

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR EL ABANDONO  
DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO,  
INDEPENDENCIA, LIMA PERÚ 2022**

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

**MARIA ANTONIETA GUERRA HUACHO**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- |   |            |
|---|------------|
| • DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ     | PRESIDENTE |
| • DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ        | SECRETARIA |
| • MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN | VOCAL      |

**ASESORA:** DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 097-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Agosto del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS**, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*Dedico el presente trabajo a Dios, por derramar sus bendiciones hacia mí y mi familia.*

*A mi familia por ser el gran soporte de vida y brindarme su amor incondicionalmente.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por permitirme a desarrollar la especialización de forma exitosa.*

*A mis profesores por brindarme su conocimiento y experiencias para poder formarme profesionalmente.*

*A mi familia por el apoyo incondicional, a mi hija por ayudarme en todo el proceso de la investigación.*

## INDICE

INTRODUCCION .....	7
CAPITULO II .....	11
2.1. Antecedentes .....	11
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	11
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	13
2.2 Bases Teóricas: .....	16
2.2.1. Teoría Psicológica sobre la Motivación Humana:.....	16
2.2.2 Modelo Centrado en la Tarea.....	17
2.3 Bases Conceptuales:.....	18
2.3.1. Tuberculosis:.....	18
2.3.1.1. ¿Quiénes presentan más riesgos?.....	18
2.3.1.2. Síntomas y Diagnóstico:.....	18
2.3.1.3. Tratamiento:.....	19
2.3.1.4. Tuberculosis Multidrogorresistente:.....	19
2.3.2. Abandono al Tratamiento:.....	20
2.3.3 Actor Social.....	20
CAPÍTULO III. ....	21
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE INTERVENCION.....	21
3.1 JUSTIFICACIÓN.....	21
3.2 OBJETIVOS.....	22
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	22
3.3 METAS.....	22
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES .....	23
3.5 RECURSOS: .....	25
3.5.1 RECURSOS MATERIALES.....	25
3.5.2 RECURSOS HUMANOS.....	25
3.6 EJECUCIÓN.....	26
3.7 EVALUACIÓN .....	27
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	31
ANEXOS .....	35

1.	Ficha Social para los pacientes con tuberculosis: .....	35
2.	Formato de Visita Domiciliaria .....	37
3.	Servicio de Tuberculosis .....	38
4.	Servicio Social .....	39
6.	Equipo de Salud del Programa de Tuberculosis.....	41
7.	Evidencia de Visita Domiciliarias .....	42

## INTRODUCCION

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta mayormente a los pulmones, es causada por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis y es transmitida de una persona a otra a través de gotas de aerosol suspendidas en el aire, que son expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa, así lo define la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1)

En el 2020 se estimaron 9.9 millones de personas a nivel mundial contrajeron este virus y el Perú está ubicado en el puesto 30, con la carga más alta de Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR), además de ello Perú se encuentra en el tercer lugar a nivel de las Américas, luego de Haití y Bolivia. Según reportes de la OPS en el 2020. (2)

En Lima Metropolitana y el Callao notifican el 64% de los casos de tuberculosis, así lo afirma la OPS, el 79% de los casos es de TB MDR y el 70% de los casos es de TB- XDR. Lima Metropolitana está dividida por 4 direcciones de redes integradas de salud (DIRIS), que tienen a su cargo la atención primaria; siendo la DIRIS Lima Ciudad la que concentra la mayor carga de tuberculosis. (3)

El presente trabajo titulado “Plan de Intervención para reducir el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Independencia”, tiene por finalidad exponer los motivos de la inasistencia de los pacientes con tuberculosis. Así mismo, contribuirá a implementar recomendaciones para el paciente, mejorar la continuidad de su asistencia y mejorar la regularidad de la administración de su tratamiento, entre otros.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como Trabajadora Social del C.S Ermitaño Bajo, del programa de tuberculosis, lo cual ha permitido la ejecución del plan de intervención.



Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para los pacientes de tuberculosis que acuden al centro de salud Ermitaño bajo, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe resaltar que fue desarrollado en el año 2022, en el mes de abril y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Intervención en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la actualidad la tuberculosis es una de las enfermedades más contagiosas en el mundo, la no adherencia al tratamiento de esta enfermedad trae consigo diversas consecuencias que representan un problema grave a la salud de los pacientes que lo padecen, una adherencia deficiente puede ocasionar una prolongación del estado infeccioso y la resistencia a los medicamentos puede causar una recaída a la enfermedad e incluso puede provocar la muerte. Esta problemática puede deberse a varios factores, según algunos estudios puede influir la falta de apoyo social, la falta de conocimiento, los bajos recursos e ingresos, entre otros, además de ello la inseguridad que puede sentir al ser atendido en instituciones de salud del estado.

Dado a los últimos acontecimientos ocasionados por la COVID-19, se ha revertido los avances alcanzados en la última década contra la lucha de la TBC, así lo asegura la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a la pandemia se ha visto afectado de manera severa al acceso de los servicios de prevención y atención de la tuberculosis en el 2020. Se estima que 9.9 millones de personas adquirieron tuberculosis, con un resultado de 1.5 millones de fallecidos. (4) (5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en las Américas en el año 2020, se estima que 291.000 se contagiaron de tuberculosis. Se diagnosticaron 4007 casos de tuberculosis de los cuales solo el 89% inicio el tratamiento. Para el año 2015 y 2035 tienen como meta reducir de una 95% a un 90% de contagios y busca garantizar que ninguna familia enfrente gastos insuperables a consecuencia de adquirir esta enfermedad. (2)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) asegura que para la prevención y control de la tuberculosis es importante el diagnóstico oportuno y un tratamiento farmacológico eficaz, en base a esto el abandono del tratamiento es una de las más grandes barreras para el control adecuado de la tuberculosis. (3)

El Análisis de la Situación de Salud del distrito de Independencia (ASIS) en el año 2019 realizó un estudio donde figura la Tuberculosis en el 3er lugar de su listado de las 10 enfermedades principales, y muestra que por culpa del hacinamiento de las personas la tuberculosis se propaga mucho más rápido, puesto que existe familias que en un solo cuarto viven 4 o más personas. El Ermitaño ocupa el segundo lugar de la lista de priorización. (6)

En el Centro de Salud Ermitaño Bajo, en el año 2020 se atendieron 72 pacientes en el cual 4 pacientes abandonaron el programa de tuberculosis, en el año 2021 se atendió 62 pacientes y 2 abandonaron el programa. La problemática local en el tratamiento de la enfermedad, se ve reflejado por la tendencia al abandono a los medicamentos, otro punto que salta a la vista es el poco soporte familiar que le brindan al paciente, ya que tanto la familia y el paciente desconocen el rol que deben cumplir en el momento de llevar el tratamiento. El consumo de medicinas puede causar problemas hepáticos, en algunas ocasiones el tratamiento es con inyectables y el paciente rechaza eso y deja de asistir. Algunos de ellos dejaron el tratamiento por cambio de vivienda, los horarios son limitados, mucho de ellos trabajan y no cuentan con el tiempo suficiente para asistir al centro de salud. Toda esta problemática es una gran limitación para el control de la enfermedad y se ve afectada la salud de la población del distrito de Independencia.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Álvarez D., Angulo R. (2018).** Realizaron un trabajo de investigación titulado: Factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, Ecuador. 2018. **Objetivo:** Determinar los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis mediante revisión bibliográfica científica para disminuir la morbi-mortalidad en el Ecuador. **Metodología:** Tiene un enfoque de tipo cualitativo, ya que el trabajo se determinará las características y cualidades de los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, mediante la recaudación de información documental-bibliográfica científica. **Resultados:** Se determinó los factores socioeconómicos: Los que dependen de las personas, Falta de servicios básicos de salud, Factores psicosociales, La incidencia de morbi-mortalidad a Nivel Mundial, La incidencia de morbi-mortalidad en la población ecuatoriana. **Conclusión:** Se concluye que los factores como la pobreza, el hacinamiento, nivel bajo de escolaridad, accesibilidad a servicios básicos de salud, influyen al abandono del tratamiento de tuberculosis.

El presente trabajo tiene vital relevancia con el plan de intervención para tomar en cuenta en los factores principales que también puedan ocurrir en la jurisdicción del establecimiento y tomarlo en cuenta, ya que mucho de los pacientes son de escasos recursos. (17)

**GIL G. (2019).** En su trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo asociados al abandono al tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis, en la ciudad de Cartagena, Colombia. **Objetivos:** Encontrar los determinantes principales para el abandono al tratamiento antituberculoso. **Metodología:** realizo un estudio analítico de cohorte, analizando registros de la base de datos del departamento administrativo de Salud Distrital de Cartagena, en el cual consigna los aspectos más importantes del seguimiento a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis. **Resultados:** obtenidos por el autor reflejan que la frecuencia de abandono al tratamiento fue de 13.6%. Siendo los principales factores de riesgos asociados como: la drogadicción, ser habitante de la calle y la coinfección con VIH. **Conclusión:** deben establecer medidas alternativas de salud pública para disminuir las tasas de abandono del tratamiento y modificar los factores de riesgos, adicional a ello deben establecer rutas de seguimiento de pacientes con adicción a drogas y en condición de habitante de calle, para disminuir el riesgo de abandono al tratamiento. (7)

El autor refleja en su trabajo de investigación que el principal motivo de abandono al tratamiento de tuberculosis son aquellas personas con bajo nivel económico, el mismo contexto puede que se vea reflejado en el establecimiento de salud ya que algunos de los pacientes de tuberculosis tienen el mismo problema social.

**LOPEZ C. (2018).** En su trabajo de investigación Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en Madrid, España. **Objetivo:** identificar los factores que condicionan a la adherencia en pacientes con tuberculosis. **Metodología:**

utilizo una revisión de la literatura científica que existe en la base de datos, seleccionando 27 artículos. **Resultados:** Al realizar dicha investigación determino que algunos de los factores que condicionan a la adherencia son: Los problemas socioeconómicos, los relacionados con el tratamiento, con la enfermedad y con el equipo asistencial. **Conclusión:** La autora concluye que deben tener en cuenta los factores que influyan en la toma del tratamiento para así mejorar la adherencia. (8)

El autor en su trabajo de investigación dio a conocer los principales problemas socioeconómicos que algunos pacientes con tuberculosis puedan tener, en la mayoría de los casos los pacientes que se encuentran en el programa son personas de escasos recursos y este es un problema que pueda afectar en su tratamiento o hasta incluso dejarlo.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**BRAVO E. (2021).** En el presente trabajo académico de investigación titulado: Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional de Huacho, 2018. **Objetivos:** Reconocer los factores de riesgo y su asociación con los casos de abandono de tratamiento antituberculosos en pacientes pertenecientes al Hospital Regional de Huacho. **Metodología:** La investigación se basó en estudios ubicados dentro de los análisis epidemiológicos de casos y controles, analítico y retrospectivo, se desarrolló en base cuantitativo básico y a nivel relacional. **Resultados:** Existe asociación entre variables, de igual manera se encontró asociación significativa entre las dimensiones que pertenecen a los datos recolectados y los casos de abandono de tratamientos antituberculoso.

**Conclusión:** Se encontró asociación entre los factores de riesgo y los casos de abandono de tratamiento contra la tuberculosis en los pacientes en las dos variables generales. (18)

**FERNANDEZ W. (2020).** El autor presenta su trabajo de investigación titulado: “Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra 2020”, en Lima, Perú. **Objetivo:** Describir los factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. **Metodología:** la investigación realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, con una población de 400 pacientes con tuberculosis y como muestra un total de 60 pacientes, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** en dicha investigación fueron que: La evaluación profesional del paciente el Médico-Enfermera- Nutricionista solo lo atienden en más de una Semana en 45%. El Médico- Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social no completa la evaluación en 51%. **Conclusión:** el abandono al tratamiento de tuberculosis se debe a que el Médico-Enfermera-Nutricionista-Psicólogo-Social no completa la evaluación. (9)

El autor refleja en su investigación la deficiencia de los trabajadores de salud en el establecimiento el cual es motivo para que el paciente abandone el tratamiento, en algunos casos el mismo sistema de salud hace que el paciente abandone el tratamiento y este puede ser un caso a tener en cuenta en el establecimiento para conocer el motivo de abandono del tratamiento de tuberculosis.

**RIVERA O., BENITES S., MENDIGURE J. & BONILLA C. (2019).** En estudio llamado “Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en la región de Callao (Perú). **Metodología:** se realizó un estudio analítico de 80 casos y 180 controles, en el periodo del mes de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2012. Los factores se determinaron mediante regresión logística y los intervalos de confianza (IC) del 95%. **Resultados:** El análisis de multivariado determinaron que los factores de riesgos fueron: no tener conocimiento de la enfermedad, no tener apoyo social, no creer en la curación, no considerar adecuado el horario de atención y no recibir los resultados de laboratorio. **Conclusión:** en la actualidad existen gran variedad de fármacos eficientes para la cura de la TB, pero se ve minimizada por el abandono del tratamiento y las posibilidades de que el paciente retome el tratamiento son muy bajas. (10)

Los autores manifiestan en su investigación que en la mayoría de casos de abandono es por la falta de apoyo social, falta de conocimiento y entre otros factores. Este tipo de problemas también presenta el centro de salud Ermitaño bajo ya que muchos no tienen conocimiento de la enfermedad y no cuentan con apoyo social y por ese motivo abandonan el tratamiento.

**ZEVALLOS M. (2017).** Realizo un estudio “Factores Asociados al Abandono del tratamiento Antituberculoso Esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis



BK+, con esquema uno, en el periodo 2009-2012. **Metodología:** Se estudió casos y controles, apareado por edad, sexo y establecimiento donde recibieron el tratamiento. Seleccionaron 285 casos de pacientes mayores de 15 años que abandonaron el tratamiento. **Resultados:** fueron que el factor determinante de abandono: sexo femenino, vivir menos de 5 años en la zona, tener máximo secundaria incompleta, trabajo/ingreso inestable, disnea, consumo de alcohol, consumo de tabaco, no ser evaluado por médico, enfermera y nutricionista, no acudir después de la primera visita por inasistencia. **Conclusión:** para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindar una atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, así como realizar visitas domiciliarias de rescate de manera oportuna y consecutivas ante la primera irregularidad al tratamiento. (11)

## **2.2 Bases Teóricas:**

### **2.2.1. Teoría Psicológica sobre la Motivación Humana:**

El psicólogo estadounidense Abraham Maslow en su teoría de la Personalidad, propone en 1943 una teoría sobre la motivación humana. Mayormente conocida como la Pirámide de Maslow o Jerarquías de las necesidades Humanas. En donde en una pirámide que está conformada de cinco niveles, el cual busca explicar las necesidades fundamentales que el ser humano busca satisfacer.

Según la pirámide decimos que:

1. Las Necesidades Fisiológicas: se encuentra en la base de la pirámide y explica que cualquier individuo desea colmar con el fin de garantizar su supervivencia: Respirar, beber, comer, dormir, etc.

2. Necesidades de Seguridad: Maslow explica que las personas buscan sentirse seguro y protegido. Dentro de ellas encontramos: Seguridad Física y de Salud, Seguridad de empleo, de ingresos y recursos, Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.
3. Necesidades de afiliación y afecto: está relacionada con el desarrollo afectivo del individuo, como: la necesidad de asociación, participación y aceptación.
4. Necesidades de estima: Maslow los describió en 2 tipos de necesidades:
  - La estima alta: es la necesidad del respeto a si mismo e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, logros, etc.
  - La estima baja: constituye al respeto hacia las demás personas, la necesidad de atención, aprecio, reputación, estatus, dignidad, etc.
5. La autorrealización: Se encuentra en la cima de la pirámide, Maslow utilizo diferentes términos para denominarlo: motivación de crecimiento, necesidad de ser y autorrealización. Una vez alcanzado los demás niveles, la persona ha satisfecho la parte puramente material y ahora utilizara su energía en colmar su parte espiritual, como lograr la felicidad.

(12)

### **2.2.2 Modelo Centrado en la Tarea**

Viscarret (2007): modelo orientado a proporcionar una respuesta práctica, eficaz y breve, Es un modelo que se centra en el trabajo en conjunto entre el trabajador social y el usuario, el cual ha demostrado su eficacia en la intervención con problemas ocasionados por la insatisfacción con las

relaciones sociales, conflictos interpersonales, problema de toma de decisiones, etc.

La intervención se concentra en explorar y diagnosticar los problemas actuales, el trabajador social con este modelo cree en las capacidades y las potencialidades del individuo para resolver sus propias dificultades, el trabajador social mantiene una relación de asesoramiento y de respeto a las capacidades y posibilidades del usuario. (13)

## **2.3 Bases Conceptuales:**

### **2.3.1. Tuberculosis:**

La OMS (2021) afirma que: “es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que casi siempre afecta a los pulmones y es una enfermedad curable y prevenible. Además de ellos explica que la infección se transmite de persona a persona a través del aire. Explica que cuando un enfermo de TB pulmonar tose, escupe o estornuda, expulsa bacilos tuberculosos al aire. (5)

#### **2.3.1.1. ¿Quiénes presentan más riesgos?**

La Tb afecta mayormente a los adultos en sus años más productivos, por otro lado, todos los grupos de edad están en riesgo de contagio. Más del 95% de los casos y las muertes se concentran en los países en desarrollo. OMS (2021). (5)

#### **2.3.1.2. Síntomas y Diagnóstico:**

Los síntomas más comunes de la tuberculosis pulmonar activa son tos productiva, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, sudores nocturnos y fiebre.

El diagnóstico de la tuberculosis multirresistente y otras formas resistentes de

la enfermedad, así como la tuberculosis asociada al VIH, puede complejo y caro. OMS (2021). (5)

### **2.3.1.3. Tratamiento:**

La OMS (2021) asegura que la tuberculosis activa es sensible a los antibióticos, se trata con una combinación estándar de 4 medicamentos que se suministra durante el periodo de 6 meses al paciente y debe ir acompañado de la facilitación de información y apoyo de un trabajador de un establecimiento de salud. Sin ese apoyo la adherencia al tratamiento es más complicada. (5)

### **2.3.1.4. Tuberculosis Multidrogorresistente:**

La tuberculosis MDR surge poco después de la rifampicina, cuando ya había emergido la resistencia a la isoniazida. Causado por el mal manejo de antibióticos, debido a esto hace que el tratamiento sea muy difícil y costoso.

### **Tipos de resistencia**

La Organización Mundial de la Salud reconoce los siguientes tipos de resistencia al tratamiento antituberculoso:

- Resistencia a solo un tipo de medicamento de 1° línea.
- Resistencia a más de un medicamento de 1° línea diferente a rifampicina e isoniazida.
- Multirresistencia o MR: resistencia a tres o más antibióticos como: isoniazida y la rifampicina.
- Ultrarresistencia o XR: resiste el tratamiento al menos a uno de los tres antituberculosos inyectables de segunda línea.
- Resistencia a la rifampicina: ya sea en forma mono o poli resistencia al MR o XR. (5)

### **2.3.2. Abandono al Tratamiento:**

El abandono del tratamiento se considera como uno de las principales barreras para el control de la Tb, ya que disminuye la eficacia de los programas nacionales al aumentar el riesgo de contagio e incrementar la probabilidad de resistencia a la bacteria.

Según la Organización Mundial de la Salud considera como el abandono el incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico por un periodo mayor de dos meses. (5)

### **2.3.3 Actor Social**

Minsa (2011) define como actor social a los ciudadanos de una localidad con conciencia e identidad propia involucrados con el desarrollo del distrito. Pueden ser agentes comunitarios de salud, estudiantes universitarios, autoridades y líderes comunales. (14)

## **CAPÍTULO III.**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE INTERVENCION**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

En el año 2020 el Ministerio de Salud (MINSA) anuncio que ha logrado reducir a 3.6% los casos de abandono al tratamiento de tuberculosis sensible y reporta avances significativos en el aumento de la detección de casos, si bien es cierto el cambio no es significativo, pero sigue siendo una problemática para el tratamiento de la enfermedad. (15)

La importancia del conocimiento sobre las formas de contagio y la importancia del tratamiento de la tuberculosis se centra en la necesidad de que la población tenga en cuenta la información necesaria para lograr conductas de prevención, soporte familiar, tratamiento adecuado y oportuno, pero sobre todo una búsqueda temprana de los servicios de salud, la aceptación de las medidas de control y eliminar el estigma que existe frente a esta enfermedad. (16)

Un paciente que abandona el tratamiento tiene la posibilidad de infectar de 10 a 15 personas al año, lo cual puede multiplicarse en el distrito que habita el paciente. Si la mala adherencia y el abandono al tratamiento se mantienen, y se suma a ello la forma de hacinamiento que viven las personas, propagaría esta enfermedad. (11)

Considerando lo antes mencionado, es un tema fundamental la problemática del abandono del tratamiento, ya que pone en riesgo la salud de la población. Es por ello que se ha realizado el Plan de Intervención en el Centro de Salud

Ermitaño Bajo, el cual servirá como soporte de prevención del abandono del tratamiento de la tuberculosis

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

- Lograr que los pacientes que conforman el programa de tuberculosis no abandonen su tratamiento en el Centro de Salud Ermitaño Bajo.

### **3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Educar al paciente y a la familia sobre el conocimiento de la tuberculosis y tuberculosis multidrogorresistente.
- Identificar la situación socioeconómica del paciente, para poder brindar alguna ayuda social.
- Brindar consejería Integral al paciente y familia sobre la importancia del no abandono del tratamiento y sus consecuencias.

## **3.3 METAS**

- Intervenir y realizar seguimiento a más del 90% de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño bajo.

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Elaborar el Plan de intervención para reducir el abandono del tratamiento de pacientes con TB.	Plan de intervención para reducir el abandono del tratamiento de pacientes con TB elaborado y aprobado	Plan de intervención para reducir el abandono del tratamiento de pacientes con TB difundido, elaborado	Plan de intervención para reducir el abandono del tratamiento de pacientes con TB difundido y aprobado	Abril 2022	Lic. Trabajadora Social
Verificar si el paciente vive dentro de la jurisdicción del C. S Ermitaño Bajo.	Mapa direccional del C. S Ermitaño Bajo	Dirección de pacientes con TB	100% de Verificación de pacientes de TB	Abril 2022	Lic. Trabajadora Social
Realizar visitas domiciliarias a los pacientes para corroborar su domicilio.	Visita domiciliaria	N° de visitas realizadas/N° de visitas programadas	80% de visitas domiciliarias	Abril 2022	Lic. Trabajadora Social
Sensibilización al paciente y familia sobre de TB MDR.	Paciente y familia capacitada	N° de pacientes y familia capacitados/ N° de pacientes y familia que asiste al C.S	80% de pacientes y familias capacitadas	Abril 2022	Equipo Multidisciplinario



Brindar consejería Integral al paciente y familia sobre la importancia del no abandono del tratamiento y sus consecuencias.	Consejerías	N° de consejerías realizadas/N° de consejerías programadas	80% de consejerías	Abril 2022	Equipo Multidisciplinario Equipo Multidisciplinario
Aplicar instrumentos de trabajo social, para conocer el diagnostico social y en especial situación socioeconómica	Ficha de identificación del riesgo social	N° de fichas realizados/ N° de fichas programados	80% de fichas programados	Abril 2022	Lic. Trabajadora Social
Derivar a interconsulta al paciente con TB	Interconsulta	N° de pacientes interconsultados/ N° pacientes con tuberculosis	100% de pacientes con Tb	Abril 2022	Profesionales de Salud del establecimiento
Realizar seguimiento a los pacientes con TB	Proceso de seguimiento al paciente	N° de pacientes con seguimiento/ N° de pacientes con tuberculosis	100% de seguimiento de pacientes con Tb	Abril 2022	Lic. Trabajadora Social

### **3.5 RECURSOS:**

#### **3.5.1 RECURSOS MATERIALES**

- Rotafolios
- Afiches
- Trípticos
- Banderolas
- Presentación de PowerPoint
- Altoparlantes
- Plumones
- Cartulinas
- Un millar de hojas A4
- Lapiceros
- Lápices
- Cuadernos
- Transporte

#### **3.5.2 RECURSOS HUMANOS**

- Médico responsable del Programa de Tuberculosis
- Trabajadora Social
- Enfermera
- Nutricionista
- Psicóloga
- Obstetra
- Farmacia
- Técnica de Enfermería

- Psiquiatra
- Neumólogo
- Odontóloga
- Municipalidad de Independencia
- Agentes Comunitarios

### **3.6 EJECUCIÓN**

La ejecución del plan de intervención se empezó a ejecutar desde el presente mes de abril, a todos los pacientes que pertenecen al programa de tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Bajo y se realizara también con los nuevos ingresantes al programa. Las intervenciones comenzaran desde que ingresan al programa y pasara por consulta con el médico responsable de tuberculosis, luego es entrevistado por la trabajadora social, la enfermera, psicóloga, nutricionista y si es necesario pasara por interconsulta con psiquiatría y neumología.

Se brindarán capacitaciones a los pacientes que lleguen al establecimiento y también se realizarán visitas domiciliarias, para poder sensibilizar a la familia o el entorno en el que viva el paciente con tuberculosis.

Se sensibilizará al paciente y a la familia sobre la importancia del no abandono del tratamiento y las consecuencias que puedan ocasionar al dejar el tratamiento de la enfermedad.

El programa de tuberculosis organiza una vez al mes sesiones educativas a todos los pacientes que conforman el programa.

Se realizan campañas de salud una vez al mes para poder captar sintomáticos de tuberculosis, con la ayuda de la municipalidad de Independencia.

La captación de pacientes sintomáticos también se realiza cuando asisten a los diferentes servicios de salud del establecimiento.

Se realiza talleres educativos a los diferentes actores sociales tales como: Instituciones Educativas, Agentes Comunitario, Vasos de Leche, Comedores, Club de Madres, etc.

Los pacientes que conforman el programa de tuberculosis del centro de salud Ermitaño bajo, por parte de la municipalidad de Independencia, reciben ayuda de una canasta de víveres, que se les brinda una vez al mes.

### **3.7 EVALUACIÓN**

El plan de intervención se realizó se manera exitosa en el Centro de Salud Ermitaño bajo, en conjunto con el equipo multidisciplinario que conforman el programa de tuberculosis. Se encontró varias falencias al momento de la intervención y el cual sería uno de los motivos del paciente pueda dejar el tratamiento o no lo lleve de una manera correcta. Entre la problemática encontrada fue que: El hacinamiento que viven en su mayoría los pacientes con sus familiares, 3 o 4 personas duermen en un mismo cuarto y no cuentan con ventilación en los dormitorios, esto ocasionaría la propagación de la bacteria. Por otro lado las condiciones económicas de los pacientes son bajas, el paciente al pasar por esta etapa de la enfermedad, tiene que tener una alimentación adecuada, pero ello se limita por la falta de recursos de la familia. Por ello también como trabajadora social solicito al Ministerio de Salud donación de suplementos nutritivos para aquellos pacientes de bajos recursos y tengan la enfermedad. Otra problemática encontrada es que el horario establecido por el

Centro de Salud ocasiona un malestar en los pacientes, ya que algunos de ellos son cabeza de hogar y tienen que ir a laborar y salen desde muy temprano de sus hogares, en ocasiones se van a zonas muy alejadas de su vivienda. Los adultos mayores en algunos casos son reacios y no tienen el conocimiento adecuado para enfrentar la enfermedad y por tal motivo lo abandonan y no asisten al centro de salud, por ello con la ayuda de agentes comunitarios llevan las medicinas a sus hogares. Finalmente el rechazo social que algunos pacientes manifiestan, el miedo y la vergüenza que puedan sentir que otro conocido suyo sepa que tiene tuberculosis, hace que abandone el tratamiento o quiera ser tratado en otro establecimiento que no forma parte de su jurisdicción.

## **CONCLUSIONES**

- Se concluye que las charlas educativas brindadas a los pacientes y familiares contribuyen en el conocimiento de la enfermedad y evitan el abandono al tratamiento.
- Al realizar el plan se pudo conocer algunos factores por el cual, un paciente con tuberculosis abandone o no inicie el tratamiento de la enfermedad.
- El apoyo familiar que debe recibir el paciente es fundamental para la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir contando con el apoyo de agentes comunitarios, para evitar que el paciente deje el tratamiento.
- Es importante seguir con las charlas educativas a los pacientes y familiares para la retroalimentación de la enfermedad y tratamiento de la tuberculosis.
- Establecer acuerdos entre el paciente y el trabajador de salud para que pueda cumplir adecuadamente su tratamiento.
- Seguir brindando apoyo social a las personas con bajos recursos y padezcan la enfermedad
- Se recomienda también profundizar en las charlas educativas sobre la alimentación saludable que debe llevar el paciente con tuberculosis.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Calixto RP. OPS/OMS Perú - OPS/OMS Perú [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0](https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0)
2. Tuberculosis [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Minsa. Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020 [Internet]. 2018. Obtenido de: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969037/rm\\_247-2018-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969037/rm_247-2018-minsa.pdf)
4. OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 12 de abril de 2022]. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
5. Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. Zapata T. González A. ET AL. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima->



[2019/CD\\_MINSA/DOCUMENTOS\\_ASIS/ASIS\\_DISTRITO%20INDEPENDENCIA%202019.pdf](#)

7. Gil González, G Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis en la ciudad de Cartagena, Colombia. [Internet]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2019 [citado: 2022, abril]. Recuperado de: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/14958>
8. Lopez C. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis [Internet]. [Madrid, España]: Universidad Autonoma; 2018. Obtenido de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez\\_fuente\\_cristinaatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinaatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Guerreros L. Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del hospital Carlos LanFranco la Hoz en el distrito de Puente Piedra, 2020 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4008/T061\\_06622300\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4008/T061_06622300_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomedica [Internet]. 2019 [citado el 15 de abril de 2022];39(Supl. 2):44–57. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572019000600044](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000600044)

11. Zevallos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Habilitado en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factor\\_es\\_ZevallosRomero\\_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factor_es_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Viscarret J. Enfoques y modelos de intervención [internet]. Trabajo social. 2007 [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://teoriassociologicascontemporaneas.wordpress.com/enfoques-y-modelos-de-intervencion/>
13. González V. Modelos y métodos de intervención en trabajo social [Internet]. Ula.ve. 2009 [citado el 16 de abril de 2022]. Obtenido de: <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/rvtsocial/vVI/art13.pdf>
14. Minsa. Protocolo de visita domiciliaria por actor social [Internet]. 2011. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/migl/municipalidades\\_pmm\\_pi/meta4\\_PROTOCOLO\\_VD\\_AS\\_MODIFICADO.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf)
15. DPCTB. A 3.6% se redujeron casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis en el país [Internet]. Noticias Tb. 2013 [citado el 20 de abril de 2022]. Recuperado de: [http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle\\_noticia.aspx?not=1113](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1113).

16. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019 [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1734/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap03.pdf)
  
17. Álvarez D, Rosa A. Factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis. [Ecuador]: Universidad estatal de Milagro Facultad Ciencias de la Salud; 2018. Obtenido de: [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4169/2/2.%20%20FACTORES%20SOCIOECON%  
c3%93MICOS%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20ABANDONO%20DEL%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4169/2/2.%20%20FACTORES%20SOCIOECON%c3%93MICOS%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20ABANDONO%20DEL%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf)
  
18. Bravo E. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional de Huacho, 2018 [Internet]. [Huacho, Perú]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4457/ELIZABETH%20BRAVO%20V%  
C3%8DLCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4457/ELIZABETH%20BRAVO%20V%C3%8DLCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

## 1. Ficha Social para los pacientes con tuberculosis:

CENTRO DE SALUD TAHUANTINSUYO AJO  
 SERVICIO SOCIAL  
 18-20

**FICHA SOCIAL**

Fecha 20-04-22 Declarante \_\_\_\_\_ 34A

II. IDENTIFICACION DEL PACIENTE									
Nombres y Apellidos:			F. Nacimiento:				DNI:		
<u>NOEMI CARDENAS YSLA</u>			<u>07-05-1987</u>				<u>44883306</u>		
Grado de Instrucción:			Estado civil:		Ocupación:			HC:	
<u>TECNICO INCOMPLETO</u>			<u>SOLTERA</u>		<u>ESTUDIANTE</u>			<u>125717</u>	
Procedencia:		Distrito:		Provincia:		Dpto:		TELF:	
								<u>993 693 426</u>	
Dirección Actual:								N° CAMA:	
<u>CALLE LOS PACALES #117 URB. EL CRUJIDANO</u>									
Referencia:								ETAPA DE VIDA:	

II. COMPOSICIÓN FAMILIAR										
N°	Nombres y Apellidos	Edad Sexo		G° Inst.	E. Civil	Parentesco	Ocupación	Tipo de Seguro	Aporte familiar	
		M	F						SI aporta	NO aporta
1	MARIA YSLA SACARIAS		54	5 <sup>ta</sup> SECUN	CONJUV	MAMA	AMPLIADA			
2	ROLANDO FLORES TANTARUNA		53	5 <sup>ta</sup> SECUN	CONJUV	PADRASTO	TAXISTA			

**III. SITUACIÓN FAMILIAR**

Tipo de familia según composición:

Nuclear Biparental Con Hijos ( ) Nuclear Biparental Sin Hijos ( ) Monoparental ( ) Reconstituida ( )

Hogar Unipersonal ( ) Familia Extensa ( X )

Dinámica familiar:  
PACIENTE ADULTO DE 34 AÑOS TENE UNO. REFIERE QUE HACE UN MES  
TRUVA HEMORRAGIA POR M. NARI? DONDE ACUDE AL HOSPITAL DE  
LOAYZA. DX. T.B.C. Y ES DERIBADA AL ESTABLECIMIENTO. PACIENTE  
TIENE UNA BUENA DINAMICA FAMILIAR. ES CLAVES REFIERE LE  
PACIENTE

**IV. SITUACIÓN ECONOMICA**

3.1. Actividad Principal: a) Dependiente ( ) b) Independiente ( ) Jubilario ( ) Eventual ( ) Sin empleo ( X )

3.2. Ingresos personales: \_\_\_\_\_ Ing. Familiares: MOM, PADRASTO Ingreso Total: NO TRAB

3.3. Egresos: Vivienda \_\_\_\_\_ Aliment \_\_\_\_\_ Educación \_\_\_\_\_ Servicios \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

I. D.A.

V. SITUACION DE VIVIENDA

Tenencia de la vivienda: Propia ( ) Alquilada ( ) Alojado (x) Guardianla ( ) Sin vivienda ( ) Otros: .....  
N° de personas por dormitorio: 1 persona (x) 2 personas ( ) 3 personas ( ) Más de tres personas ( )  
Material predominante en las paredes: Ladrillo (x) Adobe ( ) Madera ( ) Otros ( )  
Material del Techo: Concreto armado (x) Madera ( ) Calamina ( ) Mixto ( ) Lata-Plástico ( ) Otro: .....  
Material del Piso: Parquet/Vinílico ( ) Cemento pulido (x) Falso piso ( ) Tierra ( ) Otro: .....  
Equipamiento del hogar: Lavadora ( ) Computadora ( ) H. Microondas ( ) Otros: .....  
Abastecimiento de Agua: Red pública (x) Red pública Fuera de la Vivienda ( ) Compra por sistema ( ) Pilón ( ) Pozo ( ) Otros  
Alumbrado eléctrico: Si tiene (x) No tiene ( ) Otro: .....  
Servicios Higiénicos: Dentro de la vivienda (x) Fuera de la vivienda ( ) silo ( ) campo abierto ( )  
Otros servicios: Cable ( ) Internet ( ) Gas cálida ( ) Otros: .....

VI. RIESGO SOCIAL Y DE SALUD

Riesgo Social:  
Abandono Familiar ( ) Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) P. Penales ( ) Desnutrición ( ) Incapacidad/Discapacidad ( )  
Violencia Familiar ( )  
Prostitución ( ) Trabajo Infantil ( ) Problemas económicos ( ) Bajo nivel de instrucción ( )  
P. Conyugales ( ) Embarazo adolescente ( ) Otros ( ) Especificar: .....

Riesgo de Salud:  
TB MDR ( ) Cáncer ( ) ITS ( ) SIDA ( ) Diabetes ( ) HTA ( ) Enf. Mental ( ) Especificar: .....  
Epilepsia ( ) Asma ( ) Inf. Cardíaca ( ) Otros ( ) Especificar: Dx. ....

VII. SOPORTE SOCIAL:

Tipo de red: Familiar/es del núcleo de convivencia ( ) Familiares externos del núcleo de convivencia ( ) Amigo/s ( )  
Institución/es ( ) Otros: Especifique: .....  
Tipo de Apoyo: Material ( ) Instrumental ( ) Emocional ( ) Cognitivo ( ) Otros ( ) Especifique: .....

VIII. DIAGNOSTICO SOCIAL:

2590 PROBLEMAS RELACIONADOS POR FALTA DE VIVIENDA  
2594 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE ALIMENTACION ADECUADA  
2596 PROBLEMAS RELACIONADOS CON BAJOS INGRESOS.

IX. PLAN DE TRATAMIENTO SOCIAL

APOYAR AL PACIENTE CON SU TRATAMIENTO HASTA SU ALTA.  
SE LE BRINDA CONSEJERIA INTEGRAL Y ORIENTACION SOCIAL  
F/C NUTRICION - PSICOLOGIA

  
Firma del Paciente o Familiar

MINISTERIO DE SALUD  
DIR. LIMA NORTE  
C.S. ERMITANO BAJO  
  
MARIA A. GUERRA HUACHO  
TRABAJADORA SOCIAL  
C.T.S.P. 11619  
Trabajadora Social

## 2. Formato de Visita Domiciliaria



MICRORED TAHUANTINSUYO

### VISITA DOMICILIARIA DE TRABAJO SOCIAL

1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NOEMI CARDENAS YSLA H.C.: 125717

DNI: 44883306 EDAD: 35A

DIRECCIÓN: CALLE LOS PACAES #117 TELEFONO: 993 693 426

C.S./P.S. C.S. ERMITANO BAJO

2. OBJETIVO DE LA VISITA:

3. SITUACIÓN ENCONTRADA:

PACIENTE ADULTA DE 34 AÑOS VIVE EN CALIDAD DE AIOTADA EN EL DOMICILIO ANTES MENCIONADA. ES PROPIEDAD DE SUS PADRES DE SU PADRASTO. LA VIVIENDA ES DE TRES PISOS HUERTIFAMILIAR. MANIFIESTA SU MAMA QUE LE DA UN ESPACIO A SU HIJA POR SU ENFERMEDAD. SE OBSERVA FALTA DE HIGIENE, FALTA VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN, PARECE DEPOSITO DE COSAS INSERVIBLES

4. ASPECTOS POSITIVOS IDENTIFICADOS:

CUENTA CON EL APOYO DE SU FAMILIA ECONOMICAMENTE Y EMOCIONALMENTE.

5. ACCIONES REALIZADAS DURANTE LA VISITA:

SE BRINDA CONSEJERIA INTEGRAL Y ORIENTACION SOCIAL  
S/C. PSICOLOGIA - NUTRICION

6. ACUERDOS TOMADOS CON LA FAMILIA O ENTREVISTADO:

APOYAR A LA PACIENTE. HASTA TERMINAR SU TRATAMIENTO.

Fecha: 20.04.22

Firma del declarante

MINISTERIO DE SALUD  
DIRIS - LIMA NORTE  
C.S. ERMITANO BAJO

MARIA A. GUERRA HUACHO  
TRABAJADORA SOCIAL  
C.I.P. 11619

T.S.

Scanned by CamScanner

### 3. Servicio de Tuberculosis



#### 4. Servicio Social





## 5. Evidencias de Charlas Educativas



## 6. Equipo de Salud del Programa de Tuberculosis



## 7. Evidencia de Visita Domiciliarias

