



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PACIENTE
CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS
PULMONAR SOBRE SU PADECIMIENTO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

IRMA DIAZ PEREZ



DIRECTOR: MTRA. GRACIELA CASAS TORRES

MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

A MIS PADRES

QUE A PESAR DE LOS CONTRATIEMPOS, SIEMPRE ME
APOYARON Y ME MOTIVARON A CONCLUIR
SATISFACTORIAMENTE UNO
DE MIS OBJETIVOS PRINCIPALES

OLIVA Y JUAN

A MI NIÑA

QUE LLEGO A MI VIDA COMO ALICIENTE
PARA MI SUPERACIÓN PERSONAL Y
PROFESIONAL

DANNA LIDIA

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

INDICE

Página

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I LA TUBERCULOSIS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.	
1.1 Definición de tuberculosis.....	6
1.2 Antecedentes de la tuberculosis.....	6
1.3 Formas de infección.....	9
1.4 Historia natural de la enfermedad.....	11
1.5 Tratamiento.....	15
1.6 La tuberculosis como problema de salud pública y social.....	17
CAPITULO II TRABAJO SOCIAL	
2.1 Definición de Trabajo Social en el área de la salud.....	22
2.2 Funciones de Trabajo Social en el área de la salud.....	22
CAPITULO III INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	
3.1 Antecedentes.....	28
3.2 Objetivos.....	30
3.3 Funciones.....	30
3.4 Especialidades y servicios que proporciona.....	31
3.5 Ubicación y funciones del Trabajo Social.....	35
CAPITULO IV INVESTIGACIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL EL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE SU PADECIMIENTO.	
4.1 Planteamiento del problema.....	42
4.2 Metodología.....	43
4.3 Análisis de datos.....	46
4.4 Conclusión.....	59
4.5 Aportaciones.....	62
Anexo	

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis ha acompañado al hombre a lo largo de su historia como una enfermedad infectocontagiosa, que ha causado la mayor morbilidad y mortalidad en México, y prevalece hasta nuestros días como un problema de salud pública.

Esta enfermedad se transmite de un hombre enfermo a otro sano, por medio de gotitas de saliva, ya sea al toser o al estornudar.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad curable, gracias a los avances científicos que se han logrado como son; el descubrimiento del agente causal (bacilo de Koch) en 1882 y tratamiento antifímico que es la combinación de varios medicamentos.

Con lo anteriormente expuesto podría creerse que es una enfermedad en vías de erradicarse pero contrario a esto es considerada como una enfermedad social, por los factores socioeconómicos que influyen en su desarrollo.

Actualmente sí se detecta a tiempo la tuberculosis puede ser curable con un tratamiento ambulatorio, de una duración de seis meses y con ello el enfermo puede continuar realizando sus actividades cotidianas.

Esta investigación se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, perteneciente al tercer nivel del Sector Salud, que es el encargado de atender a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

El primer capítulo, contempla las características principales de la tuberculosis pulmonar, lo cual incluye una definición de tuberculosis, posteriormente se describe los antecedentes de la misma para brindar un panorama general de los avances científicos, conteniendo las

formas de infección, la historia natural de la enfermedad y tratamiento que se requiere, para aterrizar en un punto relevante, la tuberculosis como problema social.

En el segundo capítulo, se retoma la definición, objetivos y funciones de Trabajo Social en el Área de Salud, del Modelo de Intervención de Trabajo Social de los Institutos Nacionales de Salud, elaborado por la Lic. Nelia Tello y el Sector Salud en 1999.

El tercer capítulo, describe los antecedentes, objetivos y funciones, los servicios que proporciona el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, por último se explica la ubicación del Trabajador Social en la atención del paciente con tuberculosis pulmonar.

El cuarto capítulo, muestra la investigación acerca del “Conocimiento que tiene el paciente con tuberculosis pulmonar sobre su padecimiento”, con el planteamiento del problema, metodología y análisis de datos.

Por último se emiten las conclusiones y algunas sugerencias para solucionar el problema de falta de conocimiento de la enfermedad por parte del paciente.

CAPITULO I LA TUBERCULOSIS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

1.1 DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS

Tuberculosis: Enfermedad infecciosa y contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), común en el hombre y en algunos animales. La tuberculosis se caracteriza, desde un punto de vista microbiológico por la presencia del bacilo de Koch en las lesiones y exudados (pus, esputo): Desde el punto de vista anatómico, por una reacción inflamatoria que desemboca con frecuencia en la formación de lesiones típicas (tubérculos o nódulos): Desde un punto de vista clínico, por una tendencia a la localización (es la forma más común, tuberculosis pulmonar, ósea, intestinal, ganglionar, renal, etc.) o la generalización rápida (granulía o tuberculosis miliar).¹

1.2 ANTECEDENTES DE LA TUBERCULOSIS

El Dr. Montaña (1984), refiere que la tuberculosis ha tenido diversos significados a través de los siglos y sus manifestaciones clínicas y transmisibles se conocen desde antes de Cristo. Lesiones tuberculosas se han encontrado en vértebra del hombre neolítico en Europa y en momias egipcias de 3.700 años antes de Cristo. Los médicos de la era hipocrática la denominaban tisis. Durante la edad media priva el concepto de contagio y así Jerónimo Fracastoro, de la Universidad de Pádua (1483-1553), intuyó la existencia de agentes causales y señaló el contagio familiar de la tuberculosis.

¹ Gran Enciclopedia Larousse, 1988 p. 1069.

Fernando VI de España en 1757 promulgó un edicto que obligaba a los médicos a declarar todos los casos de tisis, con el objeto de que a la muerte de los enfermos, se quemaran todos sus enseres. Pedro José Desaul (1738-1795) señaló que el esputo es el medio por el cual se propaga la enfermedad tuberculosa.

Aparecen después en la historia de la tuberculosis, hombres geniales como Renato Teófilo Jacinto Laennec (1781-1826) quien mantiene el criterio unicista de la enfermedad y Juan Antonio Villemin (1827-1892) que demuestra de manera definitiva la contagiosidad del mal, por la inoculación de esputo y de especímenes, a los animales de laboratorio, acabando definitivamente con la teoría de la herencia.²

La culminación de estos trabajos, corresponde a Roberto Koch, quien descubre en el año de 1882, el germen y reproduce la enfermedad en animales de experimentación, presentando los postulados bacteriológicos que llevan su nombre y constituyen las bases de la bacteriología moderna.³

La concepción de la enfermedad descansa en su contagiosidad y las reacciones alérgicas que desencadena el bacilo de Koch en el organismo que invade. La tuberculosis se contrae por el paso del microbio patógeno de un sujeto enfermo a otro sano, directamente por el paso de gotitas salivales, que contienen bacilos, proyectadas en un acceso (pus, esputo, secos en polvos que contienen bacilos).⁴

La tuberculosis, como ninguna otra enfermedad, fue un reto para los hombres de ciencia de todos los tiempos, así se pudo observar que una vez aislado el agente causal, los mejores científicos se dedicaron a buscar la manera de curarla.

² Montaño Ulloa. Causas del Mal Control de la Tuberculosis en Nuestro Medio. UNAM 1984, p. 24

³ IB. 1984, p. 17

⁴ IB. 1988 p. 1070

Carlos Forlanini de Pavia en 1890, pregonó el tratamiento de colapso, basado en la idea del reposo del pulmón. También con el criterio del reposo, se realizó el colapso toracoplástico y el neumotórax extrapleurales, no había por esa época medicamentos específicos y los que se emplearon como el oro, el calcio, nunca demostraron tener acción contra el bacilo.⁵

Después se practicó la resección pulmonar, con la idea de quitar la parte enferma y tampoco se logró la curación.

La palabra "tuberculosis" fue empleada por primera vez en 1934 cuando el diagnóstico de la enfermedad seguía basándose sólo en sus síntomas y patología.

Fue hasta 1944, cuando Waksman descubrió la estreptomocina y la puso en práctica en la curación de la tuberculosis. La tuberculosis se convierte así en una enfermedad curable, disminuyendo la importancia del reposo, poniendo especial cuidado en la alimentación y la curación sanitaria. Se sucede rápidamente el descubrimiento de otras drogas, el ácido paraminosalicílico por Lehman en 1946, la hidrocida del ácido isoicático por Ribitzec y Selikof en 1952, posteriormente la pirazinamida, la etionamida, la thiacetozona y al etambutol.⁶

Por último en 1969, se informa de los resultados con la más potente y la más útil de las drogas antituberculosas, la rifampicina. Se empieza a tratar a un gran número de enfermos y se descubre la resistencia bacteriana, por lo cual se hace obligada la elaboración de esquemas terapéuticos, pues el germen es genéticamente resistente a algunas drogas, pero no a todas; de tal manera que combinando los medicamentos es posible hacer que todos los gérmenes

⁵ IBID 1984, p. 24

⁶ IBID 1984, p. 26

mueran con el tratamiento. La administración ambulatoria del tratamiento y la conducta habitual es más importante que la hospitalización.

De todas las enfermedades infecciosas que han atacado al hombre, la tuberculosis probablemente ha sido la responsable de la mayor mortalidad. Hoy día aún, cuando su incidencia en muchos países occidentales ha descendido marcadamente y la mortalidad es menor de 10 X 100.000 habitantes, permanece como una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia en el mundo.⁷

En México la tuberculosis pulmonar ocupó el lugar número 18 entre las principales causas de mortalidad general, en el año 1998⁸, con 3 573 defunciones que corresponde a una tasa de 3.7 por cada 100 000 habitantes y en el año 1999, ocupó el lugar 19, con 3 229 defunciones y una tasa 3.3.⁹

1.3 FORMAS DE INFECCION

La infección del hombre por la tuberculosis, tiene lugar en la mayoría de los casos, por vía aerógena (inhalatoria). El período de incubación es de 3 a 8 semanas. Se distinguen cuatro formas de infección aerógenas; A) Infección por gotitas, B) Infección por contacto, C) La infección por polvo, y D) La infección por ingestión de alimentos contaminados.

⁷ González y Lobo, 1991, p. 20

⁸ Salud Pública de México. Vol. 42, Nº 2, marzo-abril del 2000, p. 159.

⁹ Salud Pública de México. Vol. 43, Nº 1, enero-febrero del 2001, p. 71.

A) INFECCIÓN POR GOTITAS

La enfermedad se propaga a través del aire, al pasar las micobacterias en gotitas de saliva de una persona enferma de tuberculosis pulmonar a otra sana ya sea al toser, estornudar, o hablar. Las personas que inhalan estas bacterias pueden infectarse.

Generalmente la propagación de la enfermedad se da en las personas que tienen contacto cercano diario con el enfermo de tuberculosis pulmonar como son los familiares, amigos y compañeros de trabajo.

B) INFECCIÓN POR CONTACTO

La infección por contacto se presenta sobre todo entre los niños pequeños que tocan con las manos objetos contaminados (pañuelos de bolsillo o vasijas) y se llevan las manos sucias a la boca y a la nariz pudiendo adquirir de esta manera la tuberculosis.

C) INFECCIÓN POR POLVO CONTAMINADO

La infección por polvo contaminado, se da cuando éste se produce en las habitaciones en que vive el enfermo de tuberculosis pulmonar que no cumple con las indispensables reglas de higiene. Las gotitas de esputo que se secan en el suelo, en los muebles contaminados o en los pañuelos de bolsillo que hayan podido caer al suelo, y que van a parar en forma de pequeñas partículas de polvo a las vías respiratorias de las personas sanas y sobre todo, de los niños, pudiendo ser también origen de contagio.

D) INFECCIÓN POR INGESTION DE ALIMENTOS CONTAMINADOS

Hay que recordar también que puede tener lugar el contagio al ingerir alimentos contaminados, particularmente bebiendo leche de vacas infectadas de tuberculosis que es la más común (enfermedad perlada de los animales domésticos). Esta posibilidad de

contaminación con micobacterias tuberculosas de tipo bovino se debe tener presente, sobre todo en los medios rurales donde se consume la leche sin ningún control de calidad.

1.4 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Para que pueda presentarse la enfermedad en el organismo son necesario tres elementos; **A) el agente, B) el huésped y C) el ambiente**, denominados en salud pública como la tríada de la enfermedad.

A) EL AGENTE

El agente causal de la tuberculosis es la micobacteria denominada bacilo de Koch que produce la enfermedad, se presenta en forma de bastoncito de 4 a 5 micras de largo por 0.5 de espesor es aeróbico, se multiplica fácilmente con suficiente humedad y con nutrientes de origen celular rico en nitrógeno. En el hombre la micobacteria tuberculosa es la causa de la enfermedad en 98% de todos los casos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, y alrededor del 1% por la micobacteria bovis.¹⁰

Es aerobio, prácticamente atóxico, sensible a los agentes físicos y químicos como la luz solar, el calor, la desecación y los antisépticos. Ofrece cierta resistencia a los ácidos y a los alcalinos y puede sobrevivir varios días en estado seco en esputo y excreta, si permanece en la obscuridad. Favorece su supervivencia un ambiente húmedo y oscuro. Tiene propiedades

¹⁰ Argot Rodríguez. Estudio de 100 Casos de Tuberculosis Pulmonar Y Tratados en Consulta Externa de Medicina Familiar del Hospital General Zona No. 1, UNAM, 1987 p. 18

para producir alergia, la formación de anticuerpos y mutación, particularmente para crear la resistencia a los medicamentos.¹¹

B) EL HUÉSPED

El huésped es la persona susceptible que aloja en su organismo el agente que produce la tuberculosis.

La susceptibilidad es general aunque se dice que hay grupos étnicos que por sus relaciones de siglos con las micobacterias (judíos), son más resistentes que otros no tuberculizados (indígenas, tribus africanas).¹²

Todas las personas nacen susceptibles aunque hay algunas que sin saber por qué mecanismos poseen cierta resistencia natural, y no se vuelven reactivos a la prueba tuberculina a pesar de exponerse a la infección natural.

La infección tuberculosa y la vacunación con BCG, induce cierto grado de resistencia, principalmente por inmunidad celular que tiende a perderse con el tiempo y aumenta por reinfecciones posteriores. Son factores de riesgo del individuo, aquellas situaciones que disminuyen su resistencia tales como: las enfermedades de la índole del sarampión, la leucemia, la enfermedad de Hodgking, el embarazo, la diabetes, la ingestión de ciertos medicamentos como los corticoesteroides y los antimetabólicos, las radiaciones ionizantes, el stress, el alcoholismo, las enfermedades mentales, el SIDA y la desnutrición.¹³

¹¹ IBID 1987, p. 18

¹² IBID 1987, p. 19

¹³ IBID 1987, p. 19

Otros factores de riesgo están relacionados con el modo de vida por ejemplo, tener contacto con un enfermo de tuberculosis, vivir en áreas de alta prevalencia de tuberculosis y de elevada tasa de infección y no disponer de un buen programa de control de esta enfermedad.

C) EL AMBIENTE

El ambiente son las condiciones en que vive el individuo que aloja en su organismo al agente que causa la enfermedad.

El ambiente físico no tiene ninguna influencia sobre la frecuencia o la gravedad de la enfermedad; las áreas geográficas de alta prevalencia se encuentran lo mismo en los litorales que en las montañas, en el trópico que en el ártico.¹⁴

La tuberculosis es más frecuente en los grupos humanos que viven hacinados, en condiciones de pobreza, miseria e ignorancia, ya que estas características favorecen la transmisión de la enfermedad y propicia su evolución, al demandar y no disponer de suficientes servicios médicos.¹⁵

SÍNTOMAS

La tuberculosis puede atacar cualquier parte del cuerpo, pero los pulmones es la forma de infección más común. Las personas con tuberculosis pueden presentar algunos de estos síntomas o todos ellos;

- Cansancio constante
- Pérdida de peso
- Tos persistente que no se quita por dos semanas
- Fiebre

¹⁴ IBID 1987, p. 20

¹⁵ IBID, 1987, p. 20

- Sudores nocturnos
- Pérdida de apetito

Muchas veces, las personas tienen tuberculosis pero los síntomas que presentan son leves, por lo tanto no se pueden dar cuenta que están enfermas y es posible que de esta manera se propague la bacteria que produce la enfermedad.

1.5 TRATAMIENTO

El tratamiento se da únicamente a todos los enfermos de tuberculosis diagnosticados por la prueba de baciloscopia (es la investigación del número de bacilos en la expectoración de un tosedor).

El tratamiento antituberculoso se divide A) primario y B) retratamiento.

A) TRATAMIENTO PRIMARIO

El tratamiento primario supervisado de corta duración ha mostrado mayor eficacia, menor costo y una mayor comodidad para el paciente. Está indicado en los enfermos que han fracasado con el tratamiento primario auto administrado, es el que se aplica el paciente por sí mismo, utilizando los medicamentos que le entrega la unidad de salud, vigilado por un familiar.¹⁶

A partir de 1988 se han incluido en el Cuadro Básico de Insumos del Sistema Nacional de Salud, medicamentos antituberculosos en combinación fija, en dosis adecuada, lo que facilita la administración de esquemas completos.

Tratamiento primario de corta Duración supervisado		
Hasta siete meses de duración Administración en una toma		
	Fase intensiva: 60 días, diario de lunes a sábado	Fase de sostén: 30 dosis intermitentes dos veces por semana
Medicamentos		
H (Isoniasida)	300 mg	800 mg
R (Rifampicina)	600 mg	600 mg
Z (Pirazinamida)	1.5 - 2 gr	—

Fuente: Folleto N° 2, Control y tratamiento de la tuberculosis
Pulmonar. INER. México, 1992. pág. 29

¹⁶ Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis, 1991, p. 63

En aquellos pacientes en que por excepción y una vez agotadas todas las posibilidades de administración supervisada del tratamiento, sea inevitable entregar el medicamento para su auto administración, desde el inicio deben cumplirse los siguientes requisitos:

- * Mantener el mismo esquema terapéutico pero a base de la combinación fija del medicamento.
- * La entrega del medicamento debe ser semanal o excepcionalmente quincenal.

El control del paciente debe ser mensual y comprende la valoración clínica, la verificación de la administración de las drogas, la evolución bacteriológica, el conocimiento del estado general del enfermo y la tolerancia a los medicamentos.

B) RETRATAMIENTO

El retratamiento se le administra a pacientes que alojan en su organismo a la bacteria resistente a medicamentos previamente utilizados.

Las causas de resistencia son múltiples pero las más frecuentes son:

- Irregularidad en el tratamiento.
- Interrupción prematura del tratamiento.
- Cambios en el esquema del tratamiento.
- Resistencia inicial (tratamiento primario)

El diagnóstico de resistencia se establece en base a estudios de sensibilidad, respuesta bacteriológica desfavorable y fracaso de tratamientos anteriores.

- 1.- Usar sólo medicamentos potentes, con sensibilidad probada, sin importar el costo.

- 2.- Indicar 3 o más fármacos en la fase inicial de tres meses y dos en la fase de sostén para cubrir un mínimo de 12 meses.
- 3.- El tratamiento debe **SUPERVISARSE** estrictamente, por lo que es indispensable contar con la cooperación del enfermo y sus familiares.
- 4.- Asegurarse de mantener el suministro continuo del medicamento.
- 5.- El tratamiento de los casos deberán individualizarse, además convendrá la asesoría de especialistas y del responsable del programa estatal.¹⁷

Como se especificó anteriormente tanto el tratamiento primario como el retratamiento debe ser supervisado y sensibilizar al paciente a no abandonar el tratamiento, y aún cuando desaparezcan los síntomas se debe continuar con lo establecido por el médico.

1.6 LA TUBERCULOSIS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Y SOCIAL

La tuberculosis como problema de salud pública presenta un máximo de intereses; a) por ser una enfermedad transmisible; b) es curable, detectándose a tiempo; c) existen programas para prevenir su propagación, pero no se llegan a cristalizar lo suficiente, como para controlar adecuadamente la enfermedad.

EL PROGRAMA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD de 1995 – 2000 habla de la **Prevención y Control de la Tuberculosis**, “El objetivo es reducir la morbilidad por esta enfermedad a través de propiciar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como acciones de promoción y educación para la salud, a fin de identificar y controlar los factores de riesgo”.

¹⁷ Folleto Nº 2 Control y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, 1992, p. 31.

Para ello se propone fortalecer la Red Nacional de Laboratorios, capacitar al personal médico y paramédico y mantener la vigilancia epidemiológica a través del Sistema Único de Información Epidemiológica. Además se reconoce la importancia de difundir información adecuada que le permita a la población impactar en la cadena de transmisión.

El subprograma busca reducir la tasa de mortalidad por la tuberculosis a 2.5 defunciones por 100 000 habitantes; la de abandono al tratamiento por el 50 por ciento”.

Aún cuando las Instituciones de Salud cuentan con suficiente medicamento y el personal paramédico para atender esta enfermedad, y programas nacionales como internacionales, se puede pensar que la tuberculosis es un padecimiento en vías de desaparecer, pero contrario a esto, se considera un problema de salud pública donde el número de casos notificados del mes de enero al mes de julio del 2000, es de 4,981 enfermos de tuberculosis pulmonar en México¹⁸, con un acumulado de julio de 1999 a julio del 2000 de 11,116 enfermos de tuberculosis pulmonar, se puede observar que por semana se notifican de 200 a 230 casos nuevos.

La tuberculosis es considerada como un problema de salud pública, por que ha sido la responsable de la mayor morbilidad y mortalidad en el mundo. Actualmente con los avances científicos no se ha podido erradicar, prevalece como una enfermedad infecciosa que ataca al hombre.

¹⁸ Sistema Único para la Vigilancia Epidemiológica. EPI-TB. Proceso, DGE. Sector Salud. p. 4

**Lugar que ocupa la tuberculosis pulmonar entre las principales causas de mortalidad
general en México**

AÑO	LUGAR	DEFUNCIONES	TASA*
1993	15	4 253	4.8
1994	16	4 099	4.6
1995	17	4 029	4.4
1996	17	3 976	4.3
1997	18	3 465	3.6
1998	18	3 579	3.7
1999	19	3 229	3.3

*Tasa por 100 000 habitantes estimada con base en las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y Dirección General de Estadística e Informática. Secretaría de Salud, México. Revista de Salud Pública de México.

Como se puede observar en el cuadro anterior la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar de 1993 a 1999 ha bajado en 1.5, pero no se logró el objetivo establecido en el Programa de Reforma del Sector Salud para el periodo de 1995 al 2000, el cual era reducir la tasa de mortalidad al 2.5 de defunciones, por lo que en 1999 la tasa se encuentra 3.3 defunciones.

A mediados del siglo pasado se descubrió la primera droga, convirtiéndose así en una enfermedad curable. Con este descubrimiento el tratamiento puede tener una duración de seis meses, con una combinación fija de medicamentos en una fase intensiva y otra de sostén, bajo una supervisión médica durante el tratamiento.

Para el Dr. Argott (1987), la causa básica de la tuberculosis es una micobacteria, pero las características biológicas y sociales del huésped determinan la magnitud del contagio, la

frecuencia del padecimiento y su pronóstico, por lo que ha sido considerada como una enfermedad social; sin embargo es indispensable la presencia de la micobacteria patógena para que haya enfermedad, y si bien es cierto que la elevación del nivel de vida es factor importante para disminuir la frecuencia de la enfermedad cuando no existen programas bien organizados, hoy es universalmente aceptado que desde el punto de vista técnico médico, existen recursos, métodos y procedimientos altamente eficaces para combatir a la tuberculosis que son mucho más factibles de aplicar que los cambios económicos sociales que implican salir de la pobreza y la miseria.

Los factores sociales de la enfermedad no son la causa directa en el sentido estrictamente científico del término, sino más bien como causa condicionante. La causa determinante de la tuberculosis es el bacilo de Koch, pero su presencia no provoca obligadamente la enfermedad si no concurren ciertas influencias sociales que facilitan el proceso, tales como la desnutrición, la susceptibilidad individual, el hacinamiento en malas viviendas, etc.¹⁹

La tuberculosis pulmonar no es producto de una causa única, desde el punto de vista social, en la historia de la enfermedad influyen tres factores los cuales son:

El agente, que es el productor de la tuberculosis, *el huésped*; edad, sexo, herencia, ingresos económicos, estado previo de salud como son la alimentación, el ejercicio, el reposo, educación, y *el ambiente*; lugar de residencia, tipo de vivienda, clima, estructura familiar, estructura social y laboral.

Por las características epidemiológicas de la tuberculosis, es denominada como una enfermedad social, tiene componentes sociales que la originan y consecuencias para la

¹⁹ San Martín. "Salud y Enfermedad", 1981. p. 20

sociedad, la enfermedad adquiere mayor importancia social en su relación con los siguientes factores:

1. Como la morbilidad, es decir, la frecuencia en la población.
2. La forma en que se distribuye esta frecuencia, por afectar a los grupos más vulnerables de la sociedad o tener mayor incidencia en un sexo, que puede ser determinante en mayor incapacidad para la producción.
3. Cronicidad de la enfermedad, al no ser detectada a tiempo esto significa hospitalización; más tiempo para el tratamiento y la rehabilitación.
4. La interrelación de la enfermedad con la pobreza.
5. El papel del portador para la propagación de la enfermedad.

El paciente con tuberculosis se debe de atender no como una entidad aislada, sino como una persona y una personalidad que procede de un grupo que lo influye en todos los sentidos.²⁰

La educación para la salud constituye una de los medios más efectivos para modificar creencias costumbres y hábitos de una población; y proporciona orientación a la sociedad con relación a la prevención, cuidado y fomento a la salud.²¹

El abandono del tratamiento o suspensión temporal, constituye uno de los grandes problemas para el control de la tuberculosis y sus causas obedecen, a la falta de conocimiento, por los efectos colaterales de los medicamentos, por no proporcionar la información necesaria sobre el tratamiento y por sentir mejoría el paciente considera que ya se curó.

²⁰ IB., p. 24

²¹ Manuel Barquín C. Medicina Social. 1981, p. 69

CAPITULO II TRABAJO SOCIAL.

La Coordinación de Institutos Nacionales de Salud (CINS), conjuntamente con la Escuela Nacional de Trabajo Social realizaron un taller denominado “Modelos de Intervención en Trabajo Social”, donde la Lic. Nelia Tello Peón, Directora en 1999 de la Escuela Nacional de Trabajo Social, propuso el “Modelo de atención a la Salud en el Nivel Hospitalario”, el cual fue revisado y retroalimentado con experiencias propias de cada Instituto, surgiendo así *Trabajo Social en los Institutos Nacionales de Salud*, el cual responde a las necesidades impostergables de contar con un modelo teórico-práctico que guíe la acción profesional de los Trabajadores Sociales, en el cual se desarrolló la siguiente definición y funciones de Trabajo Social.

2.1 DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

“ Es el conjunto de acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad así como la identificación y utilización de los recursos disponibles para su atención y orientados a establecer alternativas de acción para la promoción, educación y recuperación de la salud, con la participación de individuos, grupos y comunidades”.²²

2.2 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

Funciones generales;²³

- La participación del Trabajador Social es interdisciplinaria, con el fin de promover y operar programas educativos y restauración de la salud.

²² Modelo de Intervención de Trabajo Social de los Institutos Nacionales de Salud. CINS, SSA. México 1999. p. 22

²³ IBID. 1999, p.27

- Trabajo Social promoverá la organización de grupos y la participación comunitaria en la realización de actividades dirigidas a la capacitación, difusión, planeación, evaluación y toma de decisiones relacionadas con los problemas de salud.
- Trabajo Social evaluará el impacto de sus acciones en el logro de los objetivos de los programas prioritarios para el tercer nivel de atención.
- El Trabajador Social en el tercer nivel de atención, fundamentará sus formas de intervención con grupos de acuerdo a las características de la morbilidad, demográficas y sociales a través de investigaciones que midan el impacto social, económico y sobre la calidad de vida, a fin de traducirlos en programas de atención específicos.
- Elaborarán programas orientados a responder a las necesidades de la población y de las instituciones, basados en los resultados de sus investigaciones sociales.
- Generar directrices sobre los modelos de intervención de Trabajo Social para primero y segundo nivel de atención.
- Desarrollar acciones de enseñanza formativa y continua.
- Realizar investigaciones socio-médica acorde con la problemática de los pacientes.
- Normar los procedimientos operativos.

FUNCIONES ESPECÍFICAS Y ACTIVIDADES

ASISTENCIA

Actividades

- Proporcionar asesoría y orientación a los usuarios para el uso debido de los servicios médicos de cada uno de los institutos, (trámites administrativos en general,

localización de familiares, referencias y contrarreferencia de pacientes) lo cual es parte de la función de gestoría.

- Valorar el nivel socioeconómico de los pacientes.
- Proporcionar atención directa a los usuarios de los servicios, y determinar los factores sociales relacionados con su problema de salud y abordarlos a través de la Metodología de Trabajo Social de Casos y de Grupos, además de los protocolos de investigación.
- Establecer coordinación intrainstitucional y extrainstitucional y con asociaciones civiles de apoyo económico y asistencial.
- Participar en operaciones de programas nacionales de promoción para la restauración de la salud mediante la educación, individual o colectiva, mediante sesiones informativas o formación de grupos.
- Aportar al equipo de salud, la información sobre los aspectos sociales y económicos que influyen en la enfermedad, así como el impacto de ésta en el ámbito familiar, laboral y social del paciente.
- Canalizar a la población al servicio que corresponda de acuerdo con sus necesidades y su problemática.

DOCENCIA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Actividades

- Desarrollar acciones de enseñanza formativa y continua que aseguran la actualización y superación del Trabajador Social en el área de la salud.
- Organizar, asistir y participar en eventos académicos.

- Asesorar las prácticas profesionales y de servicio social a estudiantes y pasantes de las diferentes escuelas de trabajo social.
- Organizar grupos transitorios y motivados dentro de la población usuaria de los Institutos Nacionales de Salud, para promover hábitos y costumbres favorables a la salud.
- Implementar un proceso de supervisión individual y grupal, estableciendo un proceso técnico administrativo de enseñanza-aprendizaje con el fin de superar omisiones o desviaciones técnicas en el desarrollo de las actividades profesionales del Trabajador Social.

INVESTIGACIÓN

Realizar investigación social, en relación con las características de morbimortalidad, demográficas y sociales, las que miden el impacto social y económico de las enfermedades y su repercusión en la calidad de vida, a fin de traducirlos en programas de atención específicos.

En tanto la investigación sociomédica será acorde con la problemática social y económica de los pacientes, con directrices para sustentar los modelos de intervención en Trabajo Social en el área de salud.

Actividades

- Identificar y caracterizar factores económicos y culturales que inciden en la frecuencia y distribución de la enfermedad (Metodología de Trabajo Social de Casos).
- Investigar el funcionamiento, eficiencia de los programas de trabajo social de las unidades y los programas en general.

- Proponer programas e iniciativas, como producto de los resultados obtenidos por el desarrollo de protocolos de investigación.
- Elaborar y participar en protocolos de investigación social y sociomédica.
- Publicar artículos, producto de la investigación social y sociomédica.

ADMINISTRACIÓN

Es un proceso dinámico, organizado en tiempo y espacio que tiende a transformar insumos o recursos, procurando su mayor aprovechamiento para lograr el objetivo trazado.

Las fases del proceso son: Planeación, Organización, Integración, Dirección y Evaluación.²⁴Según Fayol la planeación, organización, integración y dirección se encuentran en la fase estática y en la fase dinámica ejecución, control y evaluación.

Actividades

- Elabora y ejecuta; planes y programas, aplicando el proceso administrativo.
- Normar procedimientos operativos.
- Mantener constante supervisión a programas específicos.
- Evaluar y diagnosticar la situación del servicio.
- Realizar supervisión individual, grupal y evaluación del personal y de estudiantes.
- Evaluación cualitativa y cuantitativa de todos los programas.
- Evaluación del impacto de las acciones en el logro de los objetivos de programas prioritarios para el tercer nivel de atención.

²⁴ Departamento de Medicina Social, Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Del Modelo de Intervención de Trabajo Social de los Institutos de Salud, 1999, p.33

- Programar y organizar actividades con el equipo de salud, para que éste identifique las actividades que desarrolla el Trabajador Social en el proceso de la atención al paciente.
- Diseñar proyectos de educación para la salud, y dirigido a pacientes y a sus familiares.
- Formular manuales de organización, normas y procedimientos así como de contenidos técnicos, para unificar los procesos en que participa el área de Trabajo Social.

CAPITULO III INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

3.1 ANTECEDENTES.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias nació como tal, en 1982, sin embargo tiene 56 años de antecedentes institucionales como Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco. Ha sido considerado durante mucho tiempo, como uno de los centros más importantes en el tratamiento de esta enfermedad.

En 1936, durante la presidencia del General Lázaro Cárdenas, fue fundado con el nombre de Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco. Aquí se formaron las primeras generaciones de Tisiólogos del país, con una enseñanza de vista humanista, concebían a la medicina estrechamente vinculada con la sociedad y la cultura. En el año de 1959 cambia su nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco, ampliando su cobertura a pacientes con otras enfermedades pulmonares, formándose las primeras generaciones de especialistas en Neumología. En 1975 se convierte en el Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, con la tarea de asistencia médica y enseñanza así como de investigación científica y técnica en la especialidad de neumología.

A partir de 1982 se descentralizó de la SSA para formar parte del Instituto Nacional de Salud y por lo tanto adquirir el compromiso de realizar actividades de investigación, enseñanza y asistencia médica en el campo de las enfermedades respiratorias, con el fin de lograr en un breve plazo el nivel de excelencia que corresponde a una Institución del tercer nivel.²⁵

²⁵ FOLLETO N° 2 Control y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, 1992, p. 33

Hasta el año de 1984 se utilizó el tratamiento primario estándar a base de estreptomina, isoniacida y etambutol, a partir de 1985, el tratamiento acortado como lo establece el programa de Prevención y Control de la Secretaría de Salud.

En el área de la investigación, de los 49 protocolos terminados en 1991, el 4% estuvieron relacionados con el estudio de la tuberculosis.²⁶

En el área de enseñanza, el Instituto imparte educación de pregrado, postgrado y educación médica continua, en colaboración con diversas Instituciones Educativas y de Salud del Distrito Federal y del resto de la República, dirige su esfuerzo preferentemente a los médicos generales del primer nivel de atención. De ésta manera contribuye con otras instituciones del Sector Salud a estandarizar criterios para la prevención, manejo adecuado y canalización oportuna de pacientes con patología respiratoria, entre ellos la tuberculosis.²⁷

En relación con la asistencia médica, la tuberculosis pulmonar ocupó hasta el año de 1985 el primer lugar en morbilidad hospitalaria del INER. En 1991 ocupó el cuarto lugar con 7.1% (465 pacientes) del total de padecimientos atendidos.

Los esquemas de tratamiento han sido diversos, sin embargo, el que ha utilizado con frecuencia el INER, es el recomendado por el Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis, se basa en estreptomina, parazinamida y etambutol. En los años 1989, 1990 y 1991 de un total de 2092 egresos por tuberculosis pulmonar, 82.9% (1734) fue por mejoría, 2.8% (59) por curación y 14.3% (299) por defunción. Esta última cifra

²⁶ IB. 1992, p. 33

²⁷ IB. 1992, p. 33

se debe a que los enfermos hospitalizados son portadores de tuberculosis complicada y muy avanzada.²⁸

El seguimiento de los pacientes del INER es parcial, ya que su control pos-hospitalario, en la mayoría de los pacientes, está a cargo del Centro de Salud cercano al domicilio del enfermo.²⁹

3.2 OBJETIVOS

1. Proporcionar atención médica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias.
2. Otorgar una atención oportuna y con calidad.
3. Impartir enseñanza.
4. Realizar investigación básica y aplicada
5. Presentar asesoría técnica a las unidades médicas

3.3 FUNCIONES

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias tiene los siguientes objetivos:

1. Desarrollar y promover la investigación básica y aplicada para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias.

²⁸ IB. 1992, p. 34

²⁹ IB. 1992, p. 34

2. Impartir enseñanza de postgrado a profesionales de la medicina y contribuir a la formación del personal de enfermería, de técnicos y auxiliares en el campo de las enfermedades respiratorias.
3. Proporcionar consulta externa y hospitalaria a pacientes que ameriten el tratamiento especializado en materia de enfermedades respiratorias.
4. Asesorar a unidades médicas y centros de enseñanza para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias.
5. Realizar y promover eventos y reuniones de carácter nacional e internacional e internacional para intercambiar experiencia y difundir los avances que logren en su área de acción.

3.4 ESPECIALIDADES Y SERVICIOS QUE PROPORCIONA

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias cuenta con dos especialidades básicas que son;

1) NEUMOLOGÍA:

Preconsulta: Canalizar en forma fluida a los pacientes que acuden a Neumología.

- Se otorgan las fichas para la preconsulta en la mañana, estas son entregadas en la sala de espera del INER.
- Se hace una selección de los pacientes que ameriten ser tratados en el INER, de lo contrario se enviará a su clínica, centro de salud o especialidad que corresponda.

Consulta Externa Subsecuente: Proporcionar atención médica especializada a
pacientes con enfermedades respiratorias.

- Una vez que se atiende a los pacientes de la preconsulta, se abre expediente, se canaliza a Trabajo Social para su estudio socioeconómico, y se le entrega su carnet.
- En caso de que el paciente requiera hospitalización, se le asignará servicio clínico y cama, así como los trámites necesarios para su ingreso.

2) OTORRINOLARINGOLOGÍA:

Preconsulta: Canalizar en forma fluida a los pacientes que acuden a Otorrinolarin-
gología.

- Se otorgan las fichas para la preconsulta en la mañana, estas son entregadas en la sala de espera del INER.
- Se hace una selección de los pacientes que ameriten ser tratados en el INER, de lo contrario se enviará a su clínica, centro de salud o especialidad que corresponda.

Consulta externa subsecuente: Proporcionar atención médica a los pacientes con
enfermedades respiratorias.

- Una vez que se atiende a los pacientes de la preconsulta, se abre expediente, se canaliza a Trabajo Social para su estudio socioeconómico, y se le entrega su carnet.
- En caso de que el paciente requiera hospitalización o cirugía, se hacen los trámites necesarios para su atención.

Especialidades con las que cuenta el instituto para interconsulta.

- Alergología, Audiología, Cardiología, Inhaloterapia; Infectología, Psiquiatría, Rehabilitación Respiratoria, Neumopediatría.

Servicios auxiliares de diagnóstico y paramédicos:

Banco de Sangre

- Atención a donadores.
- Transfusión de hemoderivados.
- Atención a pacientes hematológicos.

Comunicación Social

- Proporcionar información acerca de los horarios de atención de los diferentes servicios que integran el instituto, los servicios que se proporcionan, ubicación de otros institutos, ubicación física de áreas y del personal de INER.
- Entrega de fichas de preconsulta a las personas que desean obtener la atención médica que proporciona el INER.

Enfermería

- Ingresos del paciente a Hospitalización a través de Admisión de Enfermería.
- Ingresos del paciente a Hospitalización a través de Enfermería de Urgencias.
- Trámite de enfermería para el egreso del paciente del servicio clínico.

Hospitalización

- Atención médica en cama censable al paciente de consulta externa en el momento de su ingreso.
- Atención médica en cama censable al paciente de Urgencias en el momento de su ingreso.

- Atención médica en cama censable al paciente de terapia intensiva en el momento de su ingreso.
- Trámite de alta por: curación, mejoría, estabilidad, empeoramiento o traslado del paciente.
- Trámite de alta administrativa: Voluntaria o por defunción.

Laboratorio Clínico

Programar, realizar y entregar los resultados de los siguientes estudios:

- Química sanguínea, Biometría hemática, Pruebas funcionales hepáticas, Coproparasitoscopia, Examen general de orina, Cultivo y Baciloscopia.

Medicina Nuclear

Programación, realización y entrega de resultados de los siguientes estudios:

- Gamagrafías: Ventilatorio perfusorio, centellografía de miembros pélvicos, hepática y ósea.
- Gamagrafías dinámicas: Glándulas salivales y cardiaca.

Radiología

- Realización y entrega de radiografías simples de: Tórax, senos paranasales, óseos y otros.
- Realización y entrega los estudios de tomografías solicitados por las diferentes áreas del Instituto.

Rehabilitación Respiratoria

- Aplica técnicas de inhaloterapia.

Trabajo Social (Las funciones y actividades se desarrollarán en el siguiente capítulo)

3.5 UBICACIÓN Y FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

“ El Departamento de Trabajo Social no ha quedado al margen de la evolución del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, y a la par que éste, ha tenido la siguiente trayectoria: Desde el inicio del Instituto en 1936 y hasta 1959, éste se mantuvo con dos trabajadoras sociales empíricas* cuyo número se incrementó en 1960, al asignarse dos más al Servicio de Pediatría.

Las principales funciones realizadas eran sobre todo de índole asistenciales: Elaboración de estudios socioeconómicos a los pacientes que se hospitalizaban; traslado de pacientes a su domicilio y otras instituciones; distribución de la correspondencia a los pacientes hospitalizados; organización de talleres de actividades manuales y alfabetización.

En 1961 el proyecto de personal del pabellón para niños tuberculosos, en donde fueron necesarias dos trabajadoras sociales sin estudios reglamentarios, basándose en su experiencia. Por lo que se planteó la necesidad de incrementar el personal y de crear una oficina para Trabajo Social, que en ese entonces estaba a cargo del Servicio de Rehabilitación, cuya función principal consistía en ayudar y preparar al enfermo próximo a salir del hospital y readaptarlo a su comunidad.

En 1975 el Instituto inicia formalmente la realización de labores de investigación, asistencia y docencia, teniendo como objetivo básico; promover, coordinar y desarrollar programas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades respiratorias mediante acciones de investigación aplicada, docencia, atención médica, así como la participación y realización de eventos especiales.

* Basado en la experiencia

En 1976 se asigna una trabajadora social empírica como encargada del servicio, contando para ese entonces con seis trabajadoras sociales en el área.

En 1978 la Jefatura de Trabajo Social queda a cargo de una Trabajadora Social titulada de nivel técnico. Durante este período inicia sus funciones la clínica de tabaquismo, incorporando al Trabajador Social como un miembro del equipo de médico.

En 1979 surgió la necesidad de aumentar el personal para cubrir las áreas de hospitalización, consulta externa, urgencias y medicina preventiva, por lo que el personal se incrementó a 11 Trabajadoras Sociales. Las funciones sociales eran sobre todo de tipo asistencial y administrativo.

En 1980 el Departamento de Trabajo Social estaba conformado por un Jefe, una Subjefe, 13 Trabajadoras Sociales y una secretaria; asignándose a dos Trabajadores Sociales para cubrir el turno especial (sábados, domingos y días festivos). En 1981 el personal se incrementó y la Subjefe asciende a supervisora del Departamento.

Con la descentralización del Instituto, en agosto de 1982, el Departamento es adscrito a la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos.

En el período de 1983 – 1986 se nombró por primera vez a una Licenciada en Trabajo Social como Jefa del Departamento de Trabajo Social, y se nombró un gestor, lo que permitió un incremento paulatino de actividades de trabajo social, sustituyendo a las de índole meramente asistenciales y administrativas.

Las funciones realizadas en este período estuvieron enfocadas a la asistencia, la administración, la educación y la investigación. En lo que respecta a esta última, el Departamento inició sus actividades en este campo, con “El perfil social del paciente

hospitalizado” realizado en el turno vespertino, colaboró en la investigación sobre la referencia de pacientes, e inició su participación en trabajos de investigación clínica.

En el período 1986 – 1996, el Departamento se encuentra conformado por un Jefe de Trabajo Social, dos Supervisoras, 17 Trabajadoras Sociales en turno matutino, 11 en el vespertino, dos en el especial y dos en el nocturno; así como cuatro auxiliares administrativos y un gestor de Trabajo Social; el personal de este Departamento se encuentra conformado en su mayoría por trabajadoras sociales con nivel de licenciatura.³⁰

Durante este período se integra personal de Trabajo Social a programas especiales: Clínica de Asma, de Tuberculosis, Contaminación Ambiental y Educación para la Salud.

Las funciones realizadas hasta el momento son principalmente de asistencia, administración, educación e investigación.

Actualmente el Departamento de Trabajo Social del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, depende de la división de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos, y ésta a su vez de la Subdirección médica.

Se encuentra organizado de la siguiente manera;

1.- Jefatura de Trabajo Social

1.1. Supervisión de Trabajo Social

1.1.1. Trabajo Social en Servicios Clínicos de Hospitalización

1.1.2. Trabajo Social en Consulta Externa y Urgencias

³⁰ Reyes Martínez Norma. Tesis “ Una experiencia de Servicio Social en una Institución de 3er. Nivel”.1995, p. 30

- 1.1.3. Trabajo Social en Clínicas: Tabaquismo, Tuberculosis y Asma
- 1.1.4. Trabajo Social en Programas Especiales: Contaminación Ambiental y Educación para la Salud
- 1.1.5. Gestoría de Trabajo Social.

Durante las prácticas profesionales que se realizaron en el INER se observaron las funciones del trabajador social en atención al paciente, retomando el modelo del perfil profesional del trabajador social en el área de salud, elaborado en la Escuela Nacional de Trabajo Social perteneciente a la UNAM, coordinado por la Lic. Margarita Terán Trillo.

Dentro del objetivo básico del INER, el profesional de Trabajo Social actualmente desarrolla funciones específicas dirigidas al control del paciente con un diagnóstico de tuberculosis las cuales son:³¹

INVESTIGACIÓN

- a. Diseño de protocolos de referencia y contrarreferencia de los pacientes con tuberculosis.
- b. Consulta los expedientes clínicos para investigar el estado de cada uno de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- c. Desarrolla investigaciones médico sociales.

³¹ Notas del material de la Lic. T. S. Ma. Luisa Brain Calderón, del curso que imparte de Trabajo Social en el Área de Salud. ENTS-UNAM, 2000.

ADMINISTRACIÓN

- d. Establece coordinación extra institucionales con los centros de salud más cercanos al domicilio de los pacientes para que la Trabajadora social correspondiente continúe con la supervisión del tratamiento.
- e. Establece coordinación intra institucional con el médico, la enfermera y demás personal de salud para la atención del paciente.
- f. Realiza al inicio de cada semana el censo de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- g. Elabora notas de Trabajo Social iniciales y subsecuentes.
- h. Registra diariamente sus actividades.
- i. Elabora informes mensuales.
- j. Elabora el programa anual de actividades de Trabajo Social del servicio de su comisión.

EDUCACIÓN

- k. Promueve y coordina sesiones para la salud.
- l. Elabora auxiliares didácticos.
- m. Promueve y coordina grupos transitorios y motivados de familiares de los pacientes con tuberculosis.

- n. Mantiene a la población usuaria del servicio informada sobre la tuberculosis.

ENSEÑANZA

- o. Asesora a estudiantes y pasantes de Trabajo Social.
- p. Oriente a estudiantes pasantes de otras profesiones del sector salud.
- q. Efectúa sesiones de supervisión a estudiantes de Trabajo Social.
- r. Asiste y prepara eventos académico.

ASISTENCIAL

- s. Elabora los estudios socioeconómicos para la designación de cuotas de recuperación.
- t. Proporciona orientación médico social de distinta índole a pacientes y familiares.
- u. Promueve los servicios de apoyo que proporciona el INER.
- v. Realiza recorridos a los servicios clínicos con cada uno de los pacientes para informarse de su estado y de sus necesidades durante su hospitalización.
- w. Deriva a pacientes a otras instituciones cuando no les corresponde por especialidad.
- x. Atiende a pacientes derivados de otras instituciones para proporcionarles los medicamentos antituberculosos.

CAPITULO IV

INVESTIGACIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE SU PADECIMIENTO.

* Esta investigación se inició en el año de 1995, dentro del curso de postgrado, Especialidad de Trabajo Social en el Área de Salud, el cual se tomó por ser una opción para la titulación de licenciatura. En este curso una de las principales asignaturas es la Investigación Social; para aprobar ésta materia es necesario realizar una investigación donde se explique una realidad social, la cual se acreditó satisfactoriamente al igual que las demás asignaturas que integran el curso.

Por motivos personales no se concluyó la investigación y por consiguiente tampoco se logró el título de licenciatura. Al acudir al departamento de Enseñanza Continua para solicitar información sobre las opciones a titulación, la Lic. Julieta Flores consideró que se debía retomar la investigación, de igual manera al comentar el tema y los avances con el director de tesis, y este a su vez con el Departamento de Tesis, coincidieron en que era importante recuperar la experiencia, terminar la investigación, y así lograr el título de licenciatura. Posteriormente continuar con el caso práctico y obtener el título de la especialidad de Trabajo Social en el Área de Salud.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se señaló anteriormente la tuberculosis es un problema de salud pública en México, especialmente en su forma pulmonar donde la infección se da por el contagio de un hombre enfermo a otro sano por vía aerógena. Para su curación, el paciente con tuberculosis pulmonar debe tener información principalmente de:

- El proceso de la enfermedad.
- Formas de contagio.
- Medidas preventivas.
- Tratamiento que debe seguir el paciente con un diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

De no ocurrir así el paciente seguirá abandonando el tratamiento y por consiguiente contagiando a la demás población y sobre todo a sus familiares que son sus contactos cercanos, por lo tanto es fundamental indagar,

¿Qué conocimiento tiene el paciente con tuberculosis pulmonar sobre su enfermedad?

OBJETIVO GENERAL:

Investigar qué conocimiento tiene el paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sobre su padecimiento.

4.2 METODOLOGÍA:

TIPO DE ESTUDIO; es un estudio Exploratorio, de Campo y Transversal.

MUESTRA; la muestra está conformada por 100 pacientes con tuberculosis pulmonar del sexo masculino y femenino, sin importar edad, ni escolaridad, que acuden a recibir atención médica al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Se utilizó muestreo no probabilístico de sujetos fácil de estudiar.

INSTRUMENTO; Se elaboró un cuestionario de 33 reactivos cerrados.

HIPÓTESIS :

El paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar no tiene conocimiento de su padecimiento.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento que tiene el paciente con tuberculosis sobre su padecimiento.

VARIABLES DE CLASIFICACIÓN: Edad, sexo y escolaridad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

V. I.

La variable conocimiento sobre la tuberculosis, se obtendrá a través del análisis de 100 cuestionarios aplicados en el año de 1995 a pacientes con tuberculosis pulmonar hospitalizados en el INER

DEFINICION CONCEPTUAL:

- 1.- **Conocimiento:** Acción y efecto de conocer. Facultad de discernir lo conveniente y obrar en consecuencia.
- 2.- **Paciente:** Enfermo que esta bajo tratamiento.
- 3.- **Tuberculosis:** Enfermedad infecciosa y contagiosa producida por el bacilo de Koch.

Dados los antecedentes del trabajo, la metodología se dividirá en dos etapas donde la primera se realizó en el año de 1995 y la segunda etapa se efectuará en el presente año.

De la primera etapa:

- a) Se eligió la institución y el tema de investigación.
- b) Se recabó información con personal del instituto para saber si es posible investigar el tema.
- c) Se estructuró el tema de investigación y planteamiento del problema.
- d) Se recopiló la información sobre el tema.
- e) Se desarrolló la metodología a seguir.
- f) Se tomó un curso de computación SPSS/PC.
- g) Se elaboró un instrumento de 33 reactivos.
- h) Se valoró el instrumento por tres expertos.
- i) Se aplicó una muestra piloto de 10 cuestionarios.
- j) Se reestructuró el instrumento.
- k) Se aplicó el instrumento a 100 pacientes con tuberculosis pulmonar.
- l) Se elaboró la tabla de codificación.
- m) Se elaboró la hoja de instrucciones para el programa PSPSS/PC.

- n) Se vaciaron los datos en la hoja de codificación.
- o) Se codificó la información.

De la segunda etapa (2000)

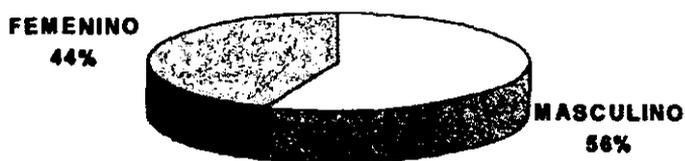
- p) Presentación de resultados.
- q) Análisis e interpretación de los resultados.
- r) Conclusiones y aportaciones.

4.3 ANÁLISIS DE DATOS

GRAFICA N° 1

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar según su sexo.(100=100%)

SEXO DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA



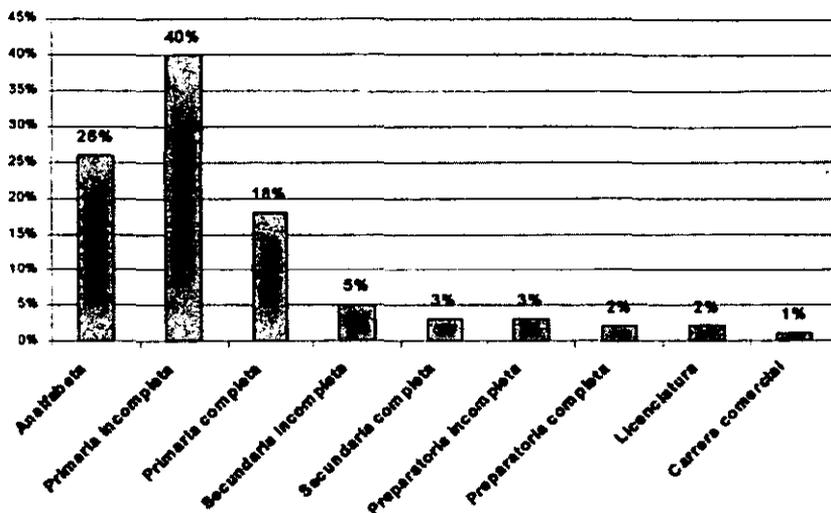
Como se puede observar en la gráfica más de la mitad de la población entrevistada pertenece al sexo masculino, esto puede ser significativo por ser el hombre el que proporciona comúnmente lo necesario a la familia.

O bien, es más susceptible que la mujer para contraer esta enfermedad.

GRAFICA N° 2

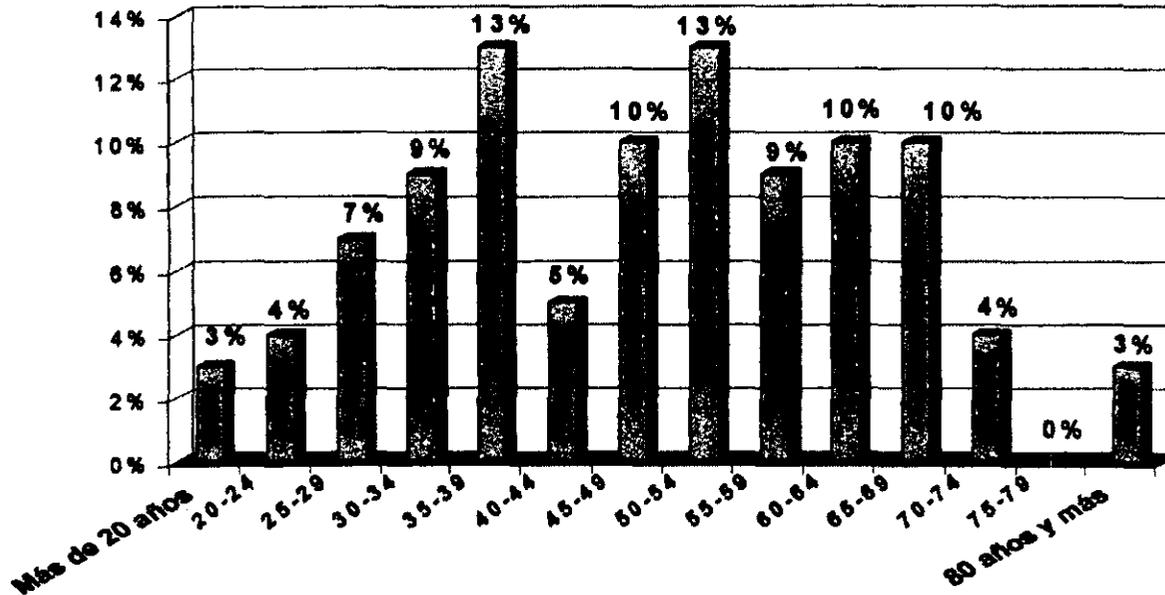
Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar según su escolaridad. (100=100%)

ESCOLARIDAD DE LOS SUJETOS ENTREVISTADOS



Más de la mitad de la población afectada (66%) posee escolaridad baja, por lo que probablemente los mecanismos de difusión sobre la enfermedad no le sean comprensibles totalmente, prácticamente una quinta parte cuenta con un nivel de primaria, un 8% secundaria. La población restante tiene un alto nivel educativo en la cual entra dos pacientes correspondiente al 2% de nivel licenciatura, los cuales tienen un diagnóstico de SIDA y tuberculosis pulmonar.

GRAFICA N° 3
Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, según su edad,
(100-100%)



La edad mínima de los sujetos entrevistados es de 17 años y la máxima de 81 años. Los índices más altos de la enfermedad se presentan en la población entre los (35-39, 50-54, 45-49 y de los 60 a los 69 años) y disminuye en las personas de más de 70 años, por lo que es necesario la prevención en los adolescentes y jóvenes para evitar problemas a futuro.

DESCRIPCIÓN DE LOS REACTIVOS

Para la descripción de los reactivos se tomarán los siguientes criterios;

Del 0 al 50 % de aciertos en la población entrevistada, no tiene conocimiento,

del 51 al 75% de aciertos, tienen un conocimiento regular,

del 76 al 100% de aciertos, si tienen conocimiento.

CUADRO N° 1

Reactivos	% de aciertos
1.- La tuberculosis pulmonar es curable.	96
2.- La tuberculosis es curable tomando el medicamento como lo indica el médico.	96
3.- Las dos formas de infección por vía aérea son: infección por gotitas y polvo contaminado.	90
4.- Las dos pruebas de laboratorio para detectar la tuberculosis son la baciloscopia y el cultivo.	89
5.- Los pacientes con tuberculosis pulmonar necesitan loza y cubiertos especiales.	86
6.- La tuberculosis tiene dos etapas de desarrollo; inicial y progresiva	81
7.- La tuberculosis puede afectar cualquier parte del cuerpo.	75
8.- Los síntomas de la tuberculosis pulmonar son: tos persistente con flema amarilla, fiebre y pérdida de peso.	73
9.- La tuberculosis pulmonar se adquiere por vivir en proximidad inmediata con un enfermo de tuberculosis.	72
10.- La tuberculosis puede ser tratada con cualquier analgésico.	69
11.- La vacuna de prevención de la tuberculosis es la vacuna BCG.	65
12.- La vacuna BCG se aplica en el hombro.	63
13.- El bacilo de Koch, obtiene su nombre del descubridor	60
14.- Con la revisión física, el médico no puede asegurar que un paciente tiene tuberculosis pulmonar.	61
15.- El propósito de la vacuna BCG es proteger a las personas desde recién nacidos para que no se infecten	46
16.- La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa.	44
17.- El tratamiento para el paciente con tuberculosis pulmonar dura seis meses.	11

Como se puede observar en el cuadro anterior existen aspectos que el paciente con tuberculosis pulmonar, conoce y maneja, pero existen otros que desconoce.

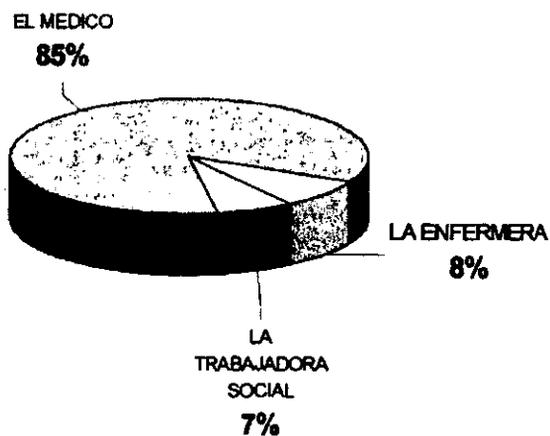
Desconoce, que el tratamiento para curar la tuberculosis pulmonar dura seis meses, que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que la vacuna BCG protege a las personas desde recién nacidos.

Conoce medianamente, que con la revisión física no basta para detectar la tuberculosis, que el bacilo de Koch obtienen su nombre de su descubridor, que la vacuna BCG se aplica en el hombro y además es una forma de prevención, también que la tuberculosis pulmonar tiene un tratamiento específico, la tuberculosis se adquiere por vivir en proximidad con un enfermo, los síntomas son: tos persistente con flema amarilla, fiebre y pérdida de peso, que la tuberculosis puede afectar cualquier parte del cuerpo.

El conocimiento que tiene es que la tuberculosis tiene dos etapas de desarrollo; inicial y progresiva; que los pacientes con tuberculosis necesitan loza y cubiertos especiales; que las dos pruebas de laboratorio para detectar la tuberculosis pulmonar son; la baciloscopia y el cultivo; las dos formas de infección por vía aérea son; infección por gotitas de saliva y polvo contaminado; la tuberculosis es curable tomando el tratamiento como lo recomienda el médico, y lo más importante, que la tuberculosis es curable.

GRAFICA N° 4

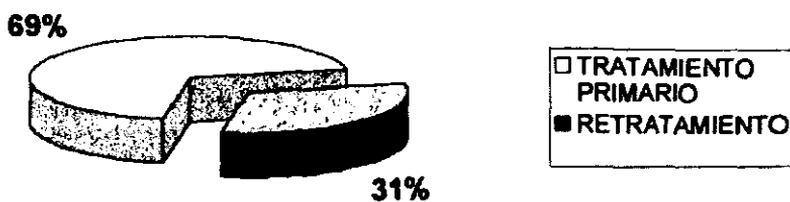
Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. (100=100%)

QUIEN LE INFORMO AL PACIENTE SOBRE SU ENFERMEDAD

El médico informó a un 85% de los pacientes sobre su padecimiento, la participación de la Trabajadora Social y enfermería es mínima, probablemente la función educativa casi no se realiza.

GRAFICA N° 5

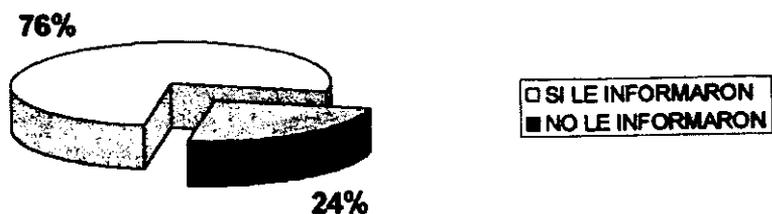
Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. (100=100%)

QUE TRATAMIENTO SIGUE

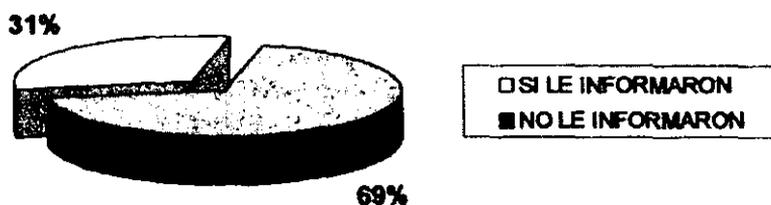
Un poco más de las dos terceras partes de la población siguen el tratamiento primario, probablemente si a estos pacientes no se les proporciona una información adecuada del tratamiento sea causa del abandono del mismo, y pasen a formar parte de los pacientes de retratamiento (31%).

GRAFICA N° 6

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. (100=100%)

LE INFORMARON DEL TRATAMIENTO A SEGUIR

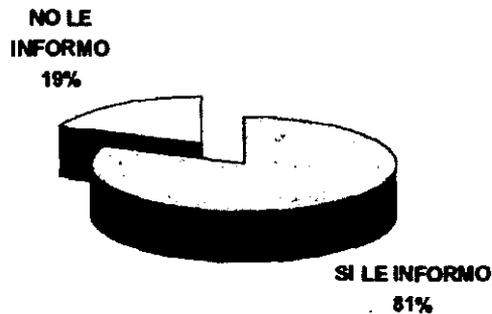
A más de las tres cuartas partes de los pacientes si le informaron del tratamiento a seguir, probablemente la cuarta parte restante abandonará el tratamiento por falta de información. Con relación a la gráfica anterior, existe un 7% que a pesar de estar informado sobre su tratamiento, pudo no llevarlo adecuadamente y caer en el retratamiento.

GRAFICA N° 7**Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. (100=100%)****LE INFORMARON SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS
MEDICAMENTOS**

Es relevante el porcentaje (69%) de los pacientes que no se les informó de los efectos secundarios de los medicamentos, puede traer como consecuencia el abandono del tratamiento o un problema hepático y trastornos gástricos.

GRAFICA N° 8

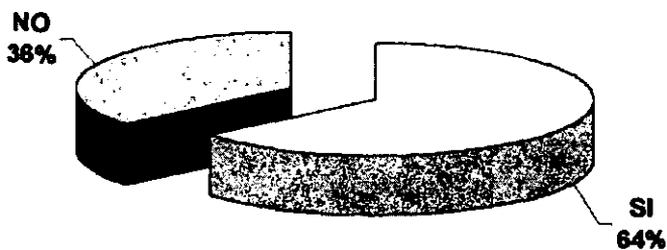
Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. (100=100%)

**EL MEDICO LE INFORMO SOBRE LA IMPORTANCIA DE
NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO**

A la mayoría de los pacientes (81%) si se les informó sobre la importancia de no abandonar el tratamiento, el resto de la población a la cual no se les proporcionó información, pueden no conocer las consecuencias al dejar de tomar su tratamiento. Comparando esta gráfica con la N° 4 y N° 6, el médico es el profesional responsable de proporcionar esta información, actividad que debe ser reforzada y apoyada por el personal de enfermería y Trabajo Social.

GRAFICA N° 9

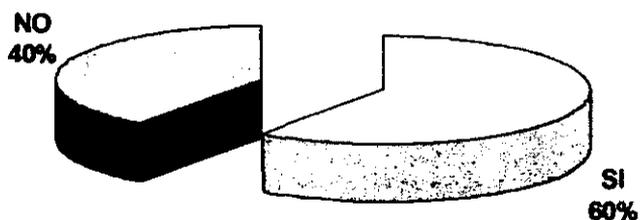
Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. (100=100%)

**LE INFORMARON LAS CONSECUENCIAS SOBRE
EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO**

El médico informó a más de la mitad (64%) de los pacientes las consecuencias de abandonar su tratamiento, es posible que los pacientes que no se les informó son los mismos que actualmente se encuentran en retratamiento (31%), porcentaje de la gráfica N° 5.

GRAFICA N° 10

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. (100=100%)

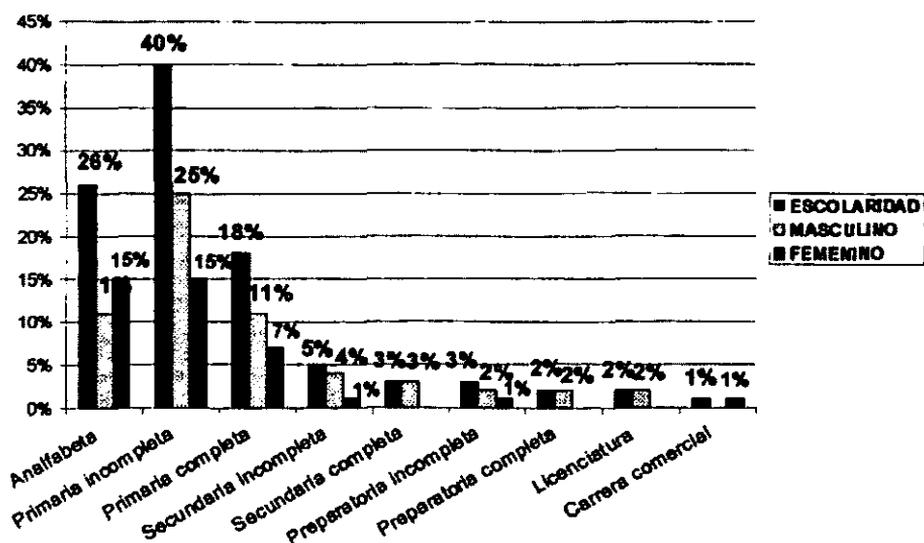
EL PACIENTE DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO

Más de la mitad de la población entrevistada saben que el paciente con tuberculosis no debe de hospitalizarse, que puede curarse con un tratamiento ambulatorio, el otro 40% desconoce este dato y podría afectarlo en su tratamiento al suponer que en el curso de su enfermedad tienen que permanecer en un hospital.

GRAFICA N° 11

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. (100-100%)

GRAFICA POR ESCOLARIDAD Y SEXO



Como se puede observar en esta gráfica, la tercera parte de la población de sexo femenino posee escolaridad baja, al igual que otra tercera parte de la población corresponde al sexo masculino y tienen escolaridad baja, primaria completa un 11% de sexo masculino y un 7% de la población de sexo femenino. Asimismo, puede ser que tenga mayor exposición a los agentes de contagio, al tiempo que es portador del bacilo.

4.4 CONCLUSIONES

México es uno de los países donde la tuberculosis pulmonar es considerada una enfermedad de mayor relevancia en salud pública, debido a su prevalencia entre las principales causas de mortalidad, como lo demuestra las estadísticas de 1993 con una tasa del 4.8 y 1999 con tasa de 3.3, aunque la tendencia ha bajado en 1.5, no se ha logrado erradicar, se reportan de 200 a 230 casos nuevos de la enfermedad por semana.

La tuberculosis más que un problema de salud pública se debe considerar como un problema social, debido a las condiciones que rodean al enfermo como son; la pobreza, el hacinamiento y principalmente la desnutrición. Estas condiciones favorecen el desarrollo del bacilo que es la causa determinante en este padecimiento.

Analizando las variables de clasificación (gráficas N° 1, 2 y 3) se observó que el porcentaje mayor de enfermos con tuberculosis pulmonar, es del sexo masculino en un 56%, si tomamos en cuenta que el hombre es el que provee de lo necesario a la familia, esto implica otro problema más, el económico. Por su escolaridad, más de la mitad tienen un nivel educativo bajo, por lo que se deduce que dada la nula preparación académica, no comprenden la magnitud de la enfermedad. En cuanto a la edad de los pacientes, el porcentaje más alto se encuentra entre los 35 - 39 años y los 45 - 69 años.

Por lo tanto, la tuberculosis pulmonar ataca principalmente a la población del sexo masculino, en edad productiva y con un nivel educativo bajo.

En la investigación se demuestra que *el paciente con tuberculosis pulmonar si tiene conocimiento de la enfermedad en un 80%*, aunque no cómo son contagiados, sin darse cuenta que se transmite la enfermedad por medio del bacilo de Koch y sus contactos cercanos son sus familiares, esto puede ser la causa de la incidencia de la enfermedad, pues no cuentan

personal de enfermería y principalmente de Trabajo Social, por ser parte fundamental del equipo médico, en la atención a la tuberculosis como problema social.

El profesional de Trabajo Social tiene el conocimientos teórico-practico necesarios para trabajar con el paciente y sus familiares, que aunque cuentan con conocimiento de la enfermedad, es necesario una motivación suficiente para lograr un cambio de actitud y llegue a convertirse en una conducta, para llevar el tratamiento como lo indica el Médico.

4.5 APORTACIONES

Retomando las funciones del Trabajador Social en el área de la salud, consideramos que la **EDUCACIÓN SOCIAL** es la principal función para la atención de los pacientes con tuberculosis pulmonar, favoreciendo el proceso enseñanza-aprendizaje. El Trabajador Social debe realizar un programa conjuntamente con el equipo de salud , para informar al paciente con los siguientes puntos:

- Información completa sobre la tuberculosis pulmonar, a pacientes y principalmente a los familiares para lograr el apoyo en el tratamiento de la enfermedad.
- Información sobre las formas de contagio.
- Que observará mejoría probablemente a los dos meses de iniciado su tratamiento, pero no significa que esté curado.
- Informar que el tratamiento es agresivo por lo cual existen efectos secundarios, como irritación gástrica, trastornos gastrointestinales y alteración del nervio auditivo.
- Informar sobre los riesgos que se corren al abandonar el tratamiento, que implica iniciar con un retratamiento.
- Hacer énfasis, en acudir a su clínica correspondiente a su control médico y por su tratamiento el cual es gratuito.
- Informar que si toma su medicamento adecuadamente puede continuar con su vida normal.

- Medidas de prevención (higiene familiar, individual, de la vivienda) y control de contactos en la familia, en el trabajo y especialmente en los niños.

Este programa debe brindarse en términos que el paciente entienda para crear una conciencia de la disciplina que con lleva el tratamiento, que es la base de su recuperación.

El principal objetivo del programa debe ser prevenir el abandono del tratamiento.

El Trabajador Social debe buscar la coordinación entre el personal médico, a través de la comunicación y la retroalimentación de la información.

Con la población enferma y su familia, ver causas y consecuencias de la enfermedad.

Por otro lado, los esfuerzos para reducir la tuberculosis se han orientado sólo al aspecto médico, aun contando con servicios de salud de tercer nivel como Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, la enfermedad sigue presentando un riesgo considerable para los grupos más vulnerables. Esta lucha también debe ser orientada hacia el campo social, económico y cultural. En este punto el Trabajador Social realizará un seguimiento del paciente, mediante la investigación de la comunidad en que se desarrolla el paciente; si existen organizaciones sociales de apoyo y comités de lucha social, para lograr una coordinación y tratar de mejorar las condiciones del paciente con tuberculosis pulmonar.

ANEXO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Este cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca del conocimiento que tiene el paciente con tuberculosis pulmonar sobre su padecimiento.

La información es anónima, por lo tanto, no es necesario anotar nombre ni domicilio, únicamente:

1: Edad: _____ 2: Sexo _____ 3: Escolaridad _____

Instrucciones; Anote en el paréntesis el número de la respuesta que le parezca correcta.

- 4.- Qué es la tuberculosis. ()
1. Es una enfermedad infectocontagiosa que ataca al hombre
 2. Es una enfermedad hereditaria.
 3. Es una enfermedad del aparato respiratorio de naturaleza Alérgica.
- 5.- Cuáles son los síntomas de la tuberculosis. ()
1. Cansancio, chiflidos en el pecho, dificultad para respirar.
 2. Tos persistente con flema amarillo, fiebre, pérdida de peso.
 3. Gripe, debilitamiento, dolor de cabeza.
- 6.- Cuáles son las formas de contagio de la tuberculosis. ()
1. Por gotitas de saliva de una persona enferma a otra sana.
 2. Por tomar alimentos contaminados.
 3. Por transfusiones de sangre.

- 7.- Cuáles son las formas de prevención. ()
1. Vacuna BCG.
 2. No permanecer largo tiempo en lugares concurridos
 3. Tomar muchos líquidos.
- 8.-Cuál es el propósito de la vacuna BCG. ()
1. Proteger a las personas infectadas.
 2. Proteger a las personas no infectadas desde recién nacidas.
 3. Proteger a las personas de cualquier enfermedad.
- 9.- La vacuna BCG se aplica; ()
1. En el hombro
 2. En la nalga
 3. Tomada
- 10.- Cómo se adquiere la tuberculosis pulmonar ()
1. Por tener relaciones sexuales
 2. Por vivir en proximidad inmediata con un enfermo de Tuberculosis, que al toser o estornudar arroje gotitas de saliva.
 3. Por usar ropa de un enfermo.
- 11.- Quién le informó de su enfermedad. ()
1. Médico
 2. Enfermera
 3. Trabajadora Social
 4. Personal de intendencia
 5. Otros; quiénes: _____

- 12.- Que tipo de tratamiento sigue. ()
1. Tratamiento primario
 2. Retratamiento
 3. Otros; cuáles: _____
- 13.- Cuánto tiempo dura el tratamiento. ()
1. Un mes
 2. Dos meses
 3. Seis meses
 4. Un año o más.

Instrucciones: Anote en el paréntesis una **V** si la respuesta es Verdadera o una **F** si la respuesta es falsa de acuerdo a su criterio:

- 14.- La tuberculosis es curable. ()
- 15.- El bacilo que produce la enfermedad obtiene su nombre de su descubridor Roberto Koch. ()
- 16.- La tuberculosis puede ser tratada con cualquier medicamento. ()
- 17.- Existen dos pruebas de laboratorio para detectar la tuberculosis que son; la baciloscopia y el cultivo de la flema. ()
- 18.- El enfermo de tuberculosis tiene que permanecer hospitalizado por largas temporadas. ()
- 19.- El paciente necesita loza y cubiertos especiales. ()

- 20.- La tuberculosis puede afectar cualquier parte del cuerpo como son; el pulmón, la columna vertebral, el hígado, ganglios o huesos. ()
- 21.- Con la revisión física el Doctor puede asegurar que el paciente tiene tuberculosis. ()
- 22.- Si el paciente toma sus medicamentos todos los días como lo recomienda el Doctor, y su alimentación es balanceada, llegará a curarse de la tuberculosis. ()
- 23.- Las dos formas de infección por vía aérea de la persona con tuberculosis son; infección por gotitas de saliva y la infección por polvo contaminado. ()
- 24.- La tuberculosis pulmonar tiene dos etapas de desarrollo; tuberculosis inicial y tuberculosis progresiva. ()

INSTRUCCIONES: Anote Una cruz dentro del paréntesis SI o NO De acuerdo a su criterio;

- | | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| 25.- Le informaron sobre el tratamiento a seguir. | () | () |
| 26.- Le informaron sobre los efectos secundarios de los medicamentos. | () | () |
| 27.- El médico le informó la importancia de no dejar de tomar sus medicamentos. | () | () |
| 28.- Le informaron las consecuencias sobre el abandono del tratamiento indicado. | () | () |

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

- 1) Ander Egg. Ezequiel. *Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires ,1987, Humanitas Ed., 506 pp.
- 2) Argot Rodríguez, José Luis. *Estudio de 100 casos de Tuberculosis Pulmonar y Tratados en la Consulta Externa de Medicina Familiar del Hospital General Zona No. 1*, UNAM, Facultad de Medicina, 1987, 82 pp.
- 3) Baena, Guillermina. *Instrumentos de Investigación*. Editores Mexicanos Unidos, 13ª ed. , México, 1987, 134 pp.
- 4) Barquín, Manuel. *Medicina Social*. 2ª ed. Librería de Medicina Ed., México 1981, 431 pp.
- 5) Dorlan. *Diccionario Enciclopedia Ilustrada de Medicina*, 7º ed., Interamericana Mac Graw-Hill Ed, Madrid, 1992, 11 918 pp.
- 6) Farga C. Víctor. *Tuberculosis*, 2da ed., Mediterráneo Ed , Santiago de Chile, 1992, 319 pp.
- 7) Gran Enciclopedia Larousse, 2da. Ed., tomo 23, Planeta Ed., España, 1988, 1300 pp.
- 8) Godberg. *Tuberculosis Clínica*. Tomo 1 y 2, Salvat Editores, Barcelona, 1978, 911 pp.
- 9) Gómez González, Raúl. *Factores que Contribuyen al Abandono del Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar*. Tesis Facultad de Medicina, UNAM, 1985, 65 pp.
- 10) González, Eli y Lobo, Oscar. *Tuberculosis*. 2da. ed., Desinlemd Ed., Caracas, 1991, 241pp.

- 11) Hernández Sampiero, Roberto. *Metodología de la Investigación*. Mc GRAW-HILL Ed., México, 1991, 505 pp.
- 12) Montaña Ulloa, Joaquín. *Principales Causas del Mal Control de la Tuberculosis en Nuestro Medio*, UNAM, Facultad de Medicina, 1984, 40 pp.
- 13) Mustard, Harry. *Introducción a la Salud Pública*, 4ª ed., La Prensa Médica Mexicana Ed., México, 1982, 304 pp.
- 14) Ojeda Rubio, Luis Arturo. "*Factores que Influyen en el Abandono del Tratamiento Antituberculosos y Alteraciones en la Dinámica Familiar de Pacientes en control Medicina Preventiva*". Tesis Facultad de Medicina, UNAM, 1983, 62 pp.
- 15) Reyes Martínez, Norma. *La investigación: Una Experiencia de Servicio Social en una Institución de Salud de 3er. Nivel* (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias). Tesis, ENTS-UNAM, México 1995, 152 pp.
- 16) San Martín, Hernán. *Salud y Enfermedad*, 4ª ed., La Prensa Médica Mexicana Ed., México 1985, 893 pp.
- 17) V. Einis. *Tuberculosis, clínica, profilaxis y tratamiento*. trad. Nieves Arnaiz Planelle, MIR-Moscú Ed., 1988, 566 pp.

REVISTAS Y MANUALES

- 18) Cuaderno de enfermería No. 16 *Neumología Tuberculosis*, Toray-masson Ed, España, 1979, 132 pp.
- 19) Epidemiología. *Sistema Único de Información*. No. 354 Vol. 17, México, 2000. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 35 pp.

- 20) Folleto de Divulgación Sobre Temas de la Patología Respiratoria. *Control y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar*, 2ª ed. INER Ed., México, 1992, Secretaría de Salud, 39 pp.
- 21) Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis. México, 1991. Sistema Nacional de Salud, INER, 64 pp.
- 22) Revista de Trabajo Social, III Encuentro Nacional de Trabajo Social en el Área de Salud, México, mayo 1997, UNAM ENTS, 48 pp.