

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS  
MEDIDAS DE CONTROL CONTRA LA INFECCIÓN POR  
TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE TROPA DEL SERVICIO  
MILITAR VOLUNTARIO DEL BATALLÓN POLICÍA MILITAR N° 505  
DEL CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO – LIMA, 2021**

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

**SUJEY MARLENI FERRER BALLARTA**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**





## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia, mi esposo y mis tres hijos, por su apoyo incondicional y constante para continuar y cumplir con mis objetivos.

Dedicación especial a mi hijo Alfredo Leonel quien fue el principal motivo para realizar mi segunda especialidad y así poder brindar una mejor calidad de vida. Besos al cielo, objetivo cumplido.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme dado el tiempo necesario para realizar este trabajo y por haberme acompañado durante este proceso.

A mi amada familia, esposo e hijos que me brindaron su apoyo incondicional para culminar este trabajo.

A mis padres, que han estado siempre alentándome a alcanzar mis objetivos.

A mis docentes, por brindar sus amplios conocimientos para avanzar en mi profesión y que me han formado para ser una gran profesional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por acogerme en esta gran casa de estudios.

# ÍNDICE

ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1 Teoría de enfermería	13
2.3 Bases conceptuales	14
2.3.1 La Tuberculosis	14
2.3.2 Causas de la TBC	15
2.3.3 Síntomas de la TBC	16
2.3.4 Diagnóstico de la TBC	16
2.3.5 Tratamiento de la TBC	18
2.3.6 Plan de intervención de enfermería	19
CAPÍTULO III: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	21
3.1 Justificación	21
3.2 Objetivos	22
3.2.1 Objetivo General	22
3.2.2 Objetivos específicos	22
3.3 Metas	23
3.4 Programación de actividades	24
	1

3.5 Recursos	28
3.5.1 Recursos Materiales	28
3.5.2 Recursos humanos	28
3.6 Ejecución	28
3.7 Evaluación	29
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	42

## INTRODUCCIÓN

El presente plan de intervención de enfermería se ha realizado con la finalidad de fortalecer en el personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar N°505 – CGE medidas de control para prevenir y disminuir la tuberculosis.

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Estas bacterias generalmente atacan a través de los pulmones, aunque también puede atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Si no se le trata lo más pronto posible y se sigue fielmente el tratamiento esta enfermedad puede llevar al paciente a la muerte, pues esta enfermedad ha sido en el pasado la causa principal de muerte en países en Estados Unidos.

Ataca con mayor agresividad en países subdesarrollados, en zonas rurales y con poca comida de calidad y casi nada o nula atención médica. La vacuna contra la tuberculosis o BCG es administrada básicamente en la etapa infantil a fin de prevenir que los niños adquieran la enfermedad, pero también se puede aplicar a adultos que estén expuestos en forma continua y no puedan separarse de un enfermo con TBC.

La mejor forma de prevenir esta enfermedad es con el aislamiento de personas infectadas y con una buena alimentación, a base de hierro para aumentar la hemoglobina y defensas del cuerpo humano.

El presente plan de intervención está estructurado en 3 capítulos:

Capítulo I: descripción de la situación problemática

Capítulo II: Marco teórico

Capítulo III: Desarrollo de actividades para el plan de mejoramiento en relación a la situación problemática

Además de las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

# **CAPÍTULO I**

## **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad muy peligrosa y con alto riesgo de contagio. Según la Organización Mundial de la Salud (2014) actualmente afecta a grandes grupos de la población mundial, especialmente de zonas marginadas y grupos vulnerables, donde predomina la pobreza, desnutrición y hacinamiento. (1)

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, expelen partículas de saliva que contienen miles de Bacilos de Koch, cuyo tiempo de vida en ambientes cerrados es de 72 horas.

Históricamente la tuberculosis o TBC ha sido causa habitual de enfermedad y muerte, lo cual se vio favorecido en la época de la revolución industrial por el hacinamiento urbano, los prolongados horarios laborales, la poca y deficiente alimentación y la precaria forma de vida. La mejora de las condiciones socioeconómicas que se produjeron con la industrialización y, sobre todo, el descubrimiento de los fármacos antituberculosis eficaces contra el bacilo de Koch, hicieron que las tasas de morbilidad y mortalidad de la antigua “peste blanca” se redujera extraordinariamente, sobre todo en países con renta elevada.

La comunidad en general y específicamente Salud, debería estar bien informada acerca de la infección por tuberculosis, su prevención y control. Es necesario que los pacientes comprendan que deben saber si tienen tuberculosis, que podrían recibir tratamiento preventivo con isoniazida y que tienen derecho a un diagnóstico y tratamiento rápidos.

Deben saber que la tuberculosis puede transmitirse por medio de la tos y que es normal que los establecimientos de salud requieran que las personas con tos se tapen la boca al toser. Deben entender que el personal de salud a veces puede usar dispositivos de protección respiratoria personal o pedir a los pacientes que usen un tapabocas para proteger a otros. El Departamento de Salud y Servicios

Humanos de los Estados Unidos (2014) dice que la seguridad debe ser nuestra meta: pedir que se use un tapabocas o que se dé una muestra de esputo afuera o en una sala bien ventilada no debe ser motivo de estigma; es simplemente una medida para que el consultorio sea más seguro para todos. (2)

Las campañas de información, educación y comunicación deben incluir temas tales como "En nuestra Unidad/Batallón no hay riesgo de tuberculosis" o "Nuestro establecimiento de salud está frenando la tuberculosis".

La Tuberculosis es una enfermedad tan antigua como la humanidad que han causado estragos en el pasado que no pudieron ser enfrentadas científicamente hasta el presente ciclo en que se produce la gran revolución del conocimiento médico. Es ahí donde recién Robert Koch en 1872, aísla el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch y lo relaciona directamente con esta enfermedad, periodo en el que se producía una gran mortalidad en la sociedad por esta enfermedad.

Actualmente se reconoce que la Tuberculosis, constituye un grave problema de Salud Pública y Social en el mundo, causante de la muerte de más de 2 millones de personas al año. Entre el 2000 y el 2020 se estima que otros cerca de mil millones de personas contraerán la infección, de las cuales doscientos millones desarrollarán la enfermedad con un aproximado de 35 millones de muertes por esta causa (cifra publicada por el Fondo Mundial).

Mata a 1.7 millones de personas al año y afecta de forma latente a una tercera parte de la población mundial. Sin embargo, los gobiernos no están prestando una atención suficiente a esta enfermedad tan contagiosa.

Actualmente se reconoce que la TBC es responsable de 2 millones de defunciones anuales de las cuales 120,000 ocurren en América Latina y el Caribe, el 25% de las muertes prevenibles, son atribuibles a la Tuberculosis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), estima que en el mundo existen 16,2 millones de casos de Tuberculosis, y que anualmente aparecen 8 millones de casos nuevos, 95% de estos casos ocurren en países en vía de desarrollo, es por ello que OMS y La Unión Internacional contra la TBC (UICTER), ha tomado la

iniciativa de conmemorar el "DÍA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS", a partir del 24 de marzo de 1996. (3)

Esta enfermedad es una emergencia mundial; y aunque han pasado ya algunos años, esta emergencia cobra hoy una gran cantidad de víctimas, pues la situación en lugar de mejorar parece empeorar. En América, la República Dominicana figura como el tercer país con el mayor índice de tuberculosis, luego de Brasil y Haití, según Manuel Vásquez experto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (4)

Con más de 85 casos por cada 100.000 habitantes, la nación caribeña se encuentra entre los diez países latinoamericanos, lista que se completa con México, Honduras, Ecuador, Perú, Bolivia, Nicaragua y Guatemala.

En el Perú existieron permanentemente elevadas tasas de mortalidad y morbilidad por TBC, debido a tratamientos de manejo tradicional y muchas veces con influencia "mágica" o supersticiosa.

En 1921, fue clásica la construcción del sanatorio para este tipo de enfermedad en la ciudad de Jauja, donde se trasladaron muchos pacientes, entre ellos personalidades de gran influencia de la época. Así mismo en los hospitales importantes de Lima y Callao como Dos de Mayo, Guadalupe, Bellavista y Arzobispo Loaiza, se asignaron camas con servicios exclusivos para el mantenimiento de estos casos.

En 1940, el Ministerio de Salud (2010) frente a esta situación organizó el denominado servicio nacional anti tuberculoso, poniendo de esa manera en marcha el llamado plan nacional de control de la tuberculosis (PNCT). (5)

EN 1943, el gobierno de ese entonces dictó un decreto supremo donde se especificaba la vacunación obligatoria con BCG, para los menores de 15 años; esta disposición fue dada por la gran incidencia, mortalidad y secuelas que producía la meningitis tuberculosa en ese grupo etario.

Partiendo de este decreto actualmente el Minsa (2010), ofrece la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la TBC (ESN – PCT), es la respuesta socio sanitaria al problema de esta enfermedad considerado como prioridad

sanitaria nacional, multisectorial e interinstitucional. El Minsa, a través de ESN – PCT, garantiza que la persona afectada acceda en forma gratuita a la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asegurando buenas prácticas de atención con equidad. (5)

El Batallón Policía Militar N° 505-CGE (BPM N° 505) está ubicado dentro del Cuartel General del Ejército (CGE) en San Borja, representa el primer cuerpo técnico especializado de Policía Militar creado como Batallón el año 1980 asignándole como sede principal el CGE debido al cumplimiento de las normas dadas por la institución.

En el Batallón policía Militar N° 505 – CGE el año pasado se registró 1 caso de TBC, a comparación del año 2012 que fueron reportados 3 casos de TBC y registrado en ES-PCT HMC.

En sus instalaciones cuenta con una Enfermería categorizada I-I , donde se ofrece los servicios de Odontología, Psicología, Servicio Social, Tópico (Lic. Enfermería), Hospitalización y observación que velan por el bienestar, salud Física y Mental del personal de Tropa Servicio Militar Voluntario del BPM N° 505.

En el servicio Militar Voluntario encontramos a jóvenes que vienen de diferentes lugares de nuestro Perú, con diferentes costumbres, hábitos, ideologías, inadecuada alimentación en su niñez, etc. que conviven en un mismo ambiente durante un periodo de dos años, el lugar si no es ventilado adecuadamente y no hay un adecuado mantenimiento y desinfección, si no se alimenta como debe de ser debido al desgaste físico que realizan por los ejercicios y los servicios que realizan en diferentes turnos son propensos a que sus defensas bajen y puedan adquirir diferentes enfermedades tal como la Tuberculosis.

Por este motivo se plantea la presente propuesta de intervención que trata del control de infección de TBC, que es el conjunto de medidas establecidas cuyo objetivo es prevenir y controlar la trasmisión de la tuberculosis en el personal de tropa, SMV, RREE y personal de salud.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

**PATÍN (Ecuador, 2019)**, realizó la tesis “Medidas preventivas a familiares de pacientes con tuberculosis” el objetivo fue determinar las medidas preventivas a familiares de pacientes con tuberculosis. La metodología utilizada en la investigación fue de corte transversal, retrospectiva, descriptivo, analítico teniendo como muestra de 44 familiares de los 9 pacientes con TB que acuden al centro de salud Jipijapa, fue empleando la técnica de encuestas dirigidas a los familiares y entrevistas a la encargada del programa de control de TB, para realizar la análisis e interpretación se utilizaron medidas de orden, alternativa, frecuencia y porcentaje, representadas en la tabla y gráficos. Obteniendo como resultado de las encuestas de los familiares que el 43,2% refieren alto nivel de conocimiento y el 55,6% indica bajo nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas, en conclusión, aún existe el desconocimiento de las medidas preventivas de tuberculosis especialmente en la parte de rural y comunidades del Cantón Jipijapa. (6)

##### **Comentario:**

En esta tesis se pudieron determinar las medidas de prevención para disminuir la posibilidad de contagio de la tuberculosis, solo que fue aplicada a los familiares de los pacientes, mientras que en este caso las medidas de control o prevención deben ser aplicadas a los compañeros de los pacientes, a quienes conviven con ellos dentro de las cuadras. En esta investigación resalta que el conocimiento hace posible cumplir con las medidas preventivas, por lo que se considera los talleres como medida de conocimiento contra la enfermedad.

**VÁSQUEZ, LIMIA, SÁNCHEZ, & ARCE (España, 2017)** realizaron el estudio “plan para la prevención y control de la tuberculosis en España”, en España, siendo el objetivo detener la transmisión de la TB en España a través del acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Método: estudio aplicado, el cual aplicó las siguientes líneas para su desarrollo: Mejora del diagnóstico precoz, vigilancia, estudio convencional de contactos y prevención y tratamiento. Resultados y conclusión: El Plan para la prevención y control de la TB en España incluye por primera vez la coordinación intersectorial con los servicios sociales con el fin de avanzar en materia de diagnóstico y tratamiento en colectivos de población que presentan dificultades de acceso, o no son fácilmente accesibles desde los servicios asistenciales sanitarios, como consecuencia de sus condiciones socioeconómicas vitales. En el Plan se ha singularizado por el momento el colectivo de las personas sin hogar y los inmigrantes a su llegada a España procedentes de países de alta incidencia. En relación con los indicadores de seguimiento, se realizó una revisión de los indicadores incluidos en el documento “Indicadores de seguimiento del Plan de Prevención y Control de la TB en España”, para converger progresivamente hacia el marco de seguimiento propuesto por ECDC y OMS Región Europea en el contexto de la Estrategia “Fin a la TB”. Se mantuvieron indicadores que permitieron continuar con las series disponibles de variables relevantes, se incluyeron otros nuevos y se consideró la inclusión de indicadores para la TB en edad pediátrica. (7)

### **Comentario**

En esta investigación la finalidad fue el detener la transmisión o contagio de la TBC, aquí va enfocado a los a personas sin hogar e inmigrantes provenientes de países de alta incidencia. La tesis se relaciona con el presente estudio ya que busca imponer una medida de control para disminuir el riesgo de contagio de la TBC, en este caso del personal militar voluntario del batallón de la policía militar N° 505.

**KIGOZI & COLS (Sudáfrica, 2017)** en el estudio: “Conocimiento de tuberculosis, actitudes y prácticas de pacientes en centros de atención primaria de salud en un área metropolitana de Sudáfrica: investigación para mejorar la educación sanitaria”. El objetivo fue identificar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los pacientes con tuberculosis asistentes a las instalaciones de la APS. La recolección de la información fue con el cuestionario, el estudio fue transversal, los cuestionarios fueron administrados por los trabajadores de salud del Área Metropolitana. La población estuvo conformada por 507 pacientes mayores de 17 años, la muestra fue por conveniencia, la técnica de selección de la muestra fue por voluntarios. Los análisis que se realizaron fueron de regresión logística, descriptivos estadísticos, inferencia estadística, análisis multivariado. Los resultados muestran los análisis de regresión estadística con un p valor <0.05 con IC al 95%, la mayoría de los pacientes respondieron que la transmisión de TB es por los cepillos de dientes o por el beso (65%), el 89.5% considera que el tratamiento es importante, la probabilidad de realizar buenas prácticas de control de la tuberculosis es la información recibida por la instalación de APS. (8)

### **Comentario**

La base de esta tesis fue el incrementar el conocimiento en los pacientes para disminuir el riesgo de transmisión, un paciente con conocimiento disminuye el riesgo al contagio y la propagación de la enfermedad, lo que busca el estudio que se está realizando es lo mismo, brindar conocimiento acerca de la enfermedad para poder controlar y prevenir su contagio.

#### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**CHUMBI & JULIAN (Trujillo, 2018)** en su tesis “Aplicación de estrategias de comunicación bajo el enfoque PIDICES para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de salud en pacientes con tuberculosis del hospital Belén de Trujillo, 2017” el objetivo fue determinar en qué medida la aplicación de estrategias de comunicación bajo el enfoque PIDICES, modelo

comunicacional de planificación e intervención en temas de salud, mejora el nivel de conocimiento y prácticas de salud en pacientes con tuberculosis del Hospital Belén de Trujillo, 2017. Estudio cuantitativo de tipo aplicado, con un diseño preexperimental, la técnica fue la encuesta. La muestra fue censal aplicado a 7 pacientes del programa de estrategia sanitaria para la tuberculosis, siendo 6 mujeres y 1 hombre. Resultados: Existe una mejora del nivel de conocimientos y prácticas de salud luego de aplicar las estrategias de comunicación bajo el enfoque PIDICES. Se hizo un análisis inferencial de comparaciones medias de los puntajes totales para observar las diferencias entre el pre y post test, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significación de 5% obteniendo un valor de probabilidad estadística menos al nivel de significación de 0.05. Conclusión: Se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, sosteniendo que la aplicación de estrategias de comunicación bajo el enfoque PIDICES mejora el nivel de conocimientos y prácticas de salud en pacientes con tuberculosis del Hospital Belén de Trujillo, 2017. (9)

### **Comentario**

En esta tesis la comunicación fue la base para una mejora en el conocimiento acerca de la enfermedad en los pacientes con tuberculosis, esto también cuenta como una medida de control, y para un mejor conocimiento una buena comunicación es la base.

**TOLENTINO & ALIAGA (Lima, 2017)**, en su tesis “Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional”, su objetivo fue determinar la relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa a nivel nacional e internacional, la presente investigación es de tipo descriptivo, comparativo, retrospectivo, de corte transversal. La técnica de recolección de datos se realizó a través de recopilación de estudios e investigaciones anteriores a nivel nacional e internacional, relacionadas a

nuestro tema de investigación. Dentro de las conclusiones a las cuales se llegó podemos citar que existe una relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es medio tanto a nivel nacional e internacional, mientras que las prácticas de medidas preventivas es bajo a nivel nacional y medio a nivel internacional. Se concluye que hay una relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de esta enfermedad. (10)

### **Comentario**

En esta investigación se demuestra que del conocimiento depende mucho la incidencia de cualquier enfermedad, la falta de información impide que se tomen medidas de prevención y se pueda controlar el contagio de una enfermedad.

**TISOC (Lima, 2017)** en su tesis “Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2016”, el objetivo fue Determinar Nivel de conocimiento en pacientes afectados con TBC del Centro de Salud María Teresa de Calcuta en Enero a Junio del 2016. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con recolección de datos prospectiva en una población de 76 pacientes con TBC en tratamiento del Centro de Salud que cumplan nuestros criterios de inclusión y exclusión, para medir las variables se usó una encuesta validada. El análisis será con un  $p < 0,05$  como significativo y un intervalo de confianza del 95%. Resultados: 66% de los encuestados son del género masculino. El nivel de conocimiento de TBC es medio alto, el grado de instrucción si influye en el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis. Conclusión: El nivel de conocimiento de tuberculosis es medio alto en pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta en Enero a Junio del 2016. Las personas que se

encuentra en una edad media presentan un buen nivel de conocimientos. Se concluye que las personas del sexo femenino presentan un buen nivel de conocimientos sobre la tuberculosis. Se concluye que el grado de instrucción si influye en el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis. (11)

### **Comentario**

En este estudio también se toma el conocimiento como instrumento importante de control y prevención de la enfermedad, relacionándose con el presente estudio.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Teoría de enfermería**

#### **NOLA J. PENDER “modelo de la promoción de la salud”**

La promoción de salud ha logrado mucha aceptación en la práctica. El bienestar, como especialización de la enfermería, ha adquirido importancia en la última década por ser la piedra angular la responsabilidad en la asistencia. La fuerza de trabajo en el sector salud se debe entrenar de forma adecuada con capacidad para contestar a las necesidades de las poblaciones.

De esa manera existe una gran responsabilidad de las escuelas de medicina y de enfermería que directamente forman recursos para la salud. La enfermería se concreta en el campo de dominio práctico y teórico y los tipos de conocimiento y habilidades, actitudes y valores que debe poseer el profesional de esta ciencia, mejora sin dudas el desempeño del prestador, motivando a la exploración de aquellos aspectos propios del Paradigma Enfermero en la Atención Primaria de Salud (APS).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos- perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (12)

## **Modelo de Promoción de Salud**

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud integrando los hallazgos de estudio de manera que faciliten la generación de hipótesis comparables

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada según su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (12)

### **2.3 Bases conceptuales**

#### **2.3.1 La Tuberculosis**

La tuberculosis o TBC 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 pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La tuberculosis es una enfermedad producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo del género *Mycobacterium*, formando el denominado Complejo M. Tuberculosis junto con el *M. bovis*, el *M. africanum* y el *M. microti*. Cualquiera de ellos puede producir la enfermedad, aunque en nuestro medio el más frecuente, con gran diferencia, es la enfermedad producida por el *M. tuberculosis*. Siendo un microorganismo muy resistente al frío, a la congelación y a la desecación y muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta, tiene ciertas características especiales en su desarrollo que le confieren grandes diferencias con las bacterias convencionales. Así, su lenta capacidad de división y la dependencia en su crecimiento de las condiciones locales donde se desarrolla (como la presencia o ausencia de oxígeno y la dependencia del pH del medio) pueden ocasionar un estado de letargo o lactancia. (13)

### **2.3.2 Causas de la TBC**

Los agentes infecciosos se encuentran por lo general desarrollándose en diversos seres vivos (animales u hombres) denominándose reservorios cuando constituyen el medio habitual de vida del microorganismo y fuente de infección cuando constituyen un hábitat ocasional a partir del cual pasan inmediatamente al huésped. El reservorio más importante de la enfermedad tuberculosa es el hombre sano infectado, es decir, la persona que tiene en su organismo de manera latente el bacilo sin aquejar ningún síntoma o signo externo que lo pueda identificar. Únicamente cuando el hombre sano infectado desarrolla la enfermedad es cuando se convierte en fuente de infección. Las formas más infectantes las constituyen los pacientes bacilíferos que son los que tienen mayor capacidad de eliminar bacilos al exterior (la contagiosidad aumenta cuanto mayor es la presencia de bacilos en la muestra analizada) y, dentro de las tuberculosis pulmonares, en especial los enfermos con lesiones cavitadas. (13)

Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis (pulmonar o no), características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes): el 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positivas (pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopías negativas. Un gran porcentaje de las personas que se infectan con el bacilo tuberculoso, podrán controlarlo y no desarrollaran la enfermedad. Entre los que se enfermarán de tuberculosis, el 80% manifestará la enfermedad durante los dos primeros años posteriores al primer contacto con el bacilo (primoinfección).

Si bien la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (tuberculosis pulmonar), hay casos en los que la tuberculosis se produce en otros órganos (tuberculosis extrapulmonar). (14)

### **2.3.3 Síntomas de la TBC**

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. Es frecuente que se produzca hemoptoico, generalmente en forma de esputo hemoptoico. La auscultación pulmonar puede ser inespecífica; es típica la existencia de matidez en los vértices, con presencia de crepitantes que cambian con la posición. (13)

### **2.3.4 Diagnóstico de la TBC**

El examen baciloscópico directo (baciloscopía) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. El diagnóstico de certeza de tuberculosis implica la identificación del agente causal en muestras de secreciones orgánicas o en muestras de tejidos. Las técnicas disponibles para el diagnóstico de tuberculosis

son:

- La bacteriología
- La radiología
- La reacción de PPD
- Otras técnicas de laboratorio

Toda persona que presenta tos y catarro por un período de más de 15 días (Sintomático Respiratorio), debe ser estudiado para descartar tuberculosis. (15)

### ***Bacteriología:***

- El examen bacilosκόpico directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis.
- El cultivo es una técnica de mayor sensibilidad, pero requiere más tiempo, es más compleja y es más costosa. Por estas razones, es conveniente solicitar cultivo sólo en las siguientes situaciones:
- Cuando la baciloscopia es reiteradamente negativa, continúan los síntomas y hay imágenes radiológicas sospechosas de tuberculosis.
- Cuando hay sospecha de tuberculosis extrapulmonar, ya que en general son lesiones con pocos bacilos.
- En niños con sospecha clínica y epidemiológica de tuberculosis, e imágenes radiológicas compatibles.
- En inmunodeprimidos, especialmente personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que suelen hacer tuberculosis atípicas, con escaso número de bacilos.
- En personas con antecedentes de tratamiento antituberculoso, para hacer pruebas de sensibilidad a las drogas antituberculosas. (16)

### ***Radiología:***

Radiológicamente la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones.

- Es necesario solicitar radiografía de tórax siempre que:
- La baciloscopia sea reiteradamente negativa y no haya otro diagnóstico probable.
- El paciente se trate por otro diagnóstico y haya mala evolución del tratamiento.
- En niños con sospecha clínica o epidemiológica de tuberculosis. Mediante la radiografía es imposible discriminar con certeza las lesiones activas de las inactivas, por lo que esto debe evaluarse mediante la bacteriología.

Con dos muestras de esputo pueden diagnosticarse, con el examen directo, más del 70% de los casos bacilíferos. Con el agregado del cultivo la posibilidad de diagnóstico aumenta por encima del 90%. (16)

### ***Reacción de PPD***

La reacción a la tuberculina es de poca ayuda diagnóstica, ya que diagnostica infección y no enfermedad.

Entre el 10 al 20% de las formas de tuberculosis pueden aparecer como alérgicas (no reactivas) a la tuberculina, ya sea por mala técnica o por enfermedades que producen inmunodepresión, como infección por VIH, insuficiencia renal, malnutrición, etc. (17)

### **2.3.5 Tratamiento de la TBC**

La mayoría de los pacientes con TB sin complicaciones y todos los pacientes con enfermedades que complican (por ejemplo, SIDA, hepatitis, diabetes), reacciones adversas a los medicamentos, o resistencia a los medicamentos deben ser referidos a un especialista en tuberculosis. Sin embargo, la mayoría de tuberculosis se puede tratar completamente en casa con instrucciones sobre cómo evitar la propagación de la enfermedad; estas medidas incluyen:

- Quedarse en casa
- Evitar los visitantes (familiares expuestos anteriormente pueden alojarse)
- Cubrir la tos con un pañuelo o la mano, las mascarillas quirúrgicas para pacientes con tuberculosis suelen ser estigmatizantes y generalmente no se recomiendan para los pacientes cooperadores.

Para la tuberculosis sensible a los medicamentos que está siendo tratada con eficacia, deben continuar las precauciones durante al menos 2 semanas dentro y fuera del hospital. Para los pacientes con TB-MDR y TB-XDR, la respuesta al tratamiento puede ser más lenta, y las consecuencias de la

transmisión mayor; por lo tanto, se siguen las precauciones más tiempo, hasta que haya evidencia clara de la respuesta al tratamiento. (18)

### **2.3.6 Plan de intervención de enfermería**

El plan de intervención de enfermería sirve para estimar propuestas que permitan obtener un beneficio sobre un paciente o una población determinada, en el caso del personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar N°505 – CGE se espera que dicho plan de intervención promueva el fortalecimiento de las medidas sanitarias para disminuir y/o evitar el contagio de tuberculosis y la propagación de la enfermedad, priorizando y planificando acciones de intervención y actuación contra la enfermedad.

Se establecen objetivos o estrategias, de las cuales se sacan las metas a las que se espera lleguen en un determinado tiempo, utilizando los materiales o lugares como unidades de medida, luego de la programación de las actividades, se analiza la ejecución y se evalúa en base a las metas propuestas el plan.

En el Perú, el Estado considera a la TB como una prioridad sanitaria para su control y prevención. La Ley N° 30287, "Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú", declara de interés nacional la lucha contra la TB y sintetiza la obligación y la decisión política del Estado Peruano para abordar, multisectorialmente, a la tuberculosis y sus determinantes sociales.

El MINSA, a través de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), crea y reestructura la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT), que se constituye en el ente rector y responsable directo de la elaboración e implementación de las políticas públicas para la prevención y control de la tuberculosis a lo largo del territorio nacional.

Por ello es que el Estado peruano emitió el Decreto Supremo N° 010-2010-SA, que aprueba el "Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta a la

Tuberculosis 2010- 2019" (PEM). El PEM establece las políticas para un abordaje integral de los Sectores del Estado dirigido a la mejora de la calidad de la atención de las personas afectadas por la tuberculosis y a la lucha frontal contra sus determinantes sociales, a través de intervenciones concretas por las instituciones de los siguientes Ministerios: Salud, Justicia (INPE), Trabajo y Promoción del Empleo (ESSALUD), Educación, Producción e Interior.

Asimismo, el Estado aprobó el Programa Presupuestal 016: TB y VIH para el financiamiento de las actividades para el control de la TB y del VIH, a través de la modalidad de "Presupuesto por Resultados" (PpR). Esta modalidad permite hacer una programación del financiamiento diferenciada y técnicamente intangible. A raíz del PpR se puede medir el gasto y la tendencia que hace el Estado para el control de la TB.

En noviembre de 2013 el MINSA publica la versión oficial de la "Norma Técnica de Salud N° 104 MINSA-DGSP v01.0 para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis" que actualiza las políticas e intervenciones sanitarias para el control de la TB en el territorio nacional, acorde a las disposiciones internacionales. En todas las regiones de salud, en las redes de servicios de salud, microrredes de servicios de salud y en los establecimientos de salud (de todo nivel de atención) del MINSA, ESSALUD, INPE y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, existe personal de salud dedicado parcial o completamente al manejo programático de la TB según normatividad del MINSA. Los EESS cuentan con infraestructura destinada exclusivamente para este fin. El diagnóstico y tratamiento de todas las formas de tuberculosis, pulmonares y extra-pulmonares, sensible o resistente, es gratuita y garantizada en todo el territorio nacional.

## **CAPÍTULO III**

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

#### **PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTRA LA INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE TROPA DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DEL BATALLÓN POLICÍA MILITAR N° 505 DEL CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO - LIMA, 2021**

##### **3.1 Justificación**

La tuberculosis es una de las enfermedades cuya mortalidad es alta, sobre todo en países sub desarrollados como el nuestro, es por ello que su erradicación se encuentra comprendida dentro de las políticas y planes del sector salud a nivel mundial.

Si lo hablamos en nivel nacional, en el 2014 habían 106 casos por cada mil habitantes, lo que podría sobrepasar los 2000 nuevos casos anuales, es por eso que hemos sido el cuarto país con mayor tasa de tuberculosis en América del Sur, hoy en día se ha logrado según la ONU reducir en 52% el número de casos, pero aún no se erradica dicha enfermedad del país, debido a la desnutrición y a la falta de ingesta de hierro en los alimentos, pues para las personas es más práctico comerse una hamburguesa que un plato de lentejas o de verduras verdes. Algunas de las estrategias para poder disminuir el riesgo de contraer tuberculosis son las medidas de control sanitarias, hábitos alimenticios saludables, buena higiene y ventilación de los ambientes en donde se reside o está la mayor parte del tiempo y los chequeos médicos en donde se incluyen exámenes de hemoglobina como medida de prevención y prueba de esputo como medida para diagnóstico.

Con el plan de intervención de enfermería se espera reforzar las medidas de control contra la tuberculosis en el personal de tropa del Servicio Militar Voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 – CGE.

Además, dentro de las medidas de prevención está el informar y brindar conocimiento sobre la enfermedad, el cómo prevenirla y qué hacer en caso de contagio, medidas de aislamiento y cuán importante es llegar al término del tratamiento.

## **3.2 Objetivos**

### **3.2.1 Objetivo General**

Fortalecer las medidas de control contra la infección por TBC para prevenir el contagio y disminuir los casos de tuberculosis en el personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 – CGE.

### **3.2.2 Objetivos específicos**

- Desarrollar acciones que promueven actitudes y aptitudes que protejan la salud individual y colectiva del personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 - CGE
- Capacitar a la totalidad del personal en la importancia de desarrollar hábitos nutricionales saludables, en función de las posibilidades y características de las regiones donde habitan.
- Promover el saneamiento básico en la unidad correspondiente, para fomentar el estricto cumplimiento de las normas sanitarias vinculadas con las condiciones sanitarias de la vivienda.
- Identificar los riesgos ambientales en sus cuadras (como polvos, fibras, humo), que pueden asociarse con el contagio, así como las medidas específicas de higiene en la Unidad, relacionadas con esta enfermedad.
- Proporcionar información respecto al contagio de la TBC Pulmonar, identificando los factores de riesgo que facilitan su aparición, el modo de transmisión, y las formas para prevenir y tratarla.

### **3.3 Metas**

- Asistencia del 80% del personal de tropa del servicio militar voluntario
- 75% de los asistentes desarrollan hábitos nutricionales saludables
- Que el 75% de los asistentes tomen en serio las normas sanitarias para aplicar la limpieza adecuada de la cuadra, ambientación y manipulación de los alimentos
- 80% del personal asistente aumenta las medidas de higiene en sus cuadras para reducir los riesgos ambientales en cuanto a la TBC.
- 80% del personal asistente recibió la información adecuadamente acerca del contagio de la TBC y afianza las medidas de prevención.

### 3.4 Programación de actividades

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<p>Desarrollar acciones que promueven actitudes y aptitudes que protejan la salud individual y colectiva del personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 - CGE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una campaña médica en 2 etapas de examen esputo al personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 - CGE</li> <li>Charla informativa de prevención contra la TBC</li> </ul> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratorio</li> <li>Trípticos</li> </ul>	Campaña médica Charla informativa	$\frac{\text{Total Personal asistente} \times 100}{\text{Total personal programado}}$	80%	Enero – febrero (2 meses)	Enfermera responsable
		$\frac{\text{Total personal asistente} \times 100}{\text{Total personal programado}}$	80%		
<p>Capacitar a la totalidad del personal en la importancia de desarrollar hábitos nutricionales saludables, en función de las posibilidades y características de las regiones donde habitan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Con el uso de un cuestionario indagar sobre el hábito alimenticio del personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 - CGE</li> </ul>	Charla informativa Hábitos nutricionales	$\frac{\text{Total Personal asistente} \times 100}{\text{Total personal programado}}$	75%	Marzo - Mayo (3 meses)	Enfermera responsable

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Con el uso de trípticos brindar una charla informativa acerca de hábitos nutricionales ricos en hierro como medida de prevención contra la TBC</li> </ul> <p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Trípticos</li> <li>● Encuesta</li> <li>● Banner</li> </ul>					
<p>Promover el saneamiento básico en la unidad correspondiente, para fomentar el estricto cumplimiento de las normas sanitarias vinculadas con las condiciones sanitarias de la vivienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar la tercera charla informativa correspondiente a la correcta limpieza, ambientación y manipulación de los alimentos en base a las normas sanitarias a fin de promover el saneamiento básico del personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 - CGE</li> </ul> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Encuesta</li> <li>● trípticos</li> </ul>	<p>Charla informativa Saneamiento, ambientación y manipulación de alimentos</p>	$\frac{\text{Total Personal asistente} \times 100}{\text{Total personal programado}}$	<p>75%</p>	<p>Junio - Agosto (3 meses)</p>	<p>Enfermera responsable</p>
<p>Identificar los riesgos ambientales en sus cuadras (como polvos, fibras, humo), que pueden asociarse con el contagio, así como las medidas específicas de higiene en la unidad, relacionadas con esta enfermedad.</p>	<p>Medidas de higiene Centro de salud</p>			<p>Setiembre – Octubre (2 meses)</p>	<p>Enfermera responsable</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar un cuestionario acerca de la limpieza y ambientación de sus cuadras, cantidad de posibles enfermos de TBC para que las enfermeras que se encuentran en el batallón efectúen la detección de casos y referenciarlos al hospital Militar Central (HMC) para su hospitalización, cantidad de personas que mantienen contacto directo con los pacientes y manejo de los utensilios de limpieza personal y servicios de alimentos (cubiertos, vaso, taza) del paciente.</li> <li>● A través de un tríptico, brindar información de las medidas específicas de higiene en la vivienda de los pacientes con TBC</li> </ul> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Encuesta</li> <li>● Trípticos</li> </ul>		$\frac{\text{Total Personal asistente} \times 100}{\text{Total personal programado}}$	80%		
<p>Proporcionar información respecto al contagio de la TBC Pulmonar, identificando los factores de riesgo que facilitan su aparición, el modo de transmisión, y las formas para prevenir y tratarla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Con la ayuda de un tríptico se brinda una charla informativa acerca de la TBC, síntomas,</li> </ul>	<p>Charla informativa Factores de riesgo</p>	$\frac{\text{Total Personal asistente} \times 100}{\text{Total personal programado}}$	80%	<p>Noviembre (1 mes)</p>	<p>Enfermera responsable</p>

diagnóstico, modos de contagio, tratamiento y prevención					
<ul style="list-style-type: none"><li>● Realizar una pequeña encuesta luego de la charla informativa para medir el nivel de conocimiento luego de la charla</li></ul>					
<u>Materiales:</u>					
<ul style="list-style-type: none"><li>● Trípticos</li><li>● Encuesta</li></ul>					

### **3.5 Recursos**

#### **3.5.1 Recursos Materiales**

- Papelógrafos o láminas
- Proyector
- Pc
- Trípticos para información
- Lapiceros
- Cuestionarios de evaluación
- Banners
- Laboratorio
- Triage
- Videos
- Diapositivas
- Computadora o laptop

#### **3.5.2 Recursos humanos**

- Personal de enfermería
- Personal de tropa del servicio militar voluntario
- Personal Militar responsable de la Unidad
- Médicos asistenciales para campaña médica contra la TBC
- Laboratoristas para exámenes de esputo

### **3.6 Ejecución**

- Se realizó una campaña médica en 2 etapas de examen esputo al personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 - CGE
- Se brindó charla informativa de prevención contra la TBC
- Se realizó un cuestionario al personal asistentes de la segunda charla informativa sobre el hábito alimenticio
- Se brindó la segunda charla informativa la cual trató sobre hábitos nutricionales ricos en hierro como medida de prevención contra la TBC
- Se realizó la tercera charla informativa en donde se habló de la correcta limpieza, ambientación y manipulación de los alimentos en base a las normas

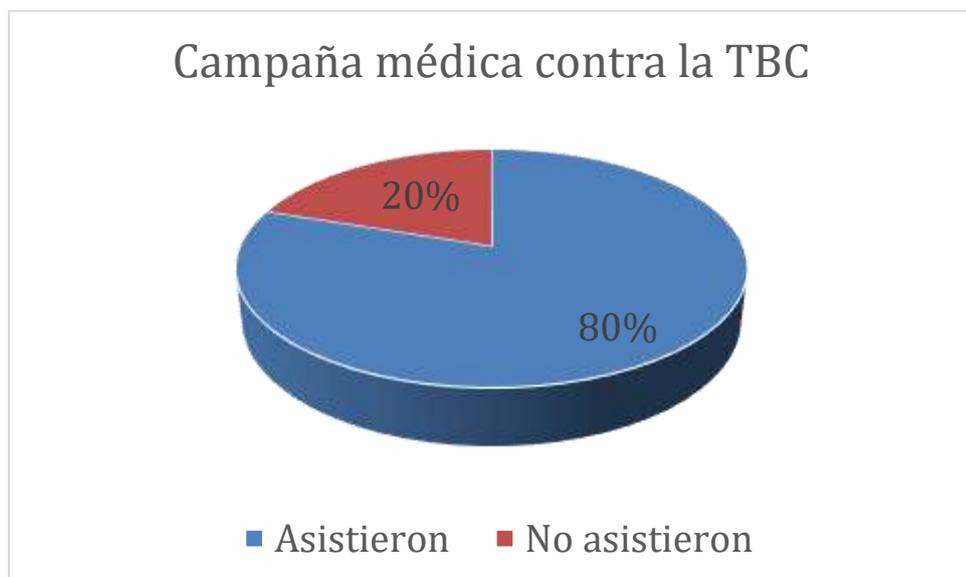
sanitarias a fin de promover el saneamiento básico del personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 - CGE

- Se aplicó un cuestionario acerca de la limpieza y ambientación de las cuadras, cantidad de enfermos de TBC para para que las enfermeras que se encuentran en el batallón efectúen la detección de casos y puedan ser referidos al Hospital Militar Central (HMC) en donde se quedarán hospitalizados por lo menos los dos primeros meses de su tratamiento hasta que se les dé de alta para que vayan a su unidad y continuar con el tratamiento en la enfermería del CGE
- Se brindó información por medio de un tríptico de las medidas específicas de higiene en la vivienda de los pacientes con TBC
- Se brindó la cuarta charla informativa acerca de la TBC, síntomas, diagnóstico, modos de contagio, tratamiento y prevención
- Se realizó una pequeña encuesta luego de la charla informativa para medir el nivel de conocimiento luego de la charla

### 3.7 Evaluación

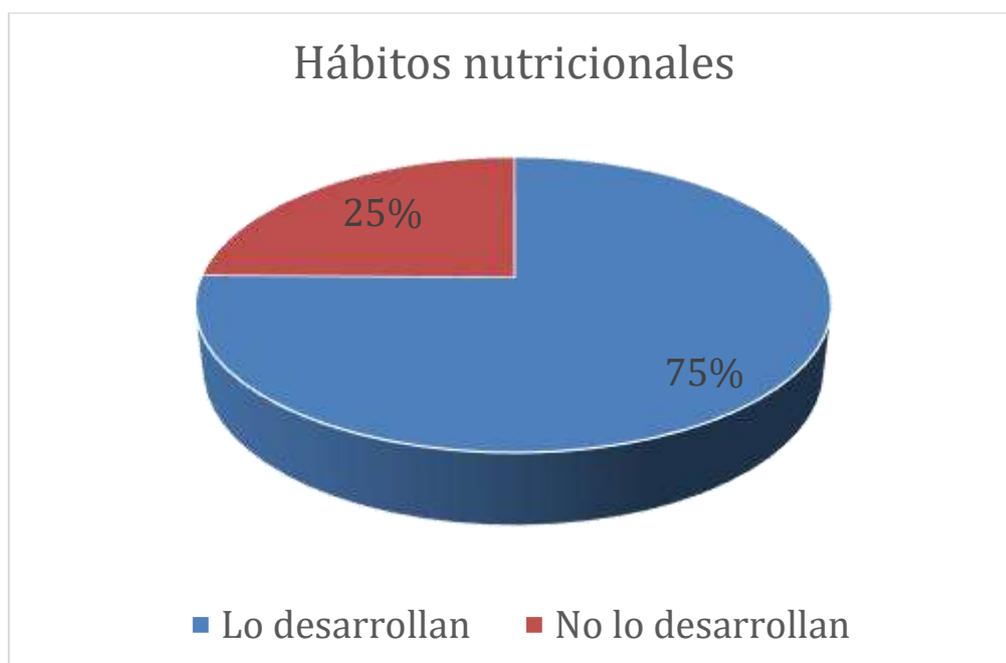
Del total del personal (272) de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 – CGE, tras un estudio del plan de intervención se detectó lo siguiente:

Gráfico 1: Campaña médica contra la TBC



Asistieron a la campaña médica y se brindó una pequeña charla informativa para ellos, el 80% (218) del personal de tropa del servicio militar voluntario del Batallón de la Policía Militar 505-CGE, llegándose a cumplir con la meta establecida.

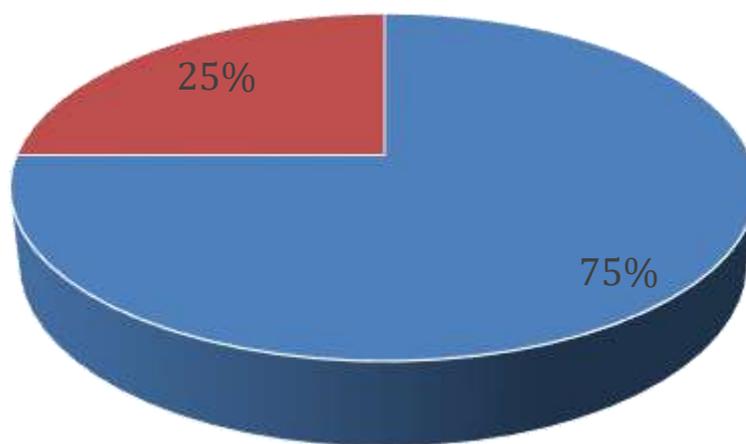
Gráfico 2: Desarrollo de hábitos nutricionales



El 75% (164) de los asistentes están desarrollando hábitos nutricionales saludables, cumpliéndose la meta establecida.

Gráfico 3: Charla informativa hábitos nutricionales

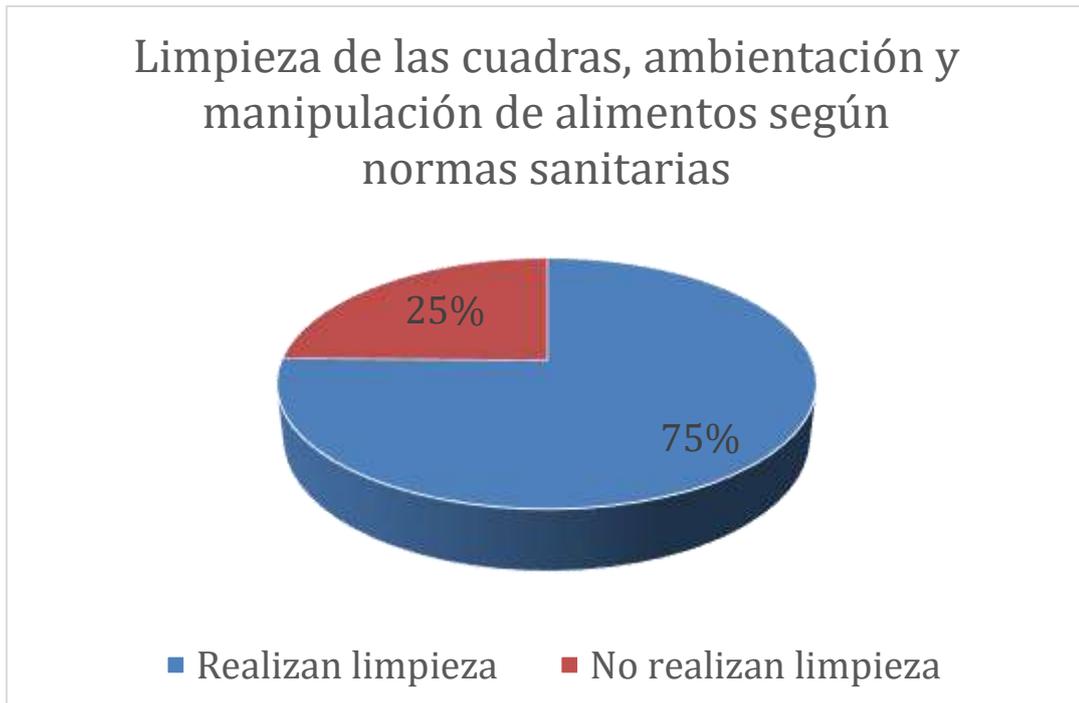
### Charla informativa de hábitos nutricionales



■ Asistieron ■ No asistieron

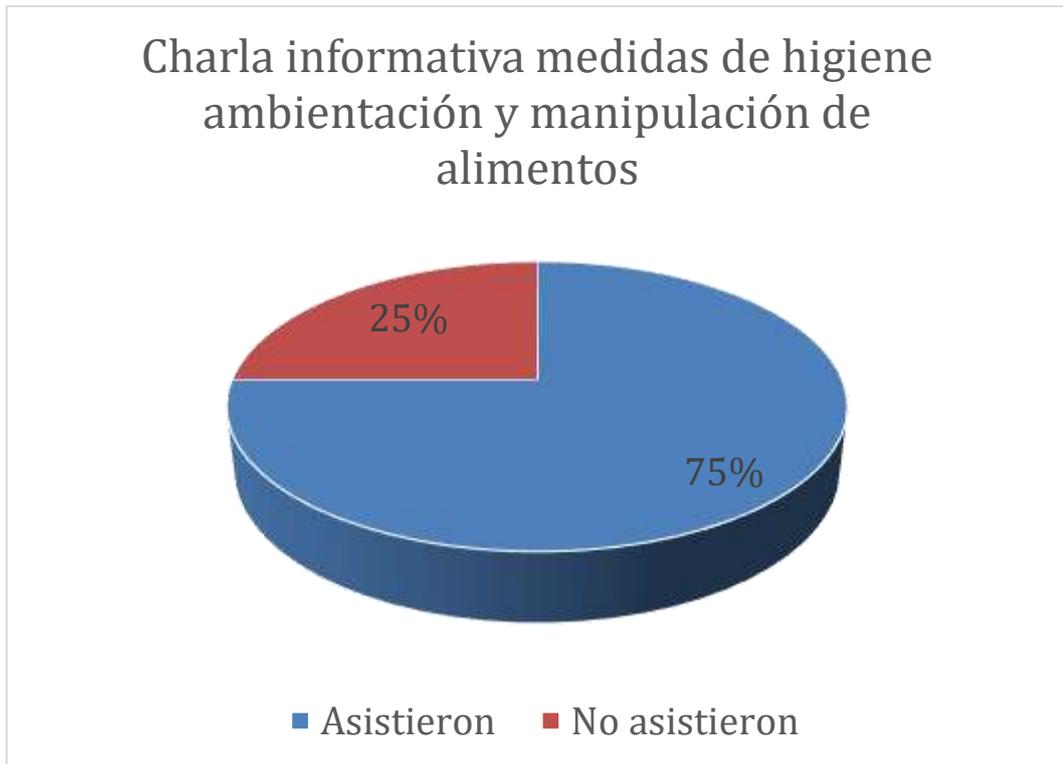
Se brindó la segunda charla informativa acerca de hábitos nutricionales saludables, a la cual asistió el 75% (204) del personal de tropa del servicio militar voluntario del Batallón de la Policía Militar 505-CGE, cumpliéndose con la meta, y la totalidad de los participantes comenzaron a desarrollar hábitos nutricionales saludables.

Gráfico 4: Limpieza de las cuadras



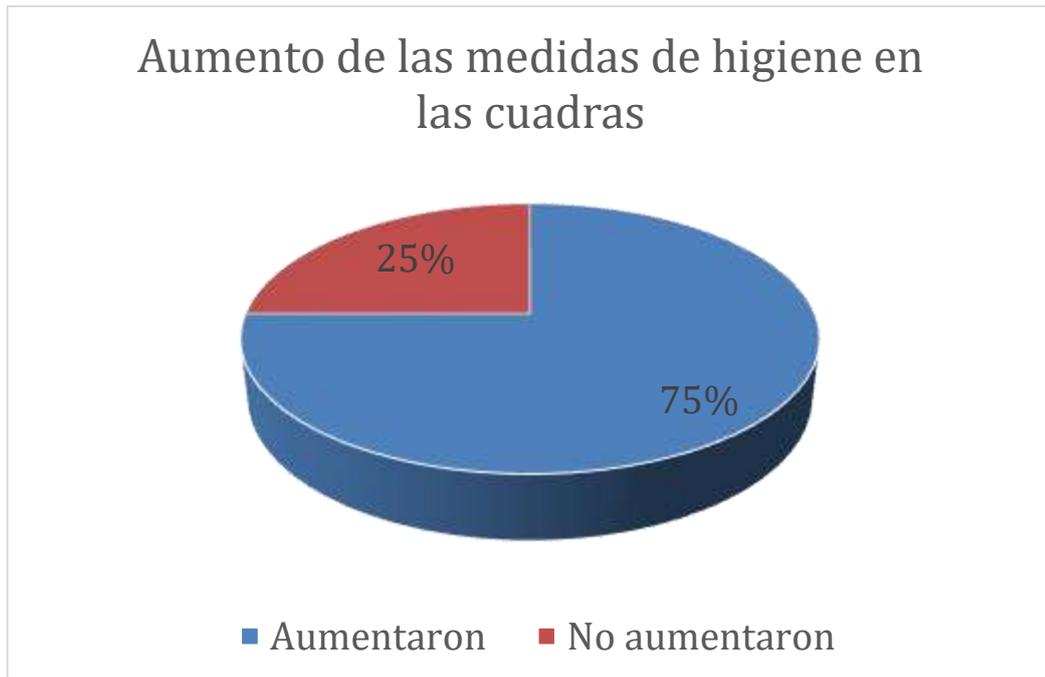
El 75% (164) de los asistentes aplican la limpieza adecuada de sus cuadras, ambientación y manipulación de los alimentos según las normas sanitarias, cumpliéndose con la meta establecida.

Gráfico 5



Se realizó la tercera charla informativa acerca de la correcta limpieza, ambientación y manipulación de los alimentos, a la cual asistió el 75% del personal de tropa del servicio militar voluntario del Batallón de la Policía Militar 505-CGE, cumpliéndose con la meta

Gráfico 6: Medidas de higiene en las cuadras



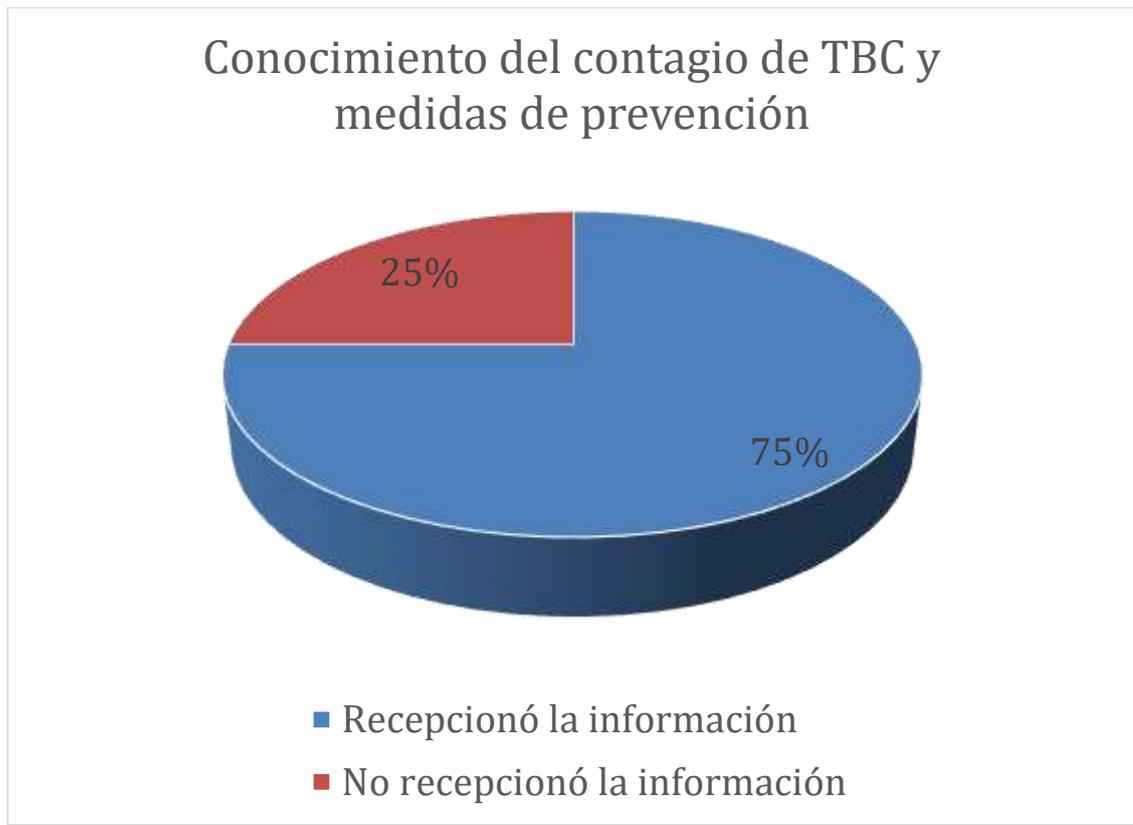
El 75% (204) del personal del servicio militar voluntario ha aumentado las medidas de higiene en sus cuadras para reducir los riesgos ambientales de contagio de TBC. No se cumplió con la meta propuesta, pero se llegó a un porcentaje alto.

Gráfico 7: Charla informativa de síntomas, diagnóstico, modo de contagio, tratamiento y prevención de la TBC



Se brindó la cuarta charla informativa acerca de la TBC , síntomas, diagnóstico, modos de contagio, tratamiento y prevención, acudió el 75% del personal de tropa del servicio militar voluntario del Batallón de la Policía Militar 505-CGE, no cumpliéndose con la meta, pero se llegó a un buen porcentaje.

Gráfico 7: Conocimiento del contagio de TBC y medidas de prevención



El 75% (204) recibió la información adecuadamente acerca del contagio de la TBC y las medidas de prevención. No se llegó a la meta propuesta, pero se obtuvo un buen porcentaje.

### Logros obtenidos

1. Se Desarrollaron acciones a fin de promover actitudes y aptitudes en pos de la salud del personal de tropa del servicio militar voluntario en el Batallón de la Policía Militar 505 – CGE, cumpliéndose con el objetivo específico 1
2. Se capacitó al personal acerca de hábitos nutricionales saludables para disminuir el riesgo de enfermarse de TBC, cumpliéndose con el objetivo específico 2.
3. Se promovió el saneamiento básico en la unidad correspondiente, fomentando el estricto cumplimiento de las normas sanitarias relacionadas a las condiciones sanitarias de las cuadras del CGE, cumpliéndose con el objetivo específico 2.

4. Se identificaron los riesgos ambientales en las cuadras como medio de control de contagio de TBC promoviendo además las medidas de higiene en la Unidad, cumpliéndose con el objetivo 4.
5. Se brindó información respecto al contagio de la TBC Pulmonar y factores de riesgo que facilitan su contagio, cómo se transmite, formas de prevención y tratamiento, cumpliéndose con el objetivo específico 5.

## CONCLUSIONES

1. Resulta necesario que en el lugar donde se realiza la jornada laboral, se implementen medidas preventivo-promocionales para reducir el riesgo de contagio de tuberculosis, ya que podría diseminarse a un número mayor de personas afectadas. Por ello, urge intervenir en esta problemática desde el ámbito laboral.
2. Entre las medidas de control contra el contagio de la tuberculosis se encuentran el aislamiento del paciente, el tratamiento constante e ininterrumpido, la ventilación de las áreas comunes, una alimentación nutritiva basada en hierro y mucho descanso.
3. Los talleres informativos ayudan mucho en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis al igual que las campañas medicas de descarte para detectar posibles nuevos casos y aislarlos de manera inmediata
4. Los exámenes de esputo y hemoglobina son necesarios para detectar o descartar un posible contagio de tuberculosis en el personal de tropa del servicio militar voluntario del batallón de la policía militar N° 505 del CGE de Lima
5. Las fichas de registro del personal militar que ha padecido o padece de tuberculosis son necesarios para realizar monitorización a los casos de TBC a fin de que continúen con su tratamiento y no lo interrumpan

## RECOMENDACIONES

1. Que el personal de La Enfermería del BPMN°505 CGE realice por lo menos una vez al año una campaña médica de descarte de TBC a fin de que se detecten posibles casos nuevos de tuberculosis y sean aislados inmediatamente y referidos al HMC.
2. Que la Enfermería juntamente con el Batallón de la Policía Militar concuerden en brindar una charla informativa por lo menos una vez al año acerca de tuberculosis y sus consecuencias, además de hábitos nutricionales e higiene dentro de las cuadras.
3. Que se exija al personal militar realizarse cada 6 meses como mínimo exámenes de esputo y de hemoglobina.
4. Que el personal de enfermería del centro médico del CGE realice por lo menos 1 vez al año un taller acerca de alimentos ricos en hierro y otros para prevenir la TBC
5. Que el Centro médico tenga en consideración las fichas de registro de los pacientes que tuvieron o siguen infectados de TBC para realizar un seguimiento y monitoreo a fin de disminuir la propagación del contagio de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El informe sobre la TBC en el mundo. [Online].; 2014. Available from: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/).
2. Departamento de salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis. [Online].; 2014. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/TBQASp.pdf>.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report. [Online].; 2016. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/9789241565059\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/9789241565059_eng.pdf).
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de tuberculosis. [Online].; 2015. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&stack=doc\\_view&gid=31244&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&stack=doc_view&gid=31244&Itemid=270&lang=es).
5. Ministerio de Salud. Plan estratégico multisectorial de la respuesta nacional de la tuberculosis en el Perú. [Online].; 2010. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1751.pdf>.
6. Patín D. Medidas preventivas a familiares de pacientes con tuberculosis. Tesis de enfermería. Manabi, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabi, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
7. Vázquez M, Limia A, Sánchez L, Arce A. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Sistema nacional de salud; 2019.
8. Kigozi G, Cols. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. Sudáfrica.; 2017.
9. Chumbi C, Julian (est“dedcbeePpmendcypdsepctdhBdT2. “Aplicación de estrategias de comunicación bajo el enfoque PIDICES para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de salud en pacientes con tuberculosis del hospital

- Belén de Trujillo, 2017”. Tesis de licenciatura. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad en educación y ciencias de la comunicación; 2018.
10. Tolentino W, Aliaga M. Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. Tesis de licenciatura. Huancayo, Perú: Universidad Peruana del Centro; 2017.
  11. Tisoc J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2016. Tesis para título profesional. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana; 2017.
  12. Teorías de enfermería. Nola Pender. [Online].; 2012. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.
  13. Organización Mundial de la Salud. Normas para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Asistencia Sanitaria en Condiciones de Recursos Limitados. WHO/CDS/TB/99.269. Ginebra.; 2002.
  14. MINSA/DGSP. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Lima, Perú;; 2006.
  15. INSA/DGSP. Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud. Módulo de Capacitación. ; 2005.
  16. Ministerio de Salud de la nación. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Revisión 2007. ; 2007.
  17. Ministerio de Salud de la Nación. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. Módulo TBC On line. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni”. , Programa Nacional de Control de la TBC; 2009.
  18. Kaplan J. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy: Wiley; 2011.

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO

Limpieza, ambientación e higiene de las cuadras al personal del Servicio Militar Voluntario en el batallón policía militar N°505 - CGE

### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

### PREGUNTAS

6. La ventilación de su cuadra es:
  - a. Adecuadamente ventilada
  - b. Más o menos ventilada
  - c. No tiene ventilación
  
7. Cada cuánto tiempo asean la cuadra:
  - a. Todos los días
  - b. Interdiario
  - c. Dos veces por semana
  - d. Una vez a la semana
  - e. No se limpia
  
8. Cuando se hace la limpieza de cuadra, ¿qué productos utiliza para limpiar?
  - a. Sólo agua
  - b. Desinfectante
  - c. Detergente
  - d. Lejía
  - e. Se combinan dos o más productos
  
9. Sus utensilios de aseo personal (cepillo de dientes, toalla, jabón, etc.) la guardan:
  - a. Con las del resto
  - b. Aparte, en un sitio individual
  
10. Sus utensilios para comer (plato, vaso, cubiertos) lo guardan:
  - a. Aparte de la de todos
  - b. El CGE nos provee los utensilios
  - c. Los guardo donde lo guardan todos

**CUESTIONARIO**  
Acerca de enfermos con TBC

**DATOS GENERALES**

N° Cuadra \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS**

1. ¿Dentro de tu grupo, hay u ha habido enfermos con TBC?  
a. Sí                      b. No                      c. Desconozco
  
2. ¿Has estado cerca a un enfermo con TBC?  
a. Sí                      b. No                      c. Desconozco
  
3. ¿Te has hecho descarte de TBC?  
a. Sí                      b. No
  
4. ¿Hace cuánto fue tu último chequeo médico?  
a. Menos de un mes                      b. Hace un mes                      c. Dos meses  
d. No recuerdo
  
5. ¿Hace cuánto fue tu último análisis de sangre o tu último análisis en general?  
a. Menos de un mes                      b. 1 mes                      c. 2 meses  
d. Más de dos meses                      e. No recuerdo
  
6. ¿Conoces los síntomas de la tuberculosis?  
a. Sí                      b. No
  
7. ¿Has sentido algún síntoma como tos, malestar general, cansancio u otro?  
a. Sí                      b. A veces                      c. No
  
8. Si la respuesta es sí ¿Este malestar lo tienes ya hace un tiempo?  
a. Sí                      b. No

## FOTOS DE LAS ACTIVIDADES



PERSONAL DE ENFERMERIA



PERSONAL DE ENFERMERÍA



ENFERMERÍA DEL BATALLÓN POLICÍA MILITAR N° 505



**PRUEBA DE ESPUTO**



**TOMA DE PLACAS**