

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PARA LA TROPA DE LA 32a
BRIGADA DE INFANTERÍA DEL CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO
– TRUJILLO, 2020 - 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

ROCÍO DEL PILAR MAGUIÑA INGA

**Callao - 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA PRESIDENTA
- DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 045-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de Febrero del 2022

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

DEDICATORIA

A mi familia por la constante motivación e impulso a ser cada día mejor

AGRADECIMIENTO

Mediante el presente trabajo aplicativo quiero agradecer primera a Dios, por todas las bondades recibidas, a mi familia, por el apoyo constante y sin el cual no hubiese podido avanzar, por mis amigos, quienes con sus consejos y por qué no, no sus críticas constructivas me impulsaron a continuar en mi labor, a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, que me dio la oportunidad de realizar mi especialización y aumentar mis conocimientos, y a mis profesores y asesores, quienes me encaminaron a culminar el presente estudio.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I:DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	8
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud “Nola Pender”	12
2.2.2 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.....	13
2.3 Bases conceptuales.....	14
2.3.1 Tuberculosis	14
2.3.2 Cuidados / Intervenciones de Enfermería	22
CAPÍTULO III: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	24
3.1 Justificación.....	24
3.2 Objetivos	24
3.3 Metas	25
3.4 Programación de actividades	26
3.5 Recursos	30
3.6 Ejecución.....	30
3.7 Evaluación.....	31
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41

INTRODUCCIÓN

El presente plan de intervención trata acerca de la promoción y prevención de la tuberculosis aplicado a la tropa de la 32 Brigada de Infantería del Cuartel General del Ejército de Trujillo.

Como se sabe la tuberculosis es una enfermedad que ataca a los pulmones, es contagiosa y se transmite a través de gotitas diseminadas en el aire producto de la tos o el estornudo de una persona que la padece, es una enfermedad muy seria ya que si no se controla a tiempo y en forma rigurosa puede inclusive matar al paciente.

La finalidad de este plan de intervención es promover la prevención contra la TBC en el personal de la tropa de la brigada 32, ya que éstos conviven en cuadras dentro del cuartel, los cuales son ambientes que carecen de ventilación y si hay un infectado con tuberculosis dentro de la tropa, éste expandirá el contagio hacia sus compañeros. A eso se le debe sumar también los hábitos alimenticios inadecuados lo cual hace a la persona débil y fácil de contagio. Hoy en día se han registrado 12 casos de tuberculosis dentro de la brigada 32 de infantería y éstos han tenido que ser aislados de sus compañeros para evitar la propagación del contagio, sin embargo ellos ocultaban sus síntomas por lo cual el contagio debe haber existido y la propagación es inevitable, pero no incontrolable, por ello es que se realiza el presente plan de intervención.

Dentro del plan de intervención se hallarán 3 capítulos:

Capítulo I.- Explica la problemática tanto en términos generales como específicos.

Capítulo II.- Es el marco teórico de la investigación

Capítulo III.- El es el desarrollo de actividades para el plan de mejoramiento.

También se cuenta con conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa muy contagiosa causada por la bacteria llamada Bacilo de Koch. Se contrae al inhalarse los gérmenes que se encuentra en el aire cuando una persona enferma tose, estornuda, escupe, habla, grita o canta. Los microbios destruyen los pulmones y pueden causar la muerte. A través de la sangre, los bacilos pueden llegar a los riñones, el cerebro y los huesos. La tuberculosis pulmonar alcanza el 85% de los casos y es muy contagiosa, mientras que la tuberculosis extrapulmonar alcanza el 15% de los casos y es poco contagiosa, esta enfermedad es una problemática de salud pública ya que involucra a la familia, primer contacto en contraer la enfermedad y la comunidad medio en que le rodea a la persona con esta enfermedad. (1)

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad muy peligrosa y con alto riesgo de contagio. Actualmente afecta a grandes grupos de la población mundial, especialmente de zonas marginadas y grupos vulnerables, donde predomina la pobreza, desnutrición y hacinamiento. (2)

Una tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis; una de cada 10 personas desarrollará una tuberculosis activa en algún momento de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo atender a todos los pacientes a través del sistema de salud y la atención primaria, trabaja solo en colaboración con otras agencias para alcanzar la meta fijada en los objetivos de desarrollo del milenio. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS - 1993) declaró a la TBC como una “emergencia global” y se comenzó a tomar conciencia del problema, lo que ha llevado a un cambio en la actitud general frente a esta enfermedad. Así, en los últimos años se ha frenado la tendencia al incremento e incluso se ha vuelto a invertir en algunos países, habiendo ayudado a esto el descenso asociado del

SIDA ya que en enfermos de SIDA la TBC es muy prevalente. En Norteamérica la tasa está por debajo de 10 casos/100.000 habitantes y en Sudamérica varían, desde menos de 50/100.000 en los casos de Cuba, México, Argentina, Chile, Costa Rica, Panamá, Colombia y Venezuela, a los más de 300/100.000 habitantes de Haití. Otros países se encuentran entre estos dos extremos, como Brasil, Surinam, Paraguay, Guatemala, Honduras y Nicaragua, con 50 - 100 casos/100.000 habitantes. Y Ecuador, Perú, Bolivia, República Dominicana y Guayana con 100 - 300 casos/ 100.000 habitantes. (4)

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales (2011) figura la recopilación anual que la OMS prepara a partir de los datos recibidos de sus 193 Estados Miembros, junto con un resumen de los progresos realizados hacia la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionadas con la salud; dentro de las cuales señala que según la Organización Mundial de salud a nivel mundial, la cifra anual de nuevos casos de tuberculosis sigue aumentando ligeramente porque el crecimiento demográfico contrarresta las lentas reducciones de la tasa de incidencia. En 2009, se estimó que la prevalencia era de entre 12 millones y 16 millones de casos, con 9,4 millones de casos nuevos. Se calcula que murieron de tuberculosis 1,3 millones de personas seronegativas para el VIH. (5)

A nivel nacional, el Perú tiene varias décadas de ejercicio, con resultados variables. En los últimos 15 años ha habido cambios importantes en el control de la tuberculosis. El Ministerio de Salud en el año 2000 reportó a la Tuberculosis como una de las 15 primeras causas de mortalidad en el país, así mismo una tasa de morbilidad de 155,6 por 100 000 habitantes y de incidencia 141,4 por 100 000 habitantes con énfasis en los departamentos de Lima, Madre de Dios, Ica, Ucayali y Tacna. (6)

Por eso la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la actualidad es muy importante considerar en la salud pública, puesto que impulsamos y mantenemos a la persona sana e identificamos precozmente ciertas enfermedades para interrumpir su desarrollo patogénico. La tuberculosis pulmonar es una de las enfermedades infecto contagiosa prevenibles y

diagnosticables a tiempo, esta enfermedad se encuentra dentro de las tres causas principales de mortalidad en el mundo, la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años. En 2013, se estima que 550 000 niños enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños seronegativos murieron de tuberculosis. (7)

Una charla preventiva – educativa es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido a un determinado sector a fin de conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Su objetivo es lograr que se conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas. Un enfermo con Tuberculosis Pulmonar sin tratamiento puede infectar a 12 y 20 personas durante un año si no recibe terapia apropiada, ya que al toser, estornudar o escupir, expelle partículas de saliva que contienen miles de Bacilos de Koch, cuyo tiempo de vida en ambientes cerrados es de 72 horas.

En la tropa de la Brigada 32a de infantería del Cuartel General del Ejército en Trujillo la población es de 234 militares. La función principal de la tropa es brindar protección y seguridad los nuestros ciudadanos, tanto en una guerra convencional como en no convencional, además de brindar apoyo en desastres naturales a nivel nacional. La tropa de la Brigada 32 de infantería no se halla exenta enfermarse, más aun si sus hábitos alimenticios no son adecuados. En la Tropa de la Brigada 32 de Infantería del Cuartel General del Ejército de Trujillo, en la actualidad se han registrado 12 casos de tuberculosis detectados dentro del personal acuartelado, al inicio los soldados ocultaban sus síntomas (tos, fiebre, cansancio).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

SÁNCHEZ (Ecuador, 2018) realizó la tesis “Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro De Salud Tipo C “Nueva San Rafael”, 2017, su objetivo fue determinar los conocimientos sobre la tuberculosis en los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Tipo C “Nueva San Rafael”. Estudio cuali-cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, observacional y transversal, mediante el cual se midió el nivel de conocimiento las actitudes y prácticas de los pacientes hacia la enfermedad mediante una encuesta. La población de estudio se encuentra entre el rango de 40 a 55 años considerándose una población económicamente activa, además la mayoría son de sexo masculino, prevalece en el grupo instrucción primaria incompleta con un 55%; la etnia predominante es la afroecuatoriana, según su ocupación el 18,8% son empleados, en relación a su religión el 87,5% son católicos, en cuanto al conocimiento sobre la tuberculosis fue alto, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento además la mayoría de los pacientes no cumplen en la práctica de las medidas de prevención de tuberculosis. Asimismo, se elaboró una guía de medidas preventivas sobre la tuberculosis que contribuye a brindar estrategias para reducir el contagio de la enfermedad. (8)

Comentario: El tratamiento debe ir acompañado del conocimiento, a mayor conocimiento de la enfermedad la prevención y cumplimiento del tratamiento es más efectivo, como se muestra en este estudio, que se elaboró una guía sobre las medidas preventivas para contribuir a la reducción del contagio, lo mismo con el presente plan de intervención cuyo objetivo es promocionar la prevención de TBC mediante charlas educativas.

CARVAJAL, VALERA, HOYOS, ANGULO & DUARTE (Colombia, 2017), realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana”, donde el objetivo fue Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis (TB) en los trabajadores de la salud que participan en los programas de control en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 38 trabajadores de la salud, que corresponden a la mayor parte de la población del personal con funciones en los programas de TB de 10 municipios prioritarios en Nariño, Colombia. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, previamente validado a través de entrevistas cognitivas a personas con características similares a la población estudio, realizadas previamente a la recolección de información. Resultados: Los trabajadores reportan tener conocimientos sobre TB y su manejo de acuerdo a las normas de control establecidas. No obstante, se identificaron algunas prácticas de riesgo relacionadas con el cumplimiento de las medidas del plan de control de infecciones y actitudes que reflejan estigma frente a la enfermedad. Conclusiones: El estudio aporta información referente a los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el pacífico nariñense, que se puede convertir en insumo de consulta al momento del diseño de estrategias de intervención que posibiliten el fortalecimiento del programa de control de TB con enfoque cultural en esta región. (9)

Comentario: Esta investigación se aplicó al trabajador de la salud que participan en los programas de salud, para medir el nivel de conocimiento del personal acerca de la TBC y el manejo de la información para poder diseñar estrategias de intervención y fortalecer el programa de TBC. En el plan de intervención el personal que brindará las charlas es gente capacitada en el tema para el fortalecimiento de las medidas preventivas contra esta enfermedad y evitar así la propagación de la TBC en el personal militar.

CASTILLO (España, 2017), realizó una investigación titulada “Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería” cuyo objetivo fue

determinar las medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad, donde la metodología fue descriptivo correlacional, donde la población objeto de estudio fue de 271 estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron un alto conocimiento de medidas de bioseguridad. Cuya principal conclusión fue que no existe relación significativa entre las variables medidas de prevención y bioseguridad, con un valor de 0.5007, y un valor de sigma (p) = 0.009 y donde se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; siendo necesario mejorar el grado de conocimientos de las medidas de bioseguridad en post del estudiante y paciente. (10)

Comentario: Este estudio se basó en las medidas de prevención del personal de enfermería para evitar contagios de enfermedades nosocomiales, nosotras como personal de enfermería debemos también conocer la enfermedad para poder prevenirla y es en base a nuestros conocimientos que brindaremos información al personal militar para que también tomen las medidas preventivas y evitar el contagio de TBC.

2.1.2 Antecedentes nacionales

PARRA (Lambayeque, 2018), en su tesis “Educación sanitaria a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, marzo a julio del 2018”, Cuyo objetivo general fue: Determinar la efectividad del programa estratégico de educación sanitaria para mejorar el nivel de conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas a los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, Siendo la hipótesis: El programa estratégico de educación sanitaria sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar es efectiva en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe. Es de tipo descriptivo con diseño pre - experimental con medición antes y después, con un solo grupo de estudio, considerando como área de estudio el Hospital Referencial Ferreñafe. La muestra de estudio está constituida 50 familiares, la técnica para recolectar la información fue el test. Los resultados obtenidos a través de la prueba T de Student revela que, al 99% de confianza estadística, el programa estratégico de educación

sanitaria es efectivo al incrementarse el nivel conocimientos sobre diagnóstico, cuidados y medidas preventivas de tuberculosis pulmonar. Concluyendo que al evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes después de aplicar el programa estratégico de educación sanitaria, se encontró que el 84% de ellos presentan un nivel alto, y sólo el 16% de ellos presentaron nivel medio, no se encontró familiares con un nivel de conocimiento bajo. Lo cual se comprueba que el conocimiento se incrementó con la aplicación del programa estratégico de educación sanitaria. (11)

Comentario: un programa de educación sanitaria es una medida preventiva eficaz contra el contagio de cualquier enfermedad, ya que se brinda los datos específicos de la enfermedad, en nuestro caso sería de la TBC, mediante un programa de educación sanitaria se brindará al personal conocimientos acerca de la sintomatología de la enfermedad, contagio, síntomas, tratamiento y medidas preventivas.

DUEÑAS, HUAMÁN & VÁSQUEZ (Lima, 2017) en la tesis “Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la asociación de propietarios de vivienda San Cristobal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015. Materiales y métodos: Es de estudio cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, la población y muestra estuvo conformada por 63 familias, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado por las investigadoras. Resultados: Se encontró que el total de las familias encuestadas predominó el nivel de conocimiento medio con 44,44% (28), mientras que 28,57% (18) de las familias presentó conocimiento bajo y el 26,98% (17) nivel de conocimiento alto, con respecto al nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar. El 69,84% (44) de las familias tiene un nivel de conocimiento medio, sobre las generalidades. Mientras que el 76,19% (48) tiene un nivel de conocimiento alto con respecto a las medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar. Conclusiones: Se evidenció que las familias de la asociación de propietarios de

vivienda presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de tuberculosis pulmonar. (12)

Comentario: conocer acerca de una enfermedad, en este caso de la tuberculosis hace que las medidas de prevención sean mejores y más efectivas, por ello es que el plan de intervención de enfermería desea a través de las charlas educativas incrementar las medidas preventivas a fin de que el contagio de la TBC sea menor en el personal militar.

CRESPO, HUAYAPA & MARCA (Lima, 2017) en su tesis “Efectividad del programa educativo "respira sano" en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria; de la Institución Educativa Corazones Marianos del Norte, Puente Piedra - Lima 2016”, su objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los estudiantes; del 3° al 5° de secundaria; de la institución educativa "Corazones Marianos del Norte" - Puente Piedra, 2016. Se seleccionó una muestra representativa de 43 estudiantes de ambos sexos en el año escolar 2014 de la I.E. Corazones Marianos del Norte - Puente Piedra, seleccionados aleatoriamente con quienes se desarrolló el programa educativo en 4 sesiones y se procedió a medir el nivel de conocimiento antes y después de su ejecución, empleando para ello como instrumento el cuestionario. Los resultados denotan que, después de la intervención educativa el 100% de la población en estudio obtuvo un conocimiento alto sobre tuberculosis pulmonar, en cuanto a generalidades, prevención y tratamiento. Se concluyó entonces que el programa educativo fue efectivo, porque hubo un incremento significativo en el nivel de conocimientos en los estudiantes, con lo cual se corroboró la hipótesis planteada. (13)

Comentario: en este estudio se rescata que el programa educativo fue efectivo para aumentar el conocimiento acerca de la TBC en lo referente a las generalidades, prevención y tratamiento. En presente plan de intervención de enfermería busca el mismo resultado.

ARAGÓN (Cusco, 2017), realizó la tesis “Conocimiento bioseguridad y prevención de tuberculosis del personal en salud primer nivel-Cusco 2016”, cuyo

objetivo general es determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis del personal en salud del primer nivel de atención de Cusco, en el año 2016. La metodología para este estudio es de diseño no experimental, de carácter correlacional, finalidad básica, enfoque cuantitativo, corte transversal. Con una población de 110 trabajadores del Centro de Salud San Jerónimo y una muestra de 100 trabajadores. El instrumento utilizado fue mediante un cuestionario, basada en los principios de bioseguridad y prevención de tuberculosis, validado por tres expertos y con una confiabilidad de la variable conocimiento de bioseguridad $KR_{20}=0.842$ y de la variable prevención de tuberculosis $KR_{20}=0.803$, respectivamente. Los resultados demuestran que existe una relación positiva, con una correlación moderada, entre la variable conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis $R=0.506$, siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$ Evidenciándose que la principal conclusión a la que se llegó fue que el conocimiento de bioseguridad se relaciona significativamente con la prevención de tuberculosis en el Centro de Salud de primer nivel San Jerónimo 2016. Por este motivo se recomienda una capacitación continua, elaboración de programas para concientizar al personal sobre la importancia de buenas prácticas para la aplicación de medidas de bioseguridad, sensibilizándolos para que puedan ofrecer una atención segura tanto para ellos como para los pacientes, y disminuir el riesgo de adquirir infecciones relacionadas a tuberculosis durante la atención en salud. (14)

Comentario: En este estudio se ve cómo el conocimiento de bioseguridad se relaciona positivamente con la prevención de la tuberculosis. Al comparar este estudio con lo que se pretende obtener en el presente plan de intervención de enfermería, se afirma que este estudio sirve de refuerzo a la idea de que la prevención se incrementa con un buen nivel de conocimiento, el cual se espera de las charlas educativas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud “Nola Pender”

Nola Pender nace en Michigan EEUU el 16 de agosto de 1941. Su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS). Los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. (15)

La autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de la promoción de la salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (16)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo habrá menos personas enfermas y se gastan menos recursos.

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que

son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud. (17)

2.2.2 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem se basa en tres sub teorías, las mismas que las definen de una manera integral en beneficio del ser humano, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y aumentar la posibilidad de tener larga vida:

- **Teoría del autocuidado:** define a las actividades que debe aprender a realizar el propio ser humano encaminadas hacia un objetivo, para poder conservar su salud, promoviendo condiciones necesarias para la vida, con la prevención de la aparición de reacciones adversas en las diferentes etapas de la vida vinculados a los estados de salud.
- **Teoría del déficit del autocuidado:** hace referencia al déficit que tiene el ser humano para su propio cuidado, es decir el ser humano se encuentra con algunas limitaciones debido a la presencia de afecciones de la salud lo que le impide asumir el rol de autocuidado y por ello necesita de la intervención de una enfermera para el cuidado de su salud.
- **Teoría de los sistemas:** hace mención a los distintos roles que tiene la enfermera para la atención de los pacientes cómo:
 - Sistema de enfermería totalmente compensadora, dónde la enfermera sustituye al individuo.

- Sistema de enfermería parcialmente compensadora, la enfermera es la encargada de brindar autocuidados al individuo.
- Sistema de enfermería de apoyo y educación, dónde la enfermera es la encargada de proporcionar una educación oportuna para que los individuos sean capaces de realizar su propio autocuidado.

Dorothea Orem define a los meta paradigmas de la siguiente manera (18):

- A la persona la define como un ser enteramente racional, biológico y pensante que sea capaz de analizar, actuar, comunicar, reflexionar, y realizar actividades que le afecten enteramente a él mismo y le permita realizar su propio autocuidado.
- A la salud lo considera un estado de integridad física, emocional y funcional dónde la persona puede sentir distintos elementos acercándose a una integración más alta en la percepción de bienestar.
- A la enfermería a la define como proporcionar ayuda a la persona para que realice acciones de autocuidado y pueda conservar la salud y la vida, afrontando la realidad y posibles consecuencias.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Tuberculosis

a. Concepto

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que frecuentemente ataca a los pulmones, causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis* también es conocido como Bacilo de Koch en honor al Científico alemán Roberto Koch, quien descubrió el bacilo causante de la tuberculosis y presentó sus hallazgos en 1882. (19)

Según la OMS, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa. Se caracteriza por

formación de granulomas en los tejidos infectados y sensibilidad mediada por células. (20)

Otras micobacterias conocidas como atípicas ocasionan también enfermedad y se diferencian de la tuberculosis mediante el cultivo y la caracterización del agente. Con la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), las infecciones generadas por estas micobacterias se han incrementado notablemente.

Según el MINSA, la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones. (21)

b. Tipos

- Tuberculosis Pulmonar.- Persona a quien se le diagnóstica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular). (22)
- Tuberculosis extra-Pulmonar.- Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa. (22)

c. Transmisión

Su forma de contagio y la transmisión habitual ocurre a partir de una persona afectada de tuberculosis bacilífera que, al toser, estornudar, reír, cantar o hablar expulsa partículas de secreciones respiratorias que contienen bacilos. La capacidad de contagio de un enfermo está determinada por la comunicación de sus lesiones con las vías aéreas y es superior en los enfermos que tienen mayor número de microorganismos en sus lesiones y que los eliminan abundantemente con las secreciones respiratorias. (22)

Si la tuberculosis (TB) compromete otros órganos aparte de los pulmones (tales como los nódulos linfáticos, huesos y articulaciones, tracto genitourinario,

meninges, pleura, o intestinos) se la denomina tuberculosis extrapulmonar. Normalmente este tipo de TB no es infeccioso. Muchas veces la TB pulmonar y TB extrapulmonar afectan a una persona al mismo tiempo.

d. Signos y síntomas

La bacteria permanece latente en los pulmones. Puede permanecer allí de forma permanente sin provocar la enfermedad. Durante este tiempo, la persona infectada no puede contagiar TB a los demás. La infección se contagia una vez que la bacteria se activa. Si presenta algunos de estos síntomas, no considere que se deban a la TB. Estos síntomas podrían ser causados por otras afecciones. Informe al médico si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Tos fuerte que dura más de dos semanas
- Tos con sangre y esputo (mucosidad de los pulmones)
- Dolor en el pecho
- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso inexplicable
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudoraciones nocturnas
- Pérdida de apetito. (23)

La búsqueda de Sintomáticos Respiratorios – SR (personas con sospecha de TB) es una estrategia clave en TB, pero el 2013 la intensidad de búsqueda bajó a 2.7%, uno de los más bajos en los últimos años, cuando la norma técnica indica que debe ser 5% anual. Esto puede ser engañoso al momento de comparar cifras: mientras menos se busca, menos casos se identifica y menor será el reporte de enfermos de TB, en consecuencia podríamos caer en una artificial disminución de la TB. (24)

e. Factores de riesgo

Una exposición cercana o prolongada a adultos con alto riesgo es el factor de riesgo principal de infección en niños. Los adultos con alto riesgo incluyen personas que usan medicamentos intravenosos o corticoesteroides; que viven o

nacen en una región con una alta prevalencia de TB; personas sin hogar o presos; personas inmunocomprometidas, con antecedentes de alcoholismo o toxicomanía; o personas que residen en centros de salud durante un período prolongado. La TB afecta de manera desproporcional a las poblaciones marginadas: personas que carecen de asistencia sanitaria, habitantes de áreas de bajos recursos, personas que sufren de desnutrición o residen en áreas con sobrepoblación o antihigiénicas con ventilación inadecuada. Los brotes de TB infantil también pueden presentarse en niños en escuelas, centros de cuidado infantil, autobuses escolares y equipos deportivos. Algunos factores de riesgo adicionales incluyen infección por VIH u otros pacientes inmunodeprimidos. (25)

La carencia de conocimientos genera comportamientos errados y valorizaciones equivocadas. Con respecto al proceso salud-enfermedad la mayoría de los pacientes que tiene tuberculosis carecen de medios económicos, y del respaldo educativo básico para poder tomar decisiones oportunas y adecuadas. Por lo tanto, se puede deducir que la mayoría de los pacientes, al presentar un nivel de conocimientos de medio o bajo están en riesgo al presentar limitaciones en la aplicación de medidas preventivas en relación a la enfermedad, predisponiendo de esta manera al agravamiento de la enfermedad, al incremento del riesgo de contagio a los demás miembros de la familia, comunidad y el mayor riesgo de mortalidad. (26)

f. Diagnóstico de la TBC

El diagnóstico se fundamenta principalmente en la sospecha clínica y la prueba del PPD. Posteriormente, se confirmará mediante una radiología sugestiva y la positividad de la bacteriología. La exploración física es escasa e inespecífica y puede ser normal o encontrarse estertores a la auscultación pulmonar. En caso de cavitación o compresión bronquial puede escucharse un soplo tubárico. La pleuritis tuberculosa nos mostrará una clínica de roce pleural, hipofonesis. Las adenopatías y la hepatoesplenomegalia deben buscarse siempre. (27)

El diagnóstico de certeza de tuberculosis solo puede hacerse mediante el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, utilizando muestras biológicas diversas como,

exudado traqueal, jugo gástrico, líquido pleural, peritoneal o cefalorraquídeo, orina, médula ósea y en biopsia de tejidos. (28)

- **Baciloscopía:** Es una técnica que permite identificar al 70% a 80% de los casos de tuberculosis pulmonar y consiste en una prueba seriada (tres días consecutivos), donde se toma una muestra de esputo (expectoración), recogida en un recipiente estéril que es entregado gratuitamente por los laboratorios de las entidades de salud, para ver qué bacteria se encuentra presente. Para la toma de ésta prueba en los niños, se requiere hospitalizarlo por una noche; debido a que la muestra se hace en jugo gástrico y el protocolo es más complicado. (29)
- **Radiología (radiografía torácica):** Es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas. Radiológicamente la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones. (30)
- **La prueba de PPD o Mantoux:** Es la prueba de sensibilidad. Es un Derivado Proteínico Purificado, una sustancia biológica que permite detectar infección tuberculosa, que se realiza con 0,1 ml por vía intradérmica en el plano dorsal del antebrazo izquierdo en la unión del tercio superior con los dos tercios inferiores, hacia el borde externo y se lee a las 48 o 72 horas, se señalan con tinta los bordes de la induración que se palpe, nunca el eritema y se mide el diámetro máximo transversal al eje longitudinal del brazo Una reacción igual o mayor a 10mm es indicativa de infección tuberculosa y se considera positiva, por debajo de 5mm se considera negativa para infección tuberculosa. (31)

g. Tratamiento de la TBC

En la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis N° 104-MINSA estipula el tratamiento para la Tuberculosis. (31)

- **Tuberculosis sensible:** El tratamiento consiste en lo siguiente:

La primera fase se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por dos meses Rifampicina(R), Isoniazida(H), Pirazinamida(Z), Etambutol(E).

La segunda fase se debe administrar 54 dosis (tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses, Rifampicina(R), Isoniazida(H). (31)

Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder.

- **Primera Fase:** Se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por dos meses, Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E)
- **Segunda Fase:** La segunda fase se debe administrar 54 dosis (tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses, Rifampicina (R), Isoniazida (H). (31)

Tratamiento para Tuberculosis: tipos

a) Esquema Estandarizado

Paciente con factores de riesgo para Tuberculosis MDR y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. Es indicado por el médico.

- **Primera Fase: 6-8 meses**

Etambutol (E), Pirazinamida (Z), levofloxacina (Lfx), Kanamicina (Km) Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs), diario.

- **Segunda Fase: 12-16 meses**

Etambutol (E), Pirazinamida (Z), levofloxacina (Lfx), Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs), diario. (31)

b) Esquemas empíricos

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente según prueba de sensibilidad (PS) rápida.
- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente según PS convencional solo a medicamentos de primera línea.
- Paciente que es contacto domiciliario de un caso de Tuberculosis resistente y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. En este caso en el esquema se basa en el tratamiento del caso índice. Es indicado por el médico consultor.

De acuerdo al resultado de las pruebas rápidas a isoniazida y rifampicina se establecen los esquemas empíricos definidos. (31)

c) Esquemas Individualizados

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente con resultados de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea.

- Casos de TB mono o polirresistente:

En casos de TB mono o polirresistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria. (31).

h. Consecuencias

Las personas que reciben tratamiento farmacológico para la TBC pueden desarrollar resistencia a los agentes antituberculosos, caracterizada por una notable falta de respuesta al tratamiento. La TBC resistente a los fármacos generalmente se presenta cuando los agentes antituberculosos se administran o utilizan incorrectamente. Esto puede deberse a que el paciente no termina el ciclo completo del tratamiento, a que el médico a cargo del tratamiento no indica el tratamiento adecuado (p. ej., un fármaco inapropiado, una dosis inapropiada o una duración inapropiada del tratamiento), a la falta de suministro del fármaco deseado o a que los fármacos recibidos son de mala calidad. (32)

La tuberculosis explica 2,5% de la carga mundial de enfermedad y es la causa de muerte más común en mujeres jóvenes: mata más mujeres que todas las causas de mortalidad materna combinadas. Como ilustra la figura 18, la tuberculosis ostenta actualmente el séptimo lugar en la clasificación mundial de causas de muerte, y, a menos que se lleven a cabo ingentes esfuerzos, es probable que mantenga esa posición hasta el año 2020, no obstante, la disminución sustancial proyectada en la carga de enfermedad por otras enfermedades infecciosas. (33)

2.3.2 Prevención de la tuberculosis

La vacuna BCG sirve para prevenir las formas graves de tuberculosis (meningitis tubérculos o tuberculosis diseminada). Esta vacuna es obligatoria en el Calendario Vacunatorio. Todos los recién nacidos deben recibirla. También se deben controlar todos los contactos que tiene la persona con tuberculosis. Cubrirse la boca al toser o estornudar.

Según el MINSA, se realizan los siguientes pasos para la prevención:

- Aplicación de la vacuna BCG al recién nacido.
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las personas con tuberculosis
- Administrando pastillas de prevención (quimioprofilaxis) a los menores de 19 años que se encuentren en contacto con una persona enferma de tuberculosis.
- El paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y botar la flema en un papel para desecharlo de inmediato.
- Taparse la boca con el antebrazo al toser, estornudar y hablar.
- No escupir en el suelo.
- Asegurarse que exista buena ventilación y aire fresco tanto en la vivienda como en el lugar de trabajo.
- Consumir una alimentación balanceada y respetar sus horarios. (34)

2.3.3 Cuidados / Intervenciones de Enfermería

a. Concepto

Las Intervenciones de Enfermería (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se deben definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas. Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. Las Intervenciones indirectas incluyen acciones de cuidados dirigidas al entorno del paciente y a la colaboración con otros profesionales de la salud. (35)

b. La Entrevista en enfermería

La entrevista es un encuentro entre personas en situación especial, donde se aplica una técnica indispensable en la valoración que permite la obtención de información a partir de las respuestas del sujeto. En ellas participan una persona en su rol de técnico en la materia el cual sería el entrevistador y el o los entrevistados. Ambos interactúan en una relación interpersonal la cual se define como relación terapéutica.

En este proceso el entrevistador obtiene información del entrevistado de forma directa. Si se generalizara una entrevista sería una conversación entre dos

personas por el mero hecho de comunicarse, en cuya acción la una obtendría información de la otra y viceversa. En tal caso los roles de entrevistador / entrevistado irían cambiando a lo largo de la conversación. La entrevista no se considera una conversación normal, sino una conversación formal, con una intencionalidad, y que lleva implícitos objetivos.

La finalidad del entrevistador es obtener datos para elaborar un diagnóstico enfermero que permita la planificación de los cuidados. La finalidad para el entrevistado es conseguir alivio a su padecimiento o al menos clarificar su problema. (36)

c. Estudio de contactos

Caso índice

Es la persona que ha sido diagnosticada de TB

Censo de contactos

Un censo de contactos o contacto censado es el contacto registrado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos. (37)

Contacto examinado

Es el contacto censado que ha sido estudiado mediante alguno de los siguientes procedimientos para descartar tuberculosis: examen clínico, rayos X, prueba de tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: baciloscopías y cultivos de esputo. (37)

Contacto controlado

Es el contacto que ha cumplido con todos los controles programados; para los casos de contacto de TB sensible se consideran 3 controles y en los casos de TB resistente se consideran 6 controles. (37)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1 Justificación

El presente trabajo de investigación aportará con datos sobre las prácticas de medidas preventivas a través de las charlas educativas a los miembros de la tropa de la 32a Brigada sirviendo además como material de estudio para que puedan realizar posteriores investigaciones a partir de este trabajo.

Este plan busca profundizar el rol importante que tiene la prevención y cuidado contra una enfermedad tan contagiosa como es la tuberculosis pulmonar, el presente estudio es importante porque frente a esta situación debe valorarse el nivel de información y el conocimiento acerca de este mal por ello esta información se vuelve muy importante y necesaria para poder realizar actividades preventivas promocionales, destinadas a promover, proteger y fomentar practicas preventivas, haciendo hincapié en las herramientas que tiene para la promoción de hábitos y de esta manera contribuir a disminuir el contagio de la tuberculosis.

El plan de intervención de enfermería se justifica por cuando al tener conocimiento acerca de lo que es la tuberculosis, como se previene, riesgos de contagio y el respectivo tratamiento, el personal de la tropa de la brigada 32 de infantería sabrá cómo prevenirla además de tener conocimiento del cuidado que se debe tener en casa y sus familiares para evitar la enfermedad o la propagación del contagio.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Contribuir a reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad en la tropa de la brigada 32 de infantería del cuartel del ejército de Trujillo, 2021.

3.2.2 Objetivos específicos

Por ello se busca desarrollar una charla educativa para que la tropa de la brigada 32 de infantería del cuartel del ejército de Trujillo pueda:

- Realizar una previa evaluación acerca de cuánto conocen de la tuberculosis pulmonar a la tropa de la brigada 32 de infantería del cuartel del ejército de Trujillo
- Realizar charla educativa a la tropa de la brigada 32 de infantería del cuartel del ejército sobre la TBC, signos y síntomas, formas de transmisión, los tipos de TBC y el afianzamiento al tratamiento oportuno.
- Identificar entre los asistentes a sintomáticos respiratorios y sensibilizar a los miembros de la tropa sobre la importancia de la vacuna BCG y de los riesgos y peligros que representa la tuberculosis pulmonar.
- Promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, en función de las posibilidades y características de las regiones donde habitan
- Supervisar las cuadras de los cuarteles para verificar que se cumple con el saneamiento básico, fomentando el estricto cumplimiento de las normas sanitarias vinculadas con las condiciones sanitarias de la convivencia.

3.3 Metas

- Asistencia del 60% de personal evaluado.
- 100% de las charlas programadas
- 60% del personal asiste a las charlas programadas
- 100% personal sintomático de los miembros de tropa
- 100% personal asistente de los miembros de tropa a la campaña
- 80% del personal asista al taller de hábitos nutricionales
- 60% del total de cuadras de la brigada 32 de infantería inspeccionadas
- 80% del personal de cuadras inspeccionadas

3.4 Programación de actividades

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<p>Realizar una previa evaluación acerca de cuánto conocen de la tuberculosis pulmonar a la tropa de la brigada 32 de infantería del cuartel del ejército de Trujillo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar un cuestionario para determinar cuánto conocen acerca de la TBC • Interpretar los resultados del cuestionario aplicado 	Personal evaluado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal evaluado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ personal programado}}$	60% de personal evaluado.	<p>2° semana de enero 2020</p> <p>30 set 2021</p> <p>Mensual (2020 y 2021)</p> <p>3° y 4° semana de enero</p>	Enfermera responsable
<p>Realizar charla educativa a la tropa de la brigada 32 de infantería del cuartel del ejército sobre la TBC, signos y síntomas, formas de transmisión, los tipos de TBC y el afianzamiento al tratamiento oportuno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir trípticos con información acerca de 	<p>Charla educativa</p> <p>Participantes a la charla</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ charlas realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ charlas program.}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ personal asistente} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ participantes esperados}}$	<p>100% charlas programadas</p> <p>60% personal asistente</p>	<p>1°, 3° de febrero</p> <p>2° semana de marzo</p>	Enfermera responsable

<p>la TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar mediante la charla educativa de los síntomas, signos, transmisión, tipos de TBC y tratamiento • Ayudarse en la charla informativa con Videos 					
<p>Identificar entre los asistentes a sintomáticos respiratorios y sensibilizar a los miembros de la tropa sobre la importancia de la vacuna BCG y de los riesgos y peligros que representa la tuberculosis pulmonar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una campaña para chequeo preventivo de TBC • En la misma campaña con ayuda de trípticos y/o boletines informar a la población acerca de la vacuna BCG y los riesgos de contagiarse de TBC 	<p>Personal sintomático</p> <p>Campaña médica</p> <p>Vacunación</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal sintomático asistente} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ participantes sintomático total}}$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal asistente} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ personal esperado}}$</p>	<p>100% personal sintomático</p> <p>100% personal asistente a la campaña</p>	<p>1º y 3º semana de abril</p>	<p>Enfermera responsable</p>
<p>Promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, en función de</p>				<p>2º y 4º semana de mayo</p>	<p>Enfermera responsable</p>

<p>las posibilidades y características de las regiones donde habitan</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar una taller acerca de hábitos nutricionales saludables como medio de contrarrestar la TBC Dentro de la charla repartir trípticos acerca de los beneficios de alimentos ricos en hierro 	<p>Taller hábitos nutricionales</p>	<p><u>N° personal asistente x 100</u> N° personal esperado</p>	<p>80% de asistencia</p>		
<p>Supervisar las cuadras de los cuarteles para verificar que se cumple con el saneamiento básico, fomentando el estricto cumplimiento de las normas sanitarias vinculadas con las condiciones sanitarias de la convivencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Recorrer las cuadras de los cuarteles del personal militar del CGE Trujillo para observar si se 	<p>Cuadras de los cuarteles</p> <p>Normas sanitarias</p>	<p><u>N° total de Cuadras supervisadas x 100</u> N° cuadras programadas</p> <p><u>N° personal militar inspeccionado x 100</u> N° personal militar programado</p>	<p>60% del total de cuadras de la brigada 32 de infantería</p> <p>80% del personal de cuadras inspeccionadas</p>	<p>2° y 3° semana de Junio</p>	<p>Enfermera responsable</p>

<p>cumplen las normas sanitarias</p> <ul style="list-style-type: none">• Incentivar al personal militar del CGE Trujillo a que convivan acorde a las condiciones sanitarias de convivencia para prevenir la TBC					
---	--	--	--	--	--

3.5 Recursos

3.5.1 Recursos Materiales

- Cuestionario para determinar el conocimiento que se tiene de la TBA
- Trípticos de información acerca de la TBC
- Videos con información acerca de la TBC
- Proyector de video
- Papelógrafos
- Pruebas de esputo y exámenes de hemoglobina
- Laboratorio
- Banners de la campaña médica
- Boletines acerca de la vacuna BCG y los riesgos de enfermarse de TBC
- Trípticos acerca de los beneficios de alimentos ricos en hierro
- Cuestionario de higiene ambiental
- Trípticos acerca de la normas y medidas sanitarias preventiva contra la TBC

3.5.2 Recursos humanos

- Doctores
- Profesionales de enfermería (lic., técnicos, auxiliares)
- Personal de laboratorio
- Representantes del MINSA
- Altos mando del Ejército de Trujillo

3.6 Ejecución

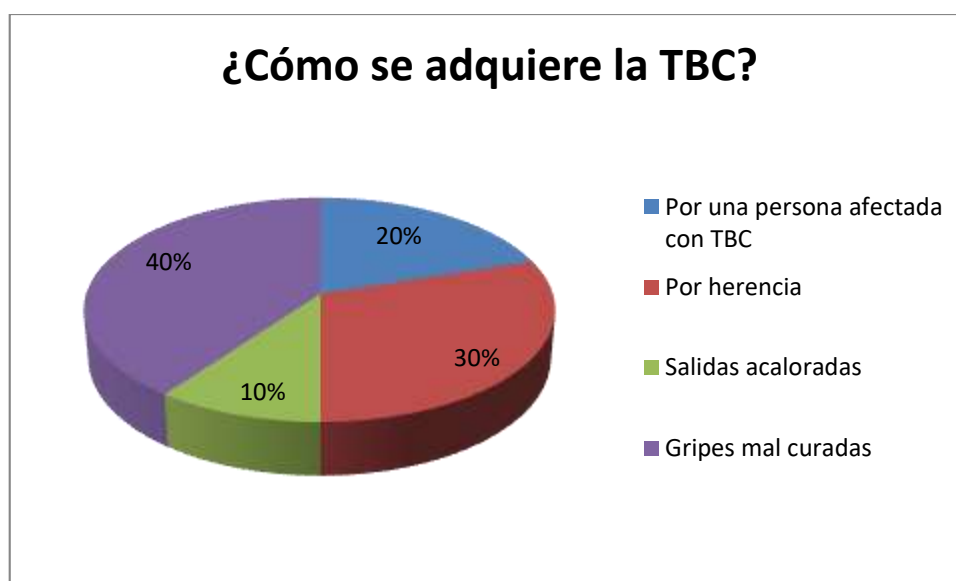
- Se aplicó un cuestionario para determinar cuánto conocen acerca de la TBC. Asimismo se interpretaron los resultados del cuestionario aplicado
- Se distribuyeron trípticos con información acerca de la TBC y se informó a través de una charla educativa de los síntomas, signos, transmisión, tipos de TBC y tratamiento. Se proyectó un video referente al tema.
- Se realizó una campaña para chequeo preventivo de TBC, se repartieron trípticos acerca de los beneficios de la vacuna BCG y los riesgos del contagio de la TBC

- Se realizó un taller acerca de hábitos nutricionales saludables como medio de contrarrestar la TBC, se repartieron trípticos con información de alimentos ricos en hierro.
- Se procedió a recorrer las cuadras de los cuarteles del personal militar del CGE Trujillo para observar si se cumplen las normas sanitarias e incentivar al personal militar a que convivan acorde a las condiciones sanitarias de convivencia para prevenir la TBC.

3.7 Evaluación

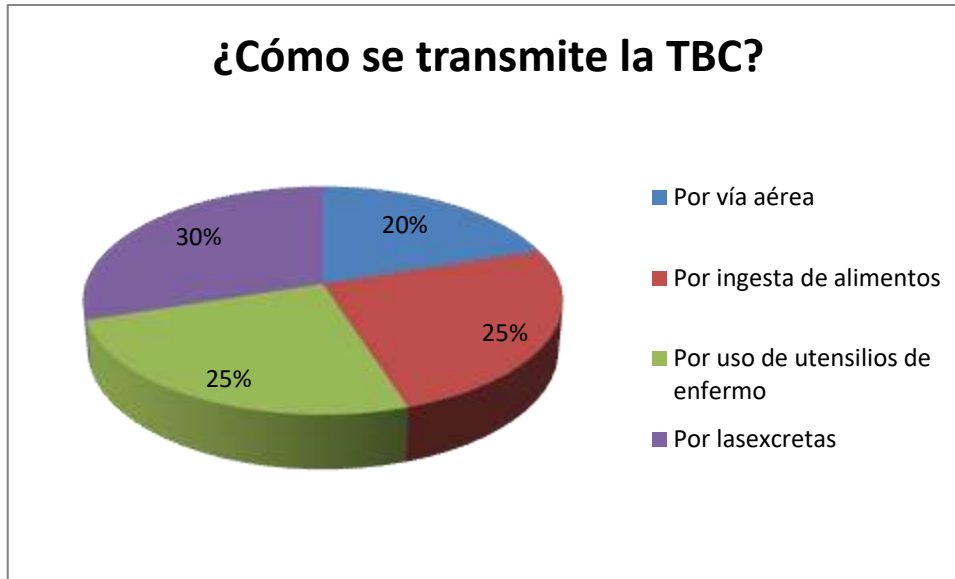
- Siendo el total del personal militar de la brigada 32 de infantería del CGE de Trujillo 234 personas, se aplicó el cuestionario al 60% (140) del personal militar que deseó colaborar de forma voluntaria acerca del conocimiento que poseen sobre la TBC, donde se dio los siguientes resultados:

Gráfico 1: ¿Cómo se adquiere la TBC?



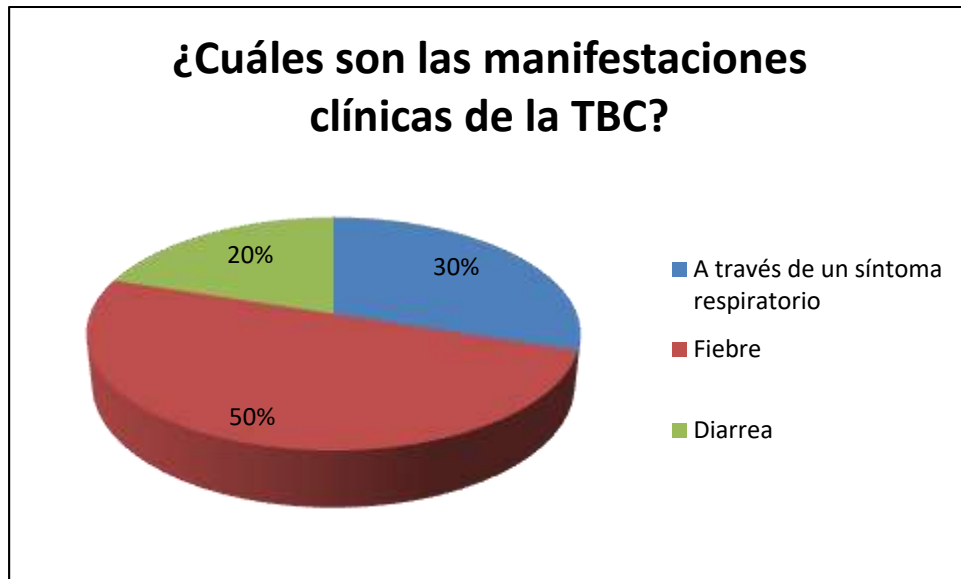
En la pregunta ¿Cómo se adquiere la TBC?, del total de participantes (140), solo el 20% (28) respondió por una persona afectada de tuberculosis, siendo esta la respuesta correcta, el 30% (42) respondió que por herencia, 10% (14) por salidas acaloradas y 40% (56) por gripes mal curadas.

Gráfico 2: ¿Cómo se transmite la TBC?



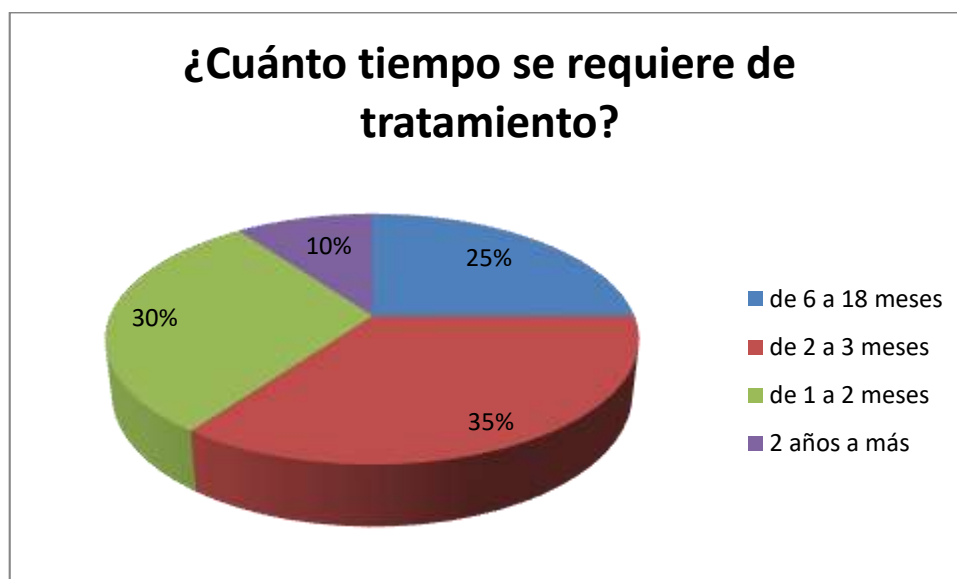
En la pregunta ¿Cómo se transmite la TBC?, el 20% (28) respondió que se transmite por vía aérea, siendo ésta la respuesta correcta. Dentro de las respuestas incorrectas el 25% (35) respondió por ingesta de alimentos, otro 25% (35) por uso de utensilios del enfermo y el 30% (42) por las excretas.

Gráfico 3: ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la TBC?



En la pregunta ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la TBC? El 30% (42) respondió correctamente diciendo que a través de un síntoma respiratorio, el 50% (70) mencionó la fiebre y el 20% (28) restante mencionó diarrea.

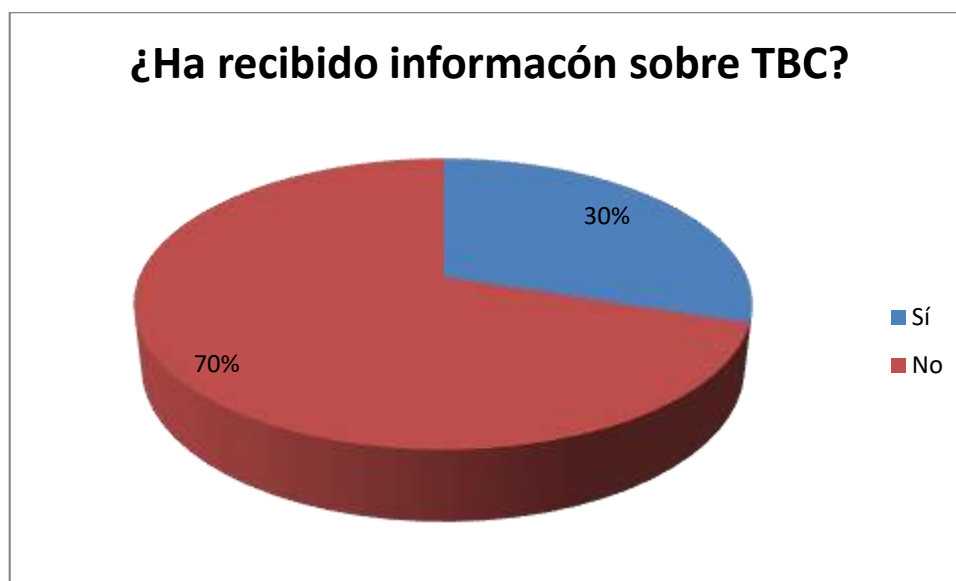
Gráfico 4: ¿Cuánto tiempo se requiere de tratamiento?



En la pregunta ¿cuánto tiempo se requiere de tratamiento? El 25% (35) respondió que de 6 a 18 meses, siendo ésta la respuesta correcta, el 35%

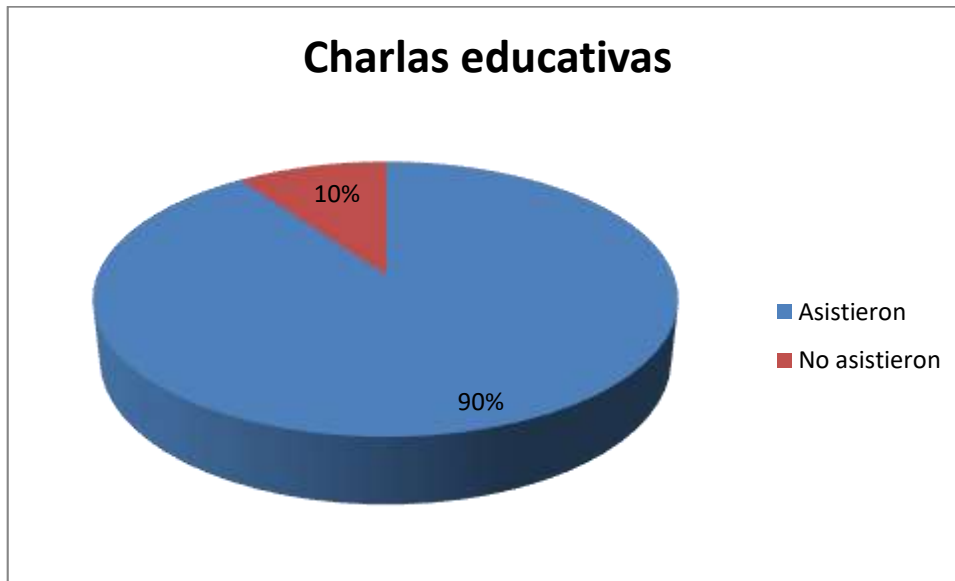
(49) dijo que de 2 a 3 meses, el 30% (42) que de 1 a 2 meses y el 10%(14) dijo que el tratamiento dura de dos a más años.

Gráfico 5: Ha recibido información sobre TBC?



En la pregunta ¿Ha recibido información sobre TBC? El 30% (42) dijeron que sí mientras que el 70% (98) dijo que no.

Gráfico 6: charlas educativas



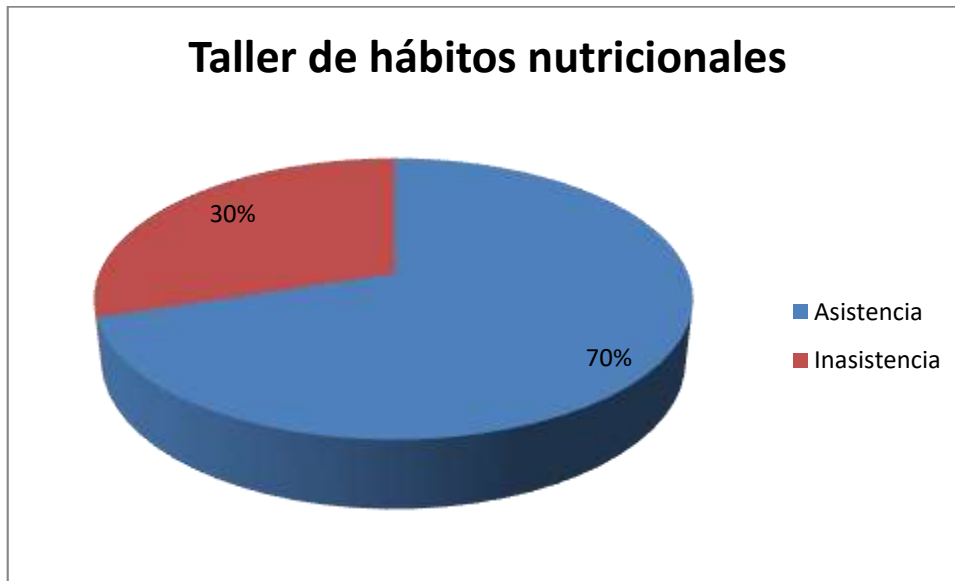
Se realizaron el 100% de las charlas programadas cumpliéndose con la meta. En las charlas educativas asistió el 90% (211) de la brigada 32 de infantería, en donde se distribuyeron trípticos y se brindó información acerca de los signos, síntomas, transmisión, tipos de TBC, diagnóstico y tratamiento, sobrepasando la meta programada.

Gráfico 7: Personal con síntomas de TBC



Se identificó de la totalidad poblacional de la brigada 32 de infantería (234 personas) a 24 personas con síntomas de TBC, siendo ésta la cantidad total de probable enfermos de tuberculosis a través del chequeo preventivo que programó el centro médico del CGE en Trujillo. Asimismo se repartieron trípticos a los enfermos y al resto del personal de la brigada que se encontraba en buena salud con información acerca de los beneficios de la vacuna BCG y los riesgos del contagio de la TBC. A la campaña asistió la totalidad poblacional.

Gráfico 8: Taller de hábitos nutricionales



Al taller de hábitos nutricionales asistió el 70% (164) del total de la población de la brigada 32 de infantería del CGE, en donde se repartieron trípticos con información de alimentos ricos en hierro y se les invitó a realizarse periódicamente exámenes de sangre (hemoglobina) para determinar probables anemias.

Gráfico 9: Supervisión de cuarteles de la brigada 32 de infantería



Por último, se supervisaron las cuadras de los cuarteles de la brigada 32 de infantería del CGE para determinar el nivel de saneamiento básico y fomentar el estricto cumplimiento de las normas sanitarias vinculadas a las condiciones sanitarias de convivencia, siendo que se supervisó al 90% (35) de las cuadras, cumpliéndose así con la meta.

CONCLUSIONES

1. Se realizó una previa evaluación acerca de cuánto conocen de la tuberculosis pulmonar a la tropa de la brigada 32 de infantería del cuartel del ejército de Trujillo cumpliéndose con la meta propuesta
2. Se realizó una charla educativa a la tropa de la brigada 32 de infantería del cuartel del ejército sobre la TBC, signos y síntomas, formas de transmisión, los tipos de TBC y el afianzamiento al tratamiento oportuno. Se cumplió con la meta propuesta.
3. Se identificó a la totalidad de sintomáticos respiratorios y se sensibilizó a los miembros de la tropa sobre la importancia de la vacuna BCG y de los riesgos y peligros que representa la tuberculosis pulmonar. Se cumplió con la meta propuesta
4. Se promovió el desarrollo de hábitos nutricionales saludables a través de un taller, en función de las posibilidades y características de las regiones donde habitan. No se cumplió con la meta propuesta, solo asistió el 70% del total poblacional
5. Se Supervisaron las cuadras de los cuarteles para verificar que se cumple con el saneamiento básico, fomentando el estricto cumplimiento de las normas sanitarias vinculadas con las condiciones sanitarias de la convivencia. Se cumplió y se sobrepasó la meta propuesta (90%)

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud del Cuartel General del Ejército de Trujillo, se le recomienda:

1. Realizar por lo menos una vez al año un sondeo acerca del nivel de información que se tiene de transmisión de enfermedades como la Tuberculosis al personal del Cuartel General del Ejército, sobretodo al de infantería.
2. Realizar por lo menos una vez al año charlas educativas acerca de la Tuberculosis y otras enfermedades de fácil transmisión para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad.
3. Realizar cada 6 meses campañas de despistaje de enfermedades como la Tuberculosis y por lo menos una vez al año de vacunación.
4. Realizar una vez al año talleres de hábitos nutricionales saludables
5. Supervisar por lo menos dos veces al año, en compañía de personal médico y/o enfermería del centro de salud, las cuadras de las tropas a fin de determinar el nivel de saneamiento básico y fomentar el cumplimiento de las normas sanitarias vinculadas a condiciones sanitarias de convivencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Tuberculosis. Lima. [Online].; 2017. Available from: [:http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. El informe sobre la TBC en el mundo. [Online].; 2014. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/.
3. MINSA. Medidas de Prevención de la TBC. Lima. [Online].; 2011. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada_ciudadanos.
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Lima. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>.
5. Organización Mundial de la salud. El informe sobre la salud en el mundo 2001.TBC:nuevos conocimientos, nuevas. [Online].; 2011. Available from: http://www.Who.int/whr/2001/en/whr01_es-pdf.
6. MINSA. Boletín epidemiológico TBC. [Online].; 2014. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/11.pdf>.
7. Ministerio de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. [Online].; 2016. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>.
8. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tipo C “nueva San Rafael”, 2017. Tesis de enfermería. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
9. Carvajal R, Varela M, Hoyos P, Angulo E, Duarte C. Conocimientos,

- actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. *Rev Cienc Salud*. 2017; 12(3): p. 339-352.
10. Castillo J. Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería. Tesis doctoral. España: Universidad de Extremadura; 2017.
 11. Parra J. Educación sanitaria a familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, marzo a julio del 2018. Tesis de enfermería. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
 12. Dueñas E, Huaman R, Vásquez C. Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la asociación de propietarios de vivienda San Cristobal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015. Tesis de enfermería. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de ciencias de la salud; 2017.
 13. Crespo C, Huayapa J, Marca R. Efectividad del programa educativo "respira sano" en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los estudiantes del 3° al 5° de secundaria; de la Institución Educativa Corazones Marianos del Norte, Puente Piedra - Lima 2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos, Facultad de ciencias de la Salud; 2017.
 14. Aragón E. Conocimiento bioseguridad y prevención de tuberculosis del personal en salud primer nivel-Cusco 2016. Tesis de maestría. Perú: Universidad César Vallejo, Unidad de posgrado; 2017.
 15. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Osteguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ*. 2011; 8(4): p. 16-23.
 16. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de

- medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. sede Villavicencio. 2014; 1: p. 31-38.
17. Tobón O. El Autocuidado: Una Habilidad para vivir. Rev Hacia la Promoción la Salud. 2003; 3.
 18. Lomas A, Espinel V. Respuesta al uso de jícama como tratamiento coadyuvante en riesgo y diabetes mellitus II. Tesis de pregrado de tuberculosis para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Ibarra, Imbabura, Ecuador : Universidad Técnica del Norte ; 2017.
 19. Mark b, otros. Manual Merck de información médico general. ; 2011.
 20. Organización Mundial de la salud. Informe mundial sobre la tuberculosis. ; 2014.
 21. Ministerio de salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. [Online].; 2016. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204.
 22. Ministerio de sanidad política social e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la Tuberculosis. Guia MSC. 2010; 1.
 23. Badash M. Tuberculosis DL H. EBSCO Publishing. 2014.
 24. Vilcabana J. Tuberculosis En El Perú ¿ Quo Vadis ? [Online].; 2015. Available from: <http://www.smprovida.com/descargas/revistas/revista653.1.pdf>.
 25. Pinto, S.; Schub, T. Tuberculosis, niños/Adolescentes. [Online].; 2008. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA5000002351&lang=es&site=nrc-spa>.

26. Organización de las Naciones Unidas. Educación para la salud. Promoción y educación para la salud. Organ las Nac Unidas UNESCO. 1999; 92(82): p. 19.
27. Seguí M, Outeiral A. La tuberculosis pulmonar desde la Atención Primaria. Semergen. 2014; 29(2): p. 471-81.
28. Carta W. Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte-Tacna. Tesis de licenciatura. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
29. García J,BY. Tuberculosis una enfermedad prevenible y curable. Fund Val Lili. [Online].; 2013. Available from: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/72587?mode=full.
30. Bossio J, Moral M, Arias S, Barrera L, Imaz S. Enfermedades Infecciosas, Tuberculosis. Guia para el Equipo de Salud. 2009; 51.
31. Ministerio de Salud. Atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Norma técnica. ; 2013.
32. Pinto S, Matteucci R. Tuberculosis multirresistente: descripción general. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA5000008701&lang=es&site=nrc-spa>. Glendale, California: Pravikoff D, CINAHL Nursing Guide; 2008.
33. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis Cuadernillo Tecnico N°3. [Online].; 2007. Available from: http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=57-tuberculosis-cuadernillo-tecnicotecnicon-.

34. MINSA. Conociendo la TB. [Online].; 2018. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>.
35. Enfermería Actual. Intervenciones NIC. [Online].; 2020. Available from: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/#:~:text=Se%20define%20como%20una%20Intervenci%C3%B3n,el%20resultado%20esperado%20del%20paciente%E2%80%9D.&text=Estas%20acciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20directas,como%20psicosociales%20o%20de%20apoy>.
36. MDP. La entrevista en enfermería. [Online].; 2017. Available from: <https://www.mdp.edu.ar>.
37. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas con tuberculosis. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Lima.; Dirección General de Salud de las Personas; 2013.