

INVESTIGACIÓN

# INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS HABITANTES DE UNA COMUNIDAD VENEZOLANA ACERCA DE LA TUBERCULOSIS

---

INFORMATION THAT THERE  
POSSESS THE INHABITANTS OF A  
VENEZUELAN COMMUNITY BRINGS  
OVER OF THE TUBERCULOSIS

---

POR **Franklin Morales<sup>(1)</sup>, Nelson Rivera<sup>(2)</sup>  
Luis Cano<sup>(2)</sup> y Asdrúbal Velasco<sup>(3)</sup>**

**(1)** Licenciado en Enfermería. Hospital General del Sur. Maracaibo, estado Zulia.

**(2)** Licenciado en Enfermería. Hospital "Coromoto". Maracaibo, estado Zulia.

**(3)** Licenciado en Enfermería, Magíster en Educación, Doctor en Ciencias Humanas. Docente Universidad de Los Andes, Mérida. Venezuela.

**asdrubalvelasco49@gmail.com**

## RESUMEN

El presente artículo de investigación tuvo como objetivo indagar la información acerca de la tuberculosis (TBC), que poseen los habitantes de la comunidad "Santa Cecilia" de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela. Fue un estudio de tipo descriptivo, con diseño de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 sujetos mayores de edad. Se diseñó un instrumento con opciones de respuesta tipo dicotómico (Si – No), estructurado en 4 partes: datos de los servicios socio-sanitarios de la comunidad, información sobre las generalidades de la TBC, acerca de los factores de riesgo y de las medidas preventivas. Resultados: el 100% opinó que cuenta con los servicios de aseo urbano, agua potable y transporte público y su funcionamiento satisfacía las necesidades de la población, a diferencia del servicio asistencial (55%) y centro educativo (52%) que no cumplían. La información acerca de las generalidades de la TBC fue medianamente buena con un 49%; sobre los factores de riesgo para la salud se consideró relativamente buena (57%) y para un 59% era adecuada la información en cuanto a las medidas para prevenir la aparición de la enfermedad. Conclusión: la información que poseían los habitantes de la comunidad "Santa Cecilia" acerca de la TBC era medianamente buena, ya que en su mayoría conocían las generalidades de la enfermedad, los factores de riesgo y algunas medidas de prevención. **PALABRAS CLAVE:** información, comunidad, tuberculosis, factores de riesgo, medidas de prevención.

## ABSTRACT

The present article of investigation had as aim investigate the information it brings over of the tuberculosis (TBC), which there possess the inhabitants of the community "Santa Cecilia " of Maracaibo, state Zulia, Venezuela. It was a study of descriptive type, with design of field and of transverse court. The population was shaped by 150 major subjects of age. An instrument designed with options of response type dichotomously (If-Not), structured in 4 parts: information of the services partner sanitary of the community, information about the generalities of the TBC, brings over of the factors of risk and of the preventive measures. Results: 100% thought that it possesses the services of urban bathroom, drinkable water and public transport and his functioning was satisfying the needs of the population, unlike the welfare service (55%) and educational center (52%) that were not expiring. The information brings over of the generalities of the TBC it was moderately good with 49%; on the factors of risk for the health was considered to be relatively good (57%) and for 59% the information was adapted as for the measures to anticipate the appearance of the disease. Conclusion: the information that there were possessing the inhabitants of the community "Santa Cecilia" brings over of the TBC it was moderately good, since in the main they knew the generalities of the disease, the factors of risk and some measures of prevention. **KEY WORDS:** information, community, tuberculosis, risk factors, measured of prevention.

## — INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TBC), está presente en diversos países, es una de las enfermedades más transmisibles y mortales existentes. Por una parte, según cifras del Informe de La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), revelan que “en el 2013 contrajeron la enfermedad 9 millones de personas y que 1,5 millones, de los cuales 360000 que cursaban con el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH-positivos), fallecieron por esta causa” (p.1). Asimismo, para el mismo año de los 9 millones, el 56 % pertenecían a Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental y una cuarta parte a África, presentando mayores tasas de incidencia y mortalidad en relación con el tamaño de la población; solo India y China representaron el 24 % y el 11 % de los casos, respectivamente.

Por otra parte, en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud y la OMS (OPS/OMS, 2014), resaltan el Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015, basado en la Estrategia “Alto a la Tuberculosis”, es decir, en expandir y mejorar el sistema de información; abordar la co-infección TBC/VIH, la TBC multi-resistente y otras poblaciones a riesgo; contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud; involucrar a todos los proveedores sanitarios; empoderar a los pacientes y a las comunidades, y en favorecer y promover la investigación.

En este mismo orden, en otro documento de la OPS/OMS (2016), señala que los países de América Latina y del Caribe han desarrollado una fuerte campaña para la prevención de la TBC con la participación directa de las comunidades mediante actividades de sensibilización, supervisión del tratamiento, promoción, entre otras acciones con la finalidad de minimizar los casos, pero no en todos los países existe un trabajo coordinado con las autoridades de salud para atender las necesidades de los afectados.

En las mismas circunstancias, en Venezuela se evidencia un escenario parecido al anterior, así lo indican Oletta, Carvajal y Peña (2012), el número absoluto de nuevos casos reportados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los años 2010 y 2011, fue de 6.552, el mayor desde el 2005. Los casos registrados de TBC en los Boletines Epidemiológicos Semanales del MPPS muestran sub-registros cercanos al 100 %, situación que pone en evidencia falla en los mecanismos de coordinación y diseminación de información intrainstitucional.

Por el contrario, al revisar el comportamiento de la tasa de incidencia promedio del país en los últimos 14 años por el Programa Nacional de Tuberculosis del MPPS (2014), se observa un descenso sostenido, con pocas variaciones interanuales que han logrado disminuir la tasa al 20,6 por 100.000 habitantes para el año 2013, a través de campañas de promoción de la salud y prevención, como evitar la exposición y el contacto con personas infectadas, alimentación adecuada para fortalecer el sistema inmunológico y la vacuna BCG en los niños.

No obstante, declaraciones de Roa, en el diario digital El Impulso (2013), indican que “aunque poco se hable de la TBC, más aún cuando en Venezuela las cifras no están

actualizadas en la página del MPPS, la enfermedad persiste en la población y el estado Lara no escapa a esta realidad” (p. 1). Situación que se agudiza cuando al paciente no le administran el medicamento con las prescripciones exactas por lo que dichas bacterias pueden volverse resistentes, requiriendo la utilización de otros fármacos difíciles de encontrar por la población afectada.

Bajo estas circunstancias, el estado Zulia presenta un cuadro similar donde testimonios de Prieto (2016), revelan que en la zona Sur del Lago, específicamente, en Santa Bárbara del Zulia, se registró para el año 2016, 40 nuevos casos y el índice de contagio se elevó al 70%, cuya causa obedece a la carencia de la distribución del tratamiento por parte de los organismos de salud dependientes del ejecutivo nacional, aunado a los índices de desnutrición y escasas medidas preventivas.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, en este estado, específicamente en la comunidad “Santa Cecilia” de la parroquia Antonio Borjas Romero, las condiciones sanitarias no son favorables para evitar el contagio y la propagación de la TBC como la carencia de agua potable y de una red de aguas servidas, la falta de actividades educativas y preventivas en los centros de salud, aunado a los bajos niveles de ingresos y académicos.

Por lo anteriormente planteado, la interacción entre la comunidad y las instituciones de salud, juega un papel protagónico para minimizar los casos de TBC, ya que a través de la información o del conocimiento acerca de las medidas preventivas se logrará fomentar la promoción de la salud y mejor la calidad de vida. En tal sentido, la presente investigación busca indagar la información que poseen los habitantes de la comunidad “Santa Cecilia” acerca de la TBC.

## — METODOLOGÍA

El presente estudio fue de tipo descriptivo con diseño de campo ya que la información se recopiló directamente de las personas que habitan en el sector “Santa Cecilia” de Maracaibo estado Zulia. Asimismo, se trató de una investigación de corte transversal ya que la información se recolectó en un momento dado, durante el lapso marzo a septiembre 2017.

La población estuvo conformada por 150 sujetos mayores de edad de la comunidad, quienes a través del consentimiento informado, accedieron a ser entrevistados, donde se aplicó los principios de confidencialidad y anonimato. Es importante destacar que tomando en consideración la accesibilidad del tamaño de la misma, se decidió no calcular muestra, se trabajó con el total de la población por ser una muestra finita (población muestral). Asimismo, en este estudio se tomó en cuenta el tiempo, el cual fue suficiente para realizarlo, y los recursos de los investigadores.

La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue una encuesta con opciones de respuesta tipo dicotómico (Si-No), estructurado en 4 partes: la primera, contiene los datos de los servicios socio-sanitarios y su funcionamiento, con 10 ítems; la segunda parte, relacionada con la información sobre las generalidades acerca de la TBC, con 7 preguntas; la tercera parte, contempla los factores de riesgo, con 10 ítems, y la cuarta parte, indaga lo relacionado acerca de las medidas preventivas, con 9 ítems, para un total de 36 preguntas. En cuanto a la validación del instrumento se hizo a través de la técnica “Juicio de Expertos”, donde evaluaron los diferentes ítems en función de su relevancia y representatividad, emitiendo observaciones sobre el grado de emparejamiento entre los elementos y los contenidos que fueron analizados.

## — RESULTADOS

**TABLA 1. SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS DE LA COMUNIDAD “SANTA CECILIA” Y SU FUNCIONAMIENTO.**

ÍTEM	ENUNCIADO	SI		NO	
		FA	%	FA	%
1	¿Cuenta la comunidad con el servicio de aseo urbano?	150	100	-	-
2	¿La frecuencia del servicio de aseo urbano es suficiente para satisfacer las necesidades de la comunidad?	150	100	-	-
3	¿Cuenta la comunidad con el servicio de agua potable?	150	100	-	-
4	¿La frecuencia del servicio de agua potable es suficiente para satisfacer las necesidades de la comunidad?	150	100	-	-
5	¿Cuenta la comunidad con el servicio de transporte público?	150	100	-	-
6	¿La frecuencia del servicio de transporte público es suficiente para satisfacer las necesidades de la comunidad?	150	100	-	-
7	¿Cuenta la comunidad con el servicio asistencial o con un establecimiento de salud?	150	100	-	-
8	¿El servicio asistencial o el establecimiento de salud satisfacen las necesidades de la comunidad?	95	63	55	37
9	¿Cuenta la comunidad con escuela o centro educativo?	150	100	-	-
10	¿La escuela o centro educativo satisface las necesidades de la comunidad?	98	65	52	35

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO A HABITANTES DE LA COMUNIDAD “SANTA CECILIA”. MARACAIBO, ESTADO ZULIA.

**Análisis:** como se observa en la **TABLA 1**, el 100% opinó que la comunidad cuenta con los servicios de aseo urbano, agua potable y transporte público, y su funcionamiento satisface las necesidades de los usuarios. A diferencia del servicio asistencial (55%) y centro educativo (52%), que a pesar de su existencia, no cumplen con los objetivos.

**TABLA 2. INFORMACIÓN SOBRE LAS GENERALIDADES ACERCA DE LA TBC**

ÍTEM	ENUNCIADO	SI		NO	
		FA	%	FA	%
11	¿La Tuberculosis (TBC), es una enfermedad infectocontagiosa producida por el Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch?	106	70	44	30
12	¿La TBC puede localizarse en otras partes del cuerpo como los ganglios, pleura, aparato génito-urinario y meninges?	73	49	77	51
13	¿La TBC solo es un problema de salud de los países pobres, y no afecta las comunidades pobres de los países ricos?	19	13	131	87
14	¿El Mycobacterium bovis también puede producir enfermedad tuberculosa, especialmente al consumir leche de vaca no hervida ni pasteurizada?	26	17	124	83
15	¿La TBC se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar?	137	91	13	9
16	¿El reservorio de la TBC es el animal enfermo?	12	8	138	92
17	¿Cuándo la TBC se localiza en el pulmón, los individuos enfermos pueden diseminar el bacilo, ya que al toser, hablar o expectorar, eliminan pequeñas gotas de saliva?	139	93	11	7
Promedio		-	49	-	51

FUENTE: ÍDEM

**Análisis:** según la **TABLA 2**, el 70 % (ítem 11), consideró que la TBC es una enfermedad infectocontagiosa producida por el Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch; 91 % (Ítem 15), creía que se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar; para el 93 % (Ítem 17), la TBC se localiza en el pulmón, y que los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que al toser, hablar o expectorar, eliminan pequeñas gotas de saliva. Por el contrario, un 87 % (Ítem 13), respondió que la TBC no solo es un problema de salud de los países pobres, y no afecta las comunidades pobres de los países ricos; 83 % (Ítem 14), contestó que el Mycobacterium bovis no puede producir enfermedad tuberculosa, especialmente al consumir leche de vaca no hervida ni pasteurizada, y para el 92 % (Ítem 16), el reservorio de la TBC no es el animal enfermo. En este sentido, la información acerca de las generalidades de la TBC que poseían los habitantes de la comunidad “Santa Cecilia”, era medianamente buena con un 49 %.

**TABLA 3. INFORMACIÓN ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD**

ÍTEM	ENUNCIADO	SI		NO	
		FA	%	FA	%
18	¿La medida de prevención más efectiva es evitar el contagio, por lo que es sumamente necesario que toda persona enferma de TBC, se cure?	150	100	-	-
19	¿Hay más mujeres que hombres a quienes se diagnostica TBC y que mueren a causa de ella?	146	97	4	3
20	¿Promover en el lugar de trabajo el acceso a información, capacitación y/o educación sobre aspectos básicos, es fundamental para evitar el contagio con TBC?	137	91	13	9
21	¿La TBC es más frecuente en adultos mayores que son económicamente improductivos?	9	6	141	94
22	¿En los niños con trastornos de la inmunidad, como los que presentan malnutrición o infección por VIH, la TBC pulmonar primaria puede progresar rápidamente hasta un proceso clínico?	142	95	8	5
23	¿Los factores más importantes que determinan el contagio son las concentraciones de microbios en esputo, la cercanía y duración del contacto con el caso de inicio?	146	97	4	3
24	¿Cuánto menos íntimo y prolongado sea el contacto, mucho mayor será la posibilidad de contraer la TBC?	-	-	150	100
25	¿Una situación desfavorable a la adquisición de la enfermedad sería por ejemplo una casa llena de personas y mal ventilada?	126	84	24	16
26	¿Para prevenir el contagio de la enfermedad es importante que una persona con TBC mantenga los ambientes poco iluminados y ventilados?	2	2	148	98
27	¿El mayor riesgo de contagio lo representan las personas con examen directo de esputo negativo?	-	-	150	100
Promedio		-	57	-	43

FUENTE: ÍDEM

**Análisis:** en la **TABLA 3**, se muestra que para el 100 % la medida de prevención más efectiva es evitar el contagio, por lo que es sumamente necesario que toda persona enferma de TBC se cure (Ítem 18); 97 % consideró que hay más mujeres que hombres con esta enfermedad y que mueren a causa de ella (Ítem 19); el 91 % opinó que promover en el lugar de trabajo el acceso a información, capacitación y/o educación sobre aspectos básicos, es fundamental para evitar el contagio con TBC (Ítem 20).

De igual modo, para el 95 % (Ítem 22), los niños con trastornos de la inmunidad como los que presentan malnutrición o infección por VIH, la TBC pulmonar primaria puede progresar rápidamente hasta un proceso clínico; un 97 % (Ítem 23), señaló que los factores más importantes que determinan el contagio son las concentraciones de microbios en esputo, la cercanía y duración del contacto con el caso de inicio.

Asimismo, para el 94 % la TBC es más frecuente en adultos mayores que son económicamente improductivos (Ítem 21); que cuánto menos íntimo y prolongado sea el contacto, mucho mayor será la posibilidad de contraer la TBC (100 %, Ítem 24); que para prevenir el contagio de la enfermedad es importante que una persona con TBC mantenga los ambientes poco iluminados y ventilados (98 %, Ítem 26), y que el mayor

riesgo de contagio lo representan las personas con examen directo de esputo negativo con un 100 % (Ítem 27). La información de comunidad “Santa Cecilia”, sobre los factores de riesgo para la salud se consideró relativamente buena (57 %).

**TABLA 4. INFORMACIÓN ACERCA DE LAS MEDIDAS PARA PREVENIR LA TBC**

ÍTEM	ENUNCIADO	SI		NO	
		FA	FR	FA	FR
28	¿Las medidas de control gerenciales administrativas son las más importantes dado que los controles ambientales y la protección respiratoria personal no funcionarán ante la falta de medidas de control administrativas concretas?	137	91	13	9
29	¿Es importante incentivar y apoyar a las personas con TBC a que cumplan y terminen el tratamiento correctamente?	150	100	-	-
30	¿La precaución más importante que puedes tomar para prevenir la TBC es evitar estar lejos de personas que tengan activa la enfermedad?	-	-	150	100
31	¿En el caso de los recién nacidos la medida más importante de prevención es la vacunación con la BCG?	116	77	34	23
32	¿La BCG debe administrarse en forma obligatoria a todos los recién nacidos en nuestro país antes del egreso de las maternidades?	119	79	31	21
33	¿Ciertos grupos de personas tienen un riesgo menor de desarrollar TBC que otras?	12	8	138	92
34	¿Un contacto es toda aquella persona expuesta o relacionada con el caso índice o inicial que se define como el primer caso conocido de TBC de cada grupo?	150	100	-	-
35	¿Las personas con un estado de salud eficiente son más susceptibles a la TBC, ya que su resistencia a la enfermedad es menor que en las personas sanas?	-	-	150	100
36	¿El uso de drogas es una clave epidemiológica que debería alertar al médico sobre la posibilidad de contraer TBC?	117	78	33	22
Promedio		-	59	-	41

FUENTE: ÍDEM

**Análisis:** la TABLA 4, reporta que el 91 % consideró que las medidas de control gerenciales administrativas son las más importantes, dado que los controles ambientales y la protección respiratoria personal no funcionarán ante la falta de medidas de control administrativas concretas (ítem 28); el 100 % opinó que es importante incentivar y apoyar a las personas con TBC a que cumplan y terminen el tratamiento correctamente (Ítem 29); el 77 % señaló que en caso de los recién nacidos, la medida más importante de prevención es la vacunación con la BCG (Ítem 31); 79 % opinó que debe administrarse en forma obligatoria a todos los recién nacidos antes del egreso de las maternidades (Ítem 32).

De igual manera, el 100 % pensó que un contacto es toda aquella persona expuesta o relacionada con el caso índice o inicial, que se define como el primer caso conocido de TBC de cada grupo (Ítem 34); 78 % opinó que el uso de drogas es una clave epidemiológica que debería alertar al médico sobre la posibilidad de contraer tuberculosis (Ítem 36). En cuanto a si la precaución más importante que puede tomar una persona



para prevenir la tuberculosis es evitar estar lejos de las personas que tengan activa la enfermedad, el 100 % consideró que no (Ítem 30); el 92 % (Ítem 33), no creía que ciertos grupos de personas tienen un riesgo menor de desarrollar tuberculosis que otras.

Como se aprecia, un poco más de la mitad de los habitantes de “Santa Cecilia”, 59 % como promedio, poseía buena información acerca de las medidas para prevenir la aparición de la TBC.

## — DISCUSIÓN

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es por ello que se hace necesario fortalecer los conocimientos de las personas en las comunidades con la finalidad de optimizar su calidad de vida, por lo que la prevención es una de las primeras acciones a seguir.

Con relación a la descripción de los servicios socio-sanitarios, la comunidad “Santa Cecilia” cuenta con los servicios de aseo urbano, agua potable y transporte público, y su funcionamiento satisface las necesidades de los usuarios. A diferencia del servicio asistencial y centro educativo, que a pesar de su existencia poco les satisface. En este sentido, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, señala que la medida de prevención más efectiva es evitar el contagio, por lo que es sumamente necesario que toda persona enferma de TBC, se cure. Es importante incentivarlas y apoyarlas a que cumplan y terminen el tratamiento correctamente.

En cuanto a la información acerca de las generalidades de la TBC, para un poco más de la mitad de la población, se trata de una enfermedad infectocontagiosa; la mayoría cree que la TBC se transmite de persona a persona, que se localiza solo en el pulmón; la mayoría desconoce que no solo es un problema de salud de los países pobres, que el *Mycobacterium bovis* puede producir enfermedad tuberculosa y que el reservorio es el animal enfermo. Al respecto, vale la pena resaltar, que de acuerdo al trabajo realizado por Delgado, Cadena, Tarazona, Lozano y Rueda (2015), el 12,94 % afirmó haber estado en contacto con una persona con TBC; el nivel de conocimiento fue adecuado (con cuatro o más respuestas correctas), en el 56,29 % casos y en el análisis bivariado se observó que en la comunidad 1, los hombres creían que la TBC es una enfermedad renal ( $RP = 2,35$  IC 95 % = 1,04-5,31) y los de menor nivel educativo recibieron menos información por internet ( $p=0,001$ ).

Acerca de la información sobre los factores de riesgo de la TBC, los entrevistados creían que la medida de prevención más efectiva es evitar el contagio; que hay más mujeres que hombres que mueren a causa de ella; que promover en el lugar de trabajo el acceso a información, capacitación y/o educación sobre aspectos básicos, es

fundamental para evitar el contagio; que los niños con trastornos de la inmunidad pueden progresar rápidamente hasta un proceso clínico y que los factores más importantes que determinan el contagio son las concentraciones de microbios en esputo, la cercanía y duración del contacto con el caso de inicio. Estos resultados, contrastan con los obtenidos por Molina, Quesada y Sánchez (2011), cuando refieren que la TBC a menudo es sub-diagnosticada como causa de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), especialmente cuando se presenta como enfermedad aguda, y cuando el 60 % de los casos se reportaron con TBC hasta después de la muerte del paciente, el 92 % de los pacientes fueron adultos mayores activos.

Del mismo modo, señala Morales, Ferreira, Castillo, Castro, De La Torre (2015), que los factores de riesgo de la TBC influyen tanto en la posibilidad de exponerse al contagio, como en el desarrollo final de la enfermedad, puesto que una persona infectada no siempre enferma, sino más bien el conjunto de factores de riesgo son los que determinan las probabilidades de su evolución hacia un estado patológico. En adición, en países donde además de la pobreza y la inequidad; la estigmatización, exclusión y discriminación son males sociales, la situación se agudiza y vuelve a los pobres más vulnerables. Entre las variables seleccionadas por estos autores, figuraron como posibles factores de riesgo los biológicos, antecedentes patológicos personales, nivel socioeconómico y estilo de vida. El sexo masculino fue mayor en los casos (78,7 %), mientras que, en los controles hubo un equilibrio para ambos sexos 49,2 % para el masculino y 50,8 % el femenino; entre los factores de riesgo destacaron, el estado nutricional para desnutridos o delgado con un valor de riesgo de 11.4 veces más de contraer la enfermedad que los bien nutridos, los diabéticos tenían un riesgo de 5.3 de contraer la enfermedad, así como los antecedentes de alcoholismo con un valor de riesgo de 3.2 y el hacinamiento en los controles representó un 42,6 %.

Con base a la información acerca de las medidas para prevenir la aparición de la TBC, un poco más de la mitad de la población consideró que las acciones de control son las más importantes. En este sentido, la investigación de Álvarez, Bloom, López y Ramos (2016), identificó que los estudiantes de enfermería de último año de Cartagena, en un 76,3 % presentaron un nivel de conocimiento bajo, emplean prácticas adecuadas en aspectos como las medidas de bioseguridad, la correcta supervisión y recolección de la muestra de esputo, un 79,01 % mostró tener unas actitudes favorables y un 20,98 % mantuvo una actitud indiferente en la atención al paciente con TBC; concluyendo que el nivel de conocimientos sobre TBC pulmonar limita la implementación de conductas preventivas y de control, para evitar al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento del paciente. Sin embargo, tienen actitudes favorables, prácticas adecuadas, es decir, tienen buena disposición al brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medida preventiva, control y seguimiento.

Pacheco (2016), refiere que las medidas de prevención pueden ser generales o personales tales como los hábitos de alimentación, sueño y descanso, y el control mé-

dico, los cuales permiten mantener de manera adecuada el estado de salud de una persona, incluyendo la radiografía de tórax, también existen las medidas de prevención específicas las cuales vienen a ser las medidas de protección respiratorias que impiden la inhalación de gotitas infecciosas de TBC pulmonar como el uso de pañuelos al toser o estornudar.

## — CONCLUSIONES

En general, la comunidad “Santa Cecilia” posee los principales servicios básicos y en su mayoría se sienten satisfechos con su funcionamiento, pero, los servicios asistencial y educativo, no les satisfacen. En general, la comunidad posee una información medianamente buena, acerca de las generalidades de la TBC, sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas para evitar el contagio y su propagación.

Desde el punto de vista práctico, entre los aportes de la presente investigación, el profesional de enfermería, podrá establecer medidas preventivas que tiendan a minimizar los factores de riesgo de la TBC dentro de la comunidad; al mismo tiempo la población obtendrá mayor conocimiento sobre las consecuencias que produce dicha enfermedad. Sin lugar a dudas, una adecuada y eficiente información destinada a la capacitación acerca de las medidas para prevenir la TBC, conducirían a una reducción del uso de recursos, costes de salud y además, una mejoría de la calidad de vida de la comunidad en general.

## — REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez W., Bloom E., López C. y Ramos L. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena-Colombia* [Tesis en línea]. Trabajo de grado no publicado, Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería. Disponible:<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3764/1/conocimientos%2C%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%C3%B1o.pdf> [Consulta: 2017, mayo 4].
- Delgado V., Cadena L., Tarazona G., Lozano C. y Rueda E. (2015). Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. *Rev. CES Salud Pública* [Resumen en línea], 6(1). Disponible: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/3228](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228) [Consulta: 2017, julio 27].
- El Impulso (2013). *La tuberculosis aún persiste en Venezuela* [Documento en línea]. Disponible: <http://www.elimpulso.com/noticias/nacionales/la-tuberculosis-aun-persiste-en-venezuela> [Consulta: 2017, abril 8].

- Ministerio del Poder Popular para La Salud (2014). *Diagnóstico temprano y atención adecuada/ Venezuela reafirma compromiso en lucha contra la Tuberculosis*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/salud-publica/venezuela-reafirma-compromiso-lucha-contra-tuberculosis/> [Consulta: 2017, abril 2].
- Molina W., Quesada A. y Sánchez W. (2011). Tuberculosis pulmonar en adultos (Reporte de un caso y revisión bibliográfica). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* [Revista en línea], LXVIII(596), 87-92. Disponible: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/596/art15.pdf> [Consulta: 2017, abril 30]
- Morales L., Ferreira B., Castillo N., Castro Y. y De La Torre I. (2015). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007-Diciembre 2012. *Multimed. Revista Médica. Granma* [Artículo en línea], 19(1). Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf> [Consulta: 2017, mayo 7].
- Oletta J., Carvajal A. y Peña S. (2012). *Datos epidemiológicos de la tuberculosis en Venezuela* [Documento en línea]. Disponible: <http://aipop.org/web/datos-epidemiologicos-de-la-tuberculosis-en-venezuela/> [Consulta: 2017, abril 2].
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Informe mundial sobre la tuberculosis 2014* [Documento en línea]. Disponible: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr14\\_exec-summary\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_exec-summary_summary_es.pdf) [Consulta: 2017, abril 1].
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2016). *Marco de trabajo para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe* [Documento en línea]. Disponible: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=35441&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35441&lang=es) [Consulta: 2017, abril 2].
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2014). *Lineamientos para la implementación del control de infecciones de tuberculosis en las Américas* [Documento en línea]. Disponible: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=25787&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=25787&Itemid=270&lang=en) [Consulta: 2017, abril 1].
- Pacheco A. (2016). *Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2015*. [Tesis en línea]. Trabajo de grado no publicado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Enfermería, Lima-Perú. Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4674/Pacheco\\_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4674/Pacheco_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Consulta: 2017, mayo 14].
- Prieto I. (2016). *120 casos de tuberculosis en el oeste de Maracaibo* [Documento en línea]. Disponible: <http://www.laverdad.com/zulia/103366-120-casos-de-tuberculosis-en-el-oeste-de-maracaibo.html> [Consulta: 2017, abril 2].