objetivo**: 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 y 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% recibieron bajo nivel de soporte familiar y social; por ende, 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 soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana. (13)

Reyes, C. y Cols (Lima 2014). Realizo su investigación titulada “Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar”, tuvieron como **objetivo**: determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar. **Material y método**: El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y retrospectivo. La población estuvo conformada por 46 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al Esquema de Tratamiento 1. Se utilizó como técnica la encuesta y lista de chequeo y como instrumentos; dos cuestionarios uno del apoyo familiar y otro de la adherencia al tratamiento. **Resultados**: el apoyo familiar en la dimensión general fue malo 39.1%, regular 30.4% y bueno 30.4%; según dimensiones en el apoyo afectivo fue malo 37%, regular 32.6% y bueno 30.4%; en el apoyo emocional fue malo 41.3%, bueno 32.6% y regular 26.1% y en el apoyo

instrumental fue regular 41.3%, malo 39.1% y bueno 19.6%. La adherencia en general fue de 58.7% y no adherencia 41.3%; según la primera fase la adherencia fue en el 82.6% y no adherencia 17.4%; en la segunda fase la adherencia fue el 60.9% y no adherencia 39.1% (18). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar.²²

Suárez, C. (Lima 2015). Realizo su investigación titulada “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de Salud. 2014”, tiene como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. **Material y metodología:** Enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 70 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Para realizar la presente investigación se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis. Los **resultados** del estudio fueron: 23 (46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia. Las **conclusiones** a las que se llegaron fueron: 1. El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel “medio”, lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial; sin embargo, a esto se suma el hecho que la educación, la familia, nivel socioeconómico y las percepciones del paciente van a influenciar en la adherencia al tratamiento ya sea de forma positiva, favoreciendo la adherencia, o negativa, originando falta de adherencia. 2. El nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es “medianamente favorable”, lo cual indica que cuentan con una parcial participación de la familia y de esta manera

podrán hacer frente a la necesidad de cuidado y afrontar la crisis de la enfermedad, esto podría mejorar si se incorpora el agente de autocuidado. 3. Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia. Al existir una correlación estadística entre las variables, se acepta la hipótesis alternativa que dice: “Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber”, el mismo que enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.²³

Cardoso, R. y Maza, R. (Ancash 2007). Realizo su investigación titulada “Apoyo familiar y adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento - Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2007”. Esto se realizó con el **objetivo** de establecer la relación entre Apoyo Familiar y el Nivel de Adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento. **Material y métodos.** La investigación fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue 50 personas con tratamiento de tuberculosis, a quienes se aplicó dos instrumentos para medir el grado de Apoyo Familiar y el nivel de Adaptación. Ambos fueron garantizados en su confiabilidad y validez y procesados en el software SPSS versión 14.00 y presentados en tablas simples y de doble entrada. Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de Chi². Se reporta como **resultados** que el 44% presenta un apoyo familiar alto; seguido de un apoyo familiar moderado 34% y sólo el 22% representan un apoyo familiar bajo. En cuanto a nivel de adaptación, el 66% tiene un nivel adecuado de adaptación y sólo el 34% representan un nivel de adaptación inadecuado. **Conclusión.** Existe relación directa entre el Nivel de Adaptación y Apoyo Familiar de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento.²⁴

Baldeón, N. (Lima 2007). Realizo su investigación titulada “Relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Villa

María del Triunfo, 2006". El **objetivo** fue determinar la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. **Materiales y métodos** fue el descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados obtenidos de los 40 (100%) pacientes, 22 (55%) tienen un clima social familiar medianamente favorable, seguido de 11 (27.5%) con clima social familiar desfavorable y 7 (17.5%) con un favorable clima social familiar. Entre las **conclusiones** del estudio se encuentra: El clima social familiar de los pacientes con tuberculosis tiene un considerable porcentaje entre los rangos de medianamente favorable y desfavorable, que indica que los pacientes no cuentan con un adecuado soporte familiar, por lo cual, no enfrentará adecuadamente la crisis situacional que provoca la enfermedad, no contribuyendo a la recuperación de la enfermedad y predisponiendo así su salud física y emocional. (14)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría Ezequiel Ander Egg.

Señala que la intervención social designa "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" (1995:161).

2.2.2 Teoría de Pincus y Minahan.

Explican que la intervención profesional del trabajador social se basa principalmente en la teoría de los sistemas considerando al individuo como un sistema, que a su vez, es miembro de otros sistemas que tienen su propia dinámica, afectándose unos a otros.

2.2.3 Teoría de Bowen.

Teoría Familiar Sistémica de Bowen es una teoría del comportamiento humano en la que se concibe la familia como una unidad emocional. Esta teoría utiliza el pensamiento sistémico para describir las complejas interacciones dentro de la unidad. La familia, por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente.

2.2.4 Teoría de Jean Watson

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

2.2.5 Teoría de Virginia Henderson.

El Modelo de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

2.2.6 Teoría de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Familia.

Es un “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”. (OMS).

2.3.2 Apoyo Familiar.

Se entiende por apoyo familiar, la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Los integrantes de la familia deben ofrecer su apoyo emocional, mantener con el paciente una buena comunicación, participar en su cuidado y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarles ayuda, si fuera necesario. En relación con el apoyo familiar, toma especial protagonismo el rol de cuidador familiar (Rodríguez & Pastor, 2000).

El apoyo de la familia es el eje fundamental para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo contra la Tuberculosis hasta su total restablecimiento, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y realizando los controles médicos respectivos; interviene frente a los eventos que afectan la salud; al estar en contacto permanente con el paciente, el familiar participa de manera

activa y de manera trascendentalmente para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos de vida. La familia es responsable de su adherencia al tratamiento, ya que muchas veces ellos se ven inmersos en un fuerte perjuicio o estigmatización social, donde la familia trata de ocultarlos, lo cual evidencia que su participación es primordial para llevar con éxito la adherencia al tratamiento.

2.3.2.1 Apoyo en los cuidados. generalmente es un familiar quien lo brinda entre las principales actividades es proporcionar una alimentación adecuada, cuidado en el hogar ventilando e iluminando los ambientes, aplicar medidas de bioseguridad como aislamiento al inicio del tratamiento, entre otros.

2.3.2.2 Apoyo emocional. nos referimos a la capacidad de hacer sentir al paciente querido, escuchado, útil y poder proporcionarle cierto bienestar. A veces desconocemos las técnicas para tratar a personas pero debemos aplicar la empatía, la confianza que puede ser el más importante y el que más necesita un paciente. Es acompañar a recibir el tratamiento, brindar amor afecto, dar abrazos y elogios, ser empático con el paciente.

2.3.2.3 Apoyo económico. consiste en entregar dinero que brinda una persona o institución, pagar gastos de alguna necesidad. La ayuda está enfocada apoyar económicamente al paciente para los gastos de alimentación, gastos de la enfermedad y gastos de movilidad en el cumplimiento de su tratamiento.

2.3.2.4 Información. Se debe dar a la familia la información adicional sobre la enfermedad y el tratamiento se recomienda que, cuando en el seno de la familia se haya producido un caso de tuberculosis y dado que se trata de una enfermedad contagiosa la familia tomara una serie de acciones, teniendo en cuenta que, el apoyo familiar y la buena información ayudan a tomar medidas de prevención sin discriminar al paciente.

- El familiar debe dar apoyo, cariño, comprensión.
- Básicamente lo más eficaz es que, él enfermo empiece con su tratamiento con exactitud y constancia.
- Taparse la boca y las fosas nasales para toser o estornudar.

- Si expectora ó elimina mucosidad esta deberá ser recogida en un pañuelo desechable y eliminarlo convenientemente.
- Dejar de asistir al trabajo 4 a 6 semanas de acuerdo a la labor que realiza.
- Es conveniente que tenga una habitación soleada y con buena ventilación.
- Es recomendable para hacer más llevadero el proceso de curación, la persona afectada por esta enfermedad pueda compartir con otras personas, especialmente con quienes como él dieron positivo en sus exámenes de esputo.
- Todo paciente debe tener claro que continuar con el tratamiento es requisito indispensable para sanar.

2.3.3 Intervención Familiar.

- Es un proceso de ayuda dirigido a la persona en su dimensión individual, familiar y social, que busca activar cambios frente a los problemas familiares que los afecten y a lograr un mejor funcionamiento relacional y social.
- Es importante la intervención de la familia en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima. La Tuberculosis Pulmonar se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas. El estigma social causa un gran impacto en el paciente; es por ello, que se siente rechazado y excluido de la sociedad, deteriorando su autoestima.
- **2.3.3.1 Caso social individual.** Permite realizar una intervención individual o familiar en una realidad concreta.
- **2.3.3.2 Trabajo social de grupo.** Busca implicar a los componentes de un grupo para que colaboren con sus procesos de cambio a nivel grupal y personal.

- **2.3.3.3 Trabajo social comunitario.** Es una intervención en la comunidad para satisfacer necesidades sociales y personales. Es muy usada para fomentar actuaciones solidarias.

2.3.4 Adherencia al Tratamiento.

La **adherencia al tratamiento**, según la **OMS**, es “La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”.

Los problemas de adherencia de los pacientes al tratamiento podrían manejarse de mejor manera conociendo el entorno familiar e identificando el apoyo que reciben de los mismos, estas variables según los estudios se encuentran relacionados, con el éxito del tratamiento.

Adherente: cuando el cumplimiento en la toma de medicamentos es mayor del 95%.

No Adherente: cuando el cumplimiento en la toma de medicamentos es menor del 95%.

2.3.5 Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses.

2.3.5.1 Tuberculosis latente, cuando el bacilo de Koch ha ingresado en el organismo, pero no se presentan síntomas, por lo que no hay transmisión de bacterias entre las personas.

2.3.5.2 Enfermedad de TB, se produce cuando la infección se activa. La persona presenta síntomas pudiendo transmitir las bacterias.

2.3.5.3 Tipos de tuberculosis.

A. Tuberculosis pulmonar.

La tuberculosis afecta al parénquima pulmonar y al árbol traqueo bronquial. Además, se incluirá bajo este epígrafe la tuberculosis laríngea, en razón de su importancia epidemiológica y para agrupar las tuberculosis transmisibles por vía respiratoria. En caso de afectación múltiple, la localización pulmonar será considerada siempre como fundamental y el resto como adicional.²⁷

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria denominada *Mycobacterium Tuberculosis*. Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.²⁸

B. Tuberculosis Extrapulmonar.

Afecta cualquier órgano que no sea el pulmón. Incluye formas que están ubicadas parcial o totalmente dentro del tórax y son consideradas extrapulmonares:

Tuberculosis pleural: Afecta exclusivamente a la pleura, con o sin derrame.

Tuberculosis linfática: Afecta al sistema linfático. Se distinguen las formas intra y extra torácica, según la localización de los ganglios afectados.

Tuberculosis oseoarticular: Afecta a huesos y articulaciones. Se distingue entre localización vertebral y extravertebral.

Tuberculosis del sistema nervioso central: Afecta al Sistema Nervioso Central (SNC). Se distingue entre meningitis tuberculosa y cualquier otra afectación diferente localización en el SNC.

Tuberculosis genitourinaria: Afecta al aparato genital y/o urinario.

Tuberculosis digestiva peritoneal: Afecta el peritoneo (con o sin ascitis) y al aparato digestivo. 29

C. Tuberculosis según resistencia a medicamentos.

a. **Caso de Tuberculosis pansensible:** Caso en el que se demuestra sensibilidad a todo el medicamento de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional.

b. **Caso de Tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR):** Caso con resistencia simultánea isoniacida y rifampicina por pruebas convencionales.

c. **Caso de Tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR):** Caso con resistencia simultánea a isoniacida, rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina) por prueba rápida molecular o convencionales.

d. **Otros casos de tuberculosis drogorresistente:** Caso en el que se demuestra resistencia a medicamentos antituberculosis sin cumplir criterios de TB-MDR. Pueden ser:

Tuberculosis monorresistente: Caso en el que se demuestra, a través de una prueba de sensibilidad (PS) convencional, resistencia solamente a un medicamento antituberculosis.

Tuberculosis polirresistente: Caso en el que se demuestra a través de una prueba de sensibilidad convencional, resistencia a más de un medicamento antituberculosis sin cumplir criterio de TB-MDR. 25

2.3.6 Transmisión.

Las bacterias de la TB se transmiten cuando una persona con TB pulmonar y sin tratamiento, expulsa al aire gotitas de saliva con bacilos; al toser, estornudar, hablar o cantar; que las personas sanas que se encuentran cerca pueden inhalar e infectarse.

2.3.7 Riesgos

La TB afecta principalmente a los jóvenes y adultos en sus años más productivos, pero todos los grupos de edad pueden padecer la enfermedad.

Las personas con más probabilidades de desarrollar TB son las que tienen las defensas bajas, por tener:

VIH

Desnutrición

Diabetes

Contacto frecuente con una PAT pulmonar sin tratamiento o al inicio del tratamiento.

2.3.8 Covid 19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. la mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y cómo se propaga el virus. Protéjase a sí mismo y a los demás de la infección manteniéndose a una distancia mínima de un metro de los demás, llevando una mascarilla bien ajustada y lavándose las manos o limpiándolas con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia. Vacúnese cuando le toque y siga las orientaciones locales.

El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños. Es importante adoptar buenas prácticas respiratorias, por ejemplo, tosiendo en la parte interna del codo flexionado, y quedarse en casa y autoaislarse hasta recuperarse si se siente mal.

Capítulo III.

Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en Relación a la Situación Problemática.

PLAN DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD CONDEVILLA – SAN MARTIN DE PORRES 2022

3.1.1. Valoración.

Datos de Filiación:

- Paciente: V.U.M
- Sexo: Masculino
- Estado civil: Soltero
- Edad: 42 años
- Lugar Nacimiento: Lima.
- Lugar Procedencia: Lima-SMP.
- Historia Clínica: 60995

3.1.2. Motivo de Consulta:

Paciente ingresa al servicio de Medicina acompañado de un familiar presenta de manera súbita acceso de tos seguido de dolor tipo punzada de moderada intensidad en el hemitórax derecho; además, tiene gran dificultad respiratoria, sensación de alza térmica no cuantificada y sudoración nocturna.

3.1.3. Enfermedad Actual:

Paciente de sexo masculino de 42 años traído por familiar al servicio de medicina con acceso de tos seguido de dolor tipo punzada de moderada intensidad en el hemitórax derecho; además, tiene gran dificultad respiratoria, sensación de alza térmica no cuantificada y sudoración nocturna; es ingresado al programa de Control de Tuberculosis.

3.1.4. Antecedentes

- **Antecedentes perinatales:**
 - ✓ Parto normal
- **Antecedentes familiares:**
 - ✓ Padres vivos
 - ✓ Padre problemas de alcohol
 - ✓ Hermano fallecido por Leucemia hace 2 años.
- **Antecedentes personales:**
 - ✓ RAM alergia: Ninguno
 - ✓ Antecedentes patológicos: Diagnosticado de TBC pulmonar BK 3 + hace 21 días en el EE.SS iniciaron tratamiento específico esquema I.
 - ✓ Cirugía: Ninguna
 - ✓ IRS: Heterosexual
 - ✓ Consumo de drogas: Ninguno.

3.1.5. Examen Físico:

Signos vitales.

- ✓ **Presión arterial:** 120/60 mm Hg
- ✓ **Frecuencia cardiaca:** 110 por minuto
- ✓ **Frecuencia respiratoria:** 32 por minuto
- ✓ **Temperatura:** 38 °C
- ✓ **Sat:** 95 % (0.21)
- ✓ **Apetito:** Disminuido.
- ✓ **Sed:** Conservada.
- ✓ **Sueño:** Disminuido.
- ✓ **Orina:** Normal.
- ✓ **Deposiciones:** Normal.
- ✓ **Estado de ánimo:** Preocupado.
- ✓ **Pérdida de peso:** 4 Kg en 2 meses

Funciones Biológicas

- ✓ **AREG, BEH**
 - Peso 55 kg
 - Talla 165 cm.

- No adenopatías, no cianosis, buen llenado capilar

- ✓ **Piel** : Palidez +
- ✓ **Boca**: No lesiones en mucosa oral
- ✓ **Respiratorio**: Ampliación disminuida, vibraciones vocales abolidas, MV abolido e hipersonoridad.
- ✓ **Cardiovascular**: RCR, S1 y S2 S3, ni S4normal, no soplos, no IY
- ✓ **Abdomen**: RHA +, b/d, no se palpa bazo, ni hígado.
- ✓ **Neurológico**: G 15, FM y ROT conservados, no signos meningeos, no focalización ansiosa.



Figura 1. Se observa infiltrado cavitario pulmonar en el lóbulo superior derecho.

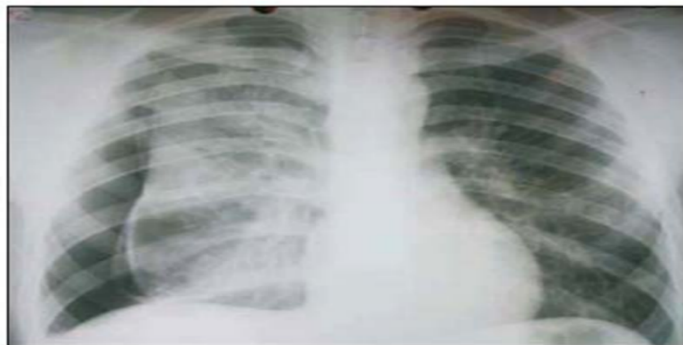


Figura 2. Neumotórax derecho, infiltrado en lóbulo superior y obturación del seno costofrénico del mismo lado.



Figura 3. La tomografía axial computarizada de tórax muestra consolidación parenquimal del lóbulo superior derecho y derrame pleural del mismo lado.

3.1.6. Exámenes Auxiliares:

EXAMEN	VALOR ENCONTRADO
Hemoglobina	13
Hematocrito	40.2
VMC/HMC	80/25
Leucocitos	12500 (N: 84 A:4 S:80 E: 0, B:0 Mo:8, L:8)
Plaquetas	312000
Glucosa	94
Urea	18
Creatinina	0,9
Electrolitos: Na/k/Cl	135/3.6/103
TGO/TGP	48/24
PT/Alb	7.72/3.64
INR	1.7
VSG	53
INR	1.25
BT	0.67
VIH	No reactivo
HTLV-1	No reactivo
HVB	No reactivo
HVC	No reactivo
Orina	Sin alteraciones.

AGA pH 7,442, PO2 83,8, PCO2 35,1, saturación de O2 96,7%, PO2/FI 400,9

Examen de líquido pleural: recuento celular 230/ml, polimorfonucleares 70%, BK negativo, prueba de ADA 26. Cultivo de punta de sonda de drenaje negativo.

3.1.7. Indicación Terapéutica

- ✓ Isoniazida (H)
- ✓ Rifampicina (R)
- ✓ Etambutol (E)
- ✓ Pirazinamida (Z)

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO PARA TB SENSIBLE - PERU					
PERSONAS	LOCALIZACION	VIH	ESQUEMA DE TRATAMIENTO		DOSIS
			PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE	
Menores de 15 años, nuevos o antes tratados	Pulmonar y extra-pulmonar sin compromiso osteo-articular y/o del SNC	Negativo	2HREZ	4(HR) ₃ (tres veces por semana: Lu-Mi-Vi o Ma-Ju-Sá)	Primera Fase: H: 10 (10 - 15) mg/Kg/día (do máx: 300 mg) R: 15 (10 - 20) mg/Kg/día (do máx: 600 mg) E: 20 (15 - 25) mg/Kg/día (do máx: 1200 mg) Z: 35 (30 - 40) mg/Kg/día (do máx: 1500 mg) Segunda Fase: - <i>Tres veces por semana:</i> H: 10 (10 - 20) mg/Kg/día (do máx: 900mg) R: 15 (10 - 20) mg/Kg/día (do máx: 600 mg) - <i>Diario:</i> H: 10 (10 - 15) mg/Kg/día (do máx: 300 mg) R: 15 (10 - 20) mg/Kg/día (do máx: 600 mg)
		Positivo	2HREZ	7HR (diario)	
	Extra-pulmonar con compromiso osteo-articular y/o del SNC	Negativo o positivo	2HREZ	10HR (diario)	
De 15 a más años, nuevos o antes tratados	Pulmonar y extra-pulmonar sin compromiso osteo-articular y/o del SNC	Negativo	2HREZ	4(HR) ₃ (tres veces por semana: Lu-Mi-Vi o Ma-Ju-Sá)	Primera Fase: H: 5 (4 - 6) mg/Kg/día (do máx: 300 mg) R: 10 (8 - 12) mg/Kg/día (do máx: 600 mg) E: 20 (15 - 25) mg/Kg/día (do máx: 1600 mg) Z: 25 (20 - 30) mg/Kg/día (do máx: 2000 mg) Segunda Fase: - <i>Tres veces por semana:</i> H: 10 (8 - 12) mg/Kg/día (do máx: 900 mg) R: 10 (8 - 12) mg/Kg/día (do máx: 600 mg) - <i>Diario:</i> H: 5 (4 - 6) mg/Kg/día (do máx: 300 mg) R: 10 (8 - 12) mg/Kg/día (do máx: 600 mg)
		Positivo	2HREZ	7HR (diario)	
	Extra-pulmonar con compromiso osteo-articular y/o del SNC	Negativo o positivo	2HREZ	10HR (diario)	

H: isoniácida, R:rifampicina, E: etambutol y Z: pirazinamida
 SNC: Sistema nerviosos central

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

La intervención del Trabajo Social se basa en un proceso metodológico; es una guía teórica, planeada y racional para emprender el estudio, tomando en cuenta los métodos de intervención:

Caso social individual. Permite realizar una intervención individual o familiar en una realidad concreta.

Trabajo social de grupo. Busca implicar a los componentes de un grupo para que colaboren con sus procesos de cambio a nivel grupal y personal.

Trabajo social comunitario. Es una intervención en la comunidad para satisfacer necesidades sociales y personales. Es muy usada para fomentar actuaciones solidarias.

Metodología:

- ✓ Estudio
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Planificación
- ✓ Ejecución
- ✓ Evaluación.

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 • Visitas Domiciliarias 	<p>El objetivo del estudio es conocer a través de la aplicación de los diferentes instrumentos el comportamiento del usuario- familia; identificando sus necesidades, problemas y condiciones de apoyo para el cumplimiento y adherencia al tratamiento facilitando nuestra intervención.</p>
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematización de la situación problemática. • Jerarquización del problema. 	<p>El objetivo del diagnóstico social es sintetizar, interpretar conceptualizar, ordenar la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales del usuario y su familia promoviendo el cumplimiento y adherencia al tratamiento de TBC.</p>

Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan de tratamiento Caso Social. Individual, familiar, comunidad 	El objetivo del plan de intervención es generar cambios en los diferentes escenarios del usuario y su familia, organizando las acciones y maximizando los recursos orientados a lograr una buena adherencia al tratamiento y apoyo familiar óptimo.
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del plan de Intervención 	El objetivo de la ejecución del plan es llevar a la práctica el diseño enfocado en el usuario y el apoyo familiar y su adherencia al tratamiento de tbc .
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento Social 	El objetivo de la evaluación es valorar de manera sistemática el plan de intervención diseñado con actividades programadas para el usuario y su familia; culminando con éxito el tratamiento y buena adherencia.

3.1.9. Esquema Valoración

DIAGNOSTICO.

Se aplica los instrumentos para la intervención de Caso Social del Usuario V.H U.M y se determinan los siguientes diagnósticos sociales :

DIAGNOSTICO SOCIAL	DESCRIPCION
<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios en la dinámica familiar del usuario por presencia de enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Problema de salud presente en la familia que genera estrés, ansiedad y un incremento de la disfunción familiar.
<ul style="list-style-type: none"> ● Usuario afectado por duelo o separación de un familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Depresión por abandono de su pareja y muerte de su hermano por Leucemia.
<ul style="list-style-type: none"> ● Violencia Familiar en la niñez 	<ul style="list-style-type: none"> ● Padre abusivo con problemas de alcoholismo.
<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de adherencia al tratamiento por desconocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bajo soporte familiar y la participación activa directa son importantes para el cumplimiento del tratamiento del usuario con Tuberculosis Pulmonar.
<ul style="list-style-type: none"> ● Estilos de vida negativo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consumo de sustancias (alcohol) ● Mala alimentación.

3.2. Diagnóstico de Trabajo social según estudio de Caso.

Cambios en la dinámica familiar del usuario por presencia de enfermedad.

Ausencia de Apoyo Familiar por algunos miembros de la familia.

Usuario afectado por duelo o separación de un familiar.

Violencia Familiar en la niñez

Falta de adherencia al tratamiento por desconocimiento.

Estilos de vida negativo

3.2.1. Diagnóstico de Trabajo social relacionado al CIE X.

Z63.7 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar

Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado

Z63.3 Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia

Z61.8 Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia

Z63.5 Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio

Z72.8 Otros problemas relacionados con el estilo de vida

3.2.2. Esquema de Diagnostico según Estudio de Caso Social

Problema	Factores de Riesgo Social	Evidencia	Diagnóstico Social
Dinámica Familiar	Relaciones negativas entre algunos miembros de la familia	Entrevista Social Vista domiciliaria	Problema de salud presente en la familia que genera estrés, ansiedad y un incremento de la disfunción familiar.
Apoyo Familiar	Ausencia de apoyo afecta el equilibrio personal y familiar perjudicando la recuperación del usuario.	Estudio de las redes de soporte social que cuenta el usuario como familiares, amigos cercanos, capaces de brindar ayuda emocional, social, económico.	Falta de comunicación: dificultad para la expresión de emociones o necesidades, conflictos familiares, bajos ingresos.
Depresión	Cambios en el estado de salud.	Preocupación, voz temblorosa, intranquilo en la consulta social	Depresión relacionada al abandono de su pareja y muerte de su hermano por Leucemia.

Violencia	Ausencia de valores, bajo nivel educativo, económico, cultural.	Se evidencia maltrato psicológico entre algunos miembros de la familia .	Riesgo relacionado a patrones aprendidos en el entorno familiar y consumo de drogas.
Adherencia al tratamiento	Negativo comportamiento personal, falta de participación activa de los familiares en tratamiento de TBC.	Entrevista social a paciente y su familia para la evaluación de la adherencia al tratamiento.	Disminución de los resultados y aumento del riesgo de no continuar y culminar tratamiento.
Estilos de vida	Malos hábitos de vida en la familia teniendo mas riesgo en su salud.	Identificación del estilo de vida tomando en cuenta el comportamiento del usuario y la familia.	Riesgo de desarrollar más patologías en la familia por malos estilos de vida,

3.3. Planificación.

3.3.1. Esquema de Planificación

Problema Social Identificado	Objetivo	Intervención Social	Evaluación
Cambios en la dinámica familiar del usuario por presencia de enfermedad.	Disminuir los hechos estresantes que afectan a la familia	Orientación Social. Sensibilizar y educar sobre la importancia de las funciones de la familia .	Usuario tendrá control sobre las situaciones difíciles y

	permitiendo integrarla en el contexto familiar		aumento de la funcionalidad familiar.
Ausencia de Apoyo Familiar por algunos miembros de la familia.	Fortalecer el apoyo familiar mediante el dialogo manteniendo su integridad.	Sensibilizar y educar a la familia sobre la importancia del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento	Usuario y su familia mejoran las relaciones entre sus miembros y fortalecen el apoyo familiar.
Falta de adherencia al tratamiento por desconocimiento	Brindar información sobre la educación sanitaria, diseño de estrategias de intervención y adherencia al tratamiento	Informar y educar al usuario. Trabajar con grupos de apoyo. Aumentar la comunicación del trabajador social -paciente. Seguimiento del positivo cumplimiento del tratamiento.	Se identifican las estrategias de intervención e información que incluyan redes de apoyo al usuario y su participación activa y responsable de la familia en el tratamiento.
Usuario afectado por duelo o separación de un familiar.	Disminuir la depresión causada por la separación de su pareja y la muerte de su hermano por Leucemia.	Interconsulta con el servicio de Psicología.	Usuario recibe terapia por depresión.
Violencia Familiar en la niñez	Z61.8 Atender y evaluar como impacta la violencia familiar en la situación de salud del usuario	Brindar soporte, información, asesoramiento, orientación, apoyo, evaluación, derivación, coordinación y educación para el cambio.	Usuario maneja sus emociones, mejora su comunicación y demuestra sus sentimientos.
Estilos de vida negativo	Adoptar hábitos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y una adherencia positiva en el tratamiento.	Elaborar un plan de vida priorizando sus necesidades para tomar decisiones.	Usuario genera conciencia en la prevención de enfermedades.

3.4. Ejecución y evaluación

- Inicio de la Intervención el paciente pasa entrevista por los siguientes servicios de salud: Medicina, Enfermería, Psicología, Servicio Social y Nutricionista, utilizando sus instrumentos en la atención por cada profesional.
- Valoración de la Familia.
- Entrevista Social y aplicación de Estudio Social.
- Se realiza la visita domiciliar al paciente evaluando la situación socioeconómica, vivienda, condiciones de saneamiento para brindar la consejería social según corresponda.
- Listado de problemas y /riesgos de paciente y la familia
- Priorización de problemas y /riesgos de pacientes y la familia
- Planificación del plan de Intervención.
- Ejecución de actividades según las necesidades encontradas.
- Identificación y fortalecimiento de redes de soporte social según diagnóstico del paciente
- Seguimiento Social a paciente con tuberculosis y trabajo con familias para el apoyo a la adherencia al tratamiento.

3.4.1. Registro de Trabajo Social:

CONCLUSIONES

- El apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, atendidos en el C.S Condevilla tiene relación directa con el grado de adherencia al tratamiento.
- La existencia de una relación significativa entre el apoyo familiar a paciente y el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis nos demostrará que a mayor apoyo familiar mayor será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis de EE.SS.
- La tuberculosis no es una enfermedad individual, se necesita conocimiento y prevención en el entorno familiar y comunitario para fortalecer el tratamiento y reduciendo la enfermedad y su contagio.

- La educación es importante debe compartirse en su entorno, la familia, brindando soporte para que puedan identificar a tiempo los síntomas de la enfermedad y se cumpla el tratamiento con éxito.
- Es importante fortalecer la oferta de servicios sanitarios; esto permitirá un abordaje multisectorial e institucional influyendo en la adherencia al tratamiento de modo que cumpla regularmente y no se deteriore más salud del usuario del programa.
- Concluimos que el tratamiento de la tuberculosis, no solo es necesario el procedimiento adecuado y oportuno, se relaciona con actitud del paciente y el apoyo familiar para poder superar la enfermedad.
- El núcleo familiar es el ambiente más cercano en donde el usuario recibe apoyo, si en este núcleo hay desintegración y maltrato sentirá sin motivación para continuar el tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Atender al usuario con respeto, cortesía, escucharlo con atención, comunicarse de manera clara cuando exponga sus ideas respetando sus creencias.
- Seguimiento Social de forma continua, trabajando con recursos, métodos y técnicas diversas para facilitar el desarrollo personal y autonomía del usuario. permitan sensibilizar a la persona y a todo su entorno sobre la importancia del apoyo familiar.
- Fortalecer la participación y apoyo activo de la familia durante el tratamiento, brindándole cuidados en todas las dimensiones del usuario.
- Implementar un programa de apoyo familiar donde se imparta la educación relacionados a la promoción de la salud y prevención de distintas enfermedades infecto contagiosas apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, importancia de lograr su reducción en la población.

- Fortalecer las redes de soporte social porque representan un elemento muy importante de bienestar para la persona que lo necesita y genera un gran impacto en su calidad de vida.
- Capacitación para los agentes comunitarios quienes son actores sociales claves en el desarrollo de actividades reconocidos por su comunidad para realizar acciones voluntarias de promoción de comportamientos saludables, reducción de enfermedades y la importancia del apoyo familiar para la adherencia al tratamiento.
- Implementación de un sistema de vigilancia social como estrategia de participación comunitaria que nos permitirá trabajar articuladamente entre las organizaciones de la sociedad civil (OSC) optimizando la toma de decisiones en los diferentes sectores de nuestra jurisdicción.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. TBC. ; 2022.
2. Afelaatdp. <http://dominiodelasciencias.com/download/pdf>. [Online].
3. CASTAÑEDA R. y adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Hospital Tomás Lafora, Guadalupe. [Online]. [cited 2020].
4. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. [Online].; 2020.
5. tuberculosis IMdl. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. [Online].; 2020.
6. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. [Online].; 2021.
7. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. [Online].; 2022.
8. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19360>. [Online].; 2020.
9. Castañeda R. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19360>. [Online].
10. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>. [Online].; 2022.
11. www.dirislimanorte.gob.pe. [Online].
12. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe>. [Online].; 2020.
13. Ugalde, M. A. C., Cañarte, F. M. F., Barre, J. R. Z., Castro, C. V. R., Nazareno, C. V. A., & Andrade, E. A. S. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 54-68. [Online].

14.
 - Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud Luz Nancy del Pilar Quevedo Cruz 1,a,. [Online].
15. oms. ; 2022.
- 16 <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>. ; 2022.
17. [www.ops](http://www.ops.org). ; 2022.

ANEXOS

Equipo Multidisciplinario EE.SS Condevilla



Intervención Social de Caso



Intervención Social Familiar



Intervención Multidisciplinaria de Grupo



Capacitación Agentes Comunitarios



Entrega de Canastas PANTBC



Instrumentos Aplicados en la Intervención Social

ESTUDIO SOCIAL DE LA PERSONA AFECTADA CON TB-TBMDR

Fecha de 0000 2019
 Nombre completo Lucy
 Fecha 21/11/2018
 Población de TB 1
 Cuestionario Social 1

1. INFORMACIÓN DE LA PACIENTE

1.1 NOMBRES Y APELLIDOS Lucy Villegas Hernández
 1.2 EDAD 38
 1.3 SEXO F
 1.4 ESTADO CIVIL 1
 1.5 TIPO DE FAMILIA 1
 1.6 DISTRITO 5
 1.7 PROFUNCIÓN 1
 1.8 TIPO DE FAMILIA 1
 1.9 TIPO DE FAMILIA 1

2. ESTADO CIVIL:
 2.1 SOLTERO (1) 2.2 CASADO (2) 2.3 VIUDO (3) 2.4 DIVORCIADO (4) 2.5 VIUDO (5) 2.6 RETIRADO (6)

3. NIVEL EDUCATIVO:
 3.1 SIN INSTRUCCIÓN (1) 3.2 PRIM. (2) 3.3 SECUND. (3) 3.4 MULTICICLO INCOMPLETO (4) 3.5 NIV. UNIV. (5)

4. OCUPACIÓN PRINCIPAL:
 4.1 TÉCNICO CALIFICADO (1) 4.2 TÉCNICO NO CALIFICADO (2) 4.3 OBRERO (3) 4.4 ESTUDIANTE (4) 4.5 ESTUDIOS FINANCIEROS (5) 4.6 SIN INSTRUCCIÓN (6) 4.7 AMBAJADOR (7) 4.8 OBRERA (9) 4.9 OBRERA (10) 4.10 OBRERA (11) 4.11 OBRERA (12) 4.12 OBRERA (13) 4.13 OBRERA (14) 4.14 OBRERA (15) 4.15 OBRERA (16) 4.16 OBRERA (17) 4.17 OBRERA (18) 4.18 OBRERA (19) 4.19 OBRERA (20) 4.20 OBRERA (21) 4.21 OBRERA (22) 4.22 OBRERA (23) 4.23 OBRERA (24) 4.24 OBRERA (25) 4.25 OBRERA (26) 4.26 OBRERA (27) 4.27 OBRERA (28) 4.28 OBRERA (29) 4.29 OBRERA (30) 4.30 OBRERA (31) 4.31 OBRERA (32) 4.32 OBRERA (33) 4.33 OBRERA (34) 4.34 OBRERA (35) 4.35 OBRERA (36) 4.36 OBRERA (37) 4.37 OBRERA (38) 4.38 OBRERA (39) 4.39 OBRERA (40) 4.40 OBRERA (41) 4.41 OBRERA (42) 4.42 OBRERA (43) 4.43 OBRERA (44) 4.44 OBRERA (45) 4.45 OBRERA (46) 4.46 OBRERA (47) 4.47 OBRERA (48) 4.48 OBRERA (49) 4.49 OBRERA (50) 4.50 OBRERA (51) 4.51 OBRERA (52) 4.52 OBRERA (53) 4.53 OBRERA (54) 4.54 OBRERA (55) 4.55 OBRERA (56) 4.56 OBRERA (57) 4.57 OBRERA (58) 4.58 OBRERA (59) 4.59 OBRERA (60) 4.60 OBRERA (61) 4.61 OBRERA (62) 4.62 OBRERA (63) 4.63 OBRERA (64) 4.64 OBRERA (65) 4.65 OBRERA (66) 4.66 OBRERA (67) 4.67 OBRERA (68) 4.68 OBRERA (69) 4.69 OBRERA (70) 4.70 OBRERA (71) 4.71 OBRERA (72) 4.72 OBRERA (73) 4.73 OBRERA (74) 4.74 OBRERA (75) 4.75 OBRERA (76) 4.76 OBRERA (77) 4.77 OBRERA (78) 4.78 OBRERA (79) 4.79 OBRERA (80) 4.80 OBRERA (81) 4.81 OBRERA (82) 4.82 OBRERA (83) 4.83 OBRERA (84) 4.84 OBRERA (85) 4.85 OBRERA (86) 4.86 OBRERA (87) 4.87 OBRERA (88) 4.88 OBRERA (89) 4.89 OBRERA (90) 4.90 OBRERA (91) 4.91 OBRERA (92) 4.92 OBRERA (93) 4.93 OBRERA (94) 4.94 OBRERA (95) 4.95 OBRERA (96) 4.97 OBRERA (98) 4.99 OBRERA (99) 4.100 OBRERA (100)

5. ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	INSTRUCC.	OCUPACIÓN	ESTADO DE SALUD
Lucy Villegas Hernández	38	paciente	soltera	primaria	sin instrucción	paciente
Lucy Villegas Hernández	38	paciente	soltera	primaria	sin instrucción	paciente
Lucy Villegas Hernández	38	paciente	soltera	primaria	sin instrucción	paciente
Lucy Villegas Hernández	38	paciente	soltera	primaria	sin instrucción	paciente
Lucy Villegas Hernández	38	paciente	soltera	primaria	sin instrucción	paciente
Lucy Villegas Hernández	38	paciente	soltera	primaria	sin instrucción	paciente

6. SOPORTE FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	INSTRUCC.	OCUPACIÓN	ESTADO DE SALUD
Donato Pacheco Magaña	23	hermano	soltero	primaria	sin instrucción	paciente

7. PRESUPUESTO FAMILIAR

INGRESOS:	EGRESOS:
PACIENTE: 1.200,00	ALQUILER: 70,00
MADRE: 0,00	LUZ: 30,00
OTROS: 0,00	AGUA: 30,00
TOTAL: 1.200,00	TELEFONO: 30,00
SUPERAVIT: 0,00	ALIMENTACION: 30,00
	SALUD: 30,00
	EDUCACION: 30,00
	TOTAL: 240,00

8. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

8.1 TIPO: 8.1.1 INDEPENDIENTE (1) 8.1.2 QUINTA (2) 8.1.3 CORRALON (3) 8.1.4 CASA HABITACION (4) 8.1.5 LOTE COMPARTIDO (5) 8.1.6 CASITA (6) 8.1.7 CALLEJON (7) 8.1.8 CASA HABITACION (8) 8.1.9 CHOCZA (9)

8.2 TENENCIA: 8.2.1 PROPIA (1) 8.2.2 ALQUILADA (2) 8.2.3 ALOJADO (3) 8.2.4 INVASION (4)

8.3 MAT. DE CONSTRUCCION: 8.3.1 PARED: 1. MATERIAL NOBLE (1) 2. ADOBE (2) 3. QUINCHA (3) 4. ESTERAS (4) 5. MADERA (5) 6. CARTONLATOR (6) 8.3.2 TECHO: 1. CONCRETO (1) 2. MADERA (2) 3. TEJAS (3) 4. CALAMINA (4) 5. CAÑA O ESTERA O BARRO (5) 8.3.3 PISO: 1. PARQUET / MADERA PULIDA (1) 2. VIELOS (2) 3. CEMENTO (3) 4. CEMENTO (4) 5. TIERRA (5)

8.4 HACIAMIENTO: 8.4.1 No. de Miembros del Hogar: 9 8.4.2 No. de Ambientes para Dormir: 4 8.4.3 No. de Ambientes para Dormir: 4 8.4.4 No. de Ambientes para Dormir: 4

8.5 SERVICIOS: 8.5.1 AGUA: a. RED PÚBLICA (domiciliaria) (1) b. RED PÚBLICA (Fuera de la Viv.) (2) c. COMERA (3) 8.5.2 DESAGÜE: 1. RED PÚBLICA (dentro de la Viv.) (1) 2. RED PÚBLICA (Fuera de la Viv.) (2) 3. POZO SÉPTICO (3) 4. SILD (4) 5. CAMPO ABIERTO (5) 8.5.3 ALUMBRADO: 1. ELÉCTRICO (1) 2. LAMPARIN (2) 3. VELA (3) 4. LENA (4)

8.6 ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN: 8.6.1 ILUMINACIÓN NATURAL: SI (1) NO (2) NO HAY ILUMINACIÓN 8.6.2 CUENTA CON VENTILACIÓN: SI (1) NO (2) N° DE VENTANAS: 1

9. TENENCIA DE BIENES

9.1 COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR: 9.1.1 Electricidad (1) 9.1.2 Gas (2) 9.1.3 Kerosene (3) 9.1.4 Carban (4) 9.1.5 Leña (5) 9.1.6 No cocina (6)

9.2 BIENES QUE POSEE EN EL HOGAR: 9.2.1 No cuenta con artefactos (1) 9.2.2 Solo tiene radio (2) 9.2.3 Solo tiene TV (3) 9.2.4 Solo tiene radio y TV (4) 9.2.5 Tiene otros artefactos (5)

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:

Se realizó la visita domiciliar a la paciente Lucy Villegas Hernández, quien se encuentra en un estado de salud estable, pero con algunos síntomas de TB-TBMDR. Se le explicó el diagnóstico y se le recomendó seguir con el tratamiento y acudir a las citas de seguimiento. Se le entregó la información necesaria y se le brindó apoyo emocional. Se le recomendó acudir a las citas de seguimiento y se le brindó apoyo emocional.

11. DIAGNÓSTICO

Paciente con TB-TBMDR, en un estado de salud estable, pero con algunos síntomas de TB-TBMDR. Se le explicó el diagnóstico y se le recomendó seguir con el tratamiento y acudir a las citas de seguimiento. Se le entregó la información necesaria y se le brindó apoyo emocional. Se le recomendó acudir a las citas de seguimiento y se le brindó apoyo emocional.

Agente comunitario de soporte: _____

PERU Universidad de San Martín
C.B. CONDEVILLA
 Roxana Álvarez Sampedro
 I.C. ROXANA ALVAREZ SAMPEDRON
 TRABAJADORA SOCIAL

Nombres y Apellidos de la Trabajadora Social: Roxana

PACIENTES PAN TBC 2019

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	EDAD	F. NACIMIENTO	F. INGRESO	I.C.	TELEFONO	DIRECCION	OBSERVACIONES	ESTUDIOS SOCIALES	FECHA DE ACTA	Nº DE CARTILLA PACIENTE
1	Rene Adolfo Viquez Andino	10621299	58	15/04/1997	29/12/2017	42017	98633631	J. Carlos Mariátegui M. A. 11				
2	Juan Miguel Flores Sea	4228139	38	01/10/1979	07/04/2017	42017	98633631	J. Enrique Arce 388 Vto. M.L.	98719576 97314213			
3	Glen Marco Vargas Ramirez	7887225	19	19/07/1998	24/02/2018	54702	98638218 98619709	J. Guillermo Rampay 345 Coop. Arankilla	2012 / 2017			
4	Edinson Wan Torres Cachay	4538145	26	20/09/1988	07/04/2018		912065402	Puj. Domingo Tuillo M.L. 11. L. 13	TBC Pulmonar			
5	Waldo Por Calisto Cruz	4740741	44	24/12/1973	22/03/2018	5889	98932695	J. Victor Navarro	TBC Sin Puntos			
6	Yolanda Roxalba Murillo Mendocina	8601078	58	09/05/1962	31/07/2018	60879	98652910	Coop. Pisco 560 Alameda 11. L. 1	TBC Pulmonar			
7	Piero Aquilín Alcalde Huiza	7722881	17	19/04/2001	28/08/2018	29237	98681942	Calle Pedro Siles 169 Casa 4	TBC Pulmonar			
8	Carlos Alejandro Rodríguez Alvarado	4853958	24	28/04/1994	12/09/2018	61175	92778458	J. Leoncio Pardo 560 Alameda Pisco 530	TBC Pulmonar			
9	Juan Francisco Huachaca Parlan	7707204	19	15/03/1999	18/09/2018	61230	98851965	J. Victor Navarro 565	TBC Pulmonar			
10	Victor Huamani Vata	4854966	29	07/12/1988	18/09/2018	61235	98851965	J. Alberto Barco 396	TBC Sin Puntos			
11	Maricruz Medaza Mejía	4584037	28	01/01/1990	07/12/2018	61374	98851975	Av. Germán Aguirre 1167	TBC Pulmonar			
12	María Sántica García Concha	855435	70	14/01/1948	01/10/2018	60704	98851975	J. Alonso Pisco 5217	TBC Sin Puntos			
13	Juan Miguel Flores Sea	4228139	38	01/10/1979	29/12/2018	59963	98851975	J. Enrique Arce 388 Alameda Pisco	TBC Sin Puntos			
14	Milaydi García German	7272784	21	12/02/1997	01/10/2018	60071	98851975	10 Febrero M.L. 11. L. 11	TBC Pulmonar			
15	Yolanda Roxalba Espinoza Coronado	4265166	38	03/02/1980	18/10/2018	60867	98851975	J. Los Américos 1201 4to Pisco A. Coop. B. Pisco	TBC Pulmonar			

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte C.S. CONDEVILLA

FICHA SOCIAL N° 80

Fecha: 04/04/2021 Paciente: Víctor Hugo Moya

N° de Teléfono: 912321948

Identificación del Paciente: Nombre: Víctor Hugo Moya; Apellido: Moya; DNI: 78972374; Documento: Doble; Dirección: Calle 1088, Lima; HC: 68124; Teléfono: 912321948

COMPOSICIÓN FAMILIAR

N°	Nombre y Apellido	Sexo	Edad	Relación	Estado	Trabajo	Observaciones
1	Alfonso Carlos Moya	M	44	Padre	Empleado		
2	Isabel Cecilia Moya	F	38	Madre	Empleado		(Es hijo)
3	Alan Carlos Moya	M	26	Hijo	Empleado		
4	Isabel Cecilia Moya	F	23	Hija	Empleado		
5	Andrés Eduardo Moya	M	22	Hijo	Empleado		
6	Yara Roxana Moya	F	22	Hija	Empleado		(Es hija)

GENOGRAMA: Diagrama de relaciones familiares con nodos numerados 1-6.

DINÁMICA FAMILIAR: *Usario está expuesto por sus padres de ser padre por problemas de comunicación con sus hermanos los relativos no son muy cercanos; tiene problemas de consumo de alcohol.*

REDES DE SOPORTE: *No cuenta con redes.*

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte C.S. CONDEVILLA

II. SITUACIÓN ECONÓMICA

3.1. Actividad Principal al Desempleo () Es necesario (X) Jubilado () Estudiante () Sin empleo ()

3.2. Ingresos personales: \$ 2,000.00 Ing. familiares: Ingreso Total: \$ 4,000.00

3.3. Egresos: Vivienda: Anual \$ 200.00; Educación: Servicio \$ 100; Otros \$ 100

3.4. Equipamiento del hogar: Lavadora () Computador () II. Motos rudas () Cable () Internet ()

Observación:

IV. SITUACIÓN DE VIVIENDA

Tenencia de la vivienda: Propia () Alquilada (X) Alquilada () Guardada () Sin vivienda ()

N° de personas por dormitorios de 3: () 2: () 1: ()

Material predominante en las paredes: Ladrillo (X) Adobe () Piedra () Otro ()

Material del Techo: Concreto armado () Madera () Caimán () Mida () Lata-Plástico () Otro ()

Material del Piso: Parquet/Vinilo () Cemento pulido (X) Falso piso () Tierra () Otro ()

Abastecimiento de Agua: Red pública (X) Red pública Fuera de la Vivienda () Carga por sistema () Písta () Pozo () Otro ()

Alumbrado eléctrico: Sí (X) No ()

Servicios Higiéncicos: Dentro de la vivienda (X) Fuera de la vivienda () Sí () campo abierto ()

Observación: *Vivienda multifamiliar el usuario vive en preferido de otros inquilinos.*

V. SITUACIÓN DE SALUD:

Antecedentes: *Usario con antecedentes de consumo de alcohol - Esano, por lo que hermano por consumo y antecedentes de TBC familiar.*

Diagnóstico médico: *Tuberculosis Pulmonar BC (+)*

VI. DIAGNÓSTICO SOCIAL:

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte C.S. CONDEVILLA

VII. PLAN DE TRATAMIENTO SOCIAL

- Fortalecimiento de la Comunicación
- Cosecha familiar (funcionamiento de la familia)
- Terapia familiar
- Trabajo con Redes de Apoyo Social
- Interconsultas
- Vínculos de Seguimiento

Lic. Roxana Álvarez Sampán TRABAJADORA SOCIAL C.I.P. 8697

T.S.

PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte C.S. CONDEVILLA

TRATAMIENTO SOCIAL

FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FIRMA Y SELLO DEL TRABAJADOR SOCIAL
04/04	- Entrevista - Entrevista Social - Orientación Social	Lic. Roxana Álvarez Sampán TRABAJADORA SOCIAL C.I.P. 8697
10/04/21	- Visita al hogar - Entrevista familiar - Entrevista Social - Entrevista	Lic. Roxana Álvarez Sampán TRABAJADORA SOCIAL C.I.P. 8697
21/04/21	- Cosecha familiar - Trabajo Psicológico	Lic. Roxana Álvarez Sampán TRABAJADORA SOCIAL C.I.P. 8697
28/04/21	- Coordinación OSB - Visita al hogar (sede tratamiento 3da ed.)	Lic. Roxana Álvarez Sampán TRABAJADORA SOCIAL C.I.P. 8697

APELLIDOS Y NOMBRES: *Ulloa Moya Víctor*

HC N°: *68124*

