

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS A SOCIALES**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



**TRABAJO DIRIGIDO**

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS  
(PETAENG)

**FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE APOYO DEL  
PACIENTE EN TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS -  
CENTRO DE SALUD SAN JOSE NATIVIDAD PERIODO 2022**

**POR: GRECIA HELEN VARGAS QUISBERT**

**TUTOR/A: CINTHYA LIZETH ARUNI HUALLPARA**

LA PAZ – BOLIVIA

2023

## **DEDICATORIA**

A Dios en primer lugar por bendecir, fortalecer y guiar mi caminar en todo momento.

A mi mami Sonia por haberme brindado su apoyo incondicional para sobresalir, a pesar de los obstáculos que se presentaban en el camino y por brindarme todo su amor.

A mis hijos: Samuel, Natalia, Valentina y Getsemaní por tolerar mi ausencia en el proceso del presente proyecto y por inspirarme a obtener este título, por ser mi motor a seguir en esta lucha.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer en primer lugar a Dios por darme vida, salud y sabiduría para poder realizar el presente proyecto, por haberme dado a una madre maravillosa que me apoyo en todo momento, le agradezco de todo corazón por seguir a mi lado. Por haberme dado unos hijos asombrosos que son el motor de mi vida y que con su comprensión pude realizar este trabajo y de este modo poder culminar mis estudios. A mi hermano que con su apoyo incondicional también contribuyo en el proceso.

Igualmente, un profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman la red 3 Norte Central: Dr. Julio Cesar Calle Coordinador de la red, Lic. María Elena Osco responsable del área de Trabajo Social y Dr. Humberto Espinoza responsable del Centro de Salud San José Natividad y a todo el equipo multidisciplinario del Centro de Salud por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento de salud.

Quiero también expresar mi agradecimiento a mi Tutora de Trabajo Dirigido, Lic. Cinthya Lizeth. Aruni Huallpara por su orientación durante el proceso.

## RESUMEN

El presente trabajo de intervención social, es resultado de una previa investigación diagnóstica, realizada en el Centro de Salud San José Natividad de la ciudad de La Paz dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES), en coordinación con la Carrera de Trabajo Social, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, mediante su Plan Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG). Bajo la modalidad de Trabajo Dirigido.

La investigación estuvo centrada en el fortalecimiento de la red de apoyo primario de los pacientes registrados en el Programa de Control de la Tuberculosis gestión 2022, donde, mediante entrevistas realizadas y testimonios brindados por los pacientes, dieron como resultado la problemática identificada siendo esta la debilitada red de apoyo primario, con la que cuenta el paciente con tuberculosis a la hora de atravesar el tratamiento, teniendo en cuenta que las redes de apoyo constituyen uno de los pilares fundamentales en el desarrollo de todos los seres humanos y más aún en el paciente diagnosticado con tuberculosis ya que este repercute de gran manera en la pronta recuperación del mismo.

En respuesta a la problemática identificada y siguiendo un proceso metodológico se realizaron acciones y actividades que coadyuvaron al fortalecimiento de la red de apoyo primario del paciente con tuberculosis a fin de evitar posibles deserciones durante el tratamiento.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
RESUMEN.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
PRIMERA PARTE .....	3
DIAGNÓSTICO SOCIAL.....	3
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	3
1.1 Referente contextual .....	3
1.2 Antecedentes .....	4
1.3 Infraestructura .....	5
1.4 Referencia institucional .....	6
1.4.1 Visión .....	6
1.4.2 Misión.....	6
1.4.3 Objetivo estratégico.....	7
1.5 Localización.....	7
1.6 Servicios que presta la institución.....	8
1.7 Tipo de población que atiende .....	9
1.8 Organización interna de la institución .....	9
1.9 Solicitud institucional .....	11
2. MARCO LEGAL.....	13
2.1 Constitución Política del Estado .....	13
2.2 Ley N°031 Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” .....	14
2.3 Decreto Supremo 29601 – Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.....	16

2.4	Ley 1069 - Ley modificatoria a la ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia.....	17
2.5	Ley N°1152 Sistema Único de Salud.....	18
2.6	Programa Nacional de Control de Tuberculosis .....	19
2.7	Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia 2016-2020.....	19
3.	OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO .....	21
3.1	Objetivo general.....	21
3.2	Objetivos específicos .....	21
4.	PROCESO METODOLÓGICO DEL DIAGNOSTICO.....	21
4.1	Primer momento metodológico: Revisión bibliográfica.....	22
4.1.1	Actividades.....	22
4.1.2	Técnicas.....	22
4.2	Segundo momento metodológico: Recolección de datos .....	22
4.2.1	Actividades.....	22
4.2.2	Técnica .....	23
4.3	Tercer momento metodológico: Procesamiento de la información .....	23
4.3.1	Actividad.....	23
4.3.2	Técnica .....	24
4.4	Cuarto momento metodológico: Interpretación de la información.....	24
4.4.1	Actividades.....	24
4.4.2	Técnica .....	24
4.5	Quinto momento metodológico: Elaboración del informe .....	24
4.5.1	Actividades.....	24
4.5.2	Técnicas.....	24
5.	MARCO CONCEPTUAL.....	25
5.1	La Tuberculosis.....	25
5.1.1	Clasificación basada en la localización anatómica de la enfermedad .....	26
5.1.2	Baciloscopia (BAAR) .....	26
5.1.3	Clasificación basada en la historia de tratamiento previo .....	26
5.1.4	Síntomas generales y específicos .....	27
5.1.5	Tratamiento .....	28

5.1.6	El paciente frente a la enfermedad .....	28
5.2	<b>Red de apoyo.....</b>	<b>29</b>
5.2.1	Clasificación de redes Sociales .....	30
5.2.2	Redes de apoyo social .....	31
5.2.3	Tipos red de apoyo social.....	32
5.2.4	Vínculos afectivos .....	32
5.3	<b>La Familia .....</b>	<b>33</b>
5.3.1	Tipologías tradicionales .....	35
5.3.2	Familias de nuevo tipo .....	36
5.3.3	Otros modos de convivencia .....	37
5.3.4	La familia de origen .....	38
5.3.5	Convivir con una enfermedad poco frecuente en el ámbito familiar .....	39
5.3.6	La Familia como Soporte .....	39
5.4	<b>Trabajo social.....</b>	<b>40</b>
5.4.1	Funciones del trabajo social .....	40
5.4.2	Trabajo social en el campo de la salud.....	43
5.4.3	Intervención del trabajo social en redes .....	44
6.	<b>RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>46</b>
6.1	<b>Perfil sociodemográfico de la población entrevistada .....</b>	<b>46</b>
6.1.1	Sexo de la población entrevistada .....	46
6.1.2	Edad de la población entrevistada.....	47
6.1.3	Ocupación de la población entrevistada.....	48
6.1.4	Nivel de instrucción de la población entrevistada.....	49
6.1.5	Ingresos económicos diarios de la población entrevistada.....	50
6.1.6	Tenencia de vivienda de la población entrevistada.....	52
6.2	<b>Testimonios de la población entrevistada sobre la enfermedad.....</b>	<b>53</b>
6.2.1	Conocimiento que posee la población entrevistada sobre la tuberculosis .....	53
6.3	<b>Identificación de las redes de apoyo y tipo de familia del paciente entrevistado ...</b>	<b>54</b>
6.4	<b>Identificación de limitaciones que enfrentan los pacientes en su tratamiento .....</b>	<b>56</b>
6.5	<b>Identificación de problemas que enfrentan los pacientes de tuberculosis .....</b>	<b>56</b>

6.6	Especificando las acciones que desarrolla el área de Trabajo Social en caso de seguimiento a pacientes en tratamiento antituberculoso.....	58
6.7	Procedimientos de Trabajo Social Individualizado y Familiar.....	59
7.	IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN.....	62
	SEGUNDA PARTE.....	64
	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	64
1.	TÍTULO DEL PROYECTO.....	64
2.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	64
3.	JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	66
4.	OBJETIVOS.....	67
4.1	Objetivo general.....	67
4.2.	Objetivos específicos.....	67
5.	LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO.....	68
6.	POBLACIÓN PARTICIPANTE DEL PROYECTO.....	68
6.1	Grupo meta.....	68
6.2	Población beneficiaria indirectamente.....	68
7.	METODOLOGÍA.....	69
7.1	Primera fase metodológica: Organización.....	69
7.2	Segunda fase metodológica: Motivación.....	70
7.3	Tercera fase metodológica: Ejecución.....	70
7.4	Cuarta fase metodológica: Evaluación.....	71
8.	RESULTADOS CLAVE E INDICADORES.....	72
9.	PRESUPUESTO.....	73
10.	CRONOGRAMA.....	74
	TERCERA PARTE.....	76
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
1.	CONCLUSIONES.....	76
2.	RECOMENDACIONES.....	77
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
	ANEXOS.....	79



## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1. Antigua infraestructura del Centro de salud San José de Natividad.....	5
FIGURA N°2. Actual infraestructura del Centro de salud San José de Natividad .....	6
FIGURA N°3. Mapa de Ubicación del Centro de salud San José de Natividad.....	8
FIGURA N°4. Estructura Organizativa Interna .....	10

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1. Matriz de Priorización de Problemas.....	57
CUADRO N° 2. Procedimientos de Trabajo Social .....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Sexo de entrevistados .....	46
TABLA N° 2. Edad de Entrevistados .....	47
TABLA N° 3. Ocupación de entrevistados.....	48
TABLA N° 4. Nivel de instrucción de entrevistados.....	49
TABLA N° 5. Ingreso económico de entrevistados.....	50
TABLA N° 6. Tenencia de vivienda.....	52

## INTRODUCCIÓN

La temática que aborda el presente documento corresponde al campo profesional de Trabajo Social y se concreta en la intervención en el sector de salud, específicamente en el Centro de Salud San José Natividad, dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES), dentro del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, desarrollando el diagnóstico y el proyecto de intervención social.

Considerando que la tuberculosis es una de las enfermedades crónicas de prioridad en Salud Pública, reconocida como una amenaza global debido a considerarse una enfermedad infecto contagiosa que tiene un alto incremento de casos al no ser diagnosticada y tratada, a la vez también como consecuencia del tratamiento interrumpido o incompleto, lo que ocasiona el incremento de notificaciones de casos de tuberculosis. En Bolivia, de acuerdo a la OMS cada año mueren 700 personas como consecuencia de diagnósticos tardíos o abandonos del tratamiento por diversas causas, para ello es necesaria la identificación de las redes de apoyo primario con las que cuentan los y las pacientes diagnosticados con tuberculosis, siendo que estas juegan un papel importante como factores protectores en cualquier situación crítica, que influyen en el bienestar de cada individuo. En ese contexto, se abordó el estudio de fortalecimiento de la red de apoyo primario con la que cuenta el paciente durante el tratamiento, lo que favorecerá y coadyuvará a disminuir una posible deserción al tratamiento.

Para tal finalidad el presente documento se estructura en tres partes: La primera abordando la demanda institucional referida a la construcción y resultados del diagnóstico, mediante la recopilación de información documental y bibliográfica, teniendo en cuenta los factores socioeconómicos, redes de apoyo primario y el tipo de familia con la que cuenta el

paciente con tuberculosis, para alcanzar el cumplimiento del tratamiento, asimismo se especifican las acciones que desarrolla el área de Trabajo Social con esta población.

Esta es una investigación de tipo descriptivo cuanti-cualitativo ya que recolecta la información relevante en relación al problema identificado y posibilita describirlo de acuerdo a la realidad de hechos y sus características fundamentales, la metodología cualitativa ayudará en profundizar en las causas particulares y el estudio cuantitativo ayudará a comprender las frecuencias y hacer generalizaciones. Se aplicó la metodología de estudio de caso, con el que se obtuvo conocimientos concretos, del contexto y a profundidad sobre la problemática abordada. Para la recopilación de información se efectuó la elaboración de las guías de entrevista permitiéndonos realizar un análisis de los resultados recolectados mediante técnicas e instrumentos entre los que se encuentran: la observación, la entrevista, la visita domiciliaria y el genograma.

En la segunda parte se establece la propuesta de intervención: El proyecto, surge a partir de la problemática identificada, planteando estrategias y acciones de intervención que repercutan en la superación y resolución de la misma, utilizando la metodología de Intervención Individualizada y Familiar logrando que el paciente forme parte activa de su propia transformación, proponiendo las actividades que se realizaran durante esta intervención.

La tercera y última parte contiene las conclusiones que permitieron evidenciar si los objetivos fueron cumplidos con éxito y de qué forma, así también las recomendaciones donde se realizan sugerencias que se consideran apropiadas.

## **PRIMERA PARTE**

### **DIAGNÓSTICO SOCIAL**

#### **1. CONTEXTO INSTITUCIONAL**

El Trabajo Dirigido fue desarrollado en la ciudad de La Paz específicamente en el Centro de Salud San José Natividad perteneciente a la Red 3 Norte Central, por lo que a continuación se presentara información general del contexto geográfico.

##### **1.1 Referente contextual**

En el Estado Plurinacional de Bolivia, la tuberculosis afecta a la población en general, siendo uno de los departamentos con mayor porcentaje de diagnósticos positivos la ciudad de La Paz, existiendo poblaciones de mayor vulnerabilidad como es el caso de las personas que viven con VIH/SIDA, población privada de libertad, población indígena originaria campesina, población en situación de calle, fuerzas armadas entre otros.

Durante los últimos años se han producido grandes avances en la lucha contra la tuberculosis, a nivel mundial, nacional, departamental y municipal; sin embargo, aún es un problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad en nuestro país. Si bien el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis lleva a cabo tareas conjuntas con las redes de salud, el Centro de Salud San José Natividad no queda al margen de esta lucha.

De acuerdo al Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia los grupos etarios mayormente afectados se encuentran en edades productivas, reproductiva y de mayor contacto social, 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 tasa de éxito de tratamiento de la cohorte TBP BAAR (+) desde el 2012 al 2014 supera el 85% cumpliendo la meta establecida (Ministerio de Salud y Deportes, 2017).

## **1.2 Antecedentes**

Los Centros de salud de primer nivel en la ciudad de La Paz, surgieron en el año 1942 cuando el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (CISP) ejecutó sus actividades en Bolivia. La ciudad de La Paz fue la primera del país en contar con un centro de salud construido y equipado para este propósito, ubicado en la zona Garita de Lima centro en el que actualmente funciona el Hospital La Paz.

El Centro de Salud San José Natividad inicio con la atención medica ambulatoria el año 1980, realizando las consultas en una pequeña pieza cedida en el domicilio particular de un vecino de la zona San José. El año 1982 la junta de vecinos del lugar cedió terrenos de la cancha de basquetbol para la construcción de un pequeño consultorio y un baño el cual generó recursos suficientes para la construcción posterior de un espacio mucho más amplio.

La junta de vecinos tuvo una participación activa ya que en consenso con los vecinos vieron la necesidad de contar con un espacio para priorizar la atención en salud y se puso en marcha la gestión respectiva junto al Gobierno Municipal de La Paz enmarcándose este al programa “Centros de Salud de Verdad” dando inicio con las obras el año 2019; pese a la pandemia del Covid-19 esta obra fue cumplida. (Ver Figura. 1 antigua infraestructura del Centro de Salud San José Natividad).

**FIGURA N°1.**

*Antigua infraestructura del Centro de salud San José Natividad*



**Fuente:** Fotografía tomada por Grecia H. Vargas Q. en fecha 14/10/ 2022

**1.3 Infraestructura**

En marzo del año 2021 fue inaugurada una nueva infraestructura para beneficiar a 10.200 habitantes del Distrito 13 del Municipio de La Paz. Los espacios están acondicionados de la siguiente forma: farmacia, depósito de farmacia, tres consultorios, kardex, administración, portería, vestuarios y baños; además de contar con un sistema de calefacción que no genera combustión, residuos ni olores, no consume oxígeno y no afecta al ambiente; tiene una red para transferencias de datos que permite el control de kardex y la farmacia digital.

También cuenta con un sistema de admisión y registro de pacientes, luminarias led que consumen 80% menos energía eléctrica y posee seguridad con siete cámaras distribuidas en el interior y exterior.

Los 14 ambientes nuevos cuentan con todas las comodidades para el personal de salud, el mismo funciona con regularidad desde abril de la misma gestión de manera óptima atendiendo

un promedio de 20 pacientes por día en los turnos de mañana y tarde, durante 12 horas. (Ver Figura. 2 actual infraestructura del Centro de Salud San José Natividad).

## **FIGURA N°2.**

*Actual infraestructura del Centro de salud San José Natividad*



**Fuente:** *Fotografía tomada por Grecia H. Vargas Q. en fecha 14/10/ 2022*

### **1.4 Referencia institucional**

La esencia del Centro de Salud San José Natividad se encuentra reflejada en su:

#### **1.4.1 Visión**

Sistema de salud eficiente con personal profesional competitivo, motivado, puntual, que brinda servicios con un trato humano, con equidad en el marco de la ética y el respeto confiable para la población.

#### **1.4.2 Misión**

Ofertar los servicios de salud integral con calidad y calidez en forma continua y oportuna, accesible a la comunidad a fin de lograr elevar el nivel de salud de la población.

### **1.4.3 Objetivo estratégico**

Mejorar la salud de la población del Macro distrito 3 norte central, promoviendo acceso a los servicios de salud con calidad y calidez de manera integral e intercultural en beneficio de sus habitantes. (Reseña Institucional, 2022).

### **1.5 Localización**

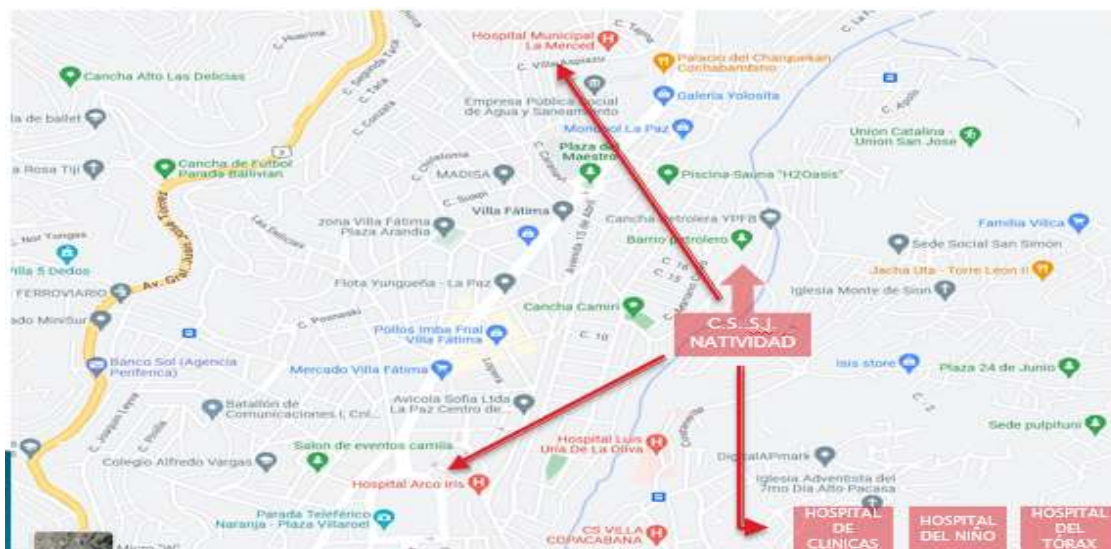
Conforme a datos recabados de la Agencia Municipal de Noticias, el Centro de Salud San José Natividad actualmente se encuentra ubicado en el distrito 13 del Macro distrito Periférica en el barrio Comibol Av. Costanera y prolongación calle 20. frente a la cancha Petrolera, lado río que desemboca en el Orkojahuirá.

El Macro distrito Periférica se encuentra en el norte de la ciudad de La Paz, la avenida Juan José Torrez es la principal en el Macrodistrito y une a varias zonas del lugar como ser: Achachicala, 5 de agosto de Alto Achachicala, Agua de la Vida, Alto Las Delicias, Alto 27 de Mayo, Barrio Norte, Calvario Norte Central, Cabo Juan, Chuquiaguillo, Kishuarani, Kochapampa, La Merced, Las Nieves, Moteroni Chico, Plan Autopista, Santiago de Lacaya, San Juan Calvario, San Juan Lazareto, Sewenkani, Rosasani, Urkupiña, Vino Tinto, Villa Chapuma, Villa de La Cruz, Villa Fátima, Villa Cinco Dedos, Villa Pabón, son algunos barrios del Macrodistrito Periférica. (Ver Figura. 3 mapa de ubicación).



### FIGURA N°3.

*Mapa de Ubicación del Centro de salud San José Natividad*



**Fuente:** Archivo Centro de Salud San José Natividad – 2022

#### 1.6 Servicios que presta la institución

El recinto de salud es de Primer Nivel; es el más cercano y el de primer contacto con la población, buscando satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, de manera ambulatoria y, de ser necesario, derivan al paciente a un hospital general de Segundo Nivel o a uno de alta especialización de Tercer Nivel.

El Centro de Salud San José Natividad cuenta con diferentes ambientes para brindar la atención en salud integral como ser: medicina general, odontología, enfermería, vacunas, curaciones, inscripción y atención exclusiva a madres y menores de un año en la inscripción al programa del bono Juana Azurduy y Subsidio Universal Prenatal, tratamiento y prevención contra la tuberculosis, además de contar también con áreas de apoyo para la intervención multidisciplinaria en: Trabajo Social, Fisioterapia y Nutrición con supervisión de los responsables del área correspondiente.

En este primer nivel de atención se busca resolver aproximadamente el 85% de los problemas médicos y sus servicios se enfocan en la prevención, promoción y protección específica de la salud con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades.

Se dedican a la salud familiar y comunitaria, nutrición integral, atención con medicamentos y parto inminente, prevención del cáncer de cuello uterino y mama, pruebas rápidas y toma de muestras, atención gradual en servicios como la vacunación de esquema regular para niños y adultos, control prenatal, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades como diabetes, VIH, presión alta, tuberculosis, entre otras.

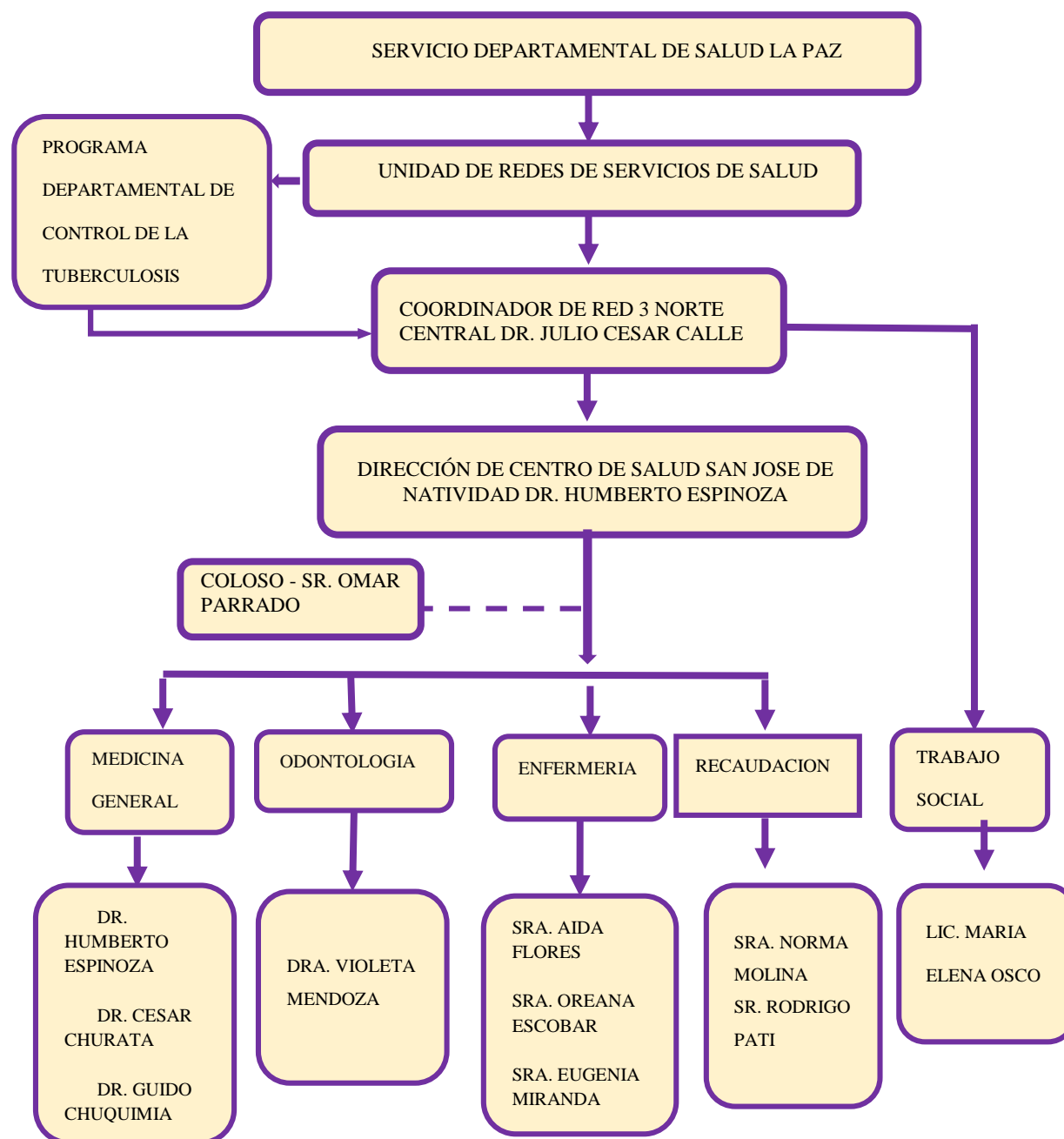
### **1.7 Tipo de población que atiende**

El Centro de Salud San José Natividad al ser un centro de Primer Nivel, brinda atenciones básicas y las más frecuentes, a niños, niñas, adolescente, hombres, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.

### **1.8 Organización interna de la institución**

En el siguiente organigrama se presenta la jerarquización administrativa del Centro de Salud San José Natividad. (Ver Figura. 4 estructura organizativa interna).

FIGURA N°4.

*Estructura Organizativa Interna*

**Fuente:** Archivo Centro de Salud San José de Natividad – 2022

(Cabe aclarar que la intervención que realiza la Trabajadora Social es a nivel red 3 Norte Central, realizando acciones desde el Centro de Salud San Juan Lazareto Av. Tejada Sorzano donde se encuentra la oficina central).

### **1.9 Solicitud Institucional**

La Carrera de Trabajo Social dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, en el marco de sus fines y principios orientados a formar profesionales comprometidos con la realidad social del país, asumiendo su intervención de interacción social, tiene previsto en su plan curricular la modalidad de graduación por medio del Plan Excepcional para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG) en su módulo de Trabajo Dirigido.

La Red 3 Norte Central de salud de la ciudad de La Paz de la cual depende el Centro de Salud San José Natividad tiene como objetivo estratégico “Mejorar la salud de la población del Macrodistrito 3 Norte Central, promoviendo acceso a los servicios de salud con calidad y calidez de manera integral e intercultural en beneficio de sus habitantes” tiene como uno de sus ejes de intervención el trabajo con mujeres, adultos mayores, niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad. El cual requiere la incorporación de Trabajo Social para efectivizar tareas referentes a la población con la que trabaja.

Por tanto, la intervención de Trabajo Social en la Red 3 Norte Central de Salud de la ciudad de La Paz es de suma importancia, para llevar a cabo las acciones que viene desarrollando la presente institución en cuanto a:

- Apoyo y difusión de los Programas de Salud.
- Prevención de enfermedades prevalentes en el Centro de Salud, a través de actividades de capacitación y sensibilización.

- Seguimiento de casos especiales y reportados.
- Cumplir con el cronograma de trabajo.
- Orientación y atención a la población.
- Participación en actividades institucionales que requieran de Trabajo Social.
- Desarrollar funciones y actividades de Trabajo Social.
- Elaboración de un diagnóstico y propuesta de proyecto a ser ejecutado.

El trabajo dirigido realizado en el Centro de Salud San José Natividad tuvo una duración de acuerdo al siguiente detalle:

- Tiempo: Del 18 de agosto al 15 de diciembre de 2022
- Días: lunes, miércoles y viernes
- Horas: 8:30 am a 12:30 pm
- Lugar: Centro de salud San José Natividad

La supervisión del Trabajo Dirigido estuvo a cargo de la Lic. María Elena Osco Trabajadora Social de la red 3 Norte Central, con quien se coordinó el desarrollo de las diferentes actividades realizadas y el seguimiento correspondiente de casos.

## **2. MARCO LEGAL**

En cuanto al Marco Legal al cual se inscribe el centro de salud San José Natividad, se tiene:

### **2.1 Constitución Política del Estado**

Establece en su artículo 18 que todas las personas tienen derecho a la salud, sin exclusión ni discriminación alguna, el sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas en todos los niveles de gobierno.

El Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígenas originario campesino de acuerdo al artículo 35 de la CPE.

De igual forma, el Estado garantizará el acceso al Seguro Universal de Salud. igualmente, controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, regulándolos mediante Ley, según el artículo 36 de la CPE., Así mismo el Estado tiene la obligación de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. priorizándose la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Además, el Estado garantizará el acceso a los medicamentos, priorizando los medicamentos genéricos, fomentando así la producción interna y en su caso la importación, el acceso a los medicamentos además no será restringido por los derechos de propiedad intelectual

y comercialización, contemplando estándares de calidad y primera generación según el artículo 41 de la CPE.

Por último, es responsabilidad del Estado promover y garantizar, el uso, investigación y practica de la medicina tradicional, rescatando conocimientos ancestrales de todas las naciones y pueblos indígena originarios campesino. regulando el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio indica el artículo 42 de la CPE.

Por consiguiente, el marco normativo vigente dispone el funcionamiento de los establecimientos de salud, en todos los niveles de decisión gubernamental, departamental y local.

## **2.2 Ley N°031 Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez”**

Constituyen las competencias de cada instancia territorial, distinguiendo el Artículo 81 de la Ley, las competencias de los Gobiernos Departamentales Autónomos en:

- a) Formular y aprobar el plan Departamental de salud en concordancia con el plan de desarrollo sectorial nacional.
- b) Ejercer la rectoría en salud en el Departamento para el funcionamiento del sistema único de salud, en el marco de las políticas nacionales.
- c) Proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.
- d) Proveer a los establecimientos de salud del tercer Nivel servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- e) Coordinar con los municipios y universidades públicas el uso exclusivo de los establecimientos del sistema de salud público para la formación adecuada de los recursos humanos, en el marco del respeto prioritario del derecho a las personas.

- f)** Planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la política nacional de la salud familiar comunitaria intercultural.
- g)** Establecer mecanismos de cooperación y cofinanciamiento en, coordinación con los gobiernos municipales e indígena originario campesinos, para garantizar la provisión de todos los servicios de salud en el Departamento.
- h)** Acreditar los servicios de salud dentro del Departamento de acuerdo a la norma del Nivel Central del Estado.
- i)** Ejecutar los Programas Epidemiológicos en coordinación con el Nivel Central del Estado y Municipal del sector.
- j)** Elaborar y ejecutar programas y proyectos Departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la Política de Salud.
- k)** Monitorear, supervisar y evaluación el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del Departamento en coordinación y concurrencia con el municipio. Apoyar y promover la implementación de las instancias Departamentales de participación y control social en salud y de análisis intersectorial.
- l)** Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el sistema único de salud en conformidad a la Ley que lo regula.
- m)** Informar al ente rector nacional del sector salud y las otras entidades territoriales autónomas sobre todo lo que requiera el sistema único de información en salud y recibir la información que requieran.



- n) Cofinanciar políticas, planes programas y proyectos de salud en coordinación con el Nivel central del estado y las territoriales autónomas en el Departamental.
- o) Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos privados, sin fines de lucro, seguridad social y prácticas relacionadas con la salud, con aplicación de normas nacionales.
- p) Ejercer el control en coordinación con los gobiernos autónomos municipales del expendio y uso de productos farmacéuticos, químicos o físicos relacionados con la salud.

Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario del personal y poblaciones de riesgo en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva en coordinación y concurrencia con los gobiernos municipales. Vigilar y monitorear las imágenes, contenidos y mensajes que afecten la salud mental de los niños, adolescentes y públicos en general, emitidos por medios masivos de comunicación, asimismo las emisiones sonoras en general (Sedes La Paz, 2022).

### **2.3 Decreto Supremo 29601 – Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI**

Tiene el objetivo de contribuir a la eliminación de la exclusión social sanitaria, traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud; reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud.

#### **2.4 Ley 1069 - Ley modificatoria a la ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia**

La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N°1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y gratuito.

- I. Modificando el numeral 4 del Artículo 5 de la Ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto: Mujeres respecto a atenciones de Salud Sexual y Reproductiva.
- II. Se modifica también el Artículo 7 de la Ley N°475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto: Las beneficiarias y los beneficiarios accederán a los servicios de salud de la atención integral y protección financiera de salud, obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención del subsector público o los equipos móviles de salud en el marco de la política SAFCI. El acceso a establecimientos de salud de Segundo, Tercer y Cuarto Nivel de atención, será exclusivamente mediante referencia del Nivel inferior. El acceso a los establecimientos de salud privados bajo convenio y a los de la seguridad social a corto plazo, será exclusivamente mediante referencia justificada de los establecimientos del subsector público. Se exceptúa de lo establecido en el presente Artículo, los casos de emergencias y urgencias que serán regulados por el Ministerio de Salud, que deben ser

atendidos inmediatamente en cualquier nivel de atención del Sistema Nacional de Salud (Gaceta Oficial del Estado Plurinacional, 2018)

## **2.5 Ley N°1152 Sistema Único de Salud**

La Ley establece que los beneficiarios son bolivianas y bolivianos sin seguro de salud, es decir, que no están protegidos por la seguridad social de corto plazo. También contempla a personas extranjeras que estén en territorio boliviano. Sólo el 49% de la población tenía salud gratuita, ahora, con esta Ley del Sistema Único de Salud, se garantiza atención para el 51% que faltaba, por tanto, es para todos los bolivianos.

El primer artículo señala que la Ley tiene por objeto modificar la Ley 475, del 30 de diciembre del 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral. Su segundo artículo establece las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos en beneficio de la población.

Establece un servicio médico gratuito y universal que beneficiará a todas las personas que no están protegidas por la seguridad social de corto plazo.

Algunas de sus determinaciones son: que 1.200 "prestaciones" serán cubiertas, entre apendicitis, infartos, fisioterapia, diabetes, odontología, vesícula, cirugías y medicamentos. El SUS no asume gastos de cáncer en adultos. Solo si se trata de cáncer de próstata, mama y cuello uterino, que son los de mayor incidencia en el país, solo cáncer en niños y niñas, además de tres tipos de cáncer en adultos.

Todo(a)s pueden afiliarse en el centro de salud más cercano a su domicilio, portando Carnet de identidad y la factura de luz o agua.

El Sistema Único de Información en Salud (SUIS) centralizará e integrará la información de todas las instituciones del sector salud que será administrada por el Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud y Deportes, 2022)

## **2.6 Programa Nacional de Control de Tuberculosis**

El Programa Nacional de Control de Tuberculosis en Bolivia dependiente del Ministerio de Salud y Deportes en el marco de las políticas de salud y en respuesta a la situación epidemiológica del país, llega a constituirse en una prioridad nacional tanto por su magnitud como por su trascendencia, replanteando y adecuando las normas técnicas nacionales, instrumentos de registro y estrategias. Inscribiéndose como un proyecto de extensión de coberturas en la captación de Sintomáticos Respiratorios, detección de casos, fortalecimiento de redes de salud y laboratorio, gestión de la calidad; con un carácter intercultural, enfoque de género, generacional y vigilancia de la calidad de producción de bienes y servicios. (Ministerio de Salud y Deportes, 2008).

De igual forma promueve la participación comunitaria llevando adelante acciones integrales involucrando a los diferentes actores y sectores del país en las actividades de control de tuberculosis en Bolivia.

## **2.7 Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia 2016-2020**

Al ser un modelo de gestión por resultados, aprobado por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y el Ministerio de Salud y Deportes, el mismo busca impulsar la acción multisectorial, la atención integral de la tuberculosis y el fortalecimiento del Sistema Único de Salud como instrumento normativo que regule en su aplicación a todos los niveles de gestión del sector salud del Estado Plurinacional de Bolivia. El Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia refleja la visión, misión, los objetivos y lineamientos estratégicos, desde

la política SAFCI para contribuir al ordenamiento de los recursos técnicos-financieros, medición de avances y una toma de decisiones oportuna en los niveles de gestión descentralizados del Estado Plurinacional de Bolivia con el fin de controlar esta enfermedad (Ministerio de Salud y Deportes, 2017)

En ese sentido el Centro de Salud San José Natividad al ser un establecimiento de salud de primer nivel ejecuta acciones de: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de determinada enfermedad, contribuyendo a mejorar el estado de salud de la persona, familia y comunidad.

Al mismo tiempo de conmemorar el Día Mundial de la Tuberculosis la OMS hace un llamado a los gobiernos para intensificar la aplicación del tratamiento preventivo de la tuberculosis entre las poblaciones de mayor riesgo. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En ese marco el Plan Nacional de Control de la Tuberculosis en Bolivia fue extendido para las gestiones 2021-2022 gracias al convenio entre el Ministerio de Salud y Deportes junto al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) enmarcado en la Estrategia Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, cuyo objetivo es: Disminuir la alta carga de la tuberculosis y sus determinantes sociales.

### **3. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO**

#### **3.1 Objetivo General**

- ❖ Analizar las acciones que desarrolla el Área de Trabajo Social en el abordaje integral de los pacientes diagnosticados con tuberculosis del Centro de Salud San José Natividad del distrito 13 Macro distrito Periférica de la ciudad de La Paz.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Describir los factores socioeconómicos preponderantes de pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que intervienen durante el proceso de tratamiento.
- ❖ Identificar las redes de apoyo primario y tipo de familia del paciente diagnosticado con tuberculosis para evidenciar en qué medida contribuyen durante el proceso y su recuperación integral.
- ❖ Especificar las acciones profesionales del área social y la coordinación interinstitucional que contribuyen al cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis.

### **4. PROCESO METODOLÓGICO DEL DIAGNOSTICO**

El presente trabajo, desarrolló una investigación de tipo descriptivo. Se aplicó la metodología del estudio de casos al cual se lo conoce como un tipo de investigación cualitativa porque se recopilan datos no numéricos, para explicar por qué ocurre un fenómeno, para interpretar y determinar sus cualidades y para generar conocimiento, es decir, que se busca producir una nueva teoría, no corroborar una que ya existe. Sin embargo, en algunos casos, se pueden utilizar procedimientos cuantitativos para obtener datos. Este se delimita en cinco momentos:

## **4.1 Primer momento metodológico: Revisión bibliográfica**

En esta etapa se procedió a revisar literatura existente sobre la problemática en cuestión a fin de elaborar el marco teórico para abordar el tema investigado, además de conocer a profundidad las características del mismo.

### **4.1.1 Actividades**

Revisión bibliográfica y documental como ser:

- Visita centros de documentación
- Búsqueda material bibliográfico y webgrafía de relevancia

### **4.1.2 Técnicas**

- Análisis de Contenido abordando el mensaje central basado en el análisis e interpretación de las fuentes documentales.

## **4.2 Segundo momento metodológico: Recolección de datos**

Este momento se encuentra referido a obtener información mediante la aplicación de técnicas e instrumentos como encuestas, entrevistas, la observación, revisión de fuentes documental y bibliográfica, documentos sobre el caso abordado, con el objetivo de obtener la mayor información relacionada al tema de investigación.

### **4.2.1 Actividades**

Las acciones que se implementaron para la obtención de información fueron:

- Revisión de Libros de registros del Programa Nacional de Tuberculosis, Expedientes clínicos, fichas de tratamiento, fichas específicas de Consentimiento Informado de atención médica, hojas de enfermería, reportes de exámenes bacteriológicos de la tuberculosis baciloscopia.
- Primeros contactos con el paciente y su familia mediante la Entrevista.

- Visita domiciliaria con la respectiva ficha de seguimiento en el domicilio del paciente.
- Observación, se inició con los primeros contactos, pacientes con tuberculosis.
- Elaboración de genograma representando gráficamente las características e interrelaciones de los cinco grupos familiares.
- Coordinación con el equipo multidisciplinario como medicina general, enfermería, nutrición y fisioterapia.

#### **4.2.2 Técnica**

Las técnicas utilizadas para este momento fueron:

- Entrevista
- Visita domiciliaria
- Observación
- Genograma

#### **4.3 Tercer momento metodológico: Procesamiento de la información**

Fase en la que luego de obtenida la información se realizó el análisis, vaciado de datos lo que se refleja en las tablas elaboradas y testimonios de pacientes respecto a la problemática. Estos en relación a los objetivos específicos planteados.

##### **4.3.1 Actividad**

Momento en el que se realizaron las siguientes acciones:

- Validación de los datos suministrados por los entrevistados y sus familiares.
- Elaboración de tablas representando los valores recogidos en la muestra.
- Elaboración de testimonios recopilados de los pacientes y sus familias.



#### **4.3.2 Técnica**

- Procesamiento y análisis de la información recabada

#### **4.4 Cuarto momento metodológico: Interpretación de la información**

Momento que se caracteriza por el análisis sistemático de una o varias situaciones o fenómenos en este caso las redes de apoyo primario, las características sociodemográficas, tratamiento de la tuberculosis, lo que permitió arribar a las conclusiones, las cuales van enlazadas a los objetivos planteados, esto con el fin de interpretar los resultados obtenidos, brindando información con apoyo de la teoría analítica.

##### **4.4.1 Actividades**

- Interpretación de los datos
- Aplicación de categorías

##### **4.4.2 Técnica**

- Análisis de contenido

#### **4.5 Quinto momento metodológico: Elaboración del informe**

Finalizado el análisis y alcanzadas las conclusiones se elabora el documento que se constituye en un informe final, el cual fue estructurado en tres partes que van desde el ámbito teórico analítico hasta el metodológico.

##### **4.5.1 Actividades**

- Elaboración de las partes que contempla el documento
- Considerar las conclusiones del informe
- Especificar los pasos para la obtención de información

##### **4.5.2 Técnicas**

- Análisis de contenido

- Documento final
- Anexos

## **5. MARCO CONCEPTUAL**

### **5.1 La Tuberculosis**

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa, de evolución crónica, prevenible y curable que es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, afectando mayormente a grupos socialmente vulnerables.

De acuerdo con cifras proporcionadas por la OMS, durante 2015, 10.4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.8 millones de personas murieron por esta causa, lo que hace a la tuberculosis la enfermedad infecciosa que provoca el mayor número de decesos a nivel mundial, aunque como lo mencionamos anteriormente, afecta principalmente a personas que por sus condiciones de pobreza, insalubridad o actividades de riesgo, como la minería, son más susceptibles a contagiarse y tienen menos posibilidades de obtener atención sanitaria oportuna, accesible, consistente y de calidad. (Ministerio de Salud y Deportes, 2017)

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo. Cada día en el mundo, más de 4.000 personas pierden la vida a causa de la tuberculosis y cerca de 30.000 son afectadas con esta enfermedad prevenible y curable. En las Américas, cada día mueren más de 70 personas y cerca de 800 son afectadas por esta enfermedad. Se estima que en 2020 había 18.300 niños con TB en las Américas, la mitad de ellos menores de 5 años.

La tuberculosis es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que generalmente afecta a los pulmones, es curable y se puede prevenir; no obstante, de acuerdo con la OPS/OMS constituye la segunda causa mundial de mortalidad, causada por un agente

infeccioso, después del SIDA, a nivel mundial, además es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre 15 y 44 años. (Ministerio de Salud y Deportes, 2017)

### **5.1.1 Clasificación basada en la localización anatómica de la enfermedad**

Tuberculosis Pulmonar (TBP): Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de Tuberculosis, que implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial. La Tuberculosis miliar se clasifica como Tuberculosis pulmonar porque hay lesiones en los pulmones.

Tuberculosis Extrapulmonar (TBE): Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de Tuberculosis que involucra otros órganos que no sean los pulmones, por ejemplo, pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges. (Ministerio de Salud y Deportes, 2017)

### **5.1.2 Baciloscopia (BAAR)**

La baciloscopia del esputo o flema es el método de diagnóstico más fácil y accesible. Permite identificar las fuentes de transmisión de la Tuberculosis. Se realiza el examen microscópico directo de una muestra de expectoración que ha sido extendida sobre un portaobjetos y teñida mediante la técnica de Ziehl-Nielsen, en la que se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR). (Ministerio de Salud y Deportes, 2017)

### **5.1.3 Clasificación basada en la historia de tratamiento previo**

- **Pacientes nuevos:** Que nunca han sido tratados por Tuberculosis o que han recibido medicamentos anti Tuberculosos por menos de un mes.
- **Pacientes previamente tratados:** Que han recibido un mes o más de los medicamentos anti Tuberculosos en el pasado.

- **Pacientes con recaída:** han sido previamente tratados por TB, declarados curados o tratamiento completo al final de su último ciclo de tratamiento y ahora son diagnosticados con un episodio recurrente de TB (ya sea una reactivación o una reinfección).
- **Pacientes con fracaso:** Son aquellos previamente tratados por TB y que su tratamiento fracasó al final de su tratamiento más reciente.
- **Pacientes con pérdida al seguimiento:** fueron tratados previamente por TB y declarados pérdida al seguimiento de su tratamiento más reciente (antes abandono recuperado).
- **Otros pacientes previamente tratados:** son aquellos cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o indocumentado. (Ministerio de Salud y Deportes, 2017)

#### 5.1.4 Síntomas generales y específicos

Síntomas generales (Pulmonar y Extrapulmonar).

- Hiporexia o anorexia (disminución o pérdida del apetito).
- Astenia y adinamia (pérdida de fuerza muscular y de energía).
- Pérdida de peso.
- Fiebre y diaforesis nocturna (sudoración nocturna).
- Malestar general.

La tos es el principal síntoma de la enfermedad, lo que permite clasificar al paciente como sintomático respiratorio y plantear el diagnóstico de Tuberculosis presuntiva. (Ministerio de Salud y Deportes, 2017).

### 5.1.5 Tratamiento

- 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 baciloscopias 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).
- **En dosis kilogramo peso/día y de acuerdo a la forma de presentación de los medicamentos**, para evitar sobre o sub dosificación. Se debe ajustar la dosis de acuerdo a kilo/peso en los controles mensuales. (Ministerio de Salud y Deportes, 2017)

### 5.1.6 El paciente frente a la enfermedad

Enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que el médico debe considerar. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones, entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud. (Lopez I. J., 2007)

## 5.2 Red de apoyo

Se puede señalar al “Conjunto de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos u otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia”. (Chadi, 2000)

Una red de apoyo fortalece a las personas, sus familias, a las comunidades y a la sociedad en general. Además, es un elemento esencial para el desarrollo económico y social. Funciona principalmente por el sentido de solidaridad entre sus integrantes, pues son heterogéneas, incluyentes y la pueden conformar individuos de cualquier sexo, edad, religión, condición económica y creencias.

Las redes de apoyo social son autónomas, ya que actúan según sus propios criterios y alcanzan objetivos concretos, adaptándose a las necesidades de cada caso. En cada red de apoyo existe una correspondencia entre las personas que la integran y la sociedad o instituciones. Gracias a sus características, son capaces de generar rápidamente respuestas y soluciones a diversas situaciones.

Una red de apoyo representa un elemento muy importante de bienestar para la persona que lo necesita y genera un gran impacto en su calidad de vida. Es una estructura que brinda soporte a las personas sobre un área determinada, ya sea en salud, empleo, educación o apoyo emocional, entre otros.

Por otro lado, no hay que olvidar que una parte esencial de las redes son los intercambios entre las personas, sean de tipo material, instrumental, emocionales, etc., todos ellos son intercambios que influirán en el grado de satisfacción de las necesidades de las personas. Sumado a lo anterior, se alcanzan a distinguir dos tipos de redes: la informales (en donde las interacciones existentes, se dan principalmente por la familia, cónyuge, hijos, hermanos,

familiares y amistades), y las formales (en el que las interacciones que se brindan se dan principalmente por grupos, organizaciones, centros sociales, centros de salud, etc.), y en el que, todas ellas, en menor o mayor grado, son importantes y necesarias ante cualquier situación, sea esta crítica o no.

Las redes de apoyo social juegan un importante papel en el bienestar de los cuidadores, protege contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al paciente para reevaluar la situación y adaptarse mejor a ella, ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento. (Acción contra el hambre, 2021)

Como se puede evidenciar las definiciones anteriormente expuestas son esenciales para argumentar el presente trabajo, ya que se menciona claramente los aportes que son necesarios para el paciente con tuberculosis durante el tratamiento, como ser: los vínculos afectivos, correlacionados con el apoyo emocional, la ayuda material e igualmente importante la fuerza amortiguadora de situaciones que provocan irremediamente malestar emocional, más aún en el caso de pacientes diagnosticados con tuberculosis ya que este se encuentra en especial situación de vulnerabilidad debido, a su desgaste, tanto físico como emocional.

### **5.2.1 Clasificación de redes Sociales**

Se realiza la distinción entre redes sociales primarias, secundarias e institucionales:

- **Redes sociales primarias.** Son aquellas conformadas por las relaciones significativas e íntimas de los individuos, en esta red se encuentran la familia, la familia ampliada o extensa, los amigos y el vecindario, aunque en diferente medida. Se estima que estos grupos participan activamente en los procesos de socialización de los seres humanos y hacen parte fundamental de sus vínculos afectivos.

- **Redes sociales secundarias.** Están conformadas por relaciones cercanas que también inciden en la formación y la identidad de los individuos y el grupo familiar, pero no son tan significativas como las conformadas en las redes sociales primarias, en esta categoría se incluyen las relaciones construidas en grupos recreativos, comunitarios, religiosos, laborales y educativos.
- **Redes sociales institucionales.** Son las que reflejan normas sociales, políticas y culturales, y poseen una estructura regida por jerarquías, normas explícitas e implícitas y roles definidos. Las redes institucionales están conformadas por organizaciones que responden a necesidades y objetivos específicos con los que las redes sociales primarias no pueden cumplir, describe tres redes sociales institucionales que desde su perspectiva son básicas en el desarrollo de los individuos y sus familias: la escuela, el sistema judicial y el sistema de salud. (Chadi, 2000)

Para la autora es fundamental que las instituciones tengan claridad respecto a sus propias dificultades y no solo se concentren en las de sus usuarios, un ejemplo de las deficiencias institucionales en la que la autora invita a trabajar es en la interdisciplinariedad como discurso, puesto que en la acción ha observado que cada profesional y cada área de trabajo se concentra en lo que le corresponde, dificultando la comunicación entre las disciplinas y el surgimiento de la transdisciplinariedad, la cual permitiría aunar recursos para lograr fines comunes.

### **5.2.2 Redes de apoyo social**

Una red de apoyo social es para todos y con todos. Es y debe ser un lugar donde la persona se sienta segura e identificada y donde sienta que siempre estarán para ayudarla. Se clasifican en:

- **Red de Apoyo Formal**



Están conformadas por las instituciones que se dedican a trabajar para efectuar acciones que resuelvan una situación o problemática de una sociedad o comunidad.

- **Red de Apoyo Informal**

Son las que se establecen con familiares, amigos y voluntarios, son muy importantes para promover el empoderamiento de las personas gracias a la creación de grupos que brindan solidaridad y empatía para que la persona salga adelante y resuelva sus problemas.

### **5.2.3 Tipos red de apoyo social**

- Existen esencialmente cuatro tipos de redes de apoyo:
- Red de apoyo material, que ofrece ayuda a través de dinero, ropa, comida o alojamiento.
- Red de apoyo cognitivo, que ofrece consejos, información e intercambio de experiencias entre las personas que la integran.
- Red de apoyo instrumental, que ayuda a conseguir transporte, ayuda con las compras, con las labores del hogar y otras actividades similares.
- Red de apoyo emocional, que se encarga de hacer visitas, invitaciones, llamadas o cuidar la salud mental de la persona que lo necesita. (Acción contra el hambre, 2021)

### **5.2.4 Vínculos afectivos**

El ser humano ha tenido la necesidad de vincularse con otras personas para generar redes de apoyo social principalmente con su entorno primario que debería ser la familia garantizando una satisfacción de sus necesidades vitales sin dejar de lado la comunicación y afecto.

“El vínculo afectivo es fundamental para la sobrevivencia y está integrado por los lazos afectivos que se crean con la red familiar, las personas cercanas y la red de apoyo en general.

Este lazo emocional facilita el desarrollo y establecimiento de la identidad, brinda un sentido de seguridad, e igualmente incide en la manera de relacionarse y de sortear situaciones difíciles.”

(Bowlby, 1986)

En ese sentido se puede entender que la vinculación afectiva humaniza y es esencial para el desarrollo emocional de las personas.

Bowlby también hace notar que una dosis extrema de vinculación afectiva generaría dependencia emocional, por otra parte, al ser esta escasa conllevaría a una incapacidad para establecer relaciones afectivas.

### **5.3 La Familia**

La palabra familia hace referencia al conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y fines con un tronco genético común. Analógicamente, se dice que constituye una familia un conjunto de individuos que tienen entre sí relaciones de origen o semejanza. (Ander-Egg, 2009)

Cuando la familia interviene frente a los eventos que afectan la salud; esta, al estar en contacto permanente con el paciente, participa de manera activa y de manera valiosa para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos de vida. La familia es parte importante durante el tratamiento, ya que muchas veces los pacientes se ven inmersos en un fuerte prejuicio o estigmatización social, donde la familia trata de ocultarlos, lo cual evidencia que su participación es primordial para llevar con éxito el Tratamiento.

El apoyo de la familia es el eje fundamental para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo contra la Tuberculosis hasta su total restablecimiento, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y realizando los controles médicos respectivos.

Así también, el apoyo afectivo es esencial ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima. La Tuberculosis se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas. El estigma social causa un gran impacto en el paciente; es por ello, que se siente rechazado y excluido de la sociedad, deteriorando su autoestima (Revista Científica , 2019)

La familia cambia y continuará cambiando, pero también persistirá, ya que es la unidad humana más adecuada en las actuales sociedades. Responde básicamente a dos funciones:

- La protección psicosocial de sus miembros: engendra nuevas personas y responde por el desarrollo integral de todos los miembros.
- La inserción del individuo en la cultura y su transmisión, lo que se conoce como la socialización.

La familia como institución social ha subsistido a lo largo de la historia, con variedad de formas acordes con las condiciones socio-culturales y económicas, pero siempre ha sido una organización vital en el desarrollo social (Quintero A. M., 1997)

El conocimiento integral y coherente de la familia considera tanto sus aspectos generales como particulares, respecto a sus tres perspectivas básicas:

- Estructural. Hace referencia a las formas de unión de la pareja, tamaño, personas incluidas, parentesco, evolución histórica, etc.
- Interaccional o funcional. Relativo a las formas de relacionarse el hombre y la mujer, comunicación, distribución de roles, afecto, cohesión, adaptabilidad.
- Evolutiva. Ciclo vital o modelo evolutivo; propuesta moderna desde el enfoque sistémico. (Quintero A. M., 1997)

### 5.3.1 Tipologías tradicionales

#### a) Familia nuclear

Conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad viven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. Es dinámica en su composición, evolucionando con los vaivenes de su ciclo vital y con los cambios socio-culturales que la determinan.

Su estructura y funcionamiento la hacen más propia de las zonas urbanas; planteándose también como la familia nuclear occidental o la pertinente a la sociedad industrial. En términos antropológicos es denominada familia conyugal o restringida.

#### b) Familia extensa o conjunta

Está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.

Prevalece en las zonas rurales, caracterizada por el sentido de la explotación y tenencia de tierras; mientras que se ha intensificado en la familia urbana, en razón de las rupturas conyugales que determinan el regreso al hogar, por factores de tipo económico o de atención de los hijos-nietos, pero con gran sentido de solidaridad que las agrupa y da permanencia, sobre todo en las llamadas zonas marginadas de las grandes urbes.

En la perspectiva sistémica, también se la denomina familia tri generacional, por cuanto son mínimo tres generaciones que cohabitan e interaccionan permanentemente.

**c) Familia ampliada**

Derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos convivientes afines, tales como vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva, están ubicadas en el campo y barrios periféricos de las ciudades, caracterizándose por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo (Quintero A. M., 1997)

**5.3.2 Familias de nuevo tipo****a) Familia simultanea**

Anteriormente denominada superpuesta o reconstituida; está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en la familia nuclear o monoparental.

Otras denominaciones son la de familia padrastral o madrastral, dependiendo de si es el hombre o la mujer quien entra a cumplir funciones parentales con los hijos de la nueva pareja.

El modelo sistémico respalda esta nueva forma implicando la co-existencia en más de un grupo, se está ante la presencia de varios procesos familiares simultáneos, siendo algo obvio en los hijos quienes deben alternarse entre tres o cuatro familias (materna, paterna, actual y el padre o madre con quien no cohabita).

**b) Familias con un solo progenitor o monoparentales o uniparentales**

Casos donde se da una separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.

Esta modalidad va creciendo en progenitores solteros, siendo que tiempo atrás era asumido por las mujeres y en la actualidad por los hombres. En dicho caso no necesariamente debe existir un vínculo erótico-afectivo ya que los hijos llegan sin necesariamente cohabitar en pareja aumentando de este modo las adopciones por parte de personas solteras, de ambos sexos, avalado por las reformas jurídicas

**c) Familias homosexuales**

Supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida. (Quintero A. M., 1997)

**5.3.3 Otros modos de convivencia****a) Díadas conyugales o pareja**

Dos personas que por opción o imposibilidad no cumplen procesos procreativos y deciden convivir sin hijos.

Una variación es la pareja homosexual, como dos personas del mismo sexo que deciden vivir juntas y asumir un compromiso de convivencia, pero sin descendencia.

**b) Estructura unipersonal o ciclo individual u hogar unipersonal**

Corresponde a personas solas que no comparten la vivienda. Surge por opción o necesidad, independientemente de su situación afectiva. Es frecuente en las personas solteras, viudas y ancianas, prevaleciendo en los estratos altos de la sociedad.

**c) Hogar o unidad domestica**

Donde las personas están unidas voluntariamente para aumentar el número de perceptores económicos. No existe claridad en el tipo de relaciones que media entre sus miembros. Pueden o no incluir vínculos sentimentales, lo imprescindible es la relación económica de sus componentes entre los que se encuentran: cuarteles, conventos, campamentos, asilos, hospitales, orfanatos, cosecheros, etc. (Quintero A. M., 1997)

**5.3.4 La familia de origen**

Constituida por la familia nuclear (padres biológicos o sustitutos y hermanos) del ego, miembro índice o personas que demanda atención profesional, pese a los procesos de composición, la familia de origen será siempre la misma.

Es importante diferenciarla de los otros grupos que se constituyen en la edad adulta, ya que la mayoría de las personas funcionan, como mínimo, en dos sistemas familiares paralelos: el nuclear actual (pareja y/o hijos) y la familia de origen (donde inicio su existencia).

Las familias que se ven afectadas por cuadros de enfermedad como ser mental, alcoholismo, cáncer, el más reciente problema del VIH/SIDA, y tuberculosis al tema de investigación que se hace énfasis en el presente trabajo, sufren también una fuerte desestructuración que requiere muchas veces de la ayuda de profesionales especializados. 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 (Quintero A. M., 1997)

### **5.3.5 Convivir con una enfermedad poco frecuente en el ámbito familiar**

Las enfermedades poco frecuentes, son a menudo muy complejas y en su mayor parte, crónicas y degenerativas. Convivir con una enfermedad de este tipo tiene ciertas características que hace que se diferencie del proceso de padecer cualquier otra enfermedad y supone una amenaza contra las metas y planes de vida que la persona tenía hasta el momento. Esta situación repercute no solo a la persona con una enfermedad poco frecuente sino a su entorno familiar y social.

Existen diversos factores a tener en cuenta que influyen en el proceso de aceptación de la enfermedad; el nivel de gravedad de esta, el miembro de la familia enfermo, la situación socioeconómica familiar, la capacidad y relación afectiva entre la familia, los recursos externos de apoyo, la experiencia previa familiar ante la enfermedad, el soporte social y las estrategias de afrontamiento de la enfermedad, no se debe olvidar que cada persona y cada familia es única, así como la especificidad de la enfermedad a la que se enfrenta (FEDER, 2010).

### **5.3.6 La Familia como Soporte**

No existen dos personas iguales, ni dos familias iguales. Tampoco existe un único tipo de relación de ayuda en cuidados de larga duración. Pero en cualquier familia donde se establece, esta suele ser íntima, intensa y duradera. En esta relación de ayuda median múltiples dimensiones que al conectarse unas con otras ofrecen una amplia variedad de situaciones. Desde la más deseable, que es el bienestar recíproco entre la persona que presta cuidados y la que los recibe, hasta importantes grados de estrés, malestar mutuo e incluso violencia, pasando por



historias de cuidado en las que se mezclan jornadas de satisfacción con momentos de agotamiento y trato inadecuado. Todas ellas son comunes, pues cuando nos enfrentamos a situaciones que requieren cuidados intensos, esta circunstancia repercute y altera la vida de todos los miembros de la familia (FEDER, 2010)

## **5.4 Trabajo social**

Es la rama de las Ciencias Sociales, su objeto es estudiar, abordar el problema social, expresado en manifestaciones de las contradicciones que presenta una situación, expresado en una necesidad social.

El Trabajo Social tiene la particularidad de establecer el vínculo entre la investigación y la interacción como fundamento de la intervención social profesional.

En Bolivia la profesionalización del Trabajo Social se sitúa en una coyuntura caracterizada por el surgimiento del movimiento obrero campesino boliviano, ligado a las conquistas sociales, al desarrollo institucional corporativo, y al propio Estado nacional. De ahí que la profesionalización estuvo ligada a una demanda estatal, al principio ligada a la salud. (UMSA, 2018).

### **5.4.1 Funciones del trabajo social**

- i. Asistencia social.** - La asistencia social, siendo la función original, constitutiva del TS ha sido entendida como la ayuda a las personas, grupos y comunidades necesitadas, desde la perspectiva asistencialista, concepción que ha derivado en la prestación de servicios sociales específicos. La prestación de servicios sociales, es parte de un proceso mayor que engloba y abarca la asistencia social institucionalizada y de carácter profesional. Se ubica como uno de los vehículos institucionalizados que posibilita el uso de los recursos sociales, no solo para paliar los problemas emergentes

con carácter de urgencia, sino que incluye la dimensión de la asistencia social como un derecho que restituye la dignidad social como un factor fundamental para apoyar los procesos de ruptura o reencuentro personal o social que permita la construcción de las identidades individuales.

- ii. Investigación social.** - La investigación en Trabajo Social es esencialmente una investigación aplicada. Es una función asumida en tanto proceso que permite el acceso y producción de conocimientos relativos al objeto disciplinario. La búsqueda, acceso y producción de conocimiento a través de la investigación social, encuentra su sentido disciplinario con los fines de conformar el recurso cognoscitivo y cognitivo para sustentar la intervención social profesional. Es decir, la investigación social en Trabajo Social no busca exclusivamente conocimientos parciales, empíricos y de orden práctico para dar pasó a acciones concretas profesionales. Es decir, definitivamente más que aquello. La investigación es la función que permite el conocer, pero el conocer posible de lo diverso, y el conocer posible de lo trascendente por ello puede tener fines teóricos, metodológicos, políticos y prácticos. En todos estos campos el conocimiento se asume como proceso en construcción, para lograr la función básica de la investigación social y del conocimiento que es la explicación científica del problema social. Por tanto, es parte primaria y fundamento de todo el que hacer del Trabajo Social.
- iii. Gestión social.** - La gestión social es comprendida, bajo la concepción predominante de la administración como una función que involucra todo el proceso administrativo: planificación, organización, dirección y control. Los ámbitos de incidencia tienen que ver con: 1) la 35 administración de los servicios sociales 2) la gestión de las políticas

sociales 3) la gestión social de los procesos específicos por parte de organizaciones comunidades y/o municipios. Es importante relevar que la gestión social, si bien, se alimenta de la ciencia administrativa recupera o intenta por lo menos tres dimensiones.

- La dirección de los procesos
- El control de los medios
- La centralidad de lo social

**iv. Promoción social.** - La promoción social es el proceso mediante el cual se intenta movilizar y tensionar las fuerzas sociales existentes en función de intereses y fines sociales específicos de beneficio para un conjunto social determinando a fin de lograr su participación en procesos sociales concretos. Contribuye directamente a crear conciencia pública y capacidad de reconocimiento legitimado del problema en tanto público para que los diferentes actores de la sociedad lo reconozcan como tal y asuman responsabilidad frente al mismo.

**v. Organización social.** - Constituye el conjunto de procedimientos que permite nuclear y potenciar las acciones colectivas en función de intereses y fines sociales colectivos. Contempla distintas modalidades de fortalecimiento organizacional de núcleos de base, que se orienta a una óptima construcción de las relaciones grupales, comunales y/o institucionales que busca optimizar sus capacidades, no solo de presencia si no de acción social y colectiva. La organización social apoya en la estructuración y consolidación de un cuerpo social sistematizado que garantice una participación social organizada en función de la consecución de los fines sociales compartidos.

**vi. Educación social.** - Es el proceso de enseñar y aprender en el que participan personas grupos, familias, comunidades, organizaciones y otros, bajo modalidades activo participativos que partiendo de sus propias necesidades, expectativas, experiencias y realidades promueven procesos educativos que tienen incidencia directa en la conciencia y en el comportamiento de las personas con relación a asuntos y fines de interés social y fines colectivos. Es una función que implica procesos múltiples que se refieren al acceso, socialización y apropiación del conocimiento desarrollado en determinados ámbitos, por parte de los sujetos sociales. Supone procesos y funciones diversas entre las que se pueden destacar:

- La información con fines de sensibilización.
- El análisis del conocimiento de la realidad con fines problematización.
- La transferencia de conocimiento.
- El desarrollo de capacidades cognitivas y técnicas.
- Los procesos de apropiación y recreación del conocimiento.
- El manejo del conocimiento transformador.
- La integración del saber y el poder.
- El potenciamiento de la capacidad de sujetos sociales. (UMSA, 2018)

#### **5.4.2 Trabajo social en el campo de la salud**

Uno de los campos de mayor demanda que ocupa el Trabajador Social es el sector de salud, donde su labor es intervenir con individuos familias y comunidades. En el campo de la salud, el trabajo social es definido como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud–enfermedad. Es así que el conocimiento de realidad de cada paciente es fundamental por lo que este proceso lleva

implícito estudiar al usuario e identificar las redes de relaciones (familia, institución, situación de marginación o exclusión). (Eumed.net, 2017)

### **5.4.3 Intervención del trabajo social en redes**

La disciplina del Trabajo Social cuenta con una visión macro sistémica de la realidad y es capaz de comprender al ser humano como ser social. Las y los profesionales de este campo del saber son los encargados de identificar los recursos comunitarios e institucionales presentes en cada caso, crear vías de contacto y facilitar conexiones entre los miembros de la red, estimulando a la vez grados de independencia entre estos. (Chadi, 2000)

La intervención del Trabajo Social va desde lo micro a lo macro y viceversa, acompañada de una mirada que valora los recursos más que el déficit presente en la red para ello son fundamentales tres elementos para la acción profesional: dar prioridad a las relaciones respecto de las personas, ampliar el campo de observación y ordenar y activar puentes de comunicación. Se debe mantener una visión macro de las situaciones en las que se incluyen variables históricas, culturales, socioeconómicas y políticas que afectan de una u otra forma la cotidianidad de los integrantes de la micro red, así como a permitir que las personas y familias participen de la resolución de sus problemáticas empleando los recursos que les son propios.

El proceso de trabajo en red consta de tres etapas: diagnóstico social de red, evaluación de los medios e intervención. En la primera etapa el profesional debe observar los vínculos existentes, obteniendo información acerca de cuáles es necesario reforzar, cuales son significativos y cuales se deben crear. En la segunda etapa es imprescindible identificar cuáles son los recursos útiles que permiten estrategias de articulación y funcionamiento acordes con los objetivos de la red.

La tercera etapa respecto a la intervención, se encuentra dividida en fases de intervención en la red primaria, la red secundaria y la red institucional. En las dos primeras fases las y los trabajadores sociales son instados a mejorar los procesos de comunicación y participación en estos grupos, y a generar separación en las relaciones aglutinadas y proximidad en aquellas que se encuentren dispersas, teniendo en cuenta que los sistemas primarios y secundarios no solo son portadores de las dificultades, son esencialmente portadores de las soluciones, por tanto, responsables y gestores de sus cambios.

La intervención en la red institucional está orientada a trabajar en las problemáticas que presenta la institución, las cuales, no son consideradas debido a que la atención de los profesionales se concentra en las situaciones presentadas por los usuarios, la intervención incluye entonces crear espacios que potencien el trabajo transdisciplinario y evaluar la participación de la institución en las soluciones y progresos alcanzados por los usuarios, teniendo especial cuidado con la injerencia excesiva de la institución en el tejido relacional natural, el cual debe ser orientado y gradualmente dejado, una vez se perciba como ordenado y eficiente por sí mismo.

Las y los trabajadores sociales son los encargados de coordinar el trabajo en red, puesto que son los artesanos que facilitan el fortalecimiento del tejido relacional mediante el enlace de las potencialidades existentes entre los miembros de la red, generando espacios de acuerdo entre las diferentes profesiones y escenarios de aprendizaje para los individuos y familias con los que trabajan. (Chadi, 2000)

## 6. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

En este punto se representan gráficamente los resultados obtenidos del estudio realizado a pacientes registrados en el libro del Programa Nacional de Control de Tuberculosis durante la gestión 2022 en el Centro de Salud San José Natividad de la ciudad de La Paz.

### 6.1 Perfil sociodemográfico de la población entrevistada

En este punto se muestran las características socioeconómicas que influyen en la continuación del tratamiento, además de las redes de apoyo enlazado al tipo de familia con las que cuenta el paciente para continuar con el mismo, los testimonios que se tiene sobre la enfermedad, además de presentar el proceso de intervención que desarrolla el Trabajo Social para lograr que los pacientes diagnosticados no abandonen el tratamiento.

Haremos referencia a 5 pacientes entrevistados, registrados en el Libro del Programa Nacional de la Tuberculosis durante la gestión 2022 en el Centro de Salud San José Natividad Red 3 Norte Central de la ciudad de La Paz.

#### 6.1.1 Sexo de la población entrevistada

**TABLA N°1.**

*Sexo de entrevistados*

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hombre	4	80
Mujer	1	20
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Fuente:** *Elaboración propia, población entrevistada 2022*

Existe una mayor proporción de varones que se encuentran cursando tratamiento antituberculoso, siendo que el tipo de trabajo al que están expuestos influye en el desgaste corporal afectando en mayor medida al sexo masculino y en menor proporción al sexo femenino, evidenciándose esto así mismo en nuestro marco teórico donde el (Manual de normas técnica en

tuberculosis, 2017).indica “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.

### 6.1.2 Edad de la población entrevistada

**TABLA N°2.**

*Edad de Entrevistados*

<b>RANGO DE EDAD</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
20 -30	1	20
31 - 40	1	20
41 - 50	0	0
51 – 60	2	40
61 – 70	0	0
71 – 80 o mas	1	20
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Fuente:** *Elaboración propia. Población entrevistada 2022*

La población masculina y femenina diagnosticada con tuberculosis se concentra en la denominada población económicamente activa, es decir que ésta enmarcada en relación a que esta población desarrolla trabajo formal o informal para generar ingreso económico para su familia.



### 6.1.3 Ocupación de la población entrevistada

**TABLA N°3.**

Ocupación de entrevistados

<b>Ocupación Productiva</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Mecánico	1	20
Albañil	1	20
Comerciante	1	20
desempleado	2	40
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Fuente:** *Elaboración propia, población entrevistada 2022*

Se identifica que 3 de los pacientes entrevistados realizan trabajos informales, no tienen un salario fijo y viven al día, por lo cual están expuestos a desarrollar más de las 8 horas de trabajo desarrollando varias horas extras el cual genera debilitamiento corporal; los dos pacientes registrados como desempleados no desarrollan una actividad de trabajo formal o informal, sin embargo, uno de ellos al ser persona adulta mayor se mantiene con los ingresos que recibe de la renta dignidad y la otra persona temporalmente no se encuentra trabajando por verse afectado en su salud por las características de la tuberculosis siendo que la enfermedad produce factores secundarios en su organismo como el debilitamiento corporal y vómitos constantes.

#### 6.1.4 Nivel de instrucción de la población entrevistada

**TABLA N°4.**

*Nivel de instrucción de entrevistados*

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>%</b>
Primaria	2	1	60
Secundaria	1	0	20
Técnico	1	0	20
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

**Fuente:** *Elaboración propia, población entrevistada 2022*

La población entrevistada cuenta con un nivel de instrucción mayormente primario siendo que no accedió a un grado de escolaridad secundario y/o superior por diversos factores familiares personales. La falta de un nivel de instrucción podría estar generando que las personas no le den importancia al diagnóstico, no logren comprender la magnitud de la enfermedad y sus consecuencias letales si en el caso no cumplieran el tratamiento médico. Para tal efecto, es aquí donde las redes sociales juegan un papel importante para que el paciente en tratamiento pueda acceder a la información apropiada acerca de la enfermedad y el control estricto al tratamiento, además del apoyo que requiera para la conclusión satisfactoria del mismo.

### 6.1.5 Ingresos económicos diarios de la población entrevistada

**TABLA N°5.**

Ingreso económico diarios de entrevistados

Ingresos en Bs	f	%
0 - 50	2	80
51- o mas	1	20
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

**Fuente:** *Elaboración propia, población entrevistada 2022*

En la tabla se puede observar que, de los 5 pacientes entrevistados, solo 3 al momento de la entrevista cuentan con ingresos económicos diarios generados de la actividad laboral informal a la que se dedican, generando un monto menor a los 50 Bs. Por día, lo cual no abastecería para el tema de cubrir las necesidades básicas como la alimentación, vivienda, y salud de manera primordial. Los 2 pacientes restantes no se encuentran contemplados en dicha tabla, debido a que no desarrollan ninguna actividad laboral en específico, ya sea formal o informal, a la vez se ven afectados por la enfermedad y en el momento se encuentran en inactividad laboral subsistiendo solo con la renta o alguna ayuda económica familiar.

“Yo soy mecánico nomás, no gano mucho, lo que gano es al día, con la enfermedad tuve que dejar de trabajar por un tiempo algunos medicamentos no cubre el SUS y muchas veces debemos comprar los medicamentos y si no trabajo de donde saco, un tiempo tuve que dejar de trabajar por el debilitamiento que me causaba el tratamiento, pero si no trabajo como llevo el pan a mi casa yo vivo con mi mama y mis dos hermanos menores prácticamente yo soy el que mantiene a mi familia”. **(Israel de 23 años).**

Se puede evidenciar que los entrevistados y sus familias al encontrarse en una situación desfavorable, generando bajos ingresos económicos de forma de forma diaria, limitan su acceso

a la salud, interrumpiendo el tratamiento ambulatorio, ya que al no generar ingresos diarios o en algún caso de desempleo que solo cuenta con su renta dignidad, no le permite al paciente asistir con regularidad a su control al centro de salud en la fecha indicada, lo que se muestra en testimonios durante las entrevistas realizadas donde reflejan su realidad.

“No vivo ya aquí en La Paz, con mi enfermedad me tuve que ir con mi señora a la casa de una de mis hijas en Caranavi ya solo vivimos de nuestro bono dignidad no realizo ninguna actividad me dijeron que debo continuar mi tratamiento en Caranavi pero en el lugar no me quieren dar los medicamentos y no me alcanza a mí, ni a la familia para comprar, por eso mi hija viene cuando me toca a recoger mis medicamentos”. (**Ignacio de 82 años**).

“Yo gano diario nomas a veces 50, 60 o 70 bs así nomás gano, con eso mantengo a mi familia, albañil soy, entonces el trabajo es pesado ahora a veces hay trabajo a veces no hay y con la enfermedad muchas veces no puedo ir a trabajar porque cuando tomo los medicamentos me causa malestar, debilitamiento y como en mi trabajo utilizo la fuerza y cuando voy ya me votan nomas y me pagan a veces la mitad nomas o nada, mi señora comerciante es vende igual al día y si no trabajamos no comemos menos nos alcanza pues para medicamentos, en el centro dan algunos medicamentos nomas y otros tengo que comprarlos yo”. (**Hernán de 59**).

Se muestra un grupo poblacional de escasos recursos económicos, considerando que los ingresos de esta población son diarios no permitiría cubrir las necesidades mínimas de subsistencia, por lo que deben priorizar los gastos de alimentación y servicios, limitando otros como ser medicamentos en caso de drogo resistencia. Sin embargo, se puede observar de acuerdo a los testimonios realizados, que la familia como red de apoyo brinda al paciente en tratamiento escaso apoyo, ya sea este material o emocional, teniendo como referencia teórica que la familia

al identificarse como una red de apoyo primaria debería ser el medio por el cual el individuo recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información, lo cual sin duda influye de manera negativa en el paciente a la hora de atravesar el tratamiento.

### 6.1.6 Tenencia de vivienda de la población entrevistada

**TABLA N°6.**

*Tenencia de vivienda*

<b>Vivienda</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Propia	1	20
Alquiler	1	20
Anticrético	1	20
Cedida	2	40
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Fuente:** *Elaboración propia, población entrevistada*

Se puede evidenciar que la mayor parte de los pacientes entrevistados habitan viviendas cedidas en situación precaria, siendo que no cuentan con los servicios básicos necesarios como lo testifican algunos de los entrevistados.

“Mi hijo mayor que vive en Santa Cruz nos ha cedido su casita aquí en Villa Fátima ahí vivo con mi esposa y mi hijo menor, el lugar es un terrenito con 3 habitaciones contiguas construidas cuenta con agua, luz, alcantarillado, al lugar no ingresa el transporte público, por lo que debemos caminar una pequeña distancia de la parada de minibús que se encuentra por el lugar. **(Sebastián de 56 años)**.”

“En Caranavi estoy viviendo por ahora por mi enfermedad junto a mi señora en el alquiler de nuestra hija menor junto a su familia como ya somos de edad solo vivimos de nuestra rentita dignidad con eso contribuimos a mi hija ella también nos ayuda, pero tampoco gana mucho porque ella es comerciante y tiene sus hijitos vivimos en la colonia rio espíritu las habitaciones son de adobe y como somos varios nos acomodamos en el pequeño espacio alquilado. **(Ignacio de 82 años).**

“Vivo junto a mis 3 hijitos en un alquiler, son dos pequeñas piezas por Kochapampa, de lo que me vendo productos de limpieza nomas saco para mi alquiler y los alimentos diarios de mí y mis hijitos, yo soy la única que lleva el dinero a casa; porque el papa de mis hijitos murió hace un par de años en un accidente y ningún familiar me apoya porque también tienen familia”. **(Sonia de 39 años).**

## **6.2 Testimonios de la población entrevistada sobre la enfermedad**

Los pacientes que se encuentran en tratamiento, registrados en el libro del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en la gestión 2022 del Centro de salud San José de Natividad expresaron su testimonio respecto a la enfermedad, lo que permitirá determinar la información con la que cuentan respecto al mal que atraviesan para ello veamos alguno de los relatos durante la entrevista:

### **6.2.1 Conocimiento que posee la población entrevistada sobre la tuberculosis**

“Sabía que la tuberculosis es una enfermedad, que atacaba a los que trabajan en las minas y yo cuando era joven trabaja en la mina quizá eso me está afectando ahora”.  
**(Sebastián de 56 años).**

“Es una enfermedad de los pulmones, disculpe no tengo mucha información”.

**(Hernán de 59 años).**

“No sabía que es la tuberculosis, porque como le digo creí que era un resfriado y cuando me daba calentura solo me hacía pasar con mates de hierbas y se me pasaba; pero luego retornaban los síntomas, y ya no me hacían nada los mates o automedicación así que de ese modo asistí al centro de salud y ahí me enteré”. **(Sonia de 39 años).**

### **6.3 Identificación de las redes de apoyo y tipo de familia del paciente entrevistado**

Esta fue una de las preguntas durante la entrevista que nos permitió tener en cuenta la red de apoyo y el tipo de familia con el que cuenta el paciente para enfrentar la enfermedad siendo que la mayor parte señaló como el apoyo de referencia más cercana a algún miembro de la familia, siendo que en su totalidad las mismas provienen de familias monoparentales o extensas que brindan tanto apoyo emocional como económico para el paciente que atraviesa la enfermedad como expresan algunos de los entrevistados a continuación:

“Mi hijo mayor de 33 años es quien me ha brindado algo de ayuda económica ya que por el debilitamiento corporal durante el tratamiento no pude trabajar algunos días, yo vivo con mis 4 hijos y mi señora quienes a veces me apoyan levantándome el ánimo para continuar con el tratamiento”. **(Hernán de 59 años).**

“Mi señora y mis hijos me apoyan muy rara vez emocional y económicamente, como vivimos con una de mis hijas mayores y su familia, también tiene sus obligaciones alguna vez mi hijo menor también nos envía dinerito para ayudarnos en los gastos, no siempre están disponibles ya que tienen también sus actividades”. **(Ignacio de 82 años)**.

Vivo sola con mis 3 hijos yo sola estoy atravesando esta enfermedad creí que me estaba resfriando tuve que asistir al Centro de Salud dejando a cargo a mi hijita mayor de 15 años a sus hermanos menores yo soy comerciante y lo que se gana es para el día si no vendo no tenemos para comer no quiero molestar a mis familiares además que tampoco cuentan con recursos, hay veces que no puedo ir en la fecha que me citan en el centro porque como le digo vivo del día y no tengo con quien dejar a mis hijitos”. **(Sonia de 39 años)**.

En base a los testimonios analizados, se puede concluir que el apoyo de la familia como parte de una red de apoyo social primaria 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.

En los testimonios presentados podemos evidenciar que, si bien la población entrevistada encuentra el apoyo emocional y económico en su red de apoyo primario, este no es suficiente, existen otras en el que esta es escasa o prácticamente nula lo que influencia de manera negativa en el control a la hora de tomar el tratamiento. Así también se pudo identificar que la población



entrevistada proviene de familias nucleares, extensas o monoparentales con una dinámica familiar que varía manifestándose de diferente manera en cada una, la cual influye en la estructura y las relaciones entre los miembros de la familia.

#### **6.4 Identificación de limitaciones que enfrentan los pacientes en su tratamiento**

Sin tratamiento, la tuberculosis puede ser letal, el abandono al mismo se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis por lo que los pacientes señalan algunas de las limitaciones por las que enfrentan a la hora de someterse a tratamiento:

- Cuando el paciente es diagnosticado con tuberculosis su vida cotidiana se desestructura, por lo que, debe reposar dejando incluso en muchos casos el trabajo por el debilitamiento corporal que los fármacos causan necesitando el apoyo familiar.
- Diagnósticos tardíos de tuberculosis.
- En casos de abandono o fracaso de tratamiento, el paciente requerirá el uso de mayor cantidad de fármacos, generando aumento del tiempo de tratamiento y el uso de medicamentos de segunda línea que no son cubiertos por el Programa de TB.
- Por el tiempo que conlleva el tratamiento, los pacientes deben acudir diariamente al Centro de Salud para recibir su medicación, esto muchas veces no es posible por el trabajo informal que realizan los pacientes, siendo que sus ingresos son al día.

#### **6.5 Identificación de problemas que enfrentan los pacientes de tuberculosis**

En este punto se pretende determinar entre todos los problemas identificados, cual es el de mayor prioridad. Para ello se realiza la siguiente jerarquización:

**CUADRO N°1.***Matriz de Priorización de Problemas***Criterios de puntuación: 1 a 5, donde 1 es lo más bajo y 5 lo más alto.**

<b>PROBLEMAS IDENTIFICADOS</b>	<b>urgente hasta 5</b>	<b>importante hasta 5</b>	<b>Total</b>	<b>orden</b>
Debilitada red de apoyo durante el tratamiento antituberculoso lo que genera deserción en el mismo	5	5	10	1°
Limitada información sobre la tuberculosis	4	3	7	2°
Descuido de la alimentación y estilos de vida poco saludables	4	2	6	3°
Reducida afluencia a centros de salud para la atención médica	3	3	6	3°
Desconocimiento de la atención gratuita SUS	1	5	6	3°
Mayor riesgo de contagios en ausencia de vacunas	4	2	6	3°

**Fuente:** *Elaboración Propia, 2022*

La población entrevistada identifica como principal problema, que los pacientes con tuberculosis acuden solos a la primera consulta, ya que no cuentan con su red de apoyo primario que es necesaria para que el paciente diagnosticado concluya de manera satisfactoria el tratamiento. Tomando en cuenta que los vínculos afectivos son fundamentales para la sobrevivencia del ser humano, lazos afectivos que se crean con la red familiar para sobrellevar cualquier situación en crisis.

Por otro lado, también identifican como otro de los problemas la limitada información con la que cuentan sobre la enfermedad ya sea por el nivel de escolaridad o porque no se le toma la importancia que la enfermedad requiere.

El descuido de la alimentación y los estilos de vida saludable indican que también es un problema por el que atraviesan siendo que la actividad laboral a la que se dedican ocasiona un desorden alimenticio elevado, además de primar el sedentarismo en ellos.

La poca afluencia a los centros de salud, muchas veces se debe a que prefieren recurrir a la medicina tradicional (mates o remedios caseros) y en último caso recurren a la automedicación generando retraso en el diagnóstico provocando resistencia a los medicamentos.

La mayor parte de la población entrevistada desconoce la cobertura de atención en salud y los requisitos para poder adscribirse al SUS tomando como opción consultas particulares efectuando gastos elevados.

Desconocimiento del esquema de vacunación que recibieron en la niñez, haciendo énfasis en conocer si recibió la vacuna BCG la cual previene la tuberculosis.

#### **6.6 Especificando las acciones que desarrolla el área de Trabajo Social en caso de seguimiento a pacientes en tratamiento antituberculoso.**

Para abordar el problema de redes de apoyo primario en el paciente con tuberculosis en un primer momento se realiza una coordinación intrainstitucional.

Dentro de los temas que se tratan en los diferentes momentos de evaluación y planificación de acciones referidas a la atención, se consideraron algunas estrategias para fortalecer las redes de apoyo con las que cuenta el paciente a la hora de tomar el tratamiento para que el mismo continúe de manera efectiva y en su totalidad. En esta coordinación participaron médicos, enfermeras, apoyo del área de Trabajo Social, nutrición, y fisioterapia, donde se expuso el debilitamiento de la red de apoyo social con la que cuenta el paciente durante el proceso del tratamiento antituberculoso lo que sería una de las causas para que el paciente abandone el tratamiento.

Entre las estrategias que se determinaron están:

- i. Acciones para identificar las características socioeconómicas de los pacientes registrados en el libro de sintomáticos respiratorios gestión 2022.
- ii. Coordinar espacios de reflexión con las familias y los pacientes.

### 6.7 Procedimientos de Trabajo Social Individualizado y Familiar

Los pacientes que acuden al Centro de Salud son derivados ya sea del Instituto Nacional del Tórax o algún hospital privado para que el paciente realice el tratamiento correspondiente de acuerdo al grado en el que se encuentre la situación del paciente con medicina general. Por otro lado, el paciente acude al centro de salud de primer nivel pensando que la enfermedad con la que se encuentra es un simple resfriado, en ambos casos algunos pacientes acuden acompañados o prácticamente solos. En el centro de Salud San José de Natividad la derivación al área social la realiza el médico tratante, enfermería, áreas de apoyo en nutrición y fisioterapia, donde se aplica el siguiente procedimiento:

#### CUADRO N°2.

*Fases de la metodología desarrollada integrada de la Intervención Individual y Familiar*

<b>• Recepción del caso</b>
<p>Esta etapa consiste en el primer contacto con el paciente buscando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación de confianza y acogida del usuario</li> <li>- Evaluación de pertinencia de la demanda a la institución la cual tiene dos acciones a seguir:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si corresponde:</b> Realizar la admisión correspondiente del caso para evaluar la demanda.</li> <li>• <b>Si no corresponde:</b> hacer transferencia a través de una referencia social.</li> </ul> </li> </ul> <p>Al respecto, existen distintas formas o vías por las que el usuario llega a oficinas de Trabajo Social para ser atendido, entre ellas:</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Por voluntad propia.</b> En este caso pueda que el paciente conozca que se lo pueda colaborar con sus problemas o bien puede no conocer la función de la profesión.</li> <li>• <b>Voluntario e involuntario.</b> Aquel que llega a la oficina sin consentimiento, pero sabe para que lo enviaron.</li> <li>• <b>Involuntario.</b> Desconoce, no sabe para que lo enviaron a la oficina de Trabajo Social.</li> <li>• <b>Remisión.</b> Aquel paciente que es transferido por dos vías: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>De manera informal:</b> cuando es enviado por algún conocido, amigo etc.</li> <li>- <b>De manera formal:</b> cuando es remitido ya sea por medicina general, enfermería, o especialidades como ser fisioterapia o nutrición.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recolección de information</b></li> </ul> <p>Fase en la que se recogen datos para arribar a un diagnóstico, consiste en una orientación profunda.</p> <p>Según Richmond, todo problema tiene datos objetivos y subjetivos que denomina hechos o evidencias, los cuales pueden ser reales, testimoniales o circunstanciales (varían de acuerdo a tiempo, momento, lugar etc.); por otro lado, los datos subjetivos son percepciones, ideas, interpretaciones.</p> <p>La etapa de la investigación profunda consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tomar datos del paciente:</b> percepciones, madurez emocional, sexo, edad, grado de instrucción, etc.</li> <li>- <b>Datos de referencia:</b> ¿Cómo llego al Centro de Salud?</li> <li>- <b>Datos familiares:</b> tipo de familia, dinámica familiar, etc.</li> <li>- <b>Datos de la calidad de vida:</b> ingresos, tipo de vivienda, servicios básicos, etc.</li> <li>- <b>Datos del problema:</b> Genesis del problema.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnóstico de la situación problema</b></li> </ul> <p>Es la interpretación de la situación real, etapa en la que se va de lo conocido a lo</p>

desconocido incluyendo los siguientes pasos:

- Identificación del problema
- Descripción del problema
- Explicación
- Identificación de recursos

**• Elaboración de una propuesta de interpretación**

Con base en el diagnóstico, el plan de trabajo consiste en la etapa de intervención propiamente dicha, es decir es el momento de alcanzar el cambio, la modificación de la situación dada. Implica alcanzar objetivos que tienen las siguientes características:

- Son a corto y mediano plazo.
- Hace hincapié en causas individuales y particulares
- Responder a los principios del Trabajo Social individual y familiar
- Mediante un cronograma de actividades

**• Ejecución**

Consiste en llevar adelante lo planificado, ir registrando y evaluar en función a resultados. Las actividades a realizar en esta etapa del proceso de intervención son las siguientes:

- Seguimiento de la atención.
- Registro del avance de la atención, utilizando instrumentos como la ficha social, ficha de seguimiento.
- Monitoreo. Siendo la evaluación parcial del plan para reprogramar acciones.

**• Evaluación**

Esta etapa de la intervención consiste en ver los resultados, aunque cruza todo el proceso, como fase existe una evaluación final. Toda ficha social, implica el cierre de acción o nota de cierre, ello da lugar a reiniciar o continuar el caso es un respaldo de continuidad.

Las causas para el cierre pueden ser:

- Se resolvió el problema.
- Paciente y/o familia toman el control del problema
- Abandono
- Muerte
- Transferencia a otra institución
- Cronicidad. Cuando la atención brindada no resolvió ni modifico la situación, causando dependencia del paciente.

**Fuente:** *Elaboración propia basada en la revisión documental. 2022*

## 7. IDENTIFICACIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN

La intervención se focaliza en el grupo de los pacientes registrados en el libro del Programa Nacional del control de la tuberculosis quienes cursan su tratamiento en la gestión 2022 en el Centro de Salud San José Natividad Red 3 Norte Central de la ciudad de La Paz.

La presente, pretende fortalecer la red de apoyo de los pacientes en tratamiento contra la tuberculosis siendo que estas se encuentran debilitadas, generando que el paciente no abandone el tratamiento.

Mediante la intervención del Trabajo Social, como parte del equipo multidisciplinario se plantean estrategias de acción para evitar un posible abandono en el proceso de tratamiento, siendo esta una problemática que requiere atención, en apoyo al cumplimiento del tratamiento del paciente con tuberculosis, estas líneas de acción son:

- Generar espacios de reflexión entre pacientes y su red de apoyo primario.
- Prevenir el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis.
- Promover la participación activa de la red de apoyo primario con la que cuenta el paciente de tuberculosis.
- Seguimiento y control a pacientes con tuberculosis y su red de apoyo primario.

- Coordinación interinstitucional para un plan de abordaje eficiente.
- Promover la participación activa de las redes de apoyo primaria en el acompañamiento en el tratamiento del paciente con tuberculosis.
- Promover sesiones informativas/educativas.

Todo esto enfocado en la intervención individualizada y familiar en cuanto al cumplimiento del respectivo tratamiento, para ello es importante trabajar a nivel individual, pero también a nivel familiar con su grupo de pares más cercano al paciente.



## SEGUNDA PARTE

### PROPUESTA DE INTERVENCION

#### 1. TITULO DEL PROYECTO

“Fortalecimiento de las redes de apoyo del paciente en tratamiento de tuberculosis - Centro de salud San José Natividad periodo 2022”.

#### 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Esta propuesta de intervención, surge como alternativa de solución a la demanda **“Pacientes con debilitada red de apoyo primario durante el tratamiento antituberculoso”** esta idea surgió gracias a un previo diagnóstico realizado donde los pacientes indicaron que muchas veces no cuentan con el apoyo de su familia lo que ocasionaría el abandono del tratamiento a ello sumándose diversos factores lo que es un riesgo ya que esto causaría incluso la muerte. Se vio la necesidad de trabajar por ello con el paciente y su grupo familiar, teniendo como base teórica que la tuberculosis tiene cura, cuando el tratamiento se realiza de manera apropiada. El tiempo de tratamiento varia alrededor de 6 a 8 meses consecutivos, lo que indica que, aunque los síntomas desaparezcan en las primeras semanas, la persona debe continuar tomando los medicamentos hasta completar el tratamiento. Sin embargo, durante este proceso teniendo una debilitada red de apoyo primario existen pacientes que abandonan el mismo, por lo tanto, el éxito del tratamiento es un objetivo importante.

Responsable del proyecto estuvo a cargo del área de Trabajo Social quien se encargó de realizar acciones como:

- Generar espacios de reflexión entre pacientes y su red de apoyo primario.
- Prevenir el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis.
- Fortalecer las redes de apoyo con las que cuenta el paciente de tuberculosis.

- Seguimiento y control a pacientes con tuberculosis y su red de apoyo primario.
- Coordinación interinstitucional para un plan de abordaje eficiente.
- Promover la participación activa de las redes de apoyo primario en el acompañamiento en el tratamiento del paciente con tuberculosis.
- Promover sesiones informativas/educativas.

Con la ayuda de técnicas e instrumentos como: la entrevista, sesiones educativas, ficha social, visitas domiciliarias, entre otros. Todo el proceso de ejecución del proyecto, se coordinó con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud San José Natividad.

Dicho centro de salud se encuentra ubicado en el distrito 13 del macrodistrito Periférica el cual limita al Sur con el macrodistrito Centro y San Antonio, al Este con el macrodistrito rural de Hampaturi y al Oeste con Max Paredes. Cuenta con 3 distritos (11, 12 y 13) con una superficie de 17,3 km<sup>2</sup>. La densidad poblacional fue de 10.647 habitantes por km<sup>2</sup> en la ciudad de La Paz.

Situado en el contexto Urbano Periférico ya que no se encuentra cerca de calles aledañas al centro de la ciudad. El acceso al Centro de Salud es vía transporte de las líneas 881 o trufi de línea 33 los cuales transitan muy cerca a la puerta principal sobre la Av. Costanera, pasando por la cancha petrolera y el puente por el cual desemboca el río Orkojahuirá, aledaño a un pequeño parque municipal, solo la Av. Principal se encuentra asfaltada, las calles contiguas incluyendo en la que se encuentra actualmente el Centro de Salud se encuentran empedradas y con tierra. Las viviendas del lugar se encuentran construidas en lugares riesgosos siendo estos en cerros o cercanías al río, la mayor parte en material de ladrillo.

El ámbito que abarca el proyecto es de salud en relación al proceso de salud – enfermedad, los beneficiarios serán los 5 pacientes registrados en el libro del Programa de

control de la tuberculosis y su entorno familiar, con los cuales se trabajó durante el proceso de tratamiento, mediante la intervención del trabajador social frente a esta patología.

Los pacientes beneficiarios se encontraban registrados en el libro del Programa de control de la tuberculosis en la gestión 2022.

### **3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

Si bien la situación del paciente con tuberculosis es crucial ya que esta enfermedad no solo afecta su salud física, sino también su salud mental y se vuelve aún más crítica debido a que el paciente no solo tiene que enfrentar una enfermedad altamente contagiosa, además de contar con una red de apoyo primario debilitado sumado a esto problemas socio-económicos durante el tiempo que recibe el tratamiento antituberculoso, repercutiendo todos estos factores negativamente en su pronta recuperación.

En la actualidad la Tuberculosis continúa siendo la enfermedad infecciosa más mortífera del mundo. En 2018, 10 millones de personas enfermaron en todo el mundo y 1,5 millones de personas perdieron la vida a causa de esta enfermedad, lo que la convierte en una problemática de salud pública, por lo que, el tratamiento es fundamental para su control, dado que, con el mismo se rompe la cadena de transmisión cuando este es correcto y se sigue completo.

En ese sentido el Trabajo Social al ser una disciplina que impulsa el desarrollo y la cohesión social. busca intervenir socialmente en el individuo, y su red de apoyo primario para potenciar sus habilidades, fomentar su capacidad de afrontar y solucionar problemas, afianzar su bienestar y desarrollo, para esto se apoya en distintos modelos y métodos de intervención para ir más allá de la labor de asistencia social y lograr un cambio duradero.

Desde el área de Trabajo Social, la información recabada en las entrevista permitieron conocer y comprender a las personas desde su pensamiento y creencias de la vida cotidiana, la

concepción respecto a la salud, la enfermedad, analizando más allá de las condiciones estructurales que pudieron favorecer el desarrollo de la enfermedad también a las representaciones sobre el temor a contagiarse, la discriminación y el padecimiento de en muchos casos perder su trabajo, las dificultades económicas que eso implica.

Las visitas domiciliarias se realizaron con la finalidad de acompañar el tratamiento del paciente diagnosticado con tuberculosis; así también se planificaron actividades de prevención en coordinación con el paciente, la familia y el equipo multidisciplinario del Centro de Salud San José Natividad.

Por todo lo mencionado se considera fundamental la intervención que cumple el Trabajador Social como parte del equipo de salud, destacando la intervención individualizada y familiar, con el paciente como con su red de apoyo primario siendo aquel conjunto de personas miembros de una familia, capaces de aportar ayuda y un apoyo tan real como duraderos coadyuvando a que el paciente en tratamiento de tuberculosis cumpla el tratamiento

#### **4. OBJETIVOS**

##### **4.1. Objetivo general**

- i. Promover la participación activa de la red de apoyo primario a fin de que contribuyan en la conclusión del tratamiento del paciente con tuberculosis en el Centro de Salud San José Natividad del distrito 13 del Macro distrito Periférica de la ciudad de La Paz.

##### **4.2. Objetivos específicos**

- i. Generar espacios de reflexión con las familias y los pacientes con tuberculosis para evitar la deserción durante el tratamiento.

- ii. Destacar el aporte que brinda la red de apoyo primario de acuerdo a sus características socioeconómicas identificadas, generando que el paciente alcance el óptimo cumplimiento del tratamiento de tuberculosis.
- iii. Desarrollar abordaje integral con el personal de salud del Centro de Salud San José Natividad para la atención a pacientes con tuberculosis que culminen exitosamente el tratamiento.

## **5. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

El proyecto se desarrollará en la ciudad de La Paz concretamente en el Centro de Salud San José de Natividad perteneciente a la Red 3 de salud Norte Central, el mismo se encuentra ubicado en el Distrito 13 del Macrodistrato Periférica del Municipio de La Paz.

## **6. POBLACIÓN PARTICIPANTE DEL PROYECTO**

### **6.1 Grupo meta**

El grupo meta del proyecto estará constituido por los 5 pacientes que fueron diagnosticados con TBP o TBE y se encuentran registrados en el libro del Programa Nacional de Tuberculosis del Centro de Salud San José de Natividad en la gestión 2022.

### **6.2 Población beneficiaria indirectamente**

La población a la que el proyecto beneficiara de forma indirecta se constituyen las familias de los 5 pacientes que forman parte del Programa Nacional de Tuberculosis, los cuales provienen de las zonas: Villa Fátima, Kochapampa, 3 de mayo, Villa El Carmen, quienes recibirán sesiones educativas que coadyuvarán en el proceso de apoyo durante el seguimiento a los casos de pacientes diagnosticados y los futuros detectados dentro el centro de salud San José de Natividad.

## 7. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizó en el proyecto es la de Intervención Individual y Familiar, tradicionalmente conocida como Método de Caso, uno de los grandes métodos del Trabajo Social, siendo su creadora Mary Richmond. Se trabajará con los pacientes diagnosticados con tuberculosis y su entorno familiar de forma conjunta tratando de resolver los problemas identificados.

La idea es hacer que los pacientes se involucren, conozcan, interpreten y transformen su realidad, por medio de las acciones que ellos mismos propongan como alternativa de solución a la problemática identificada, y cuyo interés principal sea generar cambios y transformaciones profundas.

Para llevar a cabo el presente proyecto se desarrollaron las siguientes fases:

### 7.1 Primera fase metodológica: Organización

Fase en la que se realiza la coordinación de la realización de actividades con los pacientes registrados en el libro del Programa de Control de la Tuberculosis y su red de apoyo primario a fin de que los mismos conozcan y se involucren en el proyecto.

Objetivo	Actividades	Tareas	Técnicas Instrumentos	Medios de Verificación	Responsable
Organizar y establecer las actividades del proyecto	-Reunión de socialización del proyecto -Programación de las actividades -Elaboración de cronograma de actividades Selección de material -Revisión de	-Consensuar horario en las que disponen de tiempo tanto paciente como su red de apoyo primario  -Revisión de	-Reunión informativa	Cronograma de actividades	Univ. Grecia Helen Vargas Q.

	contenidos	actividades y cronograma Definición de contenidos			
--	------------	------------------------------------------------------	--	--	--

## 7.2 Segunda fase metodológica: Motivación

Fase donde se realizan acciones para promover y despertar el interés de los pacientes con tuberculosis, red de apoyo primario y equipo multidisciplinario del Centro de Salud para participar activamente de las actividades del proyecto.

Objetivo	Actividades	Tareas	Técnicas Instrumentos	Medios de Verificación	Responsable
Motivar despertando el interés de la población objetivo para su participación en el desarrollo del proyecto	-Coordinación de entrevistas con cada paciente y su red de apoyo primario	-Establecer un clima de confianza Indagar	-Entrevista Guía de entrevista	-Registro de entrevista	Univ. Grecia Helen Vargas Q.
	-Socialización del contenido y alcances del proyecto	-Preparación de material para la socialización	-Observación	-Registro de participantes	
	-Elaboración de material informativos con respecto a la problemática	-Distribución de folletos informativos	-Reunión participativa y reflexiva	- Registro de participantes	

## 7.3 Tercera fase metodológica: Ejecución

Fase en la que se desarrolla la propuesta de intervención combinando la gestión y el trabajo técnico que se debe realizar para alcanzar los objetivos del proyecto.

En la ejecución del proyecto se pretende llevar a cabo los espacios de reflexión entre paciente con tuberculosis y su red de apoyo primario siendo la familia con el fin de fortalecer esta red y que el paciente alcance la culminación del tratamiento con éxito.

Objetivo	Actividades	Tareas	Técnicas Instrumentos	Medios de Verificación	Responsable
Desarrollar actividades programadas para los pacientes con tuberculosis y su red de apoyo primario	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Creación de espacios reflexivos entre paciente y su red de apoyo primario</li> <li>-Coordinación de visitas domiciliarias</li> <li>-Desarrollo de sesiones educativas para el abordaje integral con equipo multidisciplinario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Motivar al paciente y su red de apoyo primario a participar de los espacios reflexivos</li> <li>-Programar visitas domiciliarias con cada paciente</li> <li>-Conformación de mesas de participación sobre abordaje integral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exposición</li> <li>-Reflexión y análisis</li> <li>-Ficha social</li> <li>-Ficha de seguimiento</li> <li>-Genograma</li> <li>-Mesas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Registro de participantes de los espacios de reflexión</li> <li>-Registro de ficha social y seguimiento</li> <li>-Registro de equipo multidisciplinario participante</li> </ul>	<p>Trabajadora social y</p> <p>Univ. Grecia Helen Vargas Q.</p>

#### 7.4 Cuarta fase metodológica: Evaluación

Fase en la que se examinan los procesos, la evaluación está ligada al monitoreo, acompañamiento y medición del proyecto, mediante el estado anterior y el estado previsto, nos permitirá que los objetivos planteados se cumplan con cada actividad.



## 8. RESULTADOS CLAVE E INDICADORES

Objetivo Especifico	Resultados	Indicadores
Generar espacios de reflexión en las familias y los pacientes con tuberculosis para evitar la deserción durante el tratamiento.	Espacios de reflexión establecidos	5 pacientes y familias comprometidas durante el tratamiento
	Pacientes y Familiares con conocimientos adquiridos sobre la enfermedad	8 registros de asistencia a la sesión informativa
Destacar el aporte que brinda la red de apoyo primario de acuerdo a sus características socioeconómicas identificadas, generando que el paciente alcance el óptimo cumplimiento del tratamiento de tuberculosis.	Participación activa de la red de apoyo primario destacada	2 guías de entrevistas aplicadas
	Factores socioeconómicos identificados	5 entrevistas
		5 fichas sociales
Desarrollar abordaje integral con el personal de salud del Centro de Salud San José de Natividad para la atención a pacientes con tuberculosis que culminen exitosamente el tratamiento	Instrumento de coordinación interinstitucional implementada en la atención del servicio de primer nivel	1 instrumento de coordinación interinstitucional implementada
	Pacientes con diagnóstico de tuberculosis que cuenten con apoyo familiar para la conclusión del tratamiento	5 fichas de seguimiento social 5 visitas domiciliaria efectuadas

## 9. PRESUPUESTO

<b>Partida</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Recursos</b>	Papelería	mes	50	2	400
<b>Materiales</b>					
	Impresos	mes	100	0,50	200
	Pasajes	días	3	2	180
	Refrigerios	días	15	7	350
<b>Recursos</b>	Equipo	días	15	SEDES	SEDES
<b>Técnicos</b>	Ambientes	días	1	200	600
<b>Recursos</b>	Trabajadora	mes	4	SEDES	SEDES
<b>Humanos</b>	social			SEDES	
	Nutricionista	mes	3	SEDES	SEDES
	Medicina	mes	3	SEDES	SEDES
	Enfermería	mes	3	SEDES	SEDES
<b>Total</b>					<b>1730</b>





## TERCERA PARTE

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 1. CONCLUSIONES

El presente trabajo permite arribar a las siguientes conclusiones:

- i.** Se logró identificar las características socioeconómicas y las redes de apoyo que contribuyen al cumplimiento del tratamiento en el paciente reflejados en los resultados.
- ii.** El fortalecimiento de las redes de apoyo en el paciente con tuberculosis es esencial para mejorar su calidad de vida y aumentar las tasas de éxito del tratamiento. Una red de apoyo solida puede proporcionar seguridad, emocional, información útil y recursos prácticos.
- iii.** Se identifica a la familia como red de apoyo primario fundamental y de mayor influencia sobre el paciente para estimular y promover la conclusión satisfactoria del tratamiento.
- iv.** La familia es una fuente de apoyo fundamental para el paciente con tuberculosis brindando amor, comprensión y cuidados durante todo el proceso de tratamiento y recuperación.
- v.** La intervención del trabajador social mediante el método de caso desarrolla acciones específicas como la entrevista, la ficha social, la visita domiciliaria además de llevar a cabo sesiones informativas/educativas que coadyuvan de manera integral para que los pacientes con tuberculosis concluyan satisfactoriamente el tratamiento.

- vi. La estrategia de generar espacios de reflexión en temas sobre la tuberculosis contribuyó a que los pacientes y la familia comprendan la importancia de concluir el tratamiento de tuberculosis evitando la deserción y complicaciones del mismo.

## 2. RECOMENDACIONES

Establecidas las conclusiones del presente trabajo se recomienda:

- i. Impulsar y generar espacios para la promoción, prevención, seguimiento y control durante el proceso de tratamiento de la tuberculosis, promoviendo el apoyo y acompañamiento de la familia como red de apoyo primario.
- ii. Coordinar con las autoridades competentes en salud, para que se mantenga el trabajo interdisciplinario dentro de los establecimientos de salud de primer nivel, esto permitirá realizar un abordaje integral con las y los pacientes, que coadyuvara en una intervención oportuna en la intervención de pacientes diagnosticados con tuberculosis y otras problemáticas de salud.
- iii. Impulsar la participación de la red de apoyo social primario de los pacientes en tratamiento de la tuberculosis, aunando esfuerzos trabajando de cerca con el paciente y su familia para tener mayor control, prevenir los abandonos de tratamiento y llegar a la pronta recuperación del paciente.
- iv. La importancia de contar con un registro de los miembros de la familia de cada paciente que esté realizando un tratamiento específico, permitirá identificar la red de apoyo primario más cercana al paciente de manera directa e inicial, considerando cuando los tratamientos son largos existe la gran posibilidad de que el paciente no logre la conclusión del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acción contra el hambre. (23 de noviembre de 2021). *¿Cuáles son las redes de apoyo social? Definición y tipos*. Obtenido de Acción contra el hambre: *¿Cuáles son las redes de apoyo social? Definición y tipos | Acción contra el Hambre (accioncontraelhambre.org)*
- Ander-Egg, E. (2009). *Diccionario del Trabajo Social*. Cordova - Argentina: Brujas.
- ANDER-EGG, M. J. (1999). *DIAGNOSTICO SOCIAL*. BUENOS AIRES-MEXICO: Lumen-Hvmanitas.
- Bowlby, J. (1986). *vinculos afectivos*. Madrid: Morata S.A.
- Chadi, M. (01 de enero de 2000). *Redes sociales en el trabajo social*. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Espacio. Obtenido de Monica Chadi.
- Eumed.net. (s/d de abril de 2017). *Las funciones del Trabajador Social en el campo de salud*. Obtenido de Eumed.net: 2017.FCHS. LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE SALUD.pdf (utm.edu.ec)
- FEDER. (20 de octubre de 2010). *Enfermedades raras*. Obtenido de FEDER: <https://www.enfermedades-raras.org>
- Gaceta Oficial de Bolivia. (07 de febrero de 2009). *Constitucion Politica del Estado*. Recuperado el 15 de 10 de 2022, de Gaceta Oficial de Bolivia: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/app/webroot/archivos/CONSTITUCION.pdf>
- Gaceta Oficial del Estado Plurinacional. (28 de mayo de 2018). *Ley 1069*. Recuperado el 01 de junio de 2023, de Gaceta Oficial del Estado Plurinacional: Edición: 1069NEC Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia (gacetaoficialdebolivia.gob.bo)
- Lopez, M. I. (2007). *Ansiedad y depresion, reacciones emocionales frente a la enfermedad*. Recuperado el 10 de octubre de 2022, de Scielo: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n5/editorial.pdf>
- Ministerio de Salud y Deportes. (02 de julio de 2008). *Plan Estratégico de Control de la Tuberculosis 2008-2015*. Recuperado el 05 de junio de 2023, de Ministerio de Salud y Deportes: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/libocs/ntb30914.pdf>
- Ministerio de Salud y Deportes. (s/d de s/m de 2017). *Manual de normas técnicas en tuberculosis*. Obtenido de Ministerio de Salud y Deportes: [Manual\\_de\\_Normas\\_TB\\_2017.pdf](Manual_de_Normas_TB_2017.pdf) (minsalud.gob.bo)

- Ministerio de Salud y Deportes. (30 de diciembre de 2017). *Plan Nacional de control de la tuberculosis en Bolivia*. Recuperado el 05 de 06 de 2023, de Ministerio de Salud y Deportes: [Plan\\_de\\_control\\_de\\_la\\_TB\\_2016-2020.pdf](https://minalud.gob.bo/Plan_de_control_de_la_TB_2016-2020.pdf) (minalud.gob.bo)
- Ministerio de Salud y Deportes. (15 de octubre de 2022). *Ley N° 1152 - Ley Modificatoria a la Ley N° 475* . Obtenido de Ley N° 1152 - Ley Modificatoria a la Ley N° 475 : Ministerio de Salud y Deportes (minalud.gob.bo)
- NOTICIAS, A. M. (25 de OCTUBRE de 2022). *AMUN*. Obtenido de AMUN: <https://amn.bo>
- Organizacion Mundial de la Salud. (24 de marzo de 2020). *Las nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la tuberculosis*. Recuperado el 05 de julio de 2022, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/24-03-2020-new-who-recommendations-to-prevent-tuberculosis-aim-to-save-millions-of-lives>
- Quintero, A. M. (1997). *Trabajo Social y Procesos Familiares*. Buenos Aires-Argentina: Lumen-Hvmanitas.
- Revista Científica . (15 de enero de 2019). *apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis*. Obtenido de revista científica : Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis | Domino de las Ciencias (dominiodelasciencias.com)
- Sedes La Paz. (15 de octubre de 2022). *Marco Normativo*. Recuperado el 01 de octubre de 2023, de Sedes La Paz:  
<https://www.sedeslapaz.gob.bo/marconormativo/#:~:text=El%20desarrollo%20del%20proceso%20de%20reestructuraci%C3%B3n%20del%20SEDES,organizacional%2C%20dise%C3%B1o%20organizacional%20e%20implementaci%C3%B3n%20del%20dise%C3%B1o%20organizacional.>
- UMSA. (14 de noviembre de 2018). *Plan de estudios 2019-2023*. Obtenido de carrera de Trabajo Social: 471d019e-6bb5-4d6a-b31d-e1ccd983e777 (umsa.bo)
- VELASQUEZ, A. M. (1997). *TRABAJO SOCIAL Y PROCESOS FAMILIARES*. ARGENTINA: Lumen-Hvmanitas.



**A****N****E****X****O****S**

## Guía de Entrevista Pacientes

Entrevista paciente N.º.....

**Nombre y Apellido:** .....

**Edad:** .....

**Grado de Instrucción:** .....

**Objetivo:**

Identificar la red de apoyo primario con la que cuenta el paciente a la hora de tomar el tratamiento, además de medir la información que tiene el mismo sobre su enfermedad.

1. **¿Qué es la Tuberculosis para usted?**  
R.
2. **¿Sabe cuánto tiempo de tratamiento debe cumplir?**  
R.
3. **¿Cuenta con apoyo familiar?**  
R.
4. **¿Quién sería su familiar de referencia?**  
R.
5. **¿Se le ha presentado alguna reacción secundaria con el tratamiento?**  
R.
6. **¿Existe algún otro familiar que tenga o haya cursado la misma enfermedad?**  
R.
7. **¿Cómo es la ayuda que recibe?**  
R.
8. **¿Cómo supo de su enfermedad?**  
R.

## Guía de Entrevista a la Familias

### Entrevista familia paciente N.º.....

**Nombre y Apellido:** .....  
**Edad:** .....  
**Grado de Instrucción:** .....  
**Grado de Parentesco:** .....

**Objetivo:**

Comprender la dinámica familiar del paciente en tratamiento aplicada a los familiares más cercanos.

1. ¿alguna vez hablaron sobre el tema de la Tuberculosis en el hogar?

R.

2. ¿Sabe cuánto tiempo de tratamiento debe cumplir el paciente de tuberculosis?

R.

3. ¿Cómo es la relación entre los miembros del hogar?

R.

4. ¿Cómo se sintió cuando se enteró de la enfermedad de su familiar?

R.

5. ¿Qué miembro de la familia es el más cercano al paciente?

R.

**INSTRUMENTO DE COORDINACION**



HOJA DE COORDINACION N°.....

CODIGO:.....

NOMBRE Y APELLIDO:.....

ACCION A REALIZAR:.....

.....

CENTRO DE SALUD:.....

LUGAR/CIUDAD/PROVINCIA:.....

.....

AREA DE COORDINACION:.....

DERIVACION:.....

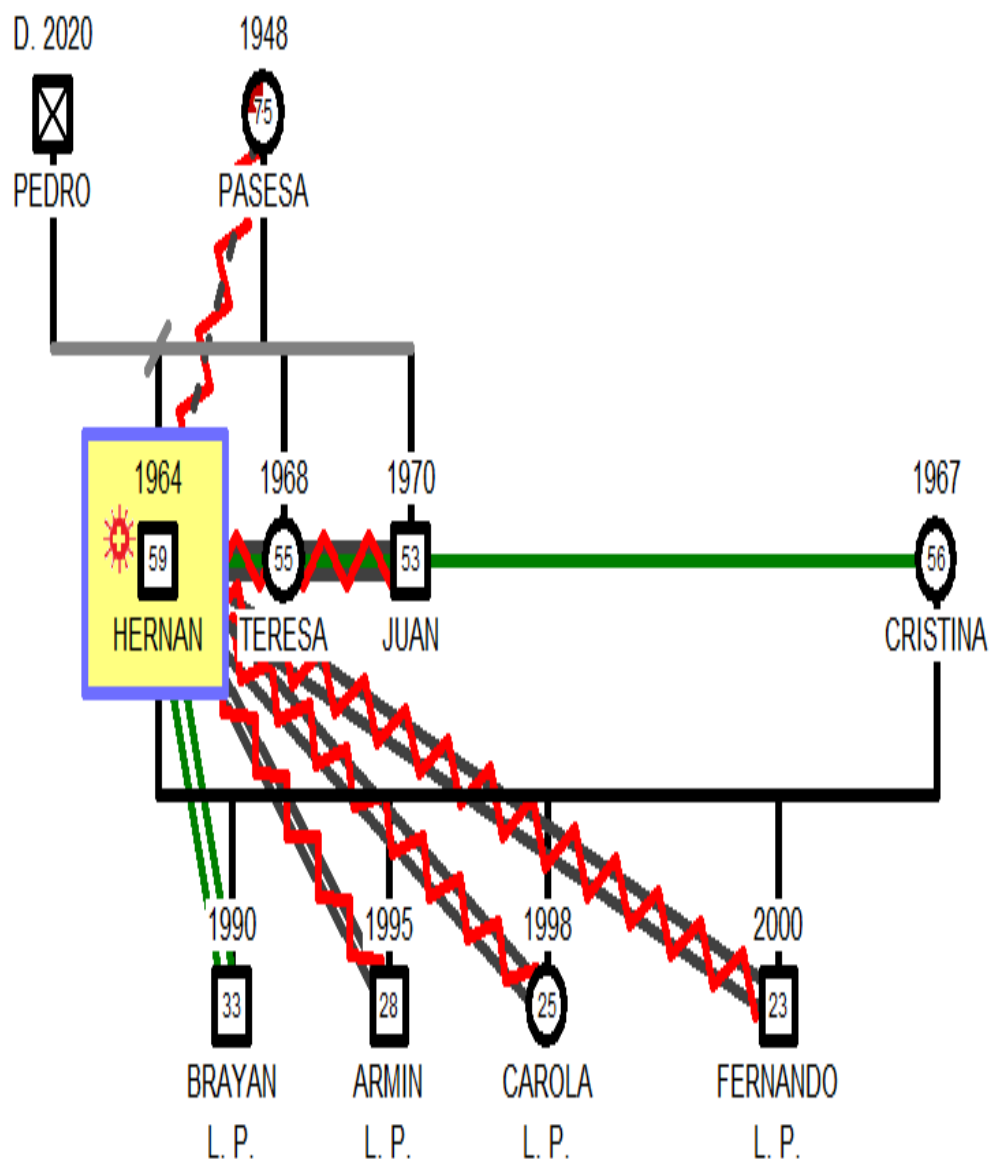
VIGENCIA:.....

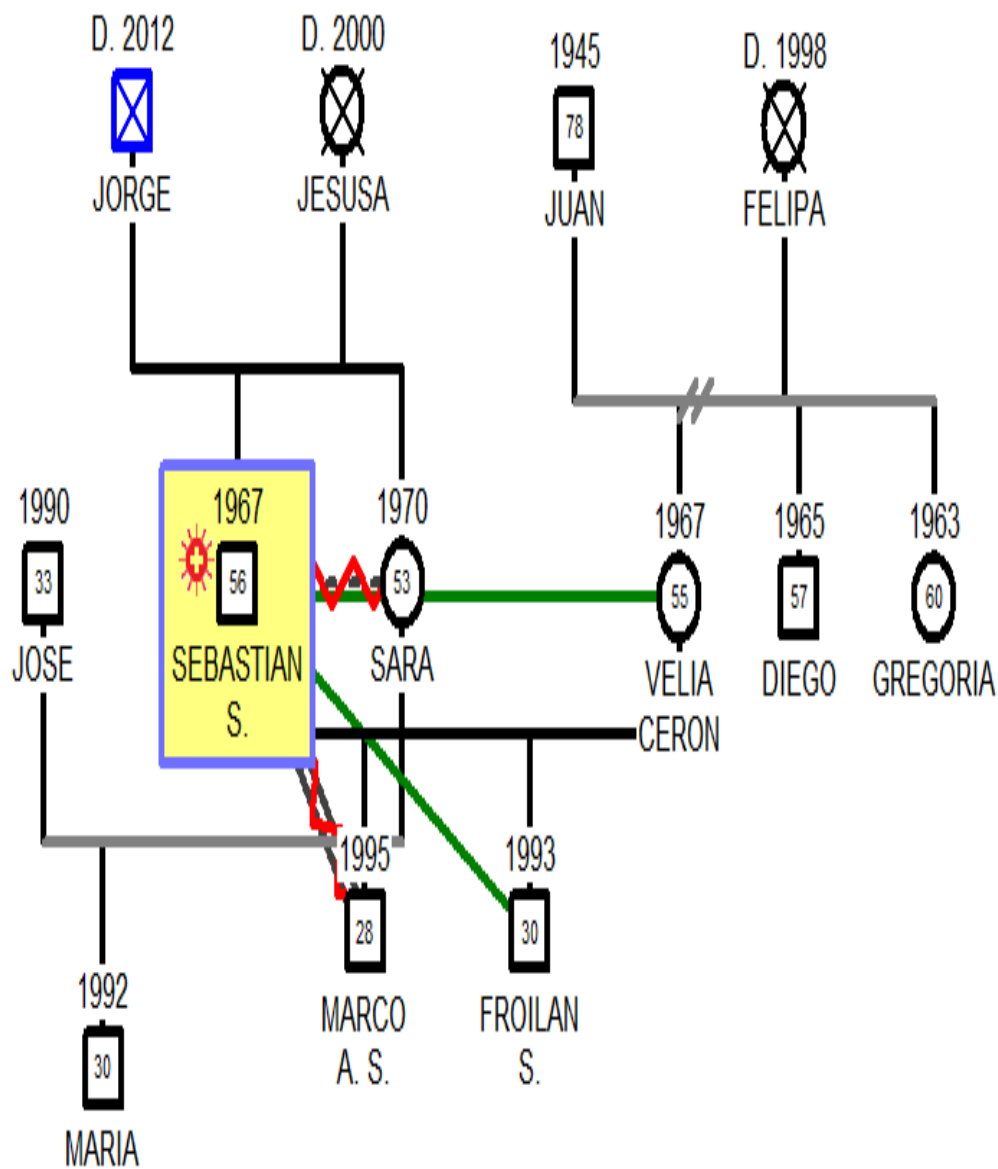
OBSERVACION:.....

.....

.....

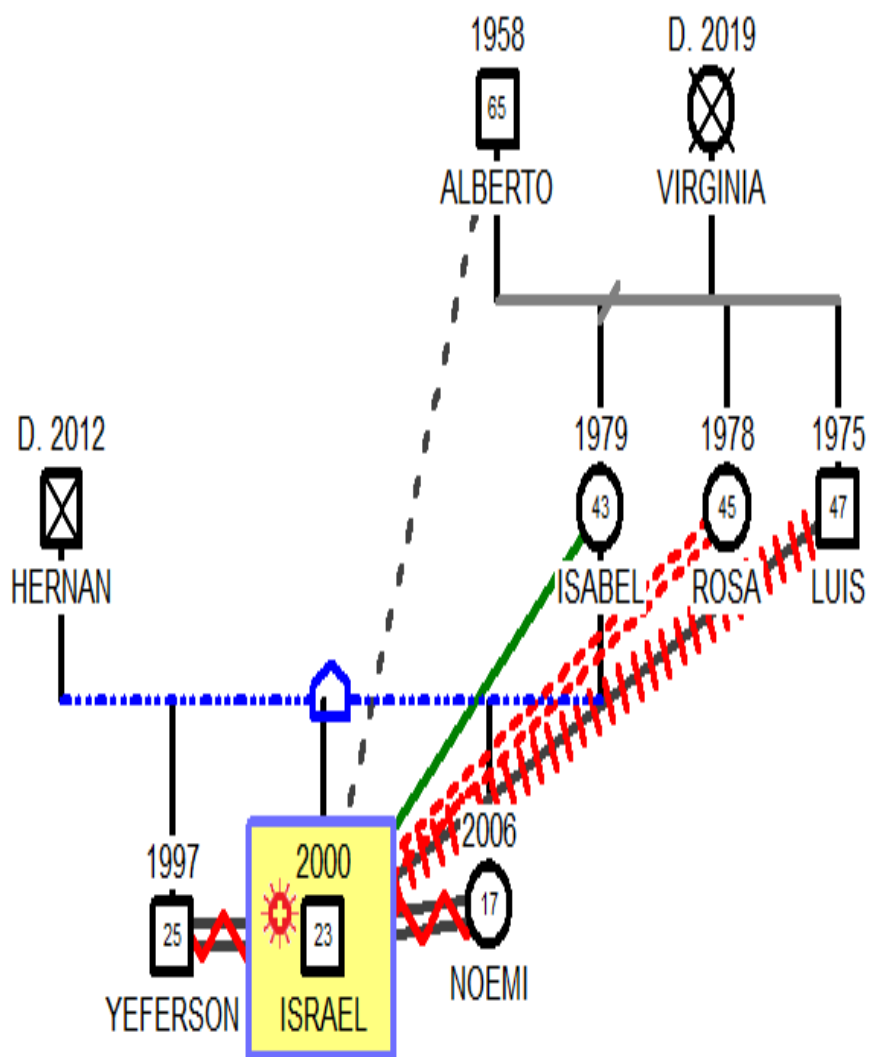
FECHA:.....de.....del.....

GENOGRAMA 1PACIENTE: H. L. Q.

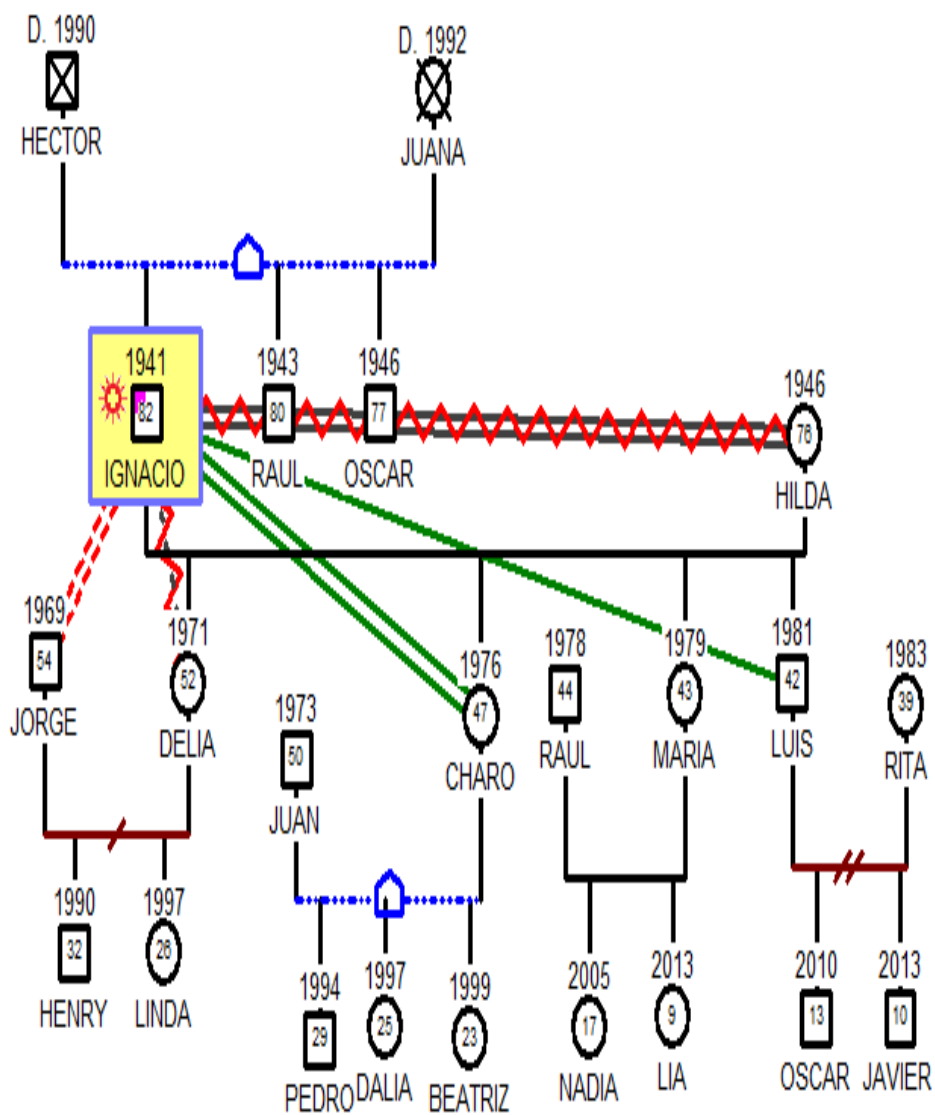
**GENOGRAMA 2****PACIENTE: S. S. CH.**

**GENOGRAMA 3**

**PACIENTE: I. S. K.**

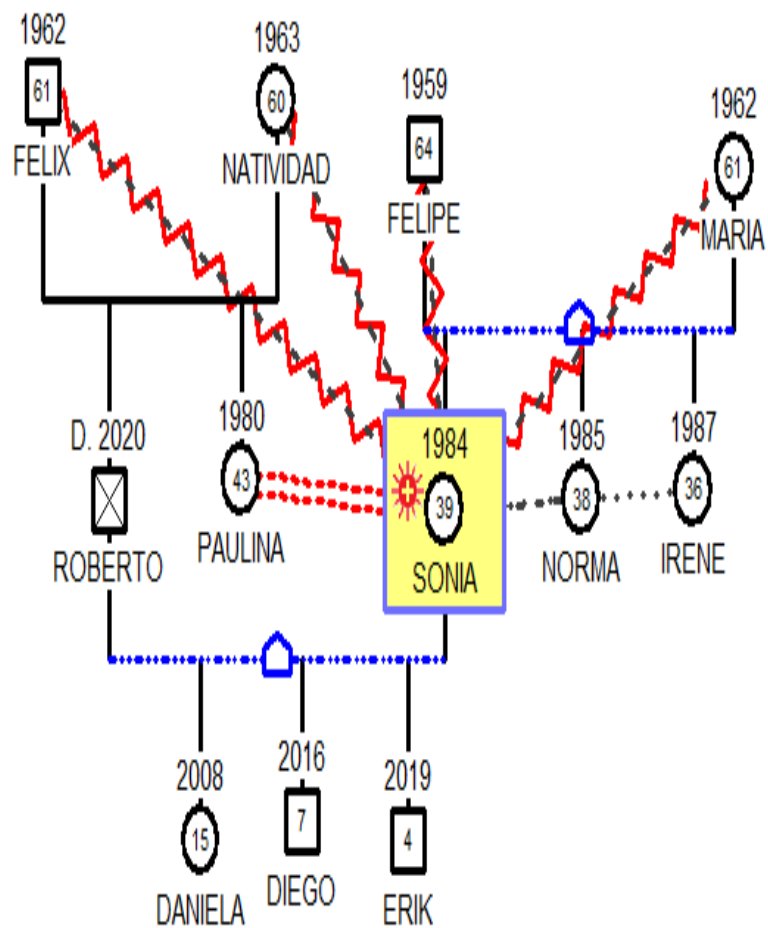


**GENOGRAMA 4**  
**PACIENTE: I. O. A**





**GENOGRAMA 5**  
**PACIENTE: S. M. P.**



## FICHA SOCIAL

INSTITUCIÓN VENEZOLANA DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

FICHA SOCIAL

FECHA: \_\_\_\_\_  
 ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
 SEXO: \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES:**

Nombre y Apellido(s) completo(s): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento: Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_  
 Estudios: \_\_\_\_\_ Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Ingresos: \_\_\_\_\_  
 En Trabajo: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Fecha de Ingreso a la Institución: \_\_\_\_\_ Retenido por: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Ingreso Tránsito Decretal: \_\_\_\_\_ Retenido por: \_\_\_\_\_  
 Estudios Incompletos: \_\_\_\_\_  
 Dependencia Médica preexistente: \_\_\_\_\_  
 Dependencia Médica actual: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Ingreso al Hospital: \_\_\_\_\_ Condición de Egreso: \_\_\_\_\_

**II. GRUPO FAMILIAR:**

Nombre	Edad (Años)	Edad	E. Civil	Instruc.	Ocupación	Log. Trab. (Año)	Ingresos	Observaciones

**III. DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE:**

Nombre y Apellido(s): \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**IV. DATOS SOCIO-ECONÓMICOS:**

**4.1. Vivienda:**

	Propia	Alquilada	Anticipo	Mixta	Cedida	Colectiva	Albergue	Otras
No. Viviendas:								
No. Personas:								

Servicios Básicos: Luz  Agua  Alcantar  Teléfono  Tercero  Gas dom.  Otros

**4.2. Ingresos Económicos:**

Total Ingresos Familiares: \_\_\_\_\_  
 Total Ingresos de la familia: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_  
**TOTAL INGRESOS:** \_\_\_\_\_

**EGRESOS:**

Alimentación	
Vivienda	
Transporte	
Combustibles	
Educación	
Energía Eléctrica	
Agua potable	
Teléfono	
Artículos de uso diario	
Ropa	
Otros	
<b>TOTAL EGRESOS:</b>	

**V. VALORACIÓN SOCIO-ECONÓMICA:**

Grupo Familiar	Regimen Económico	Ocupación	Tercero Ingresos	Ingresos Básicos	Costo de Medicinas	Familiares Médicos	Seguro

Nombre: \_\_\_\_\_ Valoración socio-económica: \_\_\_\_\_

V. OBSERVACIONES:

---

---

---

VI. DIAGNOSTICO SOCIAL:

---

---

---

VII. RESUMEN DE CASO:

---

---

---

---

VIII. ACCIONES DE SEGUIMIENTO:

8.1 Sesiones clínicas:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8.2 Otras acciones:

(Coordinación intra y extra institucional, visita domiciliar, orientación, consejería, educación individual mucronis con familiares y otros)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

IX. CONCEPTO SOCIAL:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fecha:

Trabajadora Social





### 1.1. Marco Lógico del Proyecto

<b>Resumen del Proyecto</b>	<b>Indicadores Verificables</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Importantes</b>
<p><b>Finalidad del Proyecto</b></p> <p><b>Fortalecimiento de las redes de apoyo del paciente en tratamiento de tuberculosis</b></p>	Redes de apoyo existentes durante el tratamiento de los pacientes con tuberculosis	Entrevistas visitas domiciliarias	Redes de apoyo con poco compromiso
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Fortalecer las redes de apoyo que contribuyen en el tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San José de Natividad del distrito 13 del Macro distrito Periférica de la ciudad de La Paz.</p>	Incremento de las redes de apoyo durante el tratamiento del paciente con tuberculosis	Técnicas e instrumentos aplicados	Debilitada participación de las redes de apoyo durante el tratamiento antituberculoso
<p><b>Productos del Proyecto</b></p> <p>Generar espacios de reflexión en las familias y los pacientes con tuberculosis para evitar la deserción durante el tratamiento.</p> <p>Destacar el apoyo que brinda las redes sociales de acuerdo a sus características socioeconómicas identificadas, generando que el paciente alcance el óptimo cumplimiento del tratamiento de tuberculosis.</p> <p>Desarrollar abordaje integral con el personal de salud del Centro de Salud</p>	<p>Espacios de reflexión establecidos</p> <p>5 pacientes en proceso de seguimiento</p> <p>Nº de familiares que acompañan el proceso</p> <p>Nº de sesiones educativas impartidas a pacientes, familiares y comunidad</p>	<p>Nº de pacientes y familias y pacientes comprometidos entrevistas</p> <p>entrevistas</p>	<p>Características socioeconómicas de pacientes influyen de manera negativa durante el proceso de tratamiento al igual que las redes de apoyo</p> <p>personal de salud sin interés en el desarrollo del abordaje integral</p>

<p>San Jose de Natividad para la atención a pacientes con tuberculosis que culminen exitosamente el tratamiento.</p>			
<p><b>Insumos: actividades</b></p> <p><b>Del Proyecto</b></p> <p>Elaboración de material de difusión</p> <p>Presentación de videos referidos a la temática</p> <p>Conformación de mesas de discusión y reflexión</p> <p>Coordinación de visitas domiciliarias regulares</p> <p>Seguimiento de casos</p> <p>Registros de cartillas destacando el apoyo de la red social</p> <p>Desarrollo de Sesiones educativas con el personal del Centro de Salud sobre abordaje integral de pacientes.</p> <p>Conformación de mesas de participación sobre el abordaje integral para la atención al paciente</p>	<p>Nº de documentos revisados y Nª de paciente registrados</p> <p>familiares identificados como redes de apoyo</p> <p>Equipo multidisciplinario comprometido</p> <p>Participación mayoritaria 100% de los beneficiarios y familiares durante las 3 sesiones educativas</p> <p>100% de la población participando de las mesas de interacción</p>	<p>Ficha social</p> <p>Registros de asistentes</p>	<p>Análisis de datos recolectados</p> <p>Predisposición de familiares durante el seguimiento</p> <p>Brindar atención integral al Paciente durante el tratamiento</p> <p>Voluntad y predisposición de los pacientes y familiares durante las sesiones</p>