
CAPITULO II

EL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

II.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE AISLADOS MEDICOS QUIRURGICOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO

Es de gran importancia mencionar que dentro del Hospital General del Estado, el profesional de Trabajo Social desarrolla una labor de trascendencia; dadas las características que presentan los pacientes que demandan atención del área de Aislados Médicos Quirúrgicos antes denominada "Infectología". En ésta se encuentran pacientes con problemas de VIH-Sida, Hepatitis, Meningitis, Pie Diabético, Tuberculosis Pulmonar entre otras enfermedades. La función básica que se realiza es propiciar un enlace médico-paciente-familiar para llevar a cabo un mejor control de la enfermedad.

El objetivo principal que se pretende alcanzar dentro del área es: Brindar una mejor atención al usuario en coordinación con el equipo interdisciplinario mediante la asistencia socioeconómica y orientación para el logro del tratamiento integral del paciente.

Se hace necesario especificar que en el área de aislados médicos quirúrgicos el profesional de Trabajo Social realiza actividades orientadas a las propias características de dicha área. Entre las que destacan las siguientes:

- Enlace entre médico-paciente-familiar
- Pasar visita multidisciplinaria
- Localización de expedientes

-
- **Revisión de expedientes**
 - **Realización de estudios-socioeconómicos**
 - **Entrevista a los pacientes**
 - **Agilizar la atención médica de los pacientes**
 - **Revisión de estudios-socioeconómicos**
 - **Proveer de medicamentos a pacientes indigentes y/o que no cuenten con recursos económicos**
 - **Programar estudios especiales**
 - **Visitas domiciliarias**
 - **Canalización de pacientes a otras instituciones de seguridad social**
 - **Apartar citas**
 - **Actuar como enlace entre el proveedor y los familiares de los pacientes que requieren material quirúrgico**
 - **Localizar sangre en otras instituciones de salud**

II. 2 LA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

La práctica profesional del Trabajo Social debe estar sustentada a partir de la vinculación que se establece entre el usuario y la propia institución, de ahí la importancia de lograr la definición del problema objeto de intervención lo que permitirá al Trabajador Social que aspectos de la problemática presentada pueden ser modificados. Al respecto se retoma lo que Cecilia Tobón señala: " Definir el problema objeto de intervención, es delimitar qué aspectos de una necesidad social son susceptibles de modificar con nuestra intervención profesional." ²

Por lo tanto es necesario identificar la situación problema que en este caso es: La Reincidencia Hospitalaria de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Hospital General del Estado.

Por lo anterior, es necesario describir el procedimiento para llegar a la definición del problema objeto de intervención profesional.

2 TOBON Ma. Cecilia, et. al." La práctica del trabajador social" (Guía de Análisis). Edit. Humanitas/ Celats. Buenos Aires, Argentina. 1986. P.100

II.2.1 Primera Fase: Recopilación, codificación y análisis de la Información.

Para llegar a la definición del problema objeto de intervención en el área de aislados médicos quirúrgicos del Hospital General del Estado, se hace necesario profundizar sobre el conocimiento de la tuberculosis pulmonar como una enfermedad que se presenta con un porcentaje de casos significativos en la institución.

En este sentido recurrimos a trabajar la información del período de un año que figura de manera representativa en el problema de reincidencia hospitalaria.

Estadísticamente se ha observado que 52 pacientes con Tuberculosis Pulmonar han reincidido en su hospitalización en el período del 26 de diciembre de 1998 al 25 de diciembre de 1999, teniendo en cuenta que la mayoría son del sexo masculino con un 80.77% y el restante del sexo femenino; las edades que predominan están entre 16 y 36 años de edad con un 46%.

Teniendo en cuenta que dichos pacientes reinciden en diferentes meses del año, estadísticamente se ha observado que el mes de julio es el que cuenta con más porcentaje, los cuales tienen una duración de cinco días hasta más de una semana en su internamiento; no olvidando que algunos egresos de los pacientes es la defunción, la cual puede ser por contagios de diferentes enfermedades, tales como DHE (deshidratación), GASTROENTERITIS, NEUMONÍA, BRONQUITIS, etc.

Referente al período de hospitalización de un año se tiene que un grupo representativo de 40 pacientes cuenta con una duración de cinco a diez días de estancia intra-hospitalaria (EIH) en su reingreso, quienes representan en su totalidad

el 76.9%; además en el período de dieciséis a veinte días de estancia intrahospitalaria reingresaron un total de dos pacientes con el 3.8%; el restante de dicho porcentaje corresponde a pacientes incluidos en el grupo de más de veintiún días de duración.

DISTRIBUCION POR SEXO DE PACIENTES REINCIDENTES

SEXO	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Femenino	10	19.23
Masculino	42	80.77
Total	52	100.00

Cuadro No. 1

De los 52 casos presentados durante el período de un año, tenemos que 10 de ellos corresponden al sexo femenino, representado por un 19.23% y 42 son del sexo masculino, lo que significa un 80.77% de la totalidad de los casos. Estos datos nos permiten identificar que la Tuberculosis Pulmonar se presenta en un mayor porcentaje en los hombres, lo que nos permite inferir que el caso de las mujeres se dan mayores medidas preventivas para evitar tanto el contagio, así como para evitar complicaciones que pongan en un mayor riesgo su salud.

DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE PACIENTES REINCIDENTES

EDADES	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
16-36	24	46.15
37-48	10	19.23
49-56	7	13.46
57 a más	11	21.16
Total	52	100.00

Cuadro No. 2

Las edades predominantes de los pacientes reincidentes con Tuberculosis Pulmonar fluctúan entre los 16 y 57 años a más. De los 52 casos tenemos, que los datos más representativos se ubican en el rango de 16 a 36 años de edad que corresponden a 24 pacientes que representan un 46.15%, así como de 57 a más donde se detectaron 11 casos que significan un 21.16%. Estos datos reflejan que el grupo de pacientes más jóvenes y los de edad avanzada son más propensos a desarrollar la enfermedad. Observándose que el caso de los pacientes del grupo de edad más joven, tienen la característica de ser personas de otras entidades, que se convierten en emigrantes que se asientan en diferentes lugares de la región del Estado de Sonora, en donde las condiciones de vida son precarias y no se cuenta con las medidas sanitarias básicas. En el grupo de edad avanzada, las personas que portan la enfermedad descuidan en gran medida el cuidado de su salud, esto atribuirle por un lado, a su propia condición socioeconómica y por otro lado, son más susceptibles a contraer otras enfermedades que se complican con este padecimiento.

**PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES
REINCIDENTES**

DIAS DE HOSPITALIZACION	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
5-10	40	76.92
11-15	8	15.38
16-20	2	3.85
26 a más	2	3.85
Total	52	100.00

Cuadro No. 3

Un dato importante es el referido al período de hospitalización de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que han reincidido para su atención médica. De los 52 pacientes identificados, el 76.92% representado por 40 pacientes se destaca que el período de estancia intra-hospitalaria es de 5 a 10 días. En el caso de 8 pacientes que corresponde a un 15.38% dura un período de 11 a 15 días de hospitalización, durante el lapso de 16 a 20 días y de 26 días a más. Solo se observa el 3.85%.

En este apartado se presenta información acerca de la enfermedad de la Tuberculosis, la cual es problema de Salud Pública en México, como en otros países con desarrollo socioeconómico semejante, por ello, es de gran importancia el trabajo Interinstitucional que se refiere con el propósito de sumar esfuerzos, racionalizar gastos y sobre todo estandarizar criterios para la prevención y tratamiento adecuado de enfermos con Tuberculosis Pulmonar.

La magnitud del problema de la Tuberculosis está ligada en su evolución natural a las condiciones socioeconómicas del país y del mismo Estado, a pesar de los avances médicos, la enfermedad se ha convertido en un hecho vulnerable en relación con otros problemas de salud relacionado a la evolución humana tales como son: el VIH-Sida, Drogadicción, Alcoholismo, etc.

En México, existe un alto índice de prevalencia que sufre modificaciones importantes desde hace veinte años, de ahí que continúe siendo una de las principales causas de muerte. Es por ello, que es necesario informar a la población que existen medicamentos para el tratamiento como la vacuna antituberculosa fundamentalmente en recién nacidos y mayores de un año de edad.

Por lo anterior, se considera importante sustentar a cerca de la enfermedad.

¿Qué es la Tuberculosis?

“La Tuberculosis es una enfermedad producida por especies de Mycobacterium. Se caracteriza por formación de tubérculos y necrosis caseosa en tejidos, puede afectar cualquier órgano; sin embargo, el sitio mayor del padecimiento es el pulmón.

Es ocasionada por el M. Tuberculosis, microorganismo aerobio estricto que vive mejor en medios con tensiones fisiológicas altas de oxígeno, se multiplica lentamente cada 14 a 16 horas y no produce toxinas o sustancias químicas nocivas al organismo.

El contagio ocurre generalmente en el ambiente intradomiciliario que lo favorece al hacinamiento en que vive el enfermo, la carencia de la educación para la salud y la

atención médica oportuna. Se transmite principalmente por vía aerógena del enfermo al hombre sano; el vehículo donde va el bacilo son las micro gotas o gotas de flügge, y se alojan al pulmón, dando lugar a una linfangitis y una adenitis; esto se traduce como un cuadro gripal que dura aproximadamente una semana. Este fenómeno tiene dos opciones: LA DISEMINACION PRECOZ PROGRESIVA que evoluciona a Tuberculosis enfermedad, que incluye una localización a sistema nervioso central produciendo una meningitis tuberculosa, forma grave que deja secuelas irreversibles. La segunda opción es una diseminación precoz abortiva que en el 99% de los casos entra en circulación venosa por vía linfática y deja una siembra de bacilos vivos, virulentos en casi todos los órganos de la economía, que pueden vivir hasta 50 años, a éstos se le conoce como primo-infección tuberculosa. Estos bacilos pueden reactivarse y provocar la enfermedad lo que se conoce como reactivación endógena que puede ser ocasionada por varias condiciones: Desnutrición, alcoholismo, embarazo, Lactancia, Diabetes, Alteraciones de la colágena, administración de inmunosupresores y otros eventos importantes.

Su cadena de transmisión depende de factores como la prevalencia de fuentes de infección, representada por los casos pulmonares bacilíferos, el número de personas infectadas por caso y la probabilidad de los infectados a desarrollar la enfermedad; esta probabilidad de enfermar se relaciona entonces con el agente.”³

3 RIVERA DIAZ, Mauricio, Revista Práctica Pediátrica “Actualidades en Tuberculosis “. Vol.8 # 9 México D. F. Sept.1999 P.p. 35-37

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA TUBERCULOSIS

En todo el mundo, la Tuberculosis es una enfermedad que representa el equilibrio dinámico entre el hombre y *Mycobacterium Tuberculosis*. Como se aprecia en la actualidad, la tuberculosis varía bastante de un país a otro. En su presentación clínica y en su evolución. En los países Europeos, la epidemia comenzó al menos hace cuatrocientos años y casi concluyó su evolución; y se manifiesta sobre todo como neumopatía crónica endémica. Sin embargo, esta enfermedad solo afecta algunos grupos poblacionales en el siglo XIX y a otros en el siglo XX. La Tuberculosis produce una patología aguda devastadora que provoca la muerte de jóvenes y ancianos debido a diseminación hematológica.

Las primeras infecciones humanas fueron casi de seguro hechos aislados debido al consumo de carne infectada o leche contaminada. Estas infecciones se presentaron mucho antes que el hombre se asentara en aldeas, y en una época en que el potencial de diseminación era bajo.

Conforme a la agricultura evolucionó unos 7000 años A.C. el hombre inició su asentamiento en aldeas, y poco después comenzó a domesticar ganado, cerdos, ovejas, perros, loros, y monos. Es probable que entonces la Tuberculosis se haya presentado con mayor frecuencia. Así las condiciones eran favorables para la transmisión de infecciones animales por vía ambiental.

INICIO DE LA EPIDEMIA

"A pesar de la virulencia recién desarrollada, el bacilo tuberculoso careció de relevancia para el hombre hasta que la aparición de ciudades populosas y la pobreza diseminada en la Europa feudal produjo los cambios ambientales necesarios para que se desatara ahí una epidemia que llegó a conocerse como la "gran peste blanca". Al inicio del siglo XVII, la incidencia de TB en el ser humano se incrementó de manera notable, en los siguientes 200 años, la epidemia creció y se diseminó por toda Europa Occidental.

Durante ese tiempo, casi todos los habitantes de esa zona adquirieron la infección por M. Tuberculosis y alrededor del 25 % de todas las muertes se debía a TB. La epidemia llegó a las colonias conforme a los inmigrantes Europeos llevaron consigo el bacilo tuberculoso."⁴

⁴ BATES Joseph H. y WILLIAM W.: "Historia de la tuberculosis como epidemia global". 1993. P. 1277-79.

EPIDEMIOLOGÍA

"La Tuberculosis se presenta en un tercio de la población mundial infectada, 95% son portadores y 5% ya la padecen. Existen 30 millones de enfermos en todo el mundo, de ellos ocho aparecen como casos nuevos cada año y alrededor de tres mueren cada año.

Países como E.U.A., Canadá y Cuba han logrado controlar este padecimiento mediante servicios eficientes de salud. México tiene índices de prevalencia que sufren modificaciones importantes desde hace veinte años, de ahí que continúe siendo una de las principales causas de muerte; la edad promedio en que existe mayor mortalidad es a los 55 años, de ellos el 50% están bajo control médico-sanitario, cada año se registran alrededor de 15,000 casos nuevos.

En lo referente a morbi-mortalidad, se observa un incremento en el número de casos respecto a su localización anatómica: 10% permanece en pulmones, 1% en meninges y 7% en otras partes."⁵

5 Op. cit.; p.3.

A continuación se presentan diferentes definiciones de algunos pensadores que hablan de la Tuberculosis Pulmonar:

HIPOCRATES: Era un excelente observador. Es él quien da el paso decisivo al considerar la tuberculosis como una enfermedad natural. Describe el aspecto del rostro, el adelgazamiento, la expectoración, el insomnio, los sudores, la enfermedad se presenta con mayor frecuencia entre los 14 y 35 años de edad. Al comienzo de la enfermedad se presentan pequeños escalofríos con tos débil, dolor en la espalda y el pecho; después una tos más aguda con expectoración abundante y de sabor salado.

GALENO: (131-201) D.C. Escribió acerca de su naturaleza contagiosa y afortunadamente sus teorías llegaron a ser su autoridad como una úlcera de pulmón, y en lo que se refiere al tubérculo cree firmemente que se trate de un tumor. Describe tres fiebres como son:

- (a) Fiebre hética (fiebre continua más acentuada durante la noche o aumentar durante el día. Se acompaña de malestar y enflaquecimiento)
- (b) Fiebre efímera (son alteraciones del espíritu de la vida)
- (c) Fiebre pútrida (conjunción de los humores en el vientre)

ROBERTO KOCH: Descubre el Microbio de la Tuberculosis en el año de 1882. Las lesiones tuberculinas contienen un microbio y que éste solo da lugar a esta enfermedad.

VILLEIM JUAN ANTONIO: La Tuberculosis es la simple consecuencia de un agente causal específico de un virus. Este agente se encuentra en las zonas enfermas de los pulmones afectados donde vive y se desarrolla. La tuberculosis es una enfermedad específica. Infiere que pertenece al tipo de enfermedades virulentas y debe colocarse en el cuadro nosológico al lado de sífilis". 6

6 ORIOL Anguera J. "Historia de la Tuberculosis ". (Ensayos de fisiología colectiva). 1era. Edición. Salvat Editores. Buenos Aires, Argentina 1999. P.77.



II.2.2 Segunda fase: Identificación de los elementos de análisis para la Definición del Problema Objeto de Intervención profesional.

La segunda fase del proceso metodológico aborda la identificación de los elementos de análisis a partir de las propuestas de Cecilia Tobón, quien refiere que para definir en forma correcta el problema objeto de intervención se deben de considerar: El Problema Central o de Fondo, Las Manifestaciones y las Agravantes.

A efecto de ubicar dichos elementos se recurre a la definición elaborada por la Maestra Maria de los Ángeles Ruiz Hernández quien la sustenta la manera siguiente:

1. El Problema Central o de Fondo: Implica identificar con claridad la causa inmediata que da origen a la situación problema que se nos presenta.
2. Las Manifestaciones y/o efectos: Estos pueden ser múltiples y variados. Son las expresiones más evidentes del problema de fondo.
3. Las agravantes: En toda situación problema existen factores que la agravan y/o agudizan. Es preciso hacer una adecuada identificación de las agravantes en virtud de que en ellas podemos encontrar el o los problemas objeto de intervención.”⁷

A partir de la identificación de los elementos antes citados, podemos estar en condiciones de determinar que aspectos del problema estudiado son susceptibles de ser modificados con nuestra intervención profesional.

7 RUIZ H. Ma. De los Ángeles. El Objeto de Intervención del Trabajo Social en el Problema de Reprobación Escolar: El caso CBTIS No.206 (Tesis). Universidad de Sonora. Dpto. de Trabajo Social. Hermosillo, Sonora. 1993. P. 145.

ESQUEMA METODOLOGICO PARA LA DELIMITACION DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCION	
<ul style="list-style-type: none"> • La reincidencia hospitalaria de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Area de A.M.Q. del Hospital General del Estado 	SITUACION PROBLEMA
<ul style="list-style-type: none"> • Falta del auto cuidado de la enfermedad 	PROBLEMA DE FONDO
<ul style="list-style-type: none"> • Infección de vías respiratorias • Anorexia • Astenia • Neumonía • Bronquitis 	MANIFESTACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de información acerca de las medidas preventivas para evitar complicaciones • Falta de seguimiento institucional • Falta de control médico (tratamiento) • Condiciones inadecuadas de vivienda • Alimentación inadecuada • Falta de apoyo familiar • Bajo nivel socioeconómico 	AGRAVANTES

**Descripción del Esquema Metodológico para la Delimitación del Problema
Objeto de Intervención Profesional en el Área de Aislados Médicos Quirúrgicos
del Hospital General del Estado de Sonora.**

Situación Problema

Se identifica que la situación problema es la reincidencia hospitalaria de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el área de aislados médicos quirúrgicos del Hospital General del Estado. Haciéndose notar que día a día en las diferentes instituciones de salud se ha detectado un incremento en el número de casos de Tuberculosis complicada, en donde anualmente las cifras registran a nivel nacional alrededor de 15,000 casos nuevos.

En virtud de lo que representa actualmente la Tuberculosis Pulmonar, como un problema de salud pública, es fundamental que todos los laboratorios existentes en las instituciones de salud sumen sus esfuerzos por identificar dicha enfermedad. Si esto se logra, tener presente que esto es una bacteria con características microscópicas similares a otras, y por lo tanto tener los cuidados necesarios ya que es posible confundirla en una baciloscopía directa.

La Magnitud de la Tuberculosis Pulmonar en México, está basada en la distribución geográfica, y el índice de Morbilidad se incrementa en la población marginada, es decir, por una constante migración de personas que van de un Estado a otro. Respecto a la Mortalidad, la frecuencia elevada se localiza en los Estados de Chiapas y Oaxaca fundamentalmente, cuyos servicios de salud son todavía muy deficientes y no solo para el caso de esa enfermedad, sino que se presenta en condiciones similares en el caso de otras enfermedades y sus padecimientos. El alcoholismo, la drogadicción son problemas que aparecen en los núcleos de población, y se constituyen en factores que favorecen la aparición de la Tuberculosis Pulmonar.

Esta situación problema es una de las principales causas de muerte, lo que ha conllevado a que se implemente por parte de las instituciones de salud una estrategia denominada TAES (tratamiento acortado estrictamente supervisado) es decir, se ha impulsado por el sector salud el programa de prevención y control de tuberculosis, que tiene como finalidad curar pacientes, con el padecimiento, reducir el sufrimiento, cortar la transmisión y evitar muertes innecesarias. Por lo tanto, se hace necesario que el programa de prevención y control de tuberculosis se consolide sectorialmente y así poder asegurar y garantizar por un lado, la prevención de la enfermedad y por otro lado, lograr un adecuado tratamiento de los pacientes que portan la enfermedad.

Problema de fondo

El problema central o de fondo es: la falta de auto cuidado de la enfermedad repercutiendo de manera significativa en el ámbito biológico y social de las personas que padecen Tuberculosis Pulmonar. El caso de estos pacientes, por el nivel socioeconómico que prevalece, que en su mayoría son de escasos recursos, no cuentan con los medios necesarios para llevar un adecuado tratamiento médico que facilite la pronta estabilización de la enfermedad.

Este problema, se refleja día a día, ya que el número de reincidencias hospitalarias han crecido, por lo que la institución debe asumir la responsabilidad del manejo y control del padecimiento. Señalando que por las propias características de los pacientes y que en su mayoría son foráneos, al ser dados de alta regresan a su ambiente cotidiano (casa-habitación) y en muchos de los casos no toman las medidas indicadas para continuar con el tratamiento y control médico de la enfermedad, por lo que al paso de los días el paciente vuelve a recaer, empezando por presentar

fundamentalmente pérdida de peso así como otro tipo de complicaciones que lo hacen reincidir y requerir nuevamente hospitalización.

Manifestaciones

El problema central o de fondo antes descrito, se manifiesta de la siguiente manera:

- **Infección de vías respiratorias:** Es una afección o padecimiento que ataca al aparato respiratorio originado por microorganismos patógenos, produciendo así fiebre o la postración (muerte).
- **Anorexia:** Falta de apetito que puede ser caracterizada por un trastorno psiquiátrico o enfermedad, la cual lleva consigo una pérdida de peso significativa.
- **Astenia:** Debilidad en el organismo, agotamiento o cansancio, llevando consigo falta o pérdida de las fuerzas.
- **Neumonía:** Infección de las vías respiratorias inferiores, la cual es causada por múltiples gérmenes, ocasionando un cuadro caracterizado por tos productiva, fiebre y ataque al estado general, como la pérdida de peso, sudoración, presentándose con mayor frecuencia en personas mayores de 40 años de edad.
- **Bronquitis:** Inflamación del tejido bronquial que puede ser causada por diferentes estímulos externos ya sea microorganismos patógenos o cualquier estímulo externo como el polvo.

Agravantes

Los factores que agravan la situación problema son los que a continuación se mencionan:

- **Falta de información acerca de las medidas preventivas para evitar complicaciones:** Se carece de un sistema de información adecuado que pueda ser difundido tanto a la población en general como a las personas afectadas por la Tuberculosis Pulmonar. Es posible promover una serie de medidas preventivas para evitar complicaciones de la enfermedad a partir de la labor de los profesionales en Trabajo Social y Enfermería, ello a partir de acciones educativas que se puedan concretizar en pláticas de información y orientación, edición y transmisión de videos, elaboración de folletos que aborden temáticas específicas sobre medidas preventivas, etc., que instruyan a las personas y con ello brindar niveles de información más favorables.
- **Falta de seguimiento institucional:** Actualmente no existe un seguimiento institucional adecuado sobre el control y tratamiento médico de los pacientes que padecen la Tuberculosis Pulmonar. Es necesario implementar medidas que conduzcan a un mayor control de la enfermedad para con ello contribuir con los pacientes a enfrentar la enfermedad, así como evitar el incremento de las reincidencias hospitalarias, toda vez que esto repercute directamente en la evolución de la enfermedad. Se hace necesaria una mayor participación de los profesionales que intervienen en este problema, en donde se requiere un contacto más directo con las personas afectadas.

- **Falta de control médico (tratamiento):** Existen diferencias en el servicio de atención institucional en cuanto al control médico que se lleva a cabo en las personas que presentan la enfermedad. El equipo médico responsable de la atención de éste problema de salud, se concreta a la determinación del diagnóstico y en consecuencia a la atención del paciente, pero difícilmente se involucra en el seguimiento extrainstitucional, ello conlleva a que los tratamientos indicados no se realicen adecuadamente, ya que no se supervisa debidamente a los pacientes cuando estos se encuentran en su entorno familiar.
- **Condiciones inadecuadas de la vivienda:** La vivienda se constituye en un espacio de suma importancia para las personas afectadas por la Tuberculosis Pulmonar. En este sentido y por las características socioeconómicas que prevalecen, en la mayoría de los casos, las viviendas son inadecuadas ya que no cuentan con las condiciones requeridas para crear un ambiente más sano. Carecen de los servicios elementales, lo que contribuye a agudizar el problema de salud.
- **Alimentación inadecuada:** Se identifica que en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, existen niveles nutricionales muy bajos, lo que indica que no existe un régimen alimenticio adecuado a las condiciones que exige la propia enfermedad. Esta situación, indudablemente contribuye a acentuar el proceso de la enfermedad. Siendo un indicador de gran importancia que escapa a la situación de las propias personas, como producto de su situación socioeconómica.
- **Falta de apoyo familiar:** La familia es un factor determinante para el proceso salud-enfermedad de los pacientes. El apoyo familiar se convierte en un reforzador para la autoestima de las personas que

padecen Tuberculosis Pulmonar. Se ha identificado que en la mayoría de los casos, los pacientes no cuentan con el apoyo necesario durante la fase de tratamiento, es decir, se descuida la atención que este tipo de pacientes requiere, lo que ocasiona que el tratamiento, de otro tipo de complicaciones que agravan la enfermedad.

- **Bajo nivel socioeconómico:** La mayoría de los casos detectados y que son atendidos institucionalmente, cuentan con un nivel socioeconómico bajo, lo que determina en gran parte las condiciones que imperan durante el proceso de la enfermedad. Este factor influye fuertemente, debido a que difícilmente las personas afectadas pueden desarrollarse en un ambiente donde las condiciones higiénicas, de alimentación, de la vivienda, etc., sean mayormente propicias, lo que sin duda, repercute directamente en el propio proceso de la enfermedad.

Las agravantes identificadas a partir de la situación problema que se nos presentan en la reincidencia hospitalaria de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el área de aislados médicos quirúrgicos del Hospital General del Estado, nos permite desde la perspectiva profesional, estar en condiciones de identificar el o los problemas de objeto de intervención que son posibles de ser intervenidos desde el Trabajo Social, y con ello, poder responder a las necesidades de los propios usuarios así como de la institución para la cual prestamos nuestros servicios profesionales.

II.2.3 Tercera fase: Definición del Problema Objeto de intervención Profesional en el problema de la Reincidencia Hospitalaria de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el área de Aislados Médicos Quirúrgicos.

Una vez que se ha fundamentado el problema central o de fondo, las manifestaciones y las agravantes, es necesario llegar a la definición del o los problemas objetos de intervención.

Para intervenir desde la perspectiva del Trabajo Social en la reincidencia hospitalaria de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el área de aislados médicos quirúrgicos del Hospital General del Estado, hemos seleccionado una de las agravantes que consideramos significativa en tanto guarda relación con acciones de carácter educativo que es necesario impulsar por parte de la institución a través del equipo de profesionales con los que cuenta, y en donde la participación del Trabajo Social haría posible establecer un contacto más directo con los pacientes y sus familiares.

La falta de información acerca de las medidas preventivas para evitar complicaciones.

Es una agravante que consideramos que es posible intervenirla desde el Trabajo Social, en tanto se pueden desarrollar una serie de acciones directamente con los pacientes y sus familiares que posibiliten dar un seguimiento institucional, ello, a través de impulsar programas de información, orientación y capacitación que realmente impacten en niveles y formas distintas que puedan generar una nueva cultura tendiente a propiciar la importancia que significa el auto cuidado de la enfermedad.

Lo anterior se fundamenta en tanto no existen sistemas de información y orientación, adecuados de carácter institucional que tanto el paciente como sus familiares, cuenten con mayor información para evitar que la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar se propague y a la vez se complique con otras enfermedades que pueden repercutir directamente y como consecuencia agudizar el problema.