

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



**Apoyo Social en el tratamiento de la
Tuberculosis, Hospital Luis Uría de la Oliva,
Caja Nacional de Salud, Gestión 2016, 2017.**

POSTULANTE: Lic. Maria Sangally Solozano

TUTOR: Dr. M.Sc. Juan Richard Cruz Guisbert

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Salud Pública mención Gerencia en Salud**

La Paz – Bolivia

2019

Agradecimiento

A mi querida familia, a mis hijos por su apoyo, comprensión y sobre todo por el estímulo en este nuevo desafío, haciéndome vencer todas las dificultades.

A mis amigos Dr. Boris Castellón Sanjinés, Dr. Félix García Mendoza y Dra. Yolanda Gaspar por la comprensión, estímulo y sobre todo por la ayuda durante todo este proceso.

Al personal del Hospital Luis Uría de la Oliva por todas las facilidades prestadas para el desarrollo de esta investigación.

“Lo que hacemos por nosotros mismos muere con nosotros, lo que hacemos por los otros permanece y es inmortal”.

Albert Pike

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	4
III. MARCO TEÓRICO	13
3.1 La Familia.....	13
3.2 Apoyo Social	17
3.3 Red Social	20
3.4 La Tuberculosis.....	23
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
V. PREGUNTA DE INVESTIGACION	28
VI. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	29
VII. OBJETIVOS	34
7.1 General.....	34
7.2 Específicos	34
VIII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
8.1 Contexto o lugar de intervenciones	35
8.1.1 Población en estudio.....	35
8.1.2 Lugar del estudio	36
8.1.3. Criterio de Inclusión	36
8.1.4. Criterio de Exclusión.....	36
8.1.5. Tipo de Muestra.....	36
8.2 Variables.....	37
8.2.1. Operacionalización de variables.....	37
8.2.2. Trabajo de campo	39
8.2.3 Consideraciones Ética Legal	39
8.3. Mediciones	40
8.3.1. UNIDAD DE OBSERVACIÓN	40
8.4 MARCO MUESTRAL.....	42
8.4.1 Tamaño de la Muestra.....	42
8.4.2. Calculo del Tamaño de la Muestra.....	42

8.4.3. Plan de Tabulación y Análisis de Datos	42
IX. RESULTADOS	43
9.1 Resultados de Socio demográfico	43
9.1.1 Frecuencia Variable Edad.....	43
9.1.2. Frecuencia de Variables Genero	44
9.1.3 Frecuencia de variables Estado Civil	45
9.1.4 Frecuencia de variables Grado de Instrucción	46
9.1.5 Frecuencia de Variables Idioma.....	47
9.1.6 Frecuencia de Variables Ocupación.....	48
9.2 Apoyo Social	49
9.2.1 Red Social	49
9.2.2. Apoyo Social Global.....	51
9.2.3. Apoyo Social Instrumental	52
9.2.4 Apoyo Social Emocional/Informacional.....	53
9.2.5 Apoyo Social de Interacción Social	54
9.2.6 Apoyo Social Afectivo	55
9.2.7. Análisis de Fiabilidad	56
9.3 Apoyo Familiar	57
9.3.1 Estructura Familiar	58
X. DISCUSIÓN.....	60
XI. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS.....	63
XII. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS.....	64
XIII. CONCLUSIONES.....	65
XIV. RECOMENDACIONES	67
XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
XVI. Anexos	75
Anexo 16.1 Trabajo de campo.....	75
Anexo 16.2 Tabla de Apoyo Social.....	76
Anexo 16.3 Apoyo Familiar.....	79
Anexo 16.5 Cuestionario Apoyo Social.....	80

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. VARIABLES DE APOYO SOCIAL.....	37
Tabla 2. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS Y TAMAÑO FAMILIAR.....	38
Tabla 3. EDAD, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017	43
Tabla 4. GÉNERO, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017.....	44
Tabla 5. ESTADO CIVIL, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017.....	45
Tabla 6. GRADO DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017	46
Tabla 7. IDIOMA, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017.....	47
Tabla 8. OCUPACIÓN, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017.....	48
Tabla 9. RED SOCIAL SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017.....	49
Tabla 10. APOYO SOCIAL GLOBAL SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017	51
Tabla 11. APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017	52
Tabla 12 . APOYO SOCIAL EMOCIONAL/INFORMACIONAL, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017	53
Tabla 13. APOYO SOCIAL INTERACCIÓN SOCIAL SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017	54
Tabla 14. APOYO SOCIAL AFECTIVO, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017	55
Tabla 15. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A NIVEL DE LAS DIMENSIONES DE APOYO SOCIAL: 2016, 2017.....	56
Tabla 16. APOYO FAMILIAR, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017.....	57
Tabla 17. ESTRUCTURA FAMILIAR, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017	58
Tabla 18. Apoyo Social	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de trabajo de campo.....	75
--	----

ACRÓNIMOS

TB- DR	Tuberculosis Drogo resistente
RAFAS	Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos
DOTS	Tratamiento directamente observado
DOTS- C	Tratamiento directamente observado comunitario
MDR	Multidrogo resistentes
XMDR	Multidrogo resistentes
MOS	(The Medical Outcomes Study Social Support Survey) instrumento concebido para evaluar distintas dimensiones de recursos en pacientes con distintas enfermedades.
OMS	Organización Mundial de la Salud

Resumen

La Tuberculosis es considerada como una de las prioridades en Salud Pública, es reconocida como una amenaza global por el incremento de los casos resistentes a fármacos, como consecuencia del tratamiento interrumpido o incompleto. La presencia de RAFAS (Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos) y MDR (Multidrogo resistentes) por el incumplimiento a las indicaciones médicas, ello hace la ineficaz del tratamiento prescrito contra la tuberculosis y produce el aumento de la tasa de morbimortalidad.

Objetivo: Describir el Apoyo Social en el tratamiento de la Tuberculosis en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud de la Regional La Paz, Gestión 2016, 2017

Material y Métodos: Estudio de tipo descriptiva, de corte transversal. Muestreo no probabilístico, la constituyeron de 106 personas con diagnóstico de Tuberculosis BARR + en todas sus formas, mayores de 25 a 60 años. Para la recogida de datos se utilizaron el cuestionario adaptado del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991) validado por De la Revilla (2004). Mostraron niveles adecuados de fiabilidad como consistencia interna, a través del análisis de alfa de Cronbach. Se logró un nivel elevado de confiabilidad y validez del instrumento ($\alpha = .99$) y un modelo de cuatro factores (54% de la varianza total): Apoyo instrumental, Apoyo de Interacción Social, Apoyo afectivo y Emocional/informativo.

Resultados: La puntuación de Apoyo Social Afectivo con 71,38%. Apoyo Emocional/Informativo de 64.74%; y presentaron una percepción de Apoyo Instrumental de 60.85%, Interacción Social 51,26%, El papel del Apoyo Familiar se valora como muy imprescindible de 69.34%. En cuanto al Apoyo de la Red Social alcanza a un buen nivel de asistencia de la Red Social suficiente de 62,21%, y alto nivel de asistencia en 31,13%. El 29,25% corresponde a familia nuclear o elemental y en menor porcentaje a familias uniparentales o monoparentales, el 69.34% reciben Apoyo de la familia, están pendientes en la toma de medicamentos, de recibir apoyo económico, les hacen recuerdo de la cita médica.

El 65,09% corresponde al sexo Masculino; el 61,32% de idioma Castellano y 29,25% son bilingües (castellano aymara o quechua); y el 62,26 % son de nivel Secundaria; el 0.94% alcanzaron un nivel de instrucción de Licenciatura; 72,64 son activos, ello demuestra que el mayor porcentaje corresponde a una población económicamente activa; los resultados muestra el tipo de familia nuclear, monoparental y familia desintegrado el 54.72% casados, Viudo(a) 23.58%, Divorciado(a) el 14.15% y en menor porcentaje son solteros y separados.

Conclusiones: La mejor puntuación de Apoyo Social recibido de la Red Social ha correspondido a la percepción de Apoyo Afectivo, Emocional/Informativo e Instrumental. A la familia se le considera como imprescindible para la recuperación del paciente. Se concluye que la escala de items del cuestionario tiene índices adecuados de validez y de confiabilidad, para la realización de este tipo de estudio con otro tipo de población.

PALABRA CLAVE: Apoyo Social, Red Social, Apoyo Familiar.

Summary

Tuberculosis is considered one of the priorities in Public Health, it is recognized as a global threat due to the increase of drug resistant cases, as a consequence of interrupted or incomplete treatment. The presence of RAFAS (Adverse Reactions to Antitubercular Drugs) and MDR (resistant Multidrug) due to non-compliance with medical indications, makes the prescribed treatment against tuberculosis ineffective and produces an increase in the morbidity and mortality rate.

Objective: To describe the Social Support in the treatment of Tuberculosis in the Luis Uría de la Oliva Hospital of the National Health Fund of La Paz Regional, 2016 Management, 2017

Material and Methods: Descriptive, cross-sectional study. Non-probabilistic sampling consisted of 106 people diagnosed with BARR + TB in all its forms, older than 25 to 60 years. The questionnaire adapted from the Perceived Social Support Questionnaire (MOS), developed by Sherbourne and Stewart (1991) validated by De la Revilla (2004), was used to collect data. They showed adequate levels of reliability as internal consistency, through Cronbach's alpha analysis. A high level of reliability and validity of the instrument ($\alpha = .99$) and a four-factor model (54% of the total variance) were achieved: Instrumental support, Social Interaction Support, Affective and Emotional / informational support.

Results: Affective Social Support score with 71.38%. Emotional / Informational support of 64.74%; and they presented a perception of Instrumental Support of 60.85%, Social Interaction 51.26%, The role of Family Support is valued as very essential of 69.34%. Regarding Social Network Support, it reaches a good level of assistance from the Social Network of 62.21%, and a high level of assistance in 31.13%. 29.25% corresponds to a nuclear or elementary family and in a lesser percentage to single-parent or single-parent families, 69.34% receive support from the family, are pending in the taking of medication, receiving financial support, they make a reminder of the medical appointment .

65.09% corresponds to the male sex; 61.32% of Spanish language and 29.25% are bilingual (Spanish Aymara or Quechua); and 62.26% are Secondary level; 0.94% reached a Bachelor's level of instruction; 72.64 are active, this shows that the highest percentage corresponds to an economically active population; the results show the type of nuclear family, single parent and family disintegrated, 54.72% married, Widowed (a) 23.58%, Divorced (a) 14.15% and in a lower percentage are single and separated.

Conclusions: The best Social Support score received from the Social Network has corresponded to the perception of Affective, Emotional / Informative and Instrumental Support. The family is considered essential for the recovery of the patient. It is concluded that the scale of items in the questionnaire has adequate indexes of validity and reliability, for the realization of this type of study with another type of population.

KEY WORD: Social Support, Social Network, Family Support.

I. INTRODUCCIÓN

Para la intervención Social de Trabajo Social en las redes de Apoyo Social es importante conocer la estructura social de las redes de apoyo, conocer la ayuda recibida de redes sociales informales (familia, amigo y vecinos) y formales (personal de la institución), conocer el tamaño de las redes de apoyo, el tipo de ayuda que reciben de sus redes. Identificar que miembros de sus redes son útiles para tipos particulares de problemas, permitiéndoles así utilizar los distintos tipos de apoyo de forma más eficaz. Los estudios de las redes sociales, muestra los aspectos positivos de las redes de apoyo, sin embargo es preciso estar atentos a los aspectos potencialmente negativos de las redes, por lo surge la necesidad de conocer la estructura de las Redes Sociales y el Apoyo Social de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Considero que es de alta responsabilidad y de mucha importancia, la elaboración del presente documento, mismo que permitirá la profundización y sistematización de la práctica profesional de Trabajo Social, en el programa de la Tuberculosis y la implementación del DOTS- C comunitario o institucional, ello con la finalidad de fortalecer el Programa de Tuberculosis de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud.

En la actualidad las personas con tuberculosis viven juntas a sus familiares necesitando cuidados y apoyo para garantizar el tratamiento. Estos familiares asumen estos roles y se convierten en una pieza clave para garantizar el tratamiento terapéutico. El apoyo familiar ha sido estudiado ampliamente en otras enfermedades.

La Tuberculosis es considerada como una de las prioridades en Salud Pública, es reconocida como una amenaza global por el incremento de los casos resistentes a fármacos, como consecuencia del tratamiento interrumpido o

incompleto, lo que ocasiona el aumento de notificaciones de casos de tuberculosis. Los informes registran, que más de 9 mil personas tienen tuberculosis, por la falta de conocimiento y cuidado de parte del paciente mientras este recibe el tratamiento, lo cual hace que aumente, la tasa de incidencia de esta problemática. Otra de las causas son las dificultades del tratamiento, por su duración de 6 a dos años y la toxicidad de los medicamentos (1). El programa deberá ser fortalecido, con la participación de los profesionales del Área Social en el manejo de prevención, control, y tratamiento, a una población sometida a alto riesgo de infección, enfermedad y muerte.

Son múltiples los estudios epidemiológicos que estudian la relación existente entre el apoyo social y el estado de la salud individual y colectiva en otros países en diferentes patologías, concluyen que a mayor apoyo social, existe una mejoría de la salud, tanto física como psíquica; el buen apoyo social baja las tasas de mortalidad. Los estudios, muestran la relación existente entre el apoyo social y la persona en tratamiento en otras patologías como ser Diabetes, Hipertensión arterial y no así referido a la enfermedad de Tuberculosis, según Roure (2) a mayor apoyo social, existe una mejoría de la salud, tanto física como psíquica; el buen apoyo social baja las tasas de mortalidad y aumenta el uso de los servicios de salud, el apoyo social constituye uno de los factores protectores más investigados y con resultados positivos sobre todo, las de carácter crónico. El tener un buen apoyo social puede favorecer el manejo de la intervención preventiva, terapéutica, rehabilitadora de distintos problemas de salud, mediante el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares y el refuerzo de grupos autoayuda.

Para la intervención Social de Trabajo Social en la Red de apoyo social, es necesaria la identificación de las redes de apoyo social en las personas que se encuentran en tratamiento de la tuberculosis en el objeto de estudio. Las redes de apoyo social juegan un papel importante como factores protectores en

cualquier situación crítica, elementos que influyen en la determinación de los niveles de salud y bienestar de los individuos.

En la esfera de la salud pública, las estrategias del programa de Tuberculosis, tienen como prioridad, la salud y el bienestar de las personas afectadas por esta enfermedad, en ese contexto, el presente trabajo cuyo objetivo es Describir el Apoyo Social de los pacientes en el tratamiento de la Tuberculosis en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud de la Regional La Paz. Investigación de nivel descriptivo de corte transversal; se aplicó el método de investigación cualitativo; población en estudio, personas en tratamiento de la Tuberculosis que recibieron su tratamiento por hospitalización y ambulatoria. Para la recopilación de información se aplicó cuestionario de Apoyo Social. El instrumento utilizado para medir el Apoyo Social, fue adaptado del cuestionario MOS en escala de Lickert. La estructura física del instrumento constituida por título, presentación o introducción, datos generales y la presentación de los ítems de las cuatro dimensiones del apoyo Social, con sus respectivas alternativas de respuesta, empleando un promedio de 15 a 20 minutos en su aplicación. La etapa de levantamiento de información se efectuó en el transcurso de cinco meses desde Noviembre 2016 a Marzo 2017. Para el análisis de las variables de apoyo social estructural y funcional con las que se podría contar en el proceso de tratamiento de la Tuberculosis, se realiza la expresión de datos mediante frecuencias, porcentaje.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1 Antecedentes

El Programa de Control de la Tuberculosis, centra su evaluación a partir de normas internacionales, referidas a cobertura, calidad de la atención, vigilancia epidemiológica, evaluaciones de las actividades de localización de casos de tratamiento, eficiencia de los servicios en su capacidad de curación. La Caja Nacional de Salud como institución de derecho público, con personería jurídica descentralizado, tiene la Misión de proveer servicios médicos con criterio de Universalidad en el acceso, solidaridad y eficiencia, está constituida y organizada en tres niveles de atención, de Hospitales y Policlínicos.

A nivel regional La Paz, el Hospital Luis Uría de la Oliva es de referencia nacional, para los pacientes tuberculosos en todas sus formas, incluso para el manejo de los pacientes con resistencia múltiple a fármacos. El tratamiento antituberculoso, es administrada en forma supervisada, en su primera fase durante su permanencia en el hospital, la segunda fase la realizan en forma ambulatoria y auto administrada, el paciente acude periódicamente a la consulta externa a retirar sus fármacos para cada 7 días. Algunos son derivadas a los Policlínicos de adscripción o centros de salud cercanos a su domicilio, a la familia del enfermo se la hace responsable del tratamiento y supervisión de la toma de medicamentos en su domicilio, con el seguimiento correspondiente hasta el alta del paciente.

Existen equipos multidisciplinarios de trabajo en el programa de Tuberculosis, el cual desarrollan las principales acciones de Plan Nacional de la Tuberculosis PNT para llegar a toda la población asegurada. El desafío es la implementación del DOTS o DOTS- C comunitario o institucional, con la finalidad de ampliar la cobertura y fortalecer el programa. Para García (3) lo cual permitirá evitar la presencia de paciente multidrogo resistentes, ya que el

tratamiento de los pacientes MDR o XMDR es muy costoso. La notificación de pacientes de la gestión 2008, 2009 y 2010 muestra 412 casos nuevos BAAR positivo esquema I; casos previamente tratados BAAR positivo esquema II un total de 24; casos de Tuberculosis Extrapulmonar 166.

En la actualidad la Tuberculosis es considerada como una de las prioridades en Salud Pública, es reconocida como una amenaza global por el incremento de los casos resistentes a fármacos, como consecuencia del tratamiento interrumpido o incompleto, lo que ocasiona el aumento de notificaciones de casos de tuberculosis. El Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, Mosqueira (1) identifica a la tuberculosis como un problema de salud pública, de carácter multifactorial en sus determinantes que causa altas tasas de morbilidad y mortalidad especialmente en poblaciones pobres y desprotegidas. Durante la gestión 2015 se detectaron 7.243 casos de TB, de los cuales 5.160 corresponden a casos de TBP BAAR (+). Los grupos etarios mayormente afectados se encuentran en edad productiva, reproductiva y de mayor contacto social (15 a 34 años), con predominio del sexo masculino, con una razón de 1,5 hombres por mujer, tendencia que no se modifica desde hace varios años atrás.

La persona afectada con la enfermedad de Tuberculosis considera que el tratamiento es muy difícil, expresando su deseo de abandonar el tratamiento, debido a diversos factores, el exceso de tabletas, los efectos adversos de los medicamentos o la larga duración del tratamiento. La presencia de RAFAS y MDR por el incumplimiento a las indicaciones médicas, ello hace la ineficaz del tratamiento prescrito contra la tuberculosis y produce el aumento de la tasa de morbimortalidad.

La aparición de nuevas patologías como el multidrogo resistente (MDR o XMDR), RAFAS (reacciones adversas a fármacos antituberculosos), debe llamar la atención al profesional en salud, quien no debe solo limitarse a

hacer un diagnóstico y tratamiento, sino en identificar y hacer uso adecuado de las redes de apoyo, que cada persona en su momento lo necesite. La Tuberculosis es uno de los problemas de Salud pública de mayor trascendencia social a nivel mundial y nacional, esta situación se agudiza debido al gran porcentaje de la población con esta enfermedad, se calcula que en el mundo están infectados por *Micobacterium tuberculosis* más de 9 millones casos en toda sus formas.

Para Mosqueira (7) de acuerdo al análisis comparativo que realiza el autor, entre la gestión 2005 al 2014, la tasa de incidencia de Tuberculosis en toda sus formas x 100.000 habitantes es de 97.6 casos en el 2005 al 72.6 casos al 2014, así mismo la tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar x 100.000 habitantes de 66.6 en 2005 a 52.6 el 2014. Los departamentos de Pando, Santa cruz, Beni y Tarija se encuentran en alto riesgo de esta enfermedad, ya que presentan tasas de incidencia superiores al promedio nacional, los casos de Tuberculosis reportada hasta fines del 2014, es de 8.167 enfermos con preponderancia en el departamento de Santa Cruz, además el grupo etareo comprende de 15 a 43 años de edad, con prevalencia en el sexo masculino. El Ministerio de Salud, enfrenta esta realidad mediante estrategias del programa Nacional de Control de Tuberculosis, cuyo objetivo es brindar atención integral al paciente, familia y comunidad en riesgo de enfermar y morir por la tuberculosis, conformándose el comité Nacional de TB- DR (Tuberculosis Drogo resistente) y RAFAS (Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos).

El incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo hace ineficaz al tratamiento prescrito contra la tuberculosis, sino que produce un aumento de la tasa de morbi-mortalidad; así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria y medicamentos de 2da. Línea. El control de la tuberculosis, no solo depende de la prescripción de un tratamiento correcto de parte del personal, sino también depende de las actitudes y voluntad propia del paciente de

asumir las normas o consejos dados por el médico o persona de salud. La eficacia terapéutica, depende en gran medida de la voluntad y capacidad del paciente, para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistente a los fármacos (3).

La dimensión del problema hace resaltar la importancia de estudiar la Tuberculosis desde el punto de vista social y particularmente desde el ángulo de la familia y apoyo social. Este estudio, considero que es de suma importancia, debido a que esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública importante, en los centros de salud y específicamente en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, por razones de incidencia, prevalencia y mortalidad creciente en el país. El Hospital Luis Uría de la Oliva, es de referencia nacional en el manejo de los pacientes con Tuberculosis en todas sus formas, incluso para el manejo de los pacientes con resistencia múltiple a fármacos y esta situación del apoyo social y conocimiento de la enfermedad, no fue investigada.

Trabajo Social es parte del equipo de salud, en su primera intervención, elabora la ficha social que permite conocer al grupo familiar, aspectos socio económicos y condiciones de vivienda, simultáneamente realiza, la labor de orientación e información a la persona en tratamiento y al grupo familiar, respecto al Programa de prevención y control sobre la patología en mención, promoviendo el buen uso de los mismos y la importancia del control de contactos y la conclusión del tratamiento.

Los casos derivados a Trabajo Social, ya sea para la ubicación de los pacientes, por el incumplimiento a la cita programada, o los casos de seguimiento de pacientes transferidos a Policlínicos o a centros de salud, para la continuidad del tratamiento o que reportaron como abandono. O cuando

algunos pacientes refieren que el incumplimiento a su control médico, fueron por motivos de índole familiar, o porque no tenían quien los acompañara a la consulta médica o la dificultad de poder trasladarse en transportes publicas entre otras causas.

Estas referencia empíricas, dieron las pauta para mantener un interés particular de conocer, cuales son los apoyos que provee el entorno familiar del paciente con tuberculosis. Así, como parte integrante del equipo de salud, poder contribuir con los resultados, y para fortalecer el programa y manejo de la atención integral del paciente y su familia.

La observación de estos antecedentes y de la gran incidencia y prevalencia de los casos de tuberculosis, dio origen a la idea de la realización de este estudio de investigación. El Hospital Luis Uría de la Oliva, es de referencia nacional, tiene un papel relevante en el tratamiento de la Tuberculosis, por lo que se considera como factor importante, el estudio del Apoyo Social.

2.2. Justificación

Para el fortalecimiento del apoyo Social, es importante Identificar la Red Social, su grado de vinculación entre sus miembros y del compromiso mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo con las funcione que cada uno cumple respecto a los demás, tener presente la cercanía o distancia, la independencia o dependencia de la red social.

Para la intervención Social de Trabajo Social en las redes de Apoyo Social es importante conocer la estructura social de las redes de apoyo, conocer la ayuda recibida de redes sociales informales (familia, amigo y vecinos) y formales (personal de la institución), conocer el tamaño de las redes de apoyo, el tipo de ayuda que reciben de sus redes. Identificar que miembros de sus redes son útiles para tipos particulares de problemas, permitiéndoles así utilizar

los distintos tipos de apoyo de forma más eficaz. Los estudios de las redes sociales, muestra los aspectos positivos de las redes de apoyo, sin embargo es preciso estar atentos a los aspectos potencialmente negativos de las redes, por lo surge la necesidad de conocer la estructura de las Redes Sociales y el Apoyo Social de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

En la actualidad la Tuberculosis es considerada como una de las prioridades en Salud Pública, es reconocida como una amenaza global por el incremento de los casos resistentes a fármacos, como consecuencia del tratamiento interrumpido o incompleto, lo que ocasiona el aumento de notificaciones de casos de tuberculosis.

Dentro de las enfermedades, la Tuberculosis ha alcanzado proporciones más altas, al grado de ser calificada como una pandemia progresiva. La magnitud de una enfermedad como problema de salud pública, lo determina el número de personas que la padecen, mueren o quedan inválidas a causa de ella. La presencia de RAFAS y MDR por el incumplimiento a las indicaciones médicas, ello hace la ineficaz del tratamiento prescrito contra la Tuberculosis y produce el aumento de la tasa de morbimortalidad.

La Tuberculosis es una enfermedad curable, si se cumple regularmente con el tratamiento farmacológico hasta culminarlo, pero se acentúa debido al carácter crónico, y de tratamiento de duración larga, con varios medicamentos, cuyos efectos secundarios son visibles en los pacientes, que requiere de atención medica permanente y de la adherencia del paciente al control y cumplimiento de la misma. Si el tratamiento es irregular o abandonado, la enfermedad puede extenderse o producir reacciones adversas a fármacos, donde la participación de la familia es importante, para lograr un estado de salud adecuado y prevenir complicación como ya señaladas.

La persona afectada con la enfermedad de Tuberculosis considera que el tratamiento es muy difícil, expresando su deseo de abandonar el tratamiento,

debido a diversos factores, el exceso de tabletas, los efectos adversos de los medicamentos o la larga duración del tratamiento. Los estudios muestran que el apoyo de la familia, es el eje fundamental, para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo contra las enfermedades, hasta su total restablecimiento.

El aspecto fundamental lo constituye el apoyo familiar, juega un papel crucial en la evolución del tratamiento médico, además del tratamiento farmacológico, en la recuperación, debido a la influencia anímica que tiene el paciente (5). Considerando, sea que, cualquier enfermedad, no implica solamente una condición de salud, sino que también se convierte en un proceso de adaptación al nuevo esquema social.

La familia adquiere una importancia cada vez mayor, como dispensadora de atención en la enfermedad crónica, los estudios muestran que los familiares constituyen la fuente más importante y principal ayuda que tiene las personas en caso de enfermedad o dolencia, pearson et al. 1993 citado en (4). Las investigaciones de apoyo social respecto a otras patologías, muestran que el apoyo social influye en la salud, bienestar y recuperación de las personas.

En los estudios de pacientes con trastorno mental, los familiares son los principales proveedores de apoyo y juegan un papel esencial en la recuperación (6). Las actitudes de los familiares que conforman la red y las expectativas que los enfermos tienen en relación con su forma de actuación, son una parte determinante del apoyo social.

En la institución objeto de estudio, no existe antecedentes de la realización de este tipo de estudio, referida al Apoyo Social y de su entorno que lo rodean a la persona en tratamiento. Por lo que se considera la importancia de la realización de este trabajo. Es importante priorizar la participación de la familia, para alcanzar a los objetivos y al éxito del programa o de otra manera su transmisión y el riesgo de la enfermedad de Tuberculosis, será mayor debido a la aparición de cepas resistentes que no puedan ser tratadas con los

medicamentos existentes y por ende los costos también será elevado para la institución.

El apoyo social como un proceso interactivo, merced al cual el individuo obtiene ayuda afectiva, emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra inmerso, Bowling (1991) citado en (6), referidos a elementos objetivos y medibles material y financiero, como el total de personas a las que puede recurrir a ayudas efectivas en tareas diarias. O aspectos subjetivos tales como el apoyo emocional y confidencial, personas con quien compartir problemas y el grado de aceptación de la enfermedad debido a que el tratamiento es largo y de mucha medicación.

Las dimensiones de la escala MOS permite evaluar el apoyo social, y de manera específica, recomiendan su utilidad, para conocer las características estructurales de la red social con la que cuenta la persona en tratamiento, tamaño, composición y densidad, y los tipos de apoyo o ayuda material, emocional, afectiva. La valoración subjetiva que la persona realiza al respecto, y la necesidad percibida de apoyo y satisfacción con la ayuda recibida.

La familia debe motivar a la persona y colaborar con el paciente, durante su tratamiento hasta concluir con el mismo, las indicaciones del personal médico, realizando los controles médicos de forma oportuna (4). El apoyo instrumental referida a alguien, que le ayude cuando se encuentra en cama u hospital, prepare comida, tareas domesticas, lleve al médico; apoyo afectivo es esencial, permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamiento de negatividad y baja autoestima. La tuberculosis se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas.

Las bibliografías consultadas refieren, que las intervenciones para mejorar la adherencia, no solo deberían centrarse en el paciente, sino también en un contexto más amplio en los factores directamente relacionados con el paciente,

recomiendan que se presten menos atención a las motivaciones y más a aspectos personales y sociales, como la incorporación de la familia, amigo o el vecino en la supervisión al tratamiento del paciente.

Es importante tomar en cuenta los criterios que refiere Solórzano (6) publicaciones que no resta su importancia antes de iniciar el tratamiento conocer los aspectos sociales, considerar la situación familiar, grado de desestructuración, su relación, núcleo de convivencia (vive solo o con personas responsables), su entorno, condiciones de la vivienda, situación laboral, económica, etc., considerando el tratamiento prolongado y de mucha medicación.

La familia tiene un papel importante en la conclusión del tratamiento, por lo que es importante prestar mayor atención a ello, pese a que los programas están dirigidos para mejorar el cumplimiento del tratamiento pero centrado en fortalecer el seguimiento de la terapia, que no basta con que el paciente quiera recibir los fármacos sino considerar otros factores que ayudarían en la conclusión del tratamiento.

El estudio permitirá conocer los factores que conllevan durante el proceso del tratamiento como ser “Quiénes constituyen Red Social”, “Qué tipo de Apoyo Social reciben de la Red Social”, “Como participa la familia en el tratamiento de la enfermedad”, aspecto que permitirá tomar acciones que conlleven a la conclusión del tratamiento y evitar la interrupción al tratamiento y resistencia a los medicamentos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 La Familia

La familia es el pilar clave en cualquier intervención preventiva. Es una institución fundamental en cualquier sociedad y un espacio socializador incuestionable. La familia se constituye según Ackerman como la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso (6). La familia es también la unidad básica de la enfermedad y la salud, ninguno de nosotros vive su vida solo. Todos los días se comparten casi exclusivamente con los miembros de la familia. A ello los recursos familiares son determinantes debido a que es una fuente potencial en el apoyo, pero también puede ser un medio para resolver los problemas que afectan a sus miembros y prevenir consecuencias negativas (10). Es importante observar el grado de influencia que tiene los integrantes del grupo familiar en la toma de decisiones, este puede ser, la persona que asuma la responsabilidad de apoyo, frente a la grave situación médica de otro integrante del grupo familiar.

En cuanto contexto social básico, la familia guarda relación con el modo de ser familia referida a la estructura social familiar, que en una sociedad compleja es siempre plural, es decir que no existe un único y mejor modo de ser familia, sino diversidad de formas igualmente valiosas de integrar el grupo familiar, por ejemplo familia Nuclear, familia de hecho, familia monoparental, agregada, compuesta, extensa, etc. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, en ella el ser humano nace y se desarrolla. Cumple con la función social de preservar y transmitir los valores. La función puede ser ejercida por cualquier miembro de la familia, aunque mayoritariamente están ejercidas por la madre, el padre y los hijos. Las relaciones entre los miembros de la pareja y con los hijos estén basadas en el respeto mutuo, el dialogo y la participación. Donde las

responsabilidades y los trabajos sean compartidos y sean adecuadamente atendidas (4).

Las familias que se ven afectadas por cuadros de enfermedad como ser mental, alcoholismo, cáncer, el más reciente problema del VIH/SIDA, y tuberculosis sufren también una fuerte desestructuración que requiere muchas veces de la ayuda de profesionales especializadas. La convivencia con un enfermo no es sencilla, es difícil, genera una importante parte de violencia en las relaciones, acompañado por rasgos de desorden interior. En estas situaciones el papel de la familia es fundamental para ofrecer perspectivas para iniciar un proceso de rehabilitación

Las bibliografías consultadas señalan que la reacción familiar a eventos vitales como enfermedades, lleva a plantear la capacidad para encarar las diversas causas de la vida diaria, demandas que están representadas en parte por los recursos, los cuales permiten a la familia efectuar los ajustes necesarios para elaborar una respuesta, que puede ser positiva, cuando los recursos son apropiados, o negativa si son insuficientes. Para Solorzano (6) Estos recursos referidos a las habilidades, competencias y bienes individuales familiares o sociales, que facilitan la adaptación a situaciones cambiantes y provee los medios para resolver problemas, que presenta uno de los miembros de la familia, estos recursos pueden ser tangibles como dinero, o intangibles como la autoestima, la solidaridad, etc.

La respuesta de la familia, frente a la presencia de una enfermedad de unos de sus miembros, como manifiesta Revilla (11) responde o se relaciona con alguna de las necesidades fundamentales, durante la infancia y en la niñez temprana depende totalmente de los familiares en cuanto al alimento, el vestido y la protección. Además a medida que llega la vida adulta todos los individuos experimentan episodios de enfermedad, incapacidad y dependencia. Durante

ese tiempo, la familia asume la responsabilidad del cuidado y la protección de sus miembros.

La familia es responsable de satisfacer las necesidades esenciales del ser humano para su subsistencia, alimentación, salud, vivienda, vestuario y en general todo lo que contribuye a su bienestar. Si la familia responde adecuadamente a estas responsabilidades que al principio deben ser compartidas por padre y madre y en el desenvolvimiento de la dinámica familiar por los hijos mayores y por otros familiares que conviven en el mismo hogar. Desde el punto de vista psicológico, los miembros del grupo familiar establecen una red de comunicaciones, que los une como familia y que transmite los sentimientos y emociones esenciales, para la satisfacción de las necesidades afectivas, con el propósito de propiciar el normal crecimiento y madurez del niño, pasa más adelante a reflejarse en los lazos de identidad del individuo con su organización familiar y finalmente con la sociedad (6).

Como señala De la Revilla (11). Para conocer el funcionamiento de la familia debemos considerar las funciones básicas de las familias, la función de la Comunicación es primordial, ya que gracias a ella todas las demás pueden cumplirse. La familia utiliza muy variados mensajes verbales para transmitir afecto, ayuda, comprensión.

La Afectividad relación de cariño o amor existente entre los miembros de la familia, supone una función básica a partir de la cual se transmite parte del apoyo necesario en momentos de crisis. Crisis familiares, la familia independientemente de su funcionalidad está expuesta a momentos críticos, alguno de ellos ocurren como consecuencia del curso natural de la vida e implican transformaciones en la dinámica familiar que imperiosamente deben ser encarados como manifiesta Roure (2), en casos de muerte, nacimiento de hijos que están relacionados con algo inesperado tales como enfermedades, accidentes, desastres, guerras, divorcio, desempleo. En cualquiera de estos

casos, el sistema familia, enfrenta el reto de modificar su forma habitual, como respuestas ante factores estresantes Suarez (8), para ello recurre a sus recursos internos y externos, es decir utiliza el conjunto de características , habilidades, competencias y riquezas individuales, familiares y sociales que le permitan ajustarse o adaptarse a la nueva situación, así pues la adecuada disponibilidad de recursos se convierte en un elemento básico y limitante para el manejo de cualquier condición o suceso que provoque tensión familiar.

La familia es un grupo social caracterizado por una residencia común, cooperación económica y reproducción. La familia sigue siendo considerada como la estructura básica de la sociedad, cuyas funciones no han podido ser sustituidas por otras organizaciones creadas expresamente para asumir sus funciones (12). La familia es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Como manifiesta Minuchin (10) es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario. La familia como institución social es un sistema de fuerzas que constituyen un núcleo de apoyo para sus miembros cuando lo necesitan, esta ayuda puede ser económica, afectiva, financiera, gracias a ella se puede resolver situaciones conflictivas o en momento de crisis individuales o familiares.

En el contexto familiar, el apoyo es uno de los mecanismos más eficaces para el correcto afrontamiento de los problemas vitales; en tal sentido los recursos familiares son las ayudas o el soporte que la familia aporta a las necesidades de cualquiera de sus miembros desde esta perspectiva, Swee(1983) citado en Revilla (11) clasifica estos recursos en:1. Financiero: Comprende los recursos económicos de la familia. Es importante distinguir quien cubre la mayoría de los egresos, quienes realmente pueden o quieren proveer los bienes utilitarios o de servicio (medicinas, honorarios profesionales, otros); 2. Asesoría o consejo: Se

refiere a los individuos que regularmente actúan como voceros de la familia o toman las decisiones en determinados asuntos (médicos, legales u otros). Usualmente ellos son los que contactan los servicios médicos o sociales; 3. Manejo medico: Incluye toda persona que en la familia tenga conocimiento, destrezas o experiencia en el manejo de enfermedades, así como disposición para cuidar a los enfermos; 4. Información y educación: Contempla el nivel de información que el grupo familiar comparte respecto a varias enfermedades; 5. Soporte estructural y ambiental: Hace referencia a las personas que pueden asumir las tareas domesticas, el cuidado de los enfermos u otras actividades cotidianas. También se incluye la localización y condiciones de la vivienda y la ubicación de la familia extensa; 6. Emocionales: Capacidad que tienen los miembros de una familia para brindarse afecto en circunstancias cambiantes. En el apoyo emocional intervienen las demostraciones, de amor, estima, cariño y empatía; la disponibilidad de personas que puedan proporcionarlas y la percepción individual de que están recibiendo tales manifestaciones.

Castellón (14) distingue los tipos de apoyo familiar : El familiar concreto (practica de actos de asistencialismo entre los miembros de la familia; el familiar emocional(relacionado con la empatía, la preocupación y la atención); los consejos (útil en momentos de grandes dificultades y de tomar decisiones en el contexto familiar); y la estima (apoyo incondicional de la familia).

3.2 Apoyo Social

La definición del Apoyo Social se ha ido manejando desde finales de los años 1970, Caplan es uno de los pioneros, lo relaciona con los vínculos establecidos entre individuos y entre individuos con grupos, afirmando que sirve para mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés, reto o privación.

Apoyo social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza. Suarez (8) añade que estas provisiones se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Esta definición recoge elementos importantes: el tipo de apoyo (Instrumental/ emocional), las fuentes de apoyo (comunidad, red social, relaciones intimas) y la percepción/ recepción de apoyo Dentro del área estructural, la red social se define como el entramado de lazos directos e indirectos que une a un grupo de individuos, según determinados vínculos, como la relación de parentesco, de amistad o conocimiento (Pérez 1999) citado en (12).

Según Solórzano (6) el apoyo social operan tres niveles: 1.Cognitivo, Afectivo y Conductual. Estos tres tipos de apoyo aparecen en todas las literaturas y autores : El apoyo emocional (muestra de empatía, amor y confianza), el instrumental (conductas dirigidas a solucionar el problema de la persona receptora, supone realizar acciones o proporcionar materiales o servicios que sirven para resolver problemas prácticos) y el informativo(aquel que recoge todas las intervenciones que implican aconsejar , informar guiar o recibir información útil para afrontar un problema.

La diferenciación entre la percepción y recepción de apoyo social, Caplan (1974) distingue entre el apoyo social objetivo y apoyo social percibido. Apoyo Social Objetivo se refiere a los recursos, provisiones o transacciones reales a las que la persona pueda acudir en caso de necesitarlos; mientras el Apoyo Social Percibido, destaca la dimensión evaluativa que lleva a cabo el individuo acerca de la ayuda con la que cree contar, de esta manera la transacción puede ser objetiva (apoyo real recibido) o subjetiva (apoyo percibido).

El instrumento MOS permite valorar las dimensiones de ayuda, el apoyo emocional, como la expresión de sentimientos personales, el apoyo tangible se considera la ayuda material y el acompañamiento o ayuda física. Las

preguntas planteadas en el instrumento MOS, tratan de identificar, quienes son los miembros que componen la red social en función de las dimensiones de apoyo o ayuda material referida a la disponibilidad por parte de los miembros del entorno (11). La ayuda física, que recoge información sobre el nivel de acompañamiento, recibido por parte de las personas más cercanas al individuo, así como en la realización de tareas concretas por los de su entorno.

El apoyo social se asocia significativamente al proceso salud enfermedad y comienza a ser reconocido como un concepto clave para la investigación e intervención. Caplan (1974) señala que el apoyo social podría funcionar como un protector ante la patología. Los estudios muestran que existe una relación positiva entre el apoyo social y bienestar individual; relación que deriva tanto del apoyo real recibido como del percibido (Barron, 1996) citado en Susan (5).

Apoyo social considerada como la más importante para los miembros de la red social, el apoyo social se obtiene siempre de la red social, las dimensiones evaluadas en toda red social. Son 1. Tamaño (número de personas que componen la red o personas que mantienen contactos); 2. Densidad (pertenencia a varias redes); 3. Dispersión geográfica, (la distancia entre los miembros de la red); 4. Multiplicidad (número y tipo de funciones de apoyo); Reciprocidad (relaciones e intercambios entre los miembros de la red); 5. Calidad (percepción subjetiva de apoyo); 6. Homogeneidad (la similitud educativa y sociocultural de los miembros) (11). En función de tales características, cada red contribuirá al apoyo estructural y funcional en grados variables, porque algunas permiten resolver mejor unas necesidades que otras.

Apoyo social son todos los recursos del entorno, favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación, y el bienestar del individuo. Las fuentes de apoyo social más básicas y tradicionales están

constituidas por la familia, los amigos, los compañeros de trabajo. Este apoyo social tiene como objetivo alcanzar un grado de satisfacción ante las necesidades sociales básicas (afecto, estima, aprobación, sentido de pertenencia, identidad y seguridad) de la persona a través de la interacción con otros, para Ponce (12) el Apoyo social es también un proceso interactivo, en la cual la persona, obtiene ayuda emocional, instrumental y económica de la red social en la que se encuentra inserto.

Para Minuchin (10) el apoyo social es una transacción interpersonal de preocupación emocional (amor, empatía); ayuda instrumental (bienes y servicios), Información(a cerca del contexto); valoración (información relevante para la autoevaluación). El apoyo social contribuye al mantenimiento de la salud y mejora la evolución de diferentes enfermedades en general. Los individuos que cuentan con apoyo social se enfrentan mejor a las situaciones vitales y estresantes que los que carecen de él (14), no solamente se trata de apoyo social recibido, sino de la percepción que la persona tenga de ellos.

3.3 Red Social

Una función básica de la red social es la de prestar el apoyo social que contribuye a la recuperación y mantenimiento de la salud. Dieter 1985 citado en (13) destaca tres funciones básicas, que las redes sociales cumplen para sus integrantes: 1. Orientación, a través de esta función la red guía a sus miembros hacia los recursos necesarios para enfrentar situaciones que les resulten conflictivas; 2. Prestación de servicios: entrega directa de servicios a los integrantes de la red; 3. Apoyo Social: esta función considerada como la más importante para los miembros de una red social, hace referencia al intercambio recíproco entre un proveedor y un receptor, estando o no este último en situación de estrés; 4. Área funcional.

Red Social, en las literaturas se encuentran muchas descripciones de su significado, las definiciones que se ajustan a los modelos de reacción familiar ante diferentes eventos como enfermedades. Para Caplan (1989) citado (6) los sistemas de apoyos son “uniones entre individuos, o de individuos con grupos e instituciones, que sirven para mejorar la competencia adaptativa en el afrontamiento de crisis a corto plazo, momentos de transición vital, retos a largo plazo” Bowling (1991) señala que el apoyo social es un “proceso interactivo, merced al cual el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra inmerso” según este autor, el apoyo que puede recibir y percibir una familia se ubica en dos dimensiones: 1. Estructural: se refiere a elementos objetivos y medibles, tales como el total de personas a las que se puede recurrir, el apoyo material y financiero, ayudas efectivas en tareas diarias. 2. Funcional: Incluye aspectos subjetivos tales como el apoyo emocional, el informativo y el confidencial, personas con quien compartir problemas.

La red social se define como el entramado de lazos, directos e indirectos, que unen a un grupo de individuos según determinados vínculos, como la relación de parentesco o de amistad. Una función básica de la red social es la de prestar el apoyo social que contribuye a la recuperación y mantenimiento de la salud. De la Revilla y cols. Definen la red social como el entramado de relaciones sociales identificables que rodean a un individuo y que le permite recibir apoyo emocional, instrumental, afectivo; para Poblete (13) comprende la estrecha relación que existe entre la red y apoyo social, de tal modo que cuando se produce, un descenso o disminución en la red, se aprecia una reducción en la percepción del apoyo social, de manera que cuando más amplia sea la red social de las personas, mayor es la percepción de apoyo social.

Las redes de apoyo natural, se refiere al soporte otorgado por la gente del contexto más próximo al individuo, como la familia, amigos, compañeros de

trabajo. Es importante destacar, que cuando las ayudas se encuentran en el medio familiar se les denomina “recursos familiares”, sin embargo están incluidas dentro del apoyo social por cuanto la familia es una parte de la red social. Estas redes tienen su ventaja el hecho de que la ayuda que presta es inmediata (14).

Rodriguez y Cohen (1998) y Seeman (1998) citado en (6) existen diferentes tipos de apoyo que una persona puede recibir de la red social, soporte emocional (percibido como expresión de cariño, cuidados y preocupación, soporte instrumental (ayudas practicas que pueden ser dadas a otras personas) y soporte informacional (nociones indispensables que permitirán que el individuo pueda guiar y orientar sus acciones en el momento de resolver problemas o tomar decisiones. Es importante destacar la importancia de la percepción sobre la disponibilidad del mismo, ello ha sido analizado como una variable que afecta positivamente el bienestar psicológico

Para una intervención efectiva frente a la familia, es importante conocer del tamaño y la composición de la red Social familiar, ello permite el conocimiento del tipo de relación afectiva de cada miembro de la red familiar (conyugue, hijos, padres, otros familiares, amigos, etc.), y la calidad de la relación con cada una de ellas. Las personas buscan a otros, para encontrar ayuda cuando lo necesita compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. Este apoyo o ayuda está referida a cuantos amigos íntimos o familiares cercanos tiene la persona, con las que se encuentra a gusto y puede hablar a cerca de todo lo que le ocurre. Revilla (11) señala Tamaño de la red social está determinado de los valores entre (0 y 1) son considerados indicadores de baja asistencia (red social nula o escasa), de (2 a 5) como buen nivel de asistencia (red social suficiente) y de (6 a más de 10) como de alto nivel de asistencia (red social elevada), Por otro el Índice Global de Apoyo Social comprende el apoyo instrumental, afectivo y emocional entendido como ayuda de bienes y servicios y de expresión de afecto y comprensión.

3.4 La Tuberculosis

La Tuberculosis definida como “Enfermedad infecciosa crónica pulmonar y extrapulmonar, adquirida mediante inhalación en la estructura alveolar del pulmón de núcleos de gotitas que contiene el bacilo de la TPC (*Mycobacterium tuberculosis*); se caracteriza por periodos de infección temprana a menudo asintomática, latente y potencial recurrencia” American Thoracic Society/ Infectious Diseases Society of America (March 2005): Definición R. Koch identificó el agente biológico en 1882.

El tratamiento de la Tuberculosis se fundamenta en bases bacteriológicas, farmacológicas y operacionales, debiendo ser: Asociado, utilizando un mínimo de cuatro medicamentos antituberculosos para evitar la selección de cepas bacterianas resistentes. Prolongado, durante un mínimo de 6 meses para lograr eliminar a todas las poblaciones bacilares en sus diferentes fases de crecimiento metabólico. En una sola toma, porque la acción terapéutica es mayor cuando los medicamentos son administrados en forma conjunta, la ingesta debe estar separada de los alimentos. Supervisado, para garantizar la toma y cumplimiento del tratamiento hasta la finalización y su condición de curado. Controlado, con baciloscopías mensuales a partir del 2º mes de tratamiento y cultivo al 4º o 5º mes de tratamiento (en caso de prolongación de la fase intensiva (1). Motivar y facilitar al paciente información completa sobre su enfermedad e insistir en la importancia del cumplimiento estricto del tratamiento y el control de los contactos.

La aparición de multirresistencia a drogas antituberculosas, producidas por tratamientos incorrectos, por incumplimiento de la terapia que significa un problema para la situación epidemiológica de la enfermedad. El tratamiento correcto de la Tuberculosis se cura, pero el incumplimiento, junto con los tratamientos incorrectos, trae como consecuencia la transmisibilidad, las recaídas, las resistencias y, en última la muerte.

La aparición de Tuberculosis multirresistencia, en 1986 la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y enfermedades respiratorias UICTER, hace referencia que entre las causas que se relacionan con la resistencia a fármacos antituberculosos están: esquemas terapéuticos inadecuados o fracaso de la terapia, falta de seguimiento de enfermos que abandonan el tratamiento y terapias preventivas incorrectas (3). La Tuberculosis multiresistente es especialmente peligrosa, la Tuberculosis fármaco resistente, se define por la resistencia del bacilo a la isoniazida y la rifampicina, los dos tuberculostáticos más potentes. Las tasas de tuberculosis multi resistente son altas que amenazan las Estrategias de Control de la Tuberculosis. El programa Nacional de Control de Tuberculosis refiere que la resistencia a los fármacos antituberculosos surge como un nuevo desafío a nivel mundial y especialmente en países en vías de desarrollo como Bolivia. Las estadísticas muestran que es un problema en crecimiento.

El abandono al tratamiento, requiere de recetas más agresivas, cuando se abandona dos veces, a la tercera el tratamiento dura veinte cuatro meses y el costo por los medicamentos alcanza a un promedio de ocho mil a 10 mil dólares. La tuberculosis fármaco resistente tiene tratamiento, que requiere de quimioterapia prolongada, de hasta dos años con fármacos antituberculosos de segunda línea, con costos más alta, que los de primera elección y con efectos secundarios más graves aunque controlables (3). La aparición de la tuberculosis extremadamente fármaco resistente, está relacionado con la infección del VIH, que amenaza seriamente el control de la tuberculosis.

El éxito del programa, se basa en realizar un tratamiento de fármacos antituberculosos efectivos, asociado, prolongado estrictamente supervisado. Tratamiento con drogas bactericidas, bacteriostáticas y esteticizantes, fármacos que deben ser tomados regularmente, fármacos usados en dosis apropiadas o asociación de drogas, monoterapia produce resistencia (3).

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Trabajo Social es parte integrante del equipo multidisciplinario en el programa de la tuberculosis, a nivel institucional sus intervenciones están dirigidas a nivel individualizado y familiar. El trabajo radica en la necesidad de identificar como está integrada la Red Social de las personas en tratamiento de la tuberculosis, identificar la frecuencia de Apoyo Social que les proporciona la Red Social para realizar sus actividades básicas e instrumentales.

Para el fortalecimiento del apoyo Social, es importante conocer la estructura social de las redes de apoyo, conocer la ayuda recibida de redes sociales informales (familia, amigo y vecinos) y formales (personal de la institución), conocer el tamaño de las redes de apoyo, el tipo de ayuda que reciben de sus redes. Identificar su grado de vinculación entre sus miembros y del compromiso mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo con las funciones que cada uno cumple, identificar que miembros de sus redes son útiles para tipos particulares de problemas, permitiéndoles así utilizar los distintos tipos de apoyo de forma más eficaz. Los estudios de las redes sociales, muestra los aspectos positivos de las redes de apoyo, sin embargo es preciso estar atentos a los aspectos potencialmente negativos de las redes, por lo surge la necesidad de conocer la estructura de las Redes Sociales y el Apoyo Social de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Es evidente que la Tuberculosis es un problema creciente a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países de Latinoamérica se encuentran con tasas más altas de Tuberculosis, 9.4 millones de personas en el mundo resultaron infectadas de Tuberculosis en el año 2015, y 1.7 millones de personas murieron a consecuencia de esta enfermedad y un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo de tuberculosis. Bolivia es el tercer país con más enfermos con Tuberculosis, con una tasa de incidencia

de Tuberculosis Pulmonar, para la gestión 2015 de 66.9/100.000 hab. y de 47,7/100.000 de TBP BAAR (+) en toda sus formas, luego de Perú y Brasil (1) las cuales son el origen de múltiples factores que condicionan a la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad. Los estudios consideran que el riesgo de desarrollar esta enfermedad de la Tuberculosis es muy alto, debido a su contagio y la presencia de paciente con RAFAS y multidrogorresistentes y el tratamiento de los pacientes MDR o XMDR es muy costoso que requiere de medicamentos de segunda línea.

La persona afectada con esta enfermedad de tuberculosis, expresa una serie de respuestas emocionales, considera que el tratamiento es muy difícil, expresando su deseo de abandonar el tratamiento, debido a diversos factores, el exceso de tabletas, los efectos adversos a los medicamentos o la larga duración del tratamiento. Esta situación es visible en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, como centro de referencia nacional, para los pacientes tuberculosos en todas sus formas, incluso para el manejo de los pacientes con resistencia múltiple a fármacos.

La visión integral de la atención al paciente que recibe tratamiento de la tuberculosis como área multidisciplinar que engloba la participación de otras ramas, centrándose en el apoyo social, como uno de los recursos más importantes en cuanto a sus efectos sobre el impacto de la enfermedad. Así, en el contexto de enfermedad, la investigación en Apoyo Social constituye un área de interés que permite evaluar la respuesta de las redes de apoyo de las personas que se encuentran en tratamiento.

En el Hospital Luis Uría de la oliva no se realiza estudios de Apoyo social, sin embargo, en el desarrollo diario de las funciones de Trabajo Social, se puede observar la presencia de diferentes problemáticas relacionadas al apoyo familiar, que debe llamar la atención, y que están directamente relacionadas con la atención del paciente hospitalizados o con pacientes que tiene

programado cita por consulta externa. Los cuales producen un impacto negativo en los pacientes, que se manifiestan en estadías largas durante la hospitalización, mayor numero de exámenes complementarios, uso de antibióticos de segunda línea, produciendo gran impacto económico y social para la institución y la familia.

Para Suarez (8) el apoyo social, constituye uno de los factores protectores en el ámbito de la salud, en los resultados de las diferentes investigaciones muestran resultados positivos, sobre todo en los de carácter crónico. Las fuentes de apoyo social más básicas y tradicionales están constituidas por la familia, los amigos, los compañeros de trabajo. Al igual que Caplan (1974), se interesa por el tipo de transacciones que tienen lugar en las relaciones de apoyo y las funciones que éstas cumplen; las de carácter emocional (amor, empatía, cariño, confianza), las de ayuda (bienes y servicios), las informativas (dirigidas a solucionar el problema),

Es importante tomar en cuenta el indicador del Apoyo Social, conocer el tamaño de la Red Social de apoyo o ayuda que se dispone, variables que puede tener directa relación al tratamiento o al abandono de la terapia, debido a que para el tratamiento de esta enfermedad se precisan varios fármacos y su duración es larga. El documento se elabora con el propósito de contribuir al fortalecimiento del Programa de Tuberculosis.

V. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál será el Apoyo Social en el tratamiento de la Tuberculosis; en el Hospital Luis Uría de la Oliva la Caja Nacional de Salud de la Regional La Paz, Gestiones 2016 - 2017?

VI. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

En la revisión bibliográfica que se realizó, se encontró varios estudios similares a la presente investigación, a nivel internacional referido a otras patologías y no así referida al programa de Tuberculosis.

- Ponce JM, et al, estudio de Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes, Dic. 2009.

El instrumento MOS ha sido sometido a diversas adaptaciones internacionales. En el estudio de Apoyo social y salud cardiovascular, adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena, cuyo objetivo fue validar el instrumento para medir el apoyo social percibido en pacientes bajo control por hipertensión arterial y diabetes mellitus. Identifico de la encuesta realizada a 250 individuos con edades entre 27 y 65 años, con una media de 52 años y un 78% entre 40 y 59 años. El 85% de sexo femenino. Respecto al tamaño de la red de los participantes, el 56% refiere tener hasta 3 amigos o familiares cercanos, mientras un 11% refirió no tener a nadie. La ocupación principal de los participantes el 50%. El análisis factorial de la escala MOS adaptada (19 ítems) revela que presenta una distribución de 4 factores, que explican el 64,6% de la varianza global. Respecto de la consistencia interna, el alfa de Cronbach para la totalidad de la escala fue de 0,89, mientras que para el factor de interacción social positiva fue de 0,89, para apoyo afectivo de 0,73, para apoyo instrumental de 0,78 y para apoyo emocional de 0,76. Las puntuaciones promedio por ítem variaron entre 3,80 y 4,81. La escala con 4 factores explica un 57,2% de la varianza, y la de 5 factores un 62,6%. El alfa de Cronbach para la totalidad de la escala es de 0,92.

- Poblete F, et al. Estudio de Apoyo social y salud cardiovascular: adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena, febrero 2014.

En el estudio identifico en el estudio de la Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes, cuyo objetivo fue determinar si el apoyo social que perciben los diabéticos influye en el control metabólico. Población en estudio fue de 246 diabéticos tipo 2, donde se midió el control metabólico (cifra de HbA1c) y percepción del apoyo social mediante el Cuestionario MOS. Concluye como resultados: El 88.6% percibían buen apoyo social.

- Baca D. En el estudio realizado sobre Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo, 2016.

La investigación tuvo como propósito analizar la validez y confiabilidad del cuestionario MOS de Apoyo Social de Sherbourne y Stewart (1991) a pacientes con cáncer de Trujillo. Estudio que se realizo a 100 pacientes con diagnóstico de cáncer, mayores de 18 años y de ambos sexos. Mediante el instrumento del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS), desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991). Las técnicas de análisis fueron el alfa de Cronbach para la confiabilidad. En los resultados muestra un nivel elevado de confiabilidad (alfa=.94) y un modelo de tres factores (54.24% de la varianza total): informacional, afectivo e instrumental. Nivel bajo (apoyo instrumental), moderado (apoyo afectivo) y alto (apoyo informacional). Se mantienen los 19 ítems en cuatro dimensiones (apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción positiva y apoyo afectivo).

- Roure RM, et al, en el estudio de Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados; 2002.

La forma de clasificar el apoyo social, identifiqué el Apoyo social objetivo, como los recursos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede recurrir en el caso de necesitarlos. Por otro el Apoyo social percibido, que destaca la dimensión evaluativa que lleva a cabo la persona acerca de la ayuda con la que cree contar. En el estudio de Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados, tuvo como resultados: Para los enfermos la puntuación de apoyo social percibido fue de 44,6 de media; los cuidadores informales presentaron una percepción global media de 43,9.

- Londoño NH, et al, Estudio de validación del cuestionario MOS de apoyo social en Colombia; 2011.

En el estudio de validación del cuestionario MOS de apoyo social en Colombia, investigación que tuvo como propósitos realizar la traducción y adaptación cultural en Colombia del cuestionario del Estudio de Apoyo Social (MOS; Sherbourne y Stewart, 1991) y validarlo en población normal para Colombia. Identifiqué en los resultados de una muestra conformada por 179 participantes (36.7% hombres y 63.3% mujeres), edad media 38.4 (D.E. 15.2, rango 17 – 86 años), de diferentes ciudades de Colombia. Los resultados reportaron un alfa de Cronbach entre los componentes bastante favorable entre .921 y .736. Entre sus conclusiones refiere que apoyo social percibido se ha considerado como una variable de gran relevancia en los procesos de salud – enfermedad. Hace referencia a la confianza que tienen los individuos sobre el apoyo social disponible si se necesita.

- De la Revilla L, et al, Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria, abril 2005.

En su trabajo Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria realizado por Revilla, en variedad de patologías. Concluye que las

personas que aporta ayuda, el 60,8% son mujeres, con una edad media de 48,8 años. El análisis factorial revela la existencia de 3 factores, que explican el 68,72% de la varianza global, en los tres se han obtenido valores cercanos a 1 (máxima consistencia). Las mujeres muestran una menor percepción de apoyo afectivo e instrumental y un menor tamaño de su red. Al aumentar la edad disminuye la percepción de apoyo, en todos los grupos. El cuestionario MOS es un instrumento válido y fiable que nos permite tener una visión multidimensional del apoyo social. Su uso permite descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales

- Herrera A, et al. Estudio Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena Colombia; 2010.

En el estudio realizado concluye que los resultados de soporte social en enfermedad crónica, los datos expresan por medio de la estadística descriptiva. Que el 91.4% de los cuidadores son mujeres, 54,35% con edades comprendidas entre los 36 y 59 años y una edad promedio de 43,7 años. Los cuidadores presentaron una percepción de apoyo social satisfactoria, con una media de 148.97 y una desviación estándar de 33.94, la puntuación mínima obtenida fue de 35 puntos, la máxima de 204. En mayor proporción el apoyo a los cuidadores fue brindado por los hermanos (24%), la pareja (22,2%) y los hijos (17.6%). Conclusión: los cuidadores están satisfechos con el apoyo social percibido, especialmente en las categorías: "interacción personal" y "educación e información", recibida por quienes integran su red.

- Chavez ML. En el estudio de Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la micro red de salud Santa Adriana, Perú 2015.

En el estudio actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la micro red de salud Santa Adriana Juliaca Arequipa 2015. Estudio que se realizó con la aplicación de la escala de Likert . Concluye que existe un 46% con una actitud Favorable, seguida por un 36% de familias con una actitud Muy Favorable de apoyo, ayuda, comprensión, aceptación y acompañamiento al familiar enfermo; el 18% de familias con una actitud desfavorable como son la indiferencia, rechazo del familiar afectado. Familias con actitudes negativas traen como consecuencia el abandono del tratamiento, teniendo en cuenta que la familia es el soporte inmediato. Los resultados de este estudio realizado a los familiares de los pacientes con tuberculosis el 82% aceptan de forma positiva y tienen actitudes de apoyo, ayuda, preocupación por su recuperación con el familiar afectado, siendo un 18% de familiares que no aceptan por lo que su comportamiento es rechazo La enfermedad tiene repercusiones tanto biológica como psicosocial .

VII. OBJETIVOS

7.1 General

Describir el Apoyo Social en el tratamiento de la Tuberculosis en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud de la Regional La Paz, Gestión 2016, 2017

7.2 Específicos

- 7.2.1 Establecer las características socio demográficas de las personas con tratamiento antituberculoso.
- 7.2.2 Identificar los tipos de Apoyo Social que les proporciona la Red Social durante el tratamiento antituberculoso
- 7.2.3 Determinar cómo está integrada la Red de Apoyo de las personas en tratamiento de la Tuberculosis.

VIII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio es tipo Descriptivo de corte transversal

8.1 Contexto o lugar de intervenciones

El presente estudio se realiza en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, constituye como segundo nivel de atención, de referencia nacional para el manejo de los pacientes con esta enfermedad y pacientes con resistencia múltiple a fármacos, por Hospitalización y de Consulta Externa.

A nivel Regional La Paz, el Hospital Luis Uría de la Oliva es de referencia nacional, para los pacientes tuberculosos en todas sus formas, y para el manejo de los pacientes con resistencia múltiple a fármacos.

Cuenta con equipos de trabajo, los cuales desarrollan las principales acciones de Plan Nacional de la Tuberculosis, para llegar a toda la población asegurada y beneficiaria

8.1.1 Población en estudio

Personas con Tuberculosis de BAAR positivo en todas sus formas, que se encontraron en tratamiento antituberculoso del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud en los periodos 2016 y 2017

8.1.2 Lugar del estudio

Se realiza el presente estudio, en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, ubicado la ciudad de La Paz, Zona Villa Copacabana, Final Burgaleta.

8.1.3. Criterio de Inclusión

- Pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar que recibieron el tratamiento antituberculoso, por hospitalización y por consulta externa en el servicio de Neumología, en el Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, durante la gestión 2016 y 2017

8.1.4. Criterio de Exclusión

- Pacientes transferidos a Centros de Salud, Policlínicos y Hospital Obrero de la C.N.S para que continúen con el tratamiento
- Pacientes que tiene su residencia en otros Regionales y Distritales que se encuentran registrados como transferencia enviada.
- Pacientes fallecidos.
- Pacientes que abandonaron o reportan como extraviado.

8.1.5. Tipo de Muestra

La selección de las personas, se realizó a través del Muestreo no probabilístico y por conveniencia. Muestreos no probabilísticos se caracterizan porque la elección de los elementos que compone la muestra depende de razones relacionadas con las características de la investigación.

8.2 Variables

8.2.1. Operacionalización de variables

Tabla 1. VARIABLES DE APOYO SOCIAL

Variable	Definición	Tipo	Escala de Medición	Análisis
Red Social Apoyo Social	Tamaño de la Red: Dimensiona el número de amigos íntimos y familiares cercanos que tiene el entrevistado, con las que se encuentran a gusto y puede hablar a cerca de todo lo que les ocurre	Cuantitativa Discreta	Entre 0 y 1 De baja asistencia (red social nula o escasa) De 2 a 5 como buen nivel de asistencia (red social suficiente) De 6 a más de 10 como de alto nivel de asistencia (red social elevada)	Frecuencia Porcentaje
Apoyo Social	1. Afectiva (demostración de amor, cariño y empatía), 2. Interacción Social Positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse) 3. Instrumental (posibilidad de ayuda domestica) 4. Emocional (expresión de afecto y comprensión empática) e informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo e información).	Cuantitativa Discreta Cuatro Dimensiones: Afectivo Interacción Social Instrumental Emocional/Informativa	Con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo 1. Nunca 2. Pocas veces, 3. Algunas veces 4. La mayoría de veces 5. Siempre	Frecuencia Porcentaje

Tabla 2. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS Y TAMAÑO FAMILIAR

Variable	Definición	Tipo	Escala de medición	Análisis
1. Edad	Tiempo Cronológico, años cumplidos en el momento del tratamiento	Cuantitativa Discreta	Intervalos de 5 años De 25 años < 65 años	Frecuencia Porcentaje
2. Sexo	Según sexo biológico de pertenencia.	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino	Frecuencia Porcentaje
3. Estado Civil	Condición particular que caracteriza a una persona, en lo que hace sus vínculos personales con individuos de otros sexos	Cualitativa Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Separado	Frecuencia Porcentaje
4. Grado de instrucción	Nivel de estudio realizado	Cualitativa Ordinal	1. Ninguno 2. Primario 3. Secundaria 4. Técnico 5. Licenciatura	Frecuencia Porcentaje
5. Ocupación	Actividad diaria que realiza la persona, se utiliza como sinónimo de trabajo.	Cualitativa Ordinal	Activo Pasivo	Frecuencia Porcentaje
Estructura Familiar	Personas que conviven con la persona en tratamiento	Cuantitativa Discreta	1. Conyugue e hijos 2. Hijos y nietos 3. Hijos 4. Hermanos y padres 5. Nietos 6. Hermanos 7. Amigos 8. Padre o madre 9. Vive solo	Frecuencia Porcentaje

8.2.2. Trabajo de campo (Ver Anexo 16.1)

En el primer contacto con el paciente se realiza la información sobre los aspectos referidos a la temática de la tuberculosis, la importancia del tratamiento y las posibles consecuencias en caso de abandono y se explica sobre el trabajo de investigación a realizar.

La estrategia de logística para el rastreo se realiza en el segundo contacto con el paciente, asegurando el tiempo del paciente seleccionado, procurando que este hiciera antesala o bien estableciendo acuerdos para una próxima cita en los casos de Consulta Externa, y con ello contribuir en el logro de la aplicación completa de la entrevista. La entrevista se realiza de forma separada, sin la presencia de los familiares

La etapa de levantamiento de la información se efectuó en el transcurso de cinco meses de Noviembre 2016 a Marzo 2017. Con el fin de disponer del tiempo suficiente para aprovechar y no perder aquellas oportunidades de los pacientes hospitalizados y pacientes que acuden a la Consulta Médica por consulta externa servicio de Neumología. Las entrevistas se realizaron en la oficina de Trabajo Social en el horario a 8:00 a 20:00 horas. Con la posibilidad de contar con información de 4 pacientes por día.

Una vez concluida la etapa de la recolección de la información se procedió a la codificación, captura y procesamiento de los datos

8.2.3 Consideraciones Ética Legal

Para la presente investigación se considero los principios éticos desarrollados en la declaración de Helsinki, aunque la declaración está dirigida principalmente para médicos, sugieren adoptar estos principios en investigaciones:

Riesgo y beneficio El estudio de la investigación es de nivel descriptivo, no se manipulan intencionalmente las variables de la investigación.

Valor Social Los resultados de la investigación fortalecerán la implementación del DOTS- C comunitario o institucional, y contribuirá y fortalecerá el Programa de Tuberculosis de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud.

Confidencialidad de la información La información es anónima, no se registra los nombres de los pacientes en el proceso de elaboración de la presente investigación ni en los resultados.

Participación voluntaria La participación en el estudio investigativo es de manera libre sin ninguna presión

Consentimiento informado Antes de la aplicación del cuestionario se explica sobre los objetivos del estudio.

8.3. Mediciones

8.3.1. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

- **Instrumento de recolección de datos**

Se utilizo documentos de la institución, Cuaderno de Registro de pacientes del programa de Tuberculosis, Cuaderno de programación para consulta externa.

Para el estudio del Apoyo Social, el cuestionario fue elaborado y adaptado del Cuestionario de Apoyo Social (The Medical Outcomes Study Social Support Survey- MOS), instrumento concebido para evaluar distintas dimensiones de recursos en pacientes con distintas enfermedades. Validado en España por De la Revilla (2005) para su empleo en contextos clínicos.

Para la realización de la prueba piloto, fueron aplicadas 5 encuestas a pacientes con Tuberculosis, con el fin de efectuar de ser necesario las correcciones pertinentes. De hecho, el instrumento previo a su aplicación sufrió algunas modificaciones en la forma de redacción. Así mismo los cuestionarios fueron validados por el personal del Hospital Luis Uría de la Oliva y cursantes de la maestría.

La recolección se realizó en base al Cuestionario llevado a cabo de forma directa del entrevistador al sujeto de estudio.

- **Datos Generales**

Datos: Idioma, Sexo, Edad, Ocupación, grado de instrucción, Estado Civil. Tamaño o estructural Familiar: Personas que conviven con el paciente.

- **Apoyo social**

El Cuestionario ha sido ampliamente utilizado en pacientes con enfermedad mental, cardiovascular, adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena, realizan un análisis de las características de la población con necesidades de apoyo y soporte social.

Es un cuestionario que permite valorar aspectos cuantitativos (tamaño de la red social) y aspectos cualitativos (dimensión de apoyo social). Es breve, de fácil comprensión. El instrumento permitió investigar cuatro dimensiones de apoyo. El primero que valora el apoyo estructural y el resto apoyo funcional: Emocional/ Informativa, Instrumental, afectivo y de interacción social positivo, además de ofrecer un Índice Global de Apoyo Social. Consta de 19 ítems, cada variable se mide con una escala de Likert, puntuando de 1 al 5, la sumatoria de estas categorías permite asignar un porcentaje el cual define con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. Se ha añadido preguntas de apoyo familiar con 6 ítems específicas.

8.4 MARCO MUESTRAL

8.4.1 Tamaño de la Muestra

Al considerar el tipo de muestra no probabilístico y por conveniencia. Esto implica que la selección de las personas que constituye la muestra no dependió de la probabilidad o del azar, sino de la accesibilidad de los participantes y de su voluntad de participar en el estudio.

Constituido por todas las personas que se encuentran en tratamiento antituberculoso por Hospitalización y por Consulta Externa del servicio de Neumología, del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, 2016 y 2017. Se incluyó a todas las personas que se encuentra en tratamiento de la Tuberculosis, que aceptaron participar voluntariamente del estudio. Se seleccionó a cada persona que cumpliera con los criterios de inclusión.

8.4.2. Calculo del Tamaño de la Muestra

Para el tamaño de la muestra se seleccionan tres personas hospitalizadas y tres personas de la lista de pacientes programados para la consulta externa del servicio de neumología, que se encuentran en tratamiento de la tuberculosis, que acepten formar parte del estudio, hasta alcanzar un total de 106 participantes.

8.4.3. Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron tabulados en extenso en el programa estadístico SPSS v 24, para posteriormente realizar un análisis estadístico descriptivo e inferencial, en la cual se determino para cada uno de los casos.

IX. RESULTADOS

Los resultados del estudio, de las 106 personas del programa de Tuberculosis del Hospital Luis Uría de la C.N.S, se presentan de la siguiente manera:

- Resultados de Datos Socio demográficos
- Red Social
- Apoyo Social
- Análisis de fiabilidad de consistencia interna a nivel de las dimensiones del cuestionario de Apoyo Social

9.1 Resultados de datos Socio demográficos

9.1.1 Frecuencia Variable Edad

Tabla 3. EDAD, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25-30	3	3,81 %
31-35	4	3.77%
36-40	16	15,09%
41-45	32	30,19%
46-50	35	33,02%
51-55	5	4.72%
56-60	7	6.60%
61 -65	4	3,77%
TOTAL	106	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

De los 106 participantes en el estudio, referido a la edad de la población estudiada de (25 a 65) años de edad, se puede observar que ocupa el primer lugar de 46 a 50

años de edad con 33,02%, seguido muy de cerca de 41 a 45 años de edad con 30,19%, de 36 a 40 años de edad con 15,09%, de 56 a 60 años de edad con 6,60%, de 51 a 55 años de edad con 4,72%.

Su impacto es mayor en la población adulta, como muestra los resultados, ello demuestra que el mayor porcentaje corresponde a una población económicamente activa. Es importante dar más énfasis en esta población, información y educación para la salud, que permita adoptar comportamientos saludables, con la finalidad de promover el auto cuidado y mejorar la salud.

9.1.2. Frecuencia de Variables Genero

Tabla 4. GÉNERO, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	69	65,09%
Femenino	37	34,91%
TOTAL	106	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Los datos referente al género de los encuestados, se observa que ocupa en primer lugar con 65% la población masculina, son jefes del hogar, que son sostén de su hogar, desempeñando sus funciones en diversas actividades como en Administración pública, Policía, Magisterio y el 37% son mujeres, las mismas que también asumen el doble rol de ser jefes de familia, en tareas domesticas, y desempeñando funciones en actividades laborales.

Lo que permite hacer una comparación con los resultados de la presente investigación, según la Organización Mundial de la Salud, la tasa de incidencia por sexo se da en mayor proporción en la población masculina.

9.1.3 Frecuencia de variables Estado Civil

Tabla 5. ESTADO CIVIL, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	58	54,72%
Viudo	25	23,58%
Divorciado	15	14,15%
Separado	5	4,72%
Soltero	3	2,83%
TOTAL	106	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

En cuanto a los datos, respecto al estado civil, se observa que ocupa en primer lugar los casados con 54.72%, seguido de Viudo(a) con 23.58%, Divorciado(a) el 14.15% y en menor porcentaje son solteros y separados. Los resultados muestra el tipo de familia nuclear, monoparental y familia desintegrada.

9.1.4 Frecuencia de variables Grado de Instrucción

Tabla 6. GRADO DE INSTRUCCIÓN, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	9	8,49%
Primaria	26	24,53%
Secundaria	66	62,26%
Técnico	4	3,77%
Licenciatura	1	0,94%
TOTAL	106	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

En cuanto a los datos de grado de instrucción de la población en tratamiento de la tuberculosis, ocupa en primer lugar con 62,26 % el nivel secundaria, seguido con estudios de nivel primaria con el 24,53%, el 8,49% son analfabetos, el 3,77% técnico y en menor porcentaje el 0.94% nivel de Licenciatura.

9.1.5 Frecuencia de Variables Idioma

Tabla 7. IDIOMA, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Idioma	Frecuencia	Porcentaje
Castellano	65	61,32%
Castellano Aymara	31	29,25%
Aymara	8	7,55%
Castellano Quechua	2	1,89%
TOTAL	106	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

De los datos referentes al idioma predominante de las personas en tratamiento de la tuberculosis, es el Castellano con un 61,32%, seguido de idioma bilingüe de Castellano y Aymara con el 29,25%, de habla aymara con 7,55% y en menor porcentaje de habla Bilingüe Castellano Quechua con 1,89%.

El idioma y el nivel educativo de las personas, influyen sobre las decisiones que adoptan frente a las enfermedades, en cuanto a cumplir con el tratamiento, mantener los cuidados necesarios y aplicar las medidas preventivas, se considera al paciente como eje central en la recuperación de su salud y la prevención de la enfermedad.

9.1.6 Frecuencia de Variables Ocupación

Tabla 8. OCUPACIÓN, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Sector Activo	77	72,64%
Sector Jubilado	29	27,36%
TOTAL	106	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

En cuanto a los datos según ocupación de la población que se encuentran en tratamiento, ocupa en primer lugar la población Activa con el 73%, que corresponde a trabajadores de Cooperativas Mineras, Administración Pública, y el sector jubilado con 27%. Población que requiere mayor atención debido a que esta población requiere de Bajas medicas prolongadas, justificativos de atención médica y de internación, de recomendación médica de no realizar esfuerzos, llevar hábitos de vida saludable, llevar una adecuada alimentación, y una dependencia del apoyo familiar. La enfermedad reduce la productividad, la capacidad para el logro y el ejercicio del empleo, del desarrollo intelectual y de la participación social y política.

9.2 Apoyo Social

9.2.1 Red Social

Tabla 9. RED SOCIAL SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Red Social	Frecuencia	Porcentaje
1	6	5,66%
2	13	12,26%
3	14	13,21%
4	24	22,64%
5	16	15,09%
6	17	16,04%
7	12	11,32%
8	4	3,77%
TOTAL	106	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Se puede observar de los 106 participantes en el estudio, el 22,64 % cuenta con 4 personas, el 16,06 % con 6 personas, el 15,09% de 5 personas amigos íntimos y familiares cercanos importantes para el entrevistado, en término de personas de confianza.

RED SOCIAL, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL
LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

N° de personas	Porcentaje	Red Social
de 2 a 5 personas	62,21%	Como buen nivel de asistencia (Red social suficiente)
de 6 a más de 8 personas	31.13%.	Como de alto nivel de asistencia (Red social elevada)
0 a 1 personas	5.66%	Indicadores de baja asistencia (Red social nula o escasa),

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Los datos de la composición de la red social, o Tamaño de Red Social, refleja que la red de apoyo está compuesta de 2 a 5 personas (62,21%), ello muestran la existencia de un nivel de asistencia de red social suficiente, seguido de un alto nivel de asistencia considerada como red social elevada con 6 a 8 personas que corresponde el 31.13% y red social nula y escasa que corresponde al 5.66% que muestra un indicador de baja asistencia, con un rango de promedio que oscila entre de 3 a 4 amigos cercanos y familiares con los que puede hablar cómodamente sobre lo que siente y piensa.

9.2.2. Apoyo Social Global

Tabla 10. APOYO SOCIAL GLOBAL SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Apoyo Social Global	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo Instrumental	424	22,22%
Apoyo Emocional/Informacional	848	44,44%
Apoyo Interacción Social	318	16,67%
Apoyo Afectivo	318	16,67%
TOTAL		100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Puntuación: Nadie o Nunca (1) Pocas veces (2) Algunas veces (3) La mayoría de veces (4) Siempre (5)

Se puede observar de los 106 participantes en el estudio, referente al apoyo Social Global , ocupa en primer lugar con puntaje alto el Apoyo Emocional/ Informacional con 44,44%, (aquel que recoge todas las intervenciones que implica aconsejar, informar guiar o recibir información útil para afrontar un problema); seguido de Apoyo Instrumental con 22,22%, (conductas dirigidas a solucionar el problema de la persona receptora, supone realizar acciones o proporcionar materiales o servicios que sirven para resolver problemas prácticos); el Apoyo Afectivo e Interacción social con 16,67% (muestra de empatía, amor y confianza); y apoyo afectivo con el mismo porcentaje de 16,67%.

9.2.3. Apoyo Social Instrumental

Tabla 11. APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Apoyo Social Instrumental	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces(3)	La Mayoría de las veces (4)	Siempre (5)	Total
Alguien, que le ayude cuando tengas que estar en cama u hospital, prepare comida, tareas domesticas , lleve al médico	12	33	77	258	44	
Porcentaje	2,83%	7,78%	18,16%	60,85%	10,38%	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

En cuanto a los datos respecto al Apoyo Instrumental, ocupa en primer lugar con el 60,85% la Mayoría de veces, seguido de Algunas veces con 18,16%, Siempre con 10,38%, Pocas veces con 7,78% y Nadie o nunca con 2,83%, cuentan durante el proceso de tratamiento, con el apoyo de los miembros de la familia, cuando se encuentra en cama u hospital, la familia acompaña a la consulta médica, les hace recuerdo de la cita con el médico, están pendiente de la toma de medicamentos, en la preparación de la comida cuando no puede hacerlo, con las tareas domesticas si está enfermo y ello es muy positivo para quien lo recibe.

9.2.4 Apoyo Social Emocional/Informativo

Tabla 12 . APOYO SOCIAL EMOCIONAL/INFORMATIVO, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Apoyo Social Emocional/Informativo	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces(3)	La Mayoría de las veces(4)	Siempre (5)	Total
Alguien, a quien pueda contar acerca de su enfermedad, que le aconseje, que le ayude a entender sus situaciones, puedas confiar o hablar de sí mismo y sus preocupaciones, como resolver problemas, que comprendan sus problemas	25	77	129	549	68	
Porcentaje	2,95%	9,08%	15,21%	64,74%	8,02%	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Los datos referentes al apoyo Emocional /Informativo, se puede observar que ocupa el primer lugar la Mayoría de las veces con el 64,74%, seguido de Algunas veces con el 15,21%, Pocas veces con 9.08%, Siempre con 8,02%, Nadie o nunca 2,95%, cuentan con personas que les brindan afecto emocional (amor, estima, cariño y empatía) en circunstancias cuando se presenta un problema de enfermedad o disponibilidad de personas que puedan proporcionarlas atención y consejo.

9.2.5 Apoyo Social de Interacción Social

Tabla 13. APOYO SOCIAL INTERACCIÓN SOCIAL SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Apoyo Social Interacción Social	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces(3)	La Mayoría de las veces(4)	Siempre (5)	Total
Alguien, con quien pueda pasar un buen rato, con quien pueda divertirse, pueda hacer con ella, cosas que le sirvan para olvidar tus problemas	24	63	47	163	21	
Porcentaje	7,55%	19,81%	14,78%	51,26%	6,6%	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis

Respecto al Apoyo de Interacción Social, se puede observar que ocupa en primer lugar la Mayoría de las veces con 51,26%, seguido de Pocas veces con 19,81%, Algunas veces con 14,78%, Nadie o nunca con 7,55%, Siempre de 6,6% , cuentan con personas que les brindan relaciones de confianza y de apoyo afectivo.

De acuerdo a estos resultados se puede establecer que existe influencia mutua entre los miembros de la familia, como la expresión de cooperación y reciprocidad. La función de los procesos básicos de interacción social, entendida como una acción que se desarrolla de modo reciproco, entre dos o más miembros de la familia o de la Red Social que lo rodea, como la cooperación, la acomodación, la asimilación, es primordial en las relaciones de la vida familiar.

9.2.6 Apoyo Social Afectivo

Tabla 14. APOYO SOCIAL AFECTIVO, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Apoyo Social Afectivo	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces(3)	La Mayoría de las veces(4)	Siempre (5)	Total
Alguien, que le muestre amor y afecto, que le abrace cuando está con su problema de salud, a quien amar y sentirse querido	12	34	34	227	11	
Porcentaje	3,77%	10,69%	10,69%	71,38%	3,46%	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Respecto Apoyo Afectivo, se puede observar que ocupa el primer lugar la Mayoría de veces con 71,38%, seguido de Algunas Veces y Pocas Veces con el mismo porcentaje de 10,69%, y Nadie o nunca con 3,77%, Siempre con 3,46%, cuentan con personas que les brindan de apoyo afectivo.

De acuerdo a estos resultados se puede establecer, que existe entre los miembros de la familia, la expresión de afecto, como abrazo, beso, caricia que es esencial para el desarrollo de los lazos afectivos. En un mínimo porcentaje refieren que no cuentan con nadie o pocas veces que les brinden el apoyo afectivo.

9.2.7. Análisis de Fiabilidad

Tabla 15. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A NIVEL DE LAS DIMENSIONES DE APOYO SOCIAL: 2016, 2017

α apoyo social	$\alpha = 0,99414084$ fiabilidad muy buena
Apoyo Social instrumental	$\alpha = 0,98$
Apoyo Social emocional/Informativa	$\alpha = 0,54$
Apoyo Social interacción social	$\alpha = 0,92$
Apoyo Social afectivo	$\alpha = 0,83$
Apoyo Social familiar	$\alpha = 0,64$

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

El análisis factorial de la escala MOS adaptada para los pacientes con tuberculosis del presente estudio, que consta de 19 ítems, muestra una consistencia interna de un nivel elevado de confiabilidad ($\alpha = 0,99$); medida con el alfa de Cronbach, lo cual revela una consistencia interna positiva, para la totalidad de la escala. Para Apoyo instrumental ($\alpha = 0,98$); Apoyo Interacción social ($\alpha = 0,92$); Apoyo afectivo ($\alpha = 0,83$); apoyo familiar ($\alpha = 0,64$). Mientras que para el Apoyo emocional /informativa positiva de ($\alpha = 0,54$); El cuestionario MOS es un instrumento válido y fiable que nos permite tener una visión multidimensional del apoyo social. Su uso permite descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales.

9.3 Apoyo Familiar

Tabla 16. APOYO FAMILIAR, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Apoyo Familiar	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces(3)	La Mayoría de las veces(4)	Siempre (5)	Total
Alguien, que está pendiente de la toma de medicamentos, que le recuerde cuando tiene cita con el médico, ayude económicamente cuando está enfermo, que le informe y le ayude a entender a cerca de su enfermedad	31	54	65	441	45	
Porcentaje	4,87%	8,49%	10,22%	69,34%	7,08%	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

Los datos referente al apoyo familiar, se puede observar que ocupa el primer lugar la Mayoría de las veces con el 69,34 %, seguido de Algunas veces 10,22%, Pocas Veces con 8,49%, Siempre con 7,08%, refieren que cuenta con familiares que está pendiente en la toma de medicamentos, de recibir apoyo económico, les hacen recuerdo de la cita médica, que son acompañados a la consulta médica y otro porcentaje de 4,87% no reciben ningún tipo de apoyo.

Se concluye que 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. Es importante involucrar a la familia como una unidad determinante del proceso salud enfermedad.

9.3.1 Estructura Familiar

Tabla 17. ESTRUCTURA FAMILIAR, SEGÚN PERSONAS EN TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA: 2016,2017

Estructura Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Conyugue e hijos	31	29,25%
Con los hijos	22	20,75%
Con los hijos y nietos	19	17,92%
Con los nietos	9	8,49%
Con los hermanos y sobrinos	7	6,60%
Con los padres y hermanos	6	5,66%
Con el padre o madre	4	3,77%
Con los hermanos	3	2,83%
Vive solo	3	2,83%
Con los amigos	2	1,89%
TOTAL	106	100%

Fuente: Datos obtenidos, de las personas en tratamiento de la tuberculosis.

En cuanto a los datos de la Estructura Familiar, se puede observar que ocupa el primer lugar la nuclear formada por conyugue e hijos con 29,5%, seguido con los hijos el 20,75%, extensa el 17,92% (hijos y nietos), con los nietos el 8,49%, con los hermanos y sobrinos el 6,60%, con los padres y hermanos el 5,66%, con el padre o madre el 3,77%.

Las variables de la composición de la estructura familiar, la disponibilidad e identificación de las personas a las que recurre en situaciones específicas, el estudio concluye que se trata de grupos formados por una combinación de varias formas de organización familiar y de parentesco, se ha distinguido de 10

tipos de familias, que proveen el apoyo y con las que se podría contar para el proceso de tratamiento, en menor medida encontramos redes integradas solo por un miembro de la familia (3%) o por no familiares amigos (2%).

Considerar la red social específicamente la red familiar, cuya función es proporcionar ayuda, orientación, asesoramiento eficaz a las personas de su entorno, para que desempeñen tareas de apoyo, y sean un elemento clave para las personas en tratamiento de la tuberculosis, hasta su recuperación. Los datos relativos a la composición del núcleo familiar, muestra el tipo de la estructura familiar, que predomina en los hogares de los pacientes con tuberculosis, es aquella donde conviven miembros de tres o cuatro generaciones y parientes colaterales

X. DISCUSIÓN

Una de las limitaciones de este trabajo, viene dada, por la dificultad de contar con información, sobre estudios que permitan comparar con otros documentos similares para poder contrastar. Los resultados de la presente investigación se centran en la descripción analítica de los resultados.

En relación a las variables socio demográficas de los pacientes en tratamiento de la tuberculosis, referido a la edad de la población estudiada, fluctúa entre 25 a más de 60 años de edad, el 33,02% corresponde de 46 a 50 años de edad, el 61,32% de idioma Castellano y 29,25% son bilingües (castellano aymara o quechua); y el nivel educativo más elevado de 62,26 % es el nivel Secundaria; el 0.94% alcanzaron un nivel de instrucción de Licenciatura; los resultados muestra el tipo de familia nuclear, monoparental y familia desintegrado el 54.72% casados, Viudo(a) 23.58%, Divorciado(a) el 14.15% y en menor porcentaje son solteros y separados.

La tuberculosis es un problema de salud pública de gran magnitud y trascendencia, según la Organización Mundial de la Salud, la tasa de incidencia por sexo se da en mayor proporción en la población masculina. Lo que permite hacer una comparación con los resultados de la presente investigación, que el 65.09% corresponde a la población masculina, el 72,64 son activos, ello demuestra que el mayor porcentaje corresponde a una población económicamente activa, son jefes del hogar, que son sostén de su hogar, desempeñando en diversas actividades como en Administración pública, Policía, Magisterio y el 34.91% son mujeres, las mismas que también asumen el doble rol de ser jefes de familia, tareas domesticas, y desempeñando funciones en actividades laborales.

Respecto al Apoyo Social se encuentra en el medio familiar, denominado recursos familiares, sin embargo están incluidas dentro del apoyo social, por

cuanto la familia es parte de la red social. Este tipo de ayudas tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que presta es inmediata, dada la afinidad de sus componentes, quienes ofrecen un apoyo incondicional, ofrece apoyo solidario muy positivo para quien lo recibe. Los resultados determinan que el factor de ayuda instrumental se configura como el más importante, obtiene la puntuación alta que cuentan con el apoyo de los miembros de la familia, cuando se encuentra en cama u hospital, refiere que la familia le acompaña a la consulta médica, les hace recuerdo de la cita con el médico, están pendiente de la toma de medicamentos, en la preparación de la comida cuando no puede hacerlo, con las tareas domesticas si está enfermo y ello es muy positivo para quien lo recibe. Existe una relación de Índice de apoyo Social positiva y significativa entre el apoyo estructural, emocional y afectivo. Son probablemente más importantes y más valoradas y describen como esencial en el proceso de tratamiento de la tuberculosis.

Estos resultados son consistentes con los estudios de Roure (24) que concluye que las consideraciones estructurales son probablemente más importantes en pacientes con esquizofrenia que los factores emocionales, revela que la ayuda practica recibida, el apoyo en la responsabilidad en los trabajos domésticos, que le prepare la comida son las contribuciones practicas más valoradas y la base material que los participantes describen como esencial en su recuperación

La composición del tamaño de Red Social, según los valores, muestra la existencia de un nivel de asistencia de red social suficiente, que cuentan con 2 a 5 personas, con las que se encuentran a gusto y puede hablar a cerca de todo lo que les ocurre, seguido de un alto nivel de asistencia considerada como red social elevada con 6 a 8 personas. Las puntuaciones más bajas está referida a la red social nula y escasa que corresponde al 5.66% que muestra un indicador de baja asistencia.

El análisis se correlaciona con el estudio realizado por Herrera (28) estudio descriptivo en población con trastorno mental grave con necesidades de apoyo y soporte social, muestran una red de apoyo familiar amplia compuesta por 3-4. Familiares, este hallazgo es consistente con otro estudio previo realizado con el mismo instrumento, Ponce (12) establece una red social de familiares de 2.6 y 5.16.

Los resultados de la estructura familiar muestran que existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido 10 tipos de familias que proveen el apoyo y con las que se podría contar para el proceso de tratamiento de la tuberculosis, son determinantes, debido a que es una fuente potencial de apoyo, que también es un medio para resolver los problemas que afectan a uno de los miembros de la familia y prevenir las consecuencias negativas. Los resultados muestran que durante el proceso de tratamiento, la familia asume la responsabilidad del cuidado y la protección de sus miembros, como disposición para cuidara los enfermos, hacer recuerdo de la toma de medicamentos, que son acompañados a la consulta médica. La familia responde adecuadamente a estas responsabilidades como muestra los resultados de la investigación y menor porcentaje no reciben ningún tipo de apoyo. Se concluye que las personas en tratamiento reciben mayor apoyo en el núcleo familiar.

Los resultados del estudio de Chávez (29) sobre la Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento, el 82% aceptan de forma positiva y tienen actitudes de apoyo, ayuda, preocupación por su recuperación con el familiar afectado. Esto demuestra que existe una relación positiva entre el apoyo social y bienestar individual. Poblete (13) señala que el efecto beneficioso del soporte social, es que las relaciones sociales suministran experiencias positivas de afecto, sensación de estabilidad y capacidad de previsión en la propia situación vital. El efecto directo y positivo, sugiere que los soportes sociales actúan sobre el sentimiento de bienestar desarrollando a su

vez sentimiento de estabilidad y capacidad de previsión de futuro, manteniendo estados afectivos o bien suministrando apoyo en cuanto al mantenimiento de un status o reconocimiento social.

XI. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

Los resultados del presente documento sirvan de referencia para el fortalecimiento del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis de la Caja Nacional de Salud, a la población en general específicamente en esta población, debido a que la medición fue con alta precisión.

Los resultados muestran claramente que el apoyo de la familia en el proceso de tratamiento tiene una notable incidencia para la conclusión del tratamiento de la tuberculosis.

La aplicación de estos instrumentos de evaluación de Apoyo Social Familiar a las personas en tratamiento de tuberculosis, es importante para establecer planes de intervención familiar o individual hasta lograr su tratamiento.

El estudio de la familia lo constituye el análisis de la dinámica relacional interna y el funcionamiento familiar que tiene en la salud de sus miembros.

XII. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

Entrega de los resultados a la institución a través de un documento

Presentación de los resultados generales al programa de la tuberculosis del Servicio Departamental de Salud La Paz y a la institución,

Demostrando que la participación de la familia y el Apoyo Social en el Programa de la tuberculosis permite la utilización adecuada de la estrategia DOTS comunitaria (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) e influye en el correcto cumplimiento de las indicaciones farmacológicas que es uno de los problemas principales en el tratamiento de la tuberculosis por el prolongado tratamiento.

Una evaluación de apoyo social y familia ayudara al médico a determinar cómo emplear mejor la familia como un recurso para ayudar al paciente a sobre llevar su enfermedad considerando que el tratamiento es largo.

XIII. CONCLUSIONES

La intervención de Trabajo Social en las Redes de Apoyo Social es fundamental en la construcción y fortalecimiento de la Red Social a través de procesos de investigación social en estudios de casos así como en tareas de prevención y promoción de la salud, en programas de reintegración a tratamiento en casos de abandono y por supuesto el apoyo social.

Los resultados de la investigación permitieron arribar a las siguientes conclusiones:

Los datos socio demográfico de los pacientes en tratamiento de la tuberculosis, el 65,09% corresponde al sexo Masculino; el 61,32% de idioma Castellano y 29,25% son bilingües (castellano aimara o quechua); y el 62,26 % son de nivel Secundaria; el 0.94% alcanzaron un nivel de instrucción de Licenciatura; 72,64 son activos, ello demuestra que el mayor porcentaje corresponde a una población económicamente activa; los resultados muestra el tipo de familia nuclear, monoparental y familia desintegrado el 54.72% casados, Viudo(a) 23.58%, Divorciado(a) el 14.15% y en menor porcentaje son solteros y separados. El 29,25% corresponde a familia nuclear o elemental y en menor porcentaje a familias uniparentales o monoparentales,

Respecto al Apoyo Social, la categoría de Apoyo Afectiva se percibe con mayor frecuencia con 71,38%, que el Apoyo Emocional/Informativa con 64.74%; e Instrumental con 60.85%, Interacción Social de 51,26%, aunque todas ellas están relacionadas significativamente con puntajes altos, que indican mayor percepción de disponibilidad de las redes sociales que aportan el apoyo tangible y funcional y ello es muy positivos para quien lo recibe. Los resultados de la investigación demuestran claramente que el apoyo de la familia en el proceso de tratamiento tiene una notable incidencia en el proceso del

tratamiento de la tuberculosis, se fundamenta en el apoyo económico, les hace recuerdo la cita médica, les acompaña a la consulta médica, como elemento clave para tratar de forma efectiva la enfermedad. Los pacientes con tuberculosis perciben como proveedores reales a la familia, como parte de la solución de la enfermedad más que como parte de su cuidado.

El número de familiares cercanos y amigos íntimos que tiene la persona en tratamiento, mide la estructura de la Red Social que alcanza a un buen nivel de asistencia de la Red Social suficiente de 62,21% que cuentan con 2 a 5 personas, seguido de un alto nivel de asistencia con 31,13% considerada como red social elevada con 6 a 8 personas. Y en menor porcentaje la red social nula y escasa que muestra un indicador de baja asistencia. Se concluyen que el número de personas que compone la red son familiares, señalan como personas más próximas de la red a conyugue, hijos, hermanos, padres. La composición de la Estructura Familiar, ítem que permitió recoger información acerca de quiénes son los familiares que proveen el apoyo, evaluar la disponibilidad de las personas a las que recurre en situaciones específicas. Los resultados muestran que existen 10 tipos de familias o formas de organización familiar y de parentesco que proveen el apoyo y con las que se podría contar para el proceso de tratamiento. El resultado demuestra que los hijos, nietos, sobrinos y otros familiares con los que convive, se convierten en la fuente de apoyo social más importante para las personas en tratamiento, el 69.34% reciben Apoyo de la familia, están pendientes en la toma de medicamentos, de recibir apoyo económico, les hacen recuerdo de la cita médica. El contacto con la red es directo y de frecuencia diaria con las personas que conviven en el mismo domicilio, vive solo o con los amigos es mínimo.

XIV. RECOMENDACIONES

Indudablemente Trabajo Social es fundamental en la construcción y fortalecimiento de la Red Social y Apoyo Social, considerar al tema de redes de Apoyo Social como fenómeno de estudio, continuar realizando este tipo de estudios cualitativos y cuantitativos en los contextos desde los enfoques estructurales y funcionales de apoyo y frecuencias de Apoyo Social que proporciona.

Efectuar investigaciones de la Tuberculosis desde el punto de vista social y particularmente desde el ángulo de la familia y apoyo social. Así mismo trabajar respecto a la calidad y efectividad de la Red Social.

Impulsar la participación de la Red de Apoyo Social de los pacientes en tratamiento de la tuberculosis, estrechando los lazos de trabajo con la familia, comunidad y equipo de salud para dar más soporte hasta su alta médica.

Realizar investigación y evaluaciones similares en todas las fases de los programa de Prevención de las enfermedades existentes en la Institución, por considerarse una estrategia que aporta al éxito del programa. Para ello se desarrollen instrumentos de evaluación e indicadores de investigación necesarios.

Efectuar evaluación de la disponibilidad y el uso que se hace de estas fuentes de apoyo social. Quienes son los miembros que componen la familia de las personas en tratamiento, a que personas considera el paciente como familia, es importante conocer ello, para el tratamiento óptimo de la tuberculosis en el DOTS Comunitario, sin desmerecer la participación activa del personal de salud.

Una evaluación de este tipo ayudara a determinar cómo emplear mejor la familia como un recurso para ayudar al paciente a sobre llevar su enfermedad considerando que el tratamiento es largo. No solo debe limitarse a hacer el diagnostico y tratamiento, sino en identificar y hacer uso adecuado de las estas redes de apoyo que cada persona en su momento lo necesita.

XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arraya C, Mosqueira D. Manual de normas técnicas en tuberculosis. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra, La Paz: ABBASE No.449, Editorial 201787, Documentos Técnico-Normativos No. 449.
2. Roure RM, Reig A. Vidal J. Percepción de Apoyo Social en pacientes hospitalizados; 2002.(79-85)
3. García M. Situación de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar Multidrogo Resistentes; 2004-2006.(3-8)
4. Castellón B. Martínez A. Perspectiva y Abordaje Clínico del Especialista en Medicina Familiar; 2002; Vol.1 Nº 1. (53-148)
5. Susan H, Thomas D, Campbell L, Seaburn, D. Orientación Familiar en Atención Primaria. Manual para médicos de familia y otros Profesionales en Salud. Ed. Springer Verlag Ibérica, traducción española; 1998.(18-37-366).
6. Solórzano M L. Familiología, Material mimeografiado. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, Post Grado de Medicina Familiar, Caricuao, IBSS, Caracas; 1997.(196-145)
7. Mosqueira D. Programa Nacional de enfermedades emergentes Tuberculosis Ministerio de Salud; 2015. Revista Epidemiológica Bolivia.(87-99)
8. Suarez MÁ. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el Apoyo Social al paciente y al cuidador informal. [internet]. La Paz Rev. Med. [consultado el 17 de Febrero 2018].V.17, 2011.disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000100010

9. Martínez E, Escobar A, Allende I, Martínez C. Plan Estratégico Nacional de Control de la Tuberculosis Multidrogo Resistente TB-MDR 2012 – 2015. [internet]. Paraguay - Noviembre 2011. [internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. [consultado el 23 de enero 2018];(19). disponible en:

http://www.vigisalud.gov.py/public/documentos/01_07_2016_19_34_11_PEN-TB-MDR-2012-2015.pdf

10. Minuchin S, Familias y Terapia Familiar. Editorial Gedisa;1992.(34-52)
11. De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar. Editorial Doyma, Barcelona, España; 2004.(12-41).
12. Ponce JM, Velázquez A, Márquez E, López L, Bellido ML. Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. [internet]. Index Enferm vol.18 no.4 Granada oct./dic. 2009 [consultado el 23 de enero 2018]. disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002

13. Poblete F, Glasinovic A, Sapag J, Barticevic N, Padilla O. Apoyo social y salud cardiovascular: adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena [internet]. Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. publicado 04 febrero 2014. [consultado el 25 de enero 2018]. Vol.47 N° 8 octubre 2015. disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-apoyo-social-salud-cardiovascular-adaptacion-S0212656714003990>

14. Castellón B, Fernández M. Influencia de la Evolución Psico Social de la Familia en la perspectiva del Médico Familiar; 2002-2003. Ed. 1 Vol.2. La Paz Bolivia. (35-47-110)
15. Fernández O. Abordaje Teórico y Clínico del Adolescente. Editorial Nueva Visión; 1999: Buenos Aires.(13-85).
16. Varela MT, Hoyos PA, Angulo ES, Duarte C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana [internet] publicado el 10 de junio de 2014. [consultado el 25 de enero 2018]. Disponible en:
<file:///C:/Users/maria%20laptop/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasFrenteALaTuberculo-4824142.pdf>
17. Curasma S. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta. [internet] Lima-Perú 2009-EI Agustino. publicado el 15 de Agosto de 2009. (100). [consultado el 30 de enero 2018]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/533/Curasma_tesis.pdf;jsessionid=7ECCEADE09A46BD7B7D0E558C671A13B?sequence=1
18. Dávila E. Calderón M, Miluska L. Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Loreto.[internet], Iquitos Perú; 2015 [consultado el 28 de enero 2018]. Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3942/Ebony_tesis_t%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Malqui PA, Vidal ME. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. [internet] Chimbote Perú; 2016 publicado en Mayo 2017. [consultado el 15 de enero 2018]. Disponible en:
- <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2595/42776.pdf?sequence=1>
20. Vargas A. Sistematización de la prevención de la Tuberculosis en Centro de Salud Chulumani. La Paz. Ministerio de Salud; 2010.(21-35).
21. Maza JG, Navarro JE, Rivas JR, Alcides HU. Plan Estratégico de información, educación y comunicación para la prevención y control de la tuberculosis, [internet] El salvador 2008. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; 2008 – 2015. (32). [consultado el 17 de enero 2018]. Disponible en:
- https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Planes_Estrategicos/Plan_estrategico_de_IEC_2008_2015.pdf
22. Tacuri ME. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera. [internet] El Agustino; 2009 Lima-Perú [consultado el 29 de enero 2018]. Disponible en:
- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/519/tacuri_tm.pdf?sequence=1
23. Baca D. En un estudio realizado sobre Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. [internet]. Publicado 27 Marzo 2016. REVISTA IIPSI FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNMSM. [consultado el 17 de enero 2018]. Disponible en:

[file:///C:/Users/maria%20laptop/Downloads/12452-43440-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/maria%20laptop/Downloads/12452-43440-1-PB%20(2).pdf)

24. Roure RM, Reig A, Vidal J. Estudio de Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. [internet]. Rev Mult Gerontol; 2002. (79-85). [consultado el 27 de Enero 2018]. Disponible en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16904/1/Abilio_Reig_Percepcion_apoyo.pdf

25. Londoño NH, Heather IR, Castilla JF, Posada SI, Ochoa NL, Jaramillo MA, Oliveros M y otros. Estudio de validación del cuestionario MOS de apoyo social en Colombia. [internet] ISSN; 2011, [Vol. 5, N.º. 1, 2012](#), (142-150). [consultado el 13 de Enero 2018]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974642>

26. Cuéllar I, Dresch V. Estudio de Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. [internet]. RIDEP · N.º 34 · VOL. 1; 2012. [consultado el 20 de Enero 2018]. Disponible en:

http://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%204.pdf

27. Revilla L, Castillo L, Muñoz BE, Moruno M. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria [internet] Medicina de Familia (And) Vol. 6, N.º 1, abril 2005.(18) [consultado el 1 de Enero 2018]. Disponible en:

<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/03.pdf>

28. Herrera A, Flórez E, Montalvo A. Estudio Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena 2010. [internet]. publicado 24 de septiembre de 2012; v.12 n.º 3 - Chía, Colombia (286-297). [consultado el 15 de Diciembre 2017]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a08.pdf>

29. Chavez ML. Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la micro red de salud Santa Adriana 2015. [internet]. Juliaca Arequipa Perú 2015 publicado 7 de Octubre 2015. [consultado el 20 de noviembre 2017]. Disponible en:

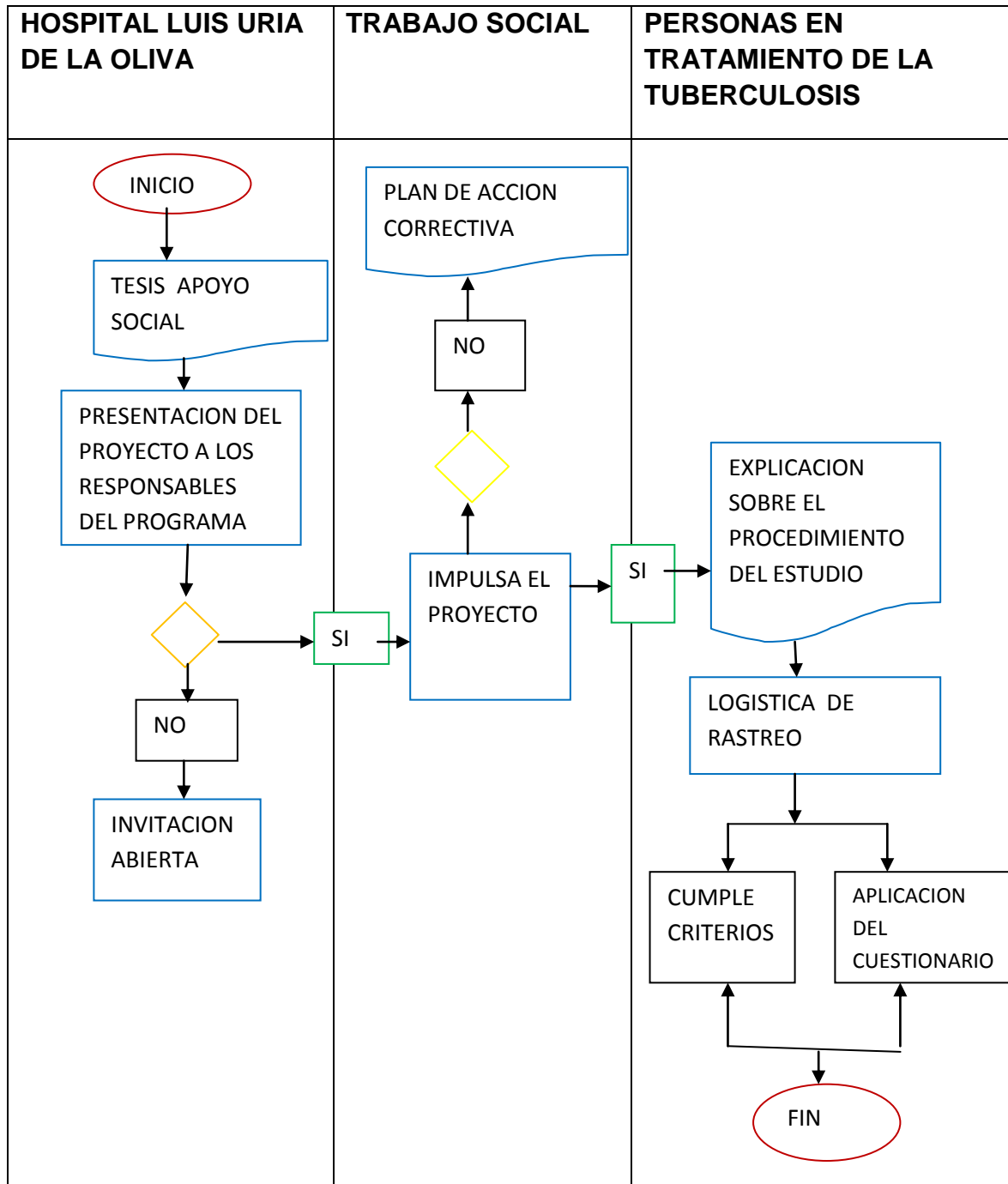
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2246/HSchroml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

XVI. ANEXOS

Anexo 16.1 Trabajo de campo

Figura 1. Diagrama de flujo de trabajo de campo



Anexo 16.2 Tabla de Apoyo Social

A. Aproximadamente cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tiene (la gente que se siente cómoda contigo y puedes hablar acerca de lo que tú sientes y piensas)

Tabla 18. Apoyo Social

APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces(3)	La Mayoría de las veces (4)	Siempre (5)
2.-¿Cuentas con alguien, que te ayude cuando tengas que estar en cama u hospital?	2	6	19	70	9
3.- ¿Cuentas con alguien, que te prepare comida si no puedes hacerlo cuando estás enfermo?	2	5	20	66	13
4.- ¿Cuentas con alguien, que te ayude en tus tareas domesticas si está enfermo?	4	14	18	61	9
5.- ¿Cuentas con alguien que te lleve al médico cuando lo necesitas?	4	8	20	61	13
TOTAL	12	33	77	258	44

APOYO SOCIAL EMOCIONAL/INFORMACIONAL	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces(3)	La Mayoría de las veces (4)	Siempre (5)
6.- ¿Cuentas con alguien, a quien puedas contar acerca de tu enfermedad?	2	7	1	92	4
7.- ¿Cuentas con alguien, que te aconseje cuando tienes problemas?	2	8	8	74	14
8.- ¿Cuentas con alguien, que te ayude a entender las situaciones?	3	20	28	53	2
9.- ¿Cuentas con alguien, que puedas confiar o hablar de ti mismo y tus preocupaciones?	2	7	31	62	4
10.- ¿Cuentas con alguien, que te de consejo cuando lo deseas?	2	8	18	64	14
11.- ¿Cuentas con alguien, que puedas compartir tus temores o problemas más íntimos?	4	12	19	60	11
12.- ¿Cuentas con alguien, que te aconseje, como resolver problemas personales?	8	7	17	66	8
13.- ¿Cuentas con alguien, que comprendan tus problemas?	2	8	7	78	11
TOTAL	25	77	129	549	68

APOYO SOCIAL INTERACCION SOCIAL	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces(3)	La Mayoría de las veces (4)	Siempre (5)
14.- ¿Cuentas con alguien, con quien puedas pasar un buen rato?	7	20	16	59	4
15.- ¿Cuentas con alguien, con quien puedas divertirte?	9	23	14	51	9
16.- ¿Cuentas con alguien, que puedas hacer con ella, cosas que te sirvan para olvidar tus problemas?	8	20	17	53	8
TOTAL	24	63	47	163	21

APOYO SOCIAL AFECTIVO	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces (3)	La Mayoría de las veces (4)	Siempre (5)
17.- ¿Cuenta con alguien que te muestre amor y afecto?	2	10	5	84	5
18.-¿Cuentas con alguien, que te abrase cuando estás con tu problema de salud?	1	7	5	89	4
19.- ¿Cuentas con alguien, a quien amar y sentirte querido?	9	17	24	54	2
TOTAL	12	34	34	227	11

Anexo 16.3 Apoyo Familiar

APOYO FAMILIAR	Nadie o nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas Veces (3)	La Mayoría de las veces (4)	Siempre (5)
1.-¿Cuentas con alguien, que está pendiente de la toma de medicamentos?	3	6	7	81	9
2.- ¿Cuentas con alguien, que te recuerde cuando tiene cita con el médico?	5	5	7	82	7
3.- ¿Cuentas con alguien, que está enterado de su enfermedad?	4	3	15	72	12
4.- ¿Cuentas con alguien, que te ayude económicamente cuando está enfermo?	3	10	8	83	2
5.- ¿Cuentas con alguien, a quien puede contar acerca de tu enfermedad ?	7	14	17	61	7
6.- ¿Cuentas con alguien, que te informe y te ayude a entender a cerca de su enfermedad ?	9	16	11	62	8
TOTAL	31	54	65	441	45

Anexo 16.5 Cuestionario Apoyo Social

Cuestionario dirigido a pacientes del programa de tuberculosis, Hospital Luis Uría de la Oliva - Caja Nacional de Salud” 2016, 2017.

Presentación: El presente cuestionario, forma parte de un estudio de investigación, cuyo objetivo es Identificar la Red Social y el Apoyo Social que reciben las personas que se encuentran en tratamiento antituberculoso, Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud, Gestión 2016, 2017, resultado que servirá para fortalecer el programa de Tuberculosis de la institución.

Su participación es voluntaria y anónima, la entrevista tendrá una duración aproximada de 20 minutos y se llevara a cabo en la oficina de Trabajo Social. Los resultados del estudio serán usados para generar un nuevo conocimiento del Apoyo Social en pacientes con tuberculosis, que serán empleados para presentación en el programa de Tuberculosis institucional.

Para lo cual requerimos de su participación, respondiendo las siguientes interrogantes. Anticipamos nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración.

Instrucciones: Marque con una X en la alternativa que usted considere correcta.

Datos generales:

¿Cuál es su Idioma? Castellano () Castellano Aimara () Aimara () Castellano Quechua ()	¿Qué grado de Instrucción tiene usted? Ninguna () Primario () Secundaria () Técnico () Licenciatura ()	¿Cuál es su Sexo? Femenino () Masculino () ¿Cuál es su ocupación? Sector Activo: () Sector Jubilado ()
¿Qué Edad tiene usted? De 25 a 30 años () De 31 a 35 años () De 36 a 40 años () De 41 a 45 años () De 46 a 50 años () De 51 a 55 años () De 56 a 60 años () De 61 a 65 años ()	¿Cuál es su estado civil? Casado () Divorciado () Viudo () Soltero () Separado ()	¿Señale qué personas viven con usted? Conyugue e hijos () Hijos y nietos () Hijos () Hermanos y padres () Nietos () Hermanos () Padre o madre () Amigos () Vive solo ()

2 A continuación las siguientes preguntas se refieren a la Red Social que usted dispone:

1 Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Usted? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Marque el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

APOYO SOCIAL

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda.

¿Con que frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo, cuando lo necesita? Marque con un X, uno de los números de cada fila.

APOYO INSTRUMENTAL:

2.- ¿Cuentas con alguien, que te ayude cuando tengas que estar en cama u hospital?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

3.- ¿Cuentas con alguien, que te prepare comida si no puedes hacerlo cuando estás enfermo?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

4.- ¿Cuentas con alguien, que te ayude en tus tareas domesticas si está enfermo?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

5.- ¿Cuentas con alguien que te lleve al médico cuando lo necesitas?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

APOYO EMOCIONAL

6.- ¿Cuentas con alguien, a quien puedas contar acerca de tu enfermedad?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

7.- ¿Cuentas con alguien, que te aconseje cuando tienes problemas?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

8.- ¿Cuentas con alguien, que te ayude a entender las situaciones?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

9.- ¿Cuentas con alguien, que puedas confiar o hablar de ti mismo y tus preocupaciones?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

10.- ¿Cuentas con alguien, que te de consejo cuando lo deseas?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

11.- ¿Cuentas con alguien, que puedas compartir tus temores o problemas más íntimos?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

12.- ¿Cuentas con alguien, que te aconseje, como resolver problemas personales?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

13.- ¿Cuentas con alguien, que comprendan tus problemas?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

APOYO INTERACCION SOCIAL

14.- ¿Cuentas con alguien, con quien puedas pasar un buen rato?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

15.- ¿Cuentas con alguien, con quien puedas divertirte?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

16.- ¿Cuentas con alguien, que puedas hacer con ella, cosas que te sirvan para olvidar tus problemas?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

APOYO AFECTIVO

17.- ¿Cuenta con alguien que te muestre amor y afecto?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

18.-¿Cuentas con alguien, que te abraze cuando estás con tu problema de salud?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

19.- ¿Cuentas con alguien, a quien amar y sentirte querido?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

APOYO FAMILIAR

1.- ¿Cuentas con alguien, que está pendiente de la toma de medicamentos?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

2.- ¿Cuentas con alguien, que te recuerde cuando tiene cita con el médico?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

3.- ¿Cuentas con alguien, que está enterado de su enfermedad?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

4.- ¿Cuentas con alguien, que te ayude económicamente cuando está enfermo?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

5.- ¿Cuentas con alguien, a quien puede contar acerca de su enfermedad ?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

6.- ¿Cuentas con alguien, que te informe y te ayude a entender a cerca de su enfermedad ?

Nunca () Pocas veces () Algunas veces () La mayoría de veces () Siempre ()

Gracias por su colaboración