



Gobierno  
**Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la **Salud**

Servicio Autónomo  
Instituto de Altos Estudios  
**Dr. Arnoldo Gabaldon**

---

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
DR. ARNOLDO GABALDON  
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

**INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD  
EN EL DESTACAMENTO 112 DE LA GUARDIA NACIONAL  
BOLIVARIANA EN SAN RAFAEL DEL MOJÁN.**

**Trabajo Especial de Grado** presentado como requisito parcial para optar al título  
de especialista en Epidemiología

**AUTORA: YULITZA MORALES**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Zulia, noviembre 2024



Zulia, febrero de 2024.

Ciudadanos

Miembros de la comisión coordinadora del

Postgrado de Epidemiología

S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Presente.-

La presente es para comunicarles que en mi carácter de tutor he leído y analizado el proyecto de trabajo de la ciudadana: Yulitza Gregoria Morales Montiel C.I. N° 13516316, titulado: **INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD EN EL DESTACAMENTO 112 DE LA GUARDIA NACIONAL BOLIVARIANA EN SAN RAFAEL DEL MOJÁN**, para optar al título de Especialista en: Epidemiología, por tanto considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

**Atentamente**



Dra. Luzcabel Fernandez  
C.I.: 17.296.707  
Teléfono: 0412-7993250




MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
"DR. ARNOLDO GABALDON"


**ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **Epidemiología**, para examinar el **Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado** presentado por: **Yulitza Morales**, Cédula de identidad N° **13.610.316**, bajo el título: "**INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD EN EL DESTACAMENTO 112 DE LA GUARDIA NACIONAL BOLIVARIANA EN SAN RAFAEL DEL MOJÁN.**" con la tutoría de **LuzCabeli Fernandez**, titular de la cédula N° **17.296.707**, con el propósito de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **Epidemiología**, dejan constancia de lo siguiente:

- 1.- Leído como fue dicho **Trabajo Especial de Grado O Trabajo de Grado** por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **19 de noviembre de 2024**, a las **9:00 am**, para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maracaibo**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.
- 2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió aprobado, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

  
Luzcabeli Fernandez  
C.I: 17.296.707  
Jurado

  
Ninoska Nava  
C.I 7.967.684  
Jurado

  
Neové Fuenmayor  
C.I: 5.058.750  
Presidente del Jurado



## Dedicatória

## Agradecimiento



## LISTA DE CONTENIDO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

	p/p
<b>CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>	ii
<b>ACTA DE VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO</b>	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
<b>LISTADO DE CONTENIDO.....</b>	vi
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	vii
<b>RESUMEN.....</b>	ix
<b>ABSTRACT .....</b>	x
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	1
<b>OBJETIVOS.....</b>	11
Objetivo General. ....	11
Objetivos Específicos. ....	12
<b>METODOLOGÍA.....</b>	12
<b>RESULTADOS.....</b>	15
<b>DISCUSIÓN.....</b>	20
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	25
<b>ANEXOS.....</b>	28



## LISTADO DE CUADROS

### CUADROS

p/p

- 1 Distribución de los privados de libertad según edad, sexo, procedencia y etnia en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján. Zulia, 2024.
- 2 Incidencia acumulada de tuberculosis en los privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján. Zulia, 2024.
- 3 Factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis en los privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján. Zulia, 2024.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS  
DR. ARNOLDO GABALDON  
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

AUTORA: YULITZA MORALES  
TUTORA: LUZCABELL FERNANDEZ  
Noviembre 2024

**INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD EN EL  
DESTACAMENTO 112 DE LA GUARDIA NACIONAL BOLIVARIANA EN SAN  
RAFAEL DEL MOJÁN.**

**RESUMEN**

Determinó la incidencia de tuberculosis en privados de libertad del Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján, municipio Mara, entre julio 2023 y marzo 2024. Investigación cuantitativa, descriptiva, de campo, transversal y prospectiva. Población conformada por 123 privados de libertad, de los cuales 27 presentaron tuberculosis; no se realizó muestreo. Los datos se recopilaban mediante encuestas y se analizaron con estadística descriptiva utilizando SPSS 20.0 y Microsoft Excel 2010. Resultados indicaron una incidencia acumulada del 22 %, predominando privados de libertad de 26 a 35 años (44 %), de sexo masculino (93 %), procedentes de áreas urbanas (74 %). Factores de riesgo identificados incluyeron hacinamiento (74 %), falta de vacuna BCG (56 %), desnutrición (44 %), y ventilación deficiente (67 %). Estos hallazgos se alinean con tendencias globales que destacan las condiciones sociales y ambientales como determinantes clave de la tuberculosis en contextos penitenciarios. Conclusiones enfatizaron la relación directa entre factores estructurales deficientes y alta incidencia de tuberculosis en la población estudiada. Se recomendó fortalecer el tamizaje preventivo, implementar programas de vacunación, mejorar infraestructura penitenciaria, y desarrollar programas educativos dirigidos a internos y personal. Además, se propuso ampliar el acceso a servicios de salud especializados en prisiones para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportunos. Los resultados subrayan la necesidad de abordar la tuberculosis en contextos penitenciarios mediante intervenciones integrales que combinen mejoras estructurales y programas de prevención.

**Campo o área de investigación:** Epidemiología

**Línea de Investigación:** Epidemiología de Enfermedades Transmisibles.

**Descriptor de contenido:** Incidencia. Tuberculosis. Privados De Libertad



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH  
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES  
DR. ARNOLDO GABALDON  
POSTGRADUATE IN EPIDEMIOLOGY

AUTORA: YULITZA MORALES  
TUTORA: LUZCABELL FERNANDEZ  
Noviembre 2024

**INCIDENCE OF TUBERCULOSIS AMONG PRISONERS IN DETACHMENT 112  
OF THE BOLIVARIAN NATIONAL GUARD IN SAN RAFAEL DEL MOJÁN.**

**ABSTRACT**

The incidence of tuberculosis among inmates at Detachment 112 of the Bolivarian National Guard in San Rafael del Moján, Mara municipality, was determined between July 2023 and March 2024. This was a quantitative, descriptive, field-based, cross-sectional, and prospective study. The population consisted of 123 inmates, 27 of whom were diagnosed with tuberculosis; no sampling was conducted. Data were collected through surveys and analyzed using descriptive statistics with SPSS 20.0 and Microsoft Excel 2010. Results indicated a cumulative incidence of 22%, with most inmates aged 26 to 35 years (44%), predominantly male (93%), and from urban areas (74%). Identified risk factors included overcrowding (74%), lack of BCG vaccination (56%), malnutrition (44%), and inadequate ventilation (67%). These findings align with global trends highlighting social and environmental conditions as key determinants of tuberculosis in penitentiary settings. Conclusions emphasized the direct relationship between poor structural conditions and the high incidence of tuberculosis among the studied population. Recommendations included strengthening preventive screening, implementing vaccination programs, improving prison infrastructure, and developing educational programs for inmates and staff. Additionally, expanding access to specialized health services in prisons was proposed to ensure timely diagnosis and treatment. The findings underscore the need to address tuberculosis in penitentiary settings through comprehensive interventions that combine structural improvements and prevention programs.

**Field or area of research:** Epidemiology

**Research Line:** Epidemiology of Communicable Diseases.

**Content descriptors:** Incident. Tuberculosis. Deprived of Liberty.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que ha persistido a lo largo de la historia como un importante desafío de salud pública. En este sentido, se define a la tuberculosis como una infección bacteriana causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos y sistemas del cuerpo (World Health Organization [WHO], 2021). Esta enfermedad ha sido objeto de preocupación global debido a su alta incidencia y capacidad de afectar a diferentes grupos de población, incluyendo a los privados de libertad en contextos penitenciarios.

La tuberculosis es un desafío de salud pública a nivel global, y su impacto en la población carcelaria no es ajeno a esta problemática. A nivel mundial, las cárceles son lugares propicios para la propagación de enfermedades infecciosas, incluida la tuberculosis, debido a las condiciones de hacinamiento, la falta de acceso a atención médica adecuada y las limitaciones en la implementación de medidas de prevención y control. La población privada de libertad enfrenta un riesgo aumentado debido a su exposición constante en ambientes cerrados y a menudo insalubres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023) la tuberculosis es una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas a nivel mundial. Se estima que alrededor de 10 millones de personas contrajeron la tuberculosis en 2020, y aproximadamente 1.4 millones murieron a causa de ella. Las poblaciones vulnerables, como los privados de libertad, enfrentan un mayor riesgo debido a su entorno y condiciones de vida. En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021, las muertes estimadas para la región fueron 35.000.

En la última década, los casos de tuberculosis han mantenido una presencia significativa en todo el mundo, con aproximadamente 10 millones de nuevos casos

notificados anualmente (WHO, 2021). Sin embargo, ciertos grupos, como los privados de libertad, enfrentan un riesgo aún mayor debido a las condiciones de hacinamiento y falta de acceso a servicios médicos adecuados dentro de los centros de detención (Baussano, I et al., 2018).

La incidencia de tuberculosis en los entornos carcelarios en el mundo y particularmente de Latinoamérica es particularmente alarmante. La falta de acceso a atención médica de calidad, la sobrepoblación y las condiciones de higiene precarias dentro de las cárceles han creado un ambiente propicio para la propagación de la enfermedad (Núñez. et al., 2018). La población privada de libertad enfrenta una mayor vulnerabilidad debido a estas condiciones adversas, lo que resulta en una mayor prevalencia de tuberculosis en comparación con la población general.

La tuberculosis en contextos penitenciarios se ha convertido en un desafío multifacético en Latinoamérica. Además de la propagación de la enfermedad dentro de las cárceles, existe una interconexión entre las poblaciones privadas de libertad y la comunidad en general a través de la liberación de individuos que han estado en contacto con el bacilo de la tuberculosis (Gobierno de Chile, 2019). Esto plantea la necesidad de considerar estrategias de prevención y control que aborden tanto el entorno carcelario como las posibles implicaciones para la salud pública fuera de las cárceles.

Los sistemas de salud de muchos países latinoamericanos se enfrentan a desafíos estructurales que dificultan la implementación de programas efectivos de prevención y control de la tuberculosis en contextos penitenciarios. La falta de recursos financieros y humanos, así como la falta de coordinación entre los sistemas de salud y el sistema de justicia penal, han contribuido a la persistencia de la enfermedad en esta población vulnerable (Ferreira et al., 2020). Además, la estigmatización social y la falta de conciencia pública sobre la tuberculosis a menudo dificultan la detección temprana y el tratamiento adecuado.

La situación de la tuberculosis en contextos penitenciarios de Latinoamérica se ve agravada por la coexistencia de otras enfermedades y factores de riesgo. La prevalencia de infecciones como el VIH y la hepatitis C entre la población privada de libertad aumenta la carga de enfermedades infecciosas y complica aún más la atención médica y el tratamiento (World Health Organization [WHO], 2019). La falta de servicios de atención integral y de programas de educación en salud dentro de las cárceles también contribuye a la propagación de enfermedades.

En el contexto específico de Venezuela, la incidencia de la tuberculosis en la población privada de libertad es una preocupación latente que merece atención urgente. La crisis económica, política y social que ha afectado al país en los últimos años ha impactado gravemente en la infraestructura y los recursos de los sistemas de salud y justicia penal. Esta situación ha creado un escenario propicio para la propagación de enfermedades infecciosas, incluida la tuberculosis, dentro de los centros penitenciarios. Solo en el 2023 se reportaron 34 casos de tuberculosis.

La tuberculosis en los contextos carcelarios de Venezuela no solo afecta a los privados de libertad, sino que también plantea un riesgo para la salud pública a nivel nacional, la liberación de individuos infectados de las cárceles y su reintegración a la sociedad pueden contribuir a la propagación de la enfermedad en comunidades ya debilitadas por la crisis. La falta de programas de seguimiento y control después de la liberación agrava este riesgo (Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.ve., 2018).

La situación del estado Zulia se ha reflejado en la disponibilidad limitada de recursos para la atención de la salud de los reclusos. Los servicios médicos dentro de los centros penitenciarios zulianos son insuficientes para abordar las necesidades de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, lo que plantea una preocupación adicional para la salud de la población carcelaria y su potencial impacto en la comunidad en general. (Acción Solidaria, 2022).

En el municipio Mara, ubicado en el Estado Zulia de Venezuela, la situación de la tuberculosis entre los privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján es especialmente relevante. Las condiciones carcelarias, la falta de acceso a atención médica y las limitaciones en la implementación de medidas de prevención y control hacen que esta población sea susceptible a la enfermedad. De hecho, hasta febrero de 2024 existían 8 casos sospechosos y 2 confirmados, entre 27 privados de libertad (Registro de estadísticas, 2024).

Existen antecedentes al respecto, como el de López, MP., Ulloa, AP. & Escobar, FA. (2022) quienes realizaron un estudio para estimar las condiciones de hacinamiento carcelario como inequidad en salud de la población privada de la libertad que padece tuberculosis en Colombia durante el 2018. A partir de los datos del sistema de vigilancia en salud pública, la incidencia de tuberculosis sirvió como indicador y el porcentaje de hacinamiento se usó para estratificar la equidad. Sus resultados mostraron que la desigualdad relativa entre los quintiles de menor y mayor hacinamiento evidenció que la incidencia de la tuberculosis en la población privada de la libertad con mayor hacinamiento es 1,92 veces la del grupo con menor hacinamiento. El índice de desigualdad demostró un exceso de 724 casos de tuberculosis por cada 100.000 internos entre la población con mayor concentración de hacinamiento. El índice de concentración en salud fue de -0,121, lo que refleja que la incidencia se concentró en el grupo con más sobrepoblación.

Seguidamente, Valcárcel Pérez, I., Molina, JL. & Ávila, AP. (2021) estimaron la prevalencia de infección tuberculosa latente, global y los factores predictivos en los prisioneros hombres a su ingreso en un centro penitenciario. Se seleccionó una muestra de 634 reclusos y a 422 se les aplicó la prueba cutánea de tuberculina (PPD). Los resultados fueron: edad mínima fue 18 años y la máxima 62, con una media de 30 años, 99,1 % eran ecuatorianos y 0,9% eran extranjeros; 83,2% mestizos; 8,5 % negros; 4,3% blancos, 2,4%, mulatos y 1,2% indígenas; analfabetos funcionales 5,5% y tenían hacinamiento en el hogar 22,6%. Los factores de riesgo fueron: 74,6% fumaban al ingreso de la prisión y 11,6% eran ex fumadores; 93,8% consumían alcohol y 55,9% declararon consumo excesivo de esta sustancia. Presentaron

hiperglucemia 1,4% y 0,2% fue reactivo para el VIH. La tasa de prevalencia de tuberculosis latente fue del 51,4 % (217/422) y la tasa de infección de tuberculosis global que se encontró fue de 53,5 %, superior al 25 % estimado por la OMS

Similarmente, Cruz Flores, CA., Ramos Belloso, EA. & Rivas Reyes, SR. (2019) determinaron la incidencia de tuberculosis pulmonar en privados de libertad recluidos en el Centro Penal Apanteos en el periodo de enero a diciembre 2018, determinando tasa de incidencia, caracterización epidemiológica e identificación de los principales factores de riesgo que influyeron en el Centro Penal Apanteos. Los resultados obtenidos determinaron una tasa de incidencia de 673 casos de tuberculosis pulmonar por 100 000 privados de libertad, las edades de mayor prevalencia se sitúan entre los 26 a 35 años; así también, se determinó el hacinamiento como factor de riesgo principal en dicho centro penal.

En el estudio se determinó que la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en privados de libertad en Centro Penal Apanteos para el año 2018 fue de 673 casos por 100 000 privados de libertad; los casos se presentaron predominantemente en jóvenes entre 26 a 35 años, con índices de masa corporal dentro de parámetros normales, que no padecen de patologías crónicas, y que el hacinamiento constituye el principal factor de riesgo para adquirir tuberculosis pulmonar en dicha institución.

Igualmente, Ccapcha Elias, NE. & Garay Quispe, CI. (2019) se propusieron como objetivo determinar los factores de riesgos asociados a la tuberculosis pulmonar en internos del Centro de Salud del Establecimiento Penitenciario de Cañete, Chincha, Perú, de Setiembre a noviembre 2019. Fue una investigación descriptiva, no experimental, de corte transversal. Para los resultados se mencionó un cuestionario de 10 preguntas y se procesó la información con el programa SPSS versión 24.0. Los resultados demostraron que existe factores de riesgos asociados a la tuberculosis pulmonar entre las cuales destaca el factor ambiental con el 87.5%, en cuanto a los factores biológicos se observó un 57.5% debido al mal estado nutricional del paciente, los factores sociales representaron el 50% y por último está el factor ambiental que es el de mayor porcentaje con 87.5% de pacientes.

Conjuntamente, Robles et al. (2018) determinaron las causas y la prevalencia de tuberculosis pulmonar en esta población con signos y síntomas respiratorios aislados en el Hospital Neumológico de Guayaquil en el año 2017. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo, observacional, en base al análisis de todos los pacientes privados de libertad registrados en un hospital público de referencia de la ciudad de Guayaquil. Sus resultados mostraron que de las 10 personas aisladas en el hospital neumológico y privados de libertad encuestados figuraban edades entre 27 – 50 años. Los antecedentes de factores de riesgos se reporta un historial de 8 casos (80%) de consumo de drogas, se detectó pacientes inmunodeprimidos afectados por el VIH en un total de 1 (10%) y otros padecimientos

Los antecedentes descritos proporcionan un contexto en el cual la incidencia de la TBC es importante de investigar, ya que esta mide la aparición de enfermedad y la prevalencia, la existencia de la enfermedad. La incidencia significa nueva, prevalencia significa todo. La incidencia refleja el ritmo de aparición de una enfermedad, cuando esta se modifica se debe a un cambio en el equilibrio de factores causales, la cual puede ser ocasionada, por, alguna fluctuación que ocurre de manera natural o quizás a la aplicación de un programa eficaz de prevención. Se expresa en valores de 0 a 1. Para el investigador la incidencia es de especial importancia ya que busca la etiología de una enfermedad o de un daño a la salud. La incidencia es el número de casos nuevos que se producen durante un período determinado en una población especificada (González, J.L., 2012).

Desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica conocer los factores de riesgo, resulta esencial, ya que los problemas de salud en la prisión, como lo es el caso de la TB, son el resultado de una compleja interacción entre la pobreza, el encarcelamiento y las enfermedades. De manera que existen factores de riesgo para que esta se presente, entre ellos se mencionan los factores biológicos, los factores ambientales y los factores sociales. Los factores de riesgo biológicos: Se refiere a la exposición de microorganismos capaces de originar algún tipo de infección, alergia o toxicidad, entre ellos se puede encontrar a los hongos, virus o bacterias., padecer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) el antecedente de haber padecido

Tuberculosis, la falta de Inmunidad en personas que no cuentan con la vacuna BCG (Ccapcha Elias, NE. & Garay Quispe, Cl., 2019).

Los factores sociales como un estilo de vida no saludable, el consumo de drogas o alcohol, el convivir con personas que hayan padecido la enfermedad, la desnutrición, las enfermedades mentales y la violencia, directa o indirectamente, afectan no sólo a los presos, sino a toda persona que entra en contacto con las prisiones y por último a toda la sociedad. El clima de violencia y humillación de la prisión agrava la situación, obstaculiza el acceso a la atención médica y fomenta comportamientos insanos.

Finalmente, los presos son liberados y regresan a la sociedad llevando consigo la enfermedad y los comportamientos engendrados y empeorados por su encarcelamiento. (OPS/OMS, 2023). Los factores ambientales como el hacinamiento o carencia de espacio de las celdas o pabellón., una ventilación Inadecuada., la falta o carencia de ingreso de aire a la celda o pabellones, una iluminación Inadecuada con insuficiente ingreso de rayos solares en la celda o pabellón (López, MP., Ulloa, AP. & Escobar, FA., 2022).

De manera, que, la falta de acceso a servicios de salud de calidad, la escasez de medicamentos y la deteriorada infraestructura carcelaria han contribuido a la vulnerabilidad de los privados de libertad ante la tuberculosis (Human RightsWatch, 2021). La falta de atención médica oportuna y la dificultad para acceder a diagnósticos y tratamientos adecuados han exacerbado el problema. La escasa implementación de programas de prevención y control en las cárceles venezolanas ha permitido que la enfermedad se propague sin control, afectando tanto a los reclusos como a la comunidad en general.

El hacinamiento y las condiciones insalubres dentro de las cárceles venezolanas han creado un ambiente propicio para la transmisión de la tuberculosis. La falta de recursos para garantizar medidas básicas de higiene y separación de casos ha favorecido la propagación de la enfermedad entre los reclusos, y el personal de

seguridad y de salud se enfrenta a dificultades para abordar esta problemática en un entorno tan precario (Observatorio Venezolano de Prisiones, 2020).

Dada la magnitud y complejidad del problema de la tuberculosis en contextos penitenciarios, así como su impacto en la salud pública, es imperativo abordar esta cuestión desde un enfoque académico. Comprender los factores que contribuyen a la incidencia de la tuberculosis entre los privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján permitirá desarrollar estrategias efectivas de prevención y control que no solo beneficien a esta población vulnerable, sino que también contribuyan a la salud pública en general.

La Tuberculosis en las cárceles sigue aumentando, ella es letal, cuando rebaza las barreras inmunológicas, lo que sucede en personas con un sistema inmunitario debilitado como el que tienen los presidiarios, además de afectar a los pulmones, afecta el hígado, la médula ósea y cualquier órgano, incluidos los tejidos que recubren el encéfalo, la médula espinal (meninges) y el pericardio (Nardell , E., 2022). La enfermedad va dejando a su paso complicaciones y muerte, es necesario intervenir, estudiar el problema a profundidad.

La Agency for International Development USAID.(2022) ha reconocido la importancia de abordar la tuberculosis en los entornos penitenciarios como parte de sus esfuerzos para eliminar la enfermedad. La falta de acceso a diagnóstico y tratamiento oportunos en las cárceles no solo afecta la salud de los reclusos, sino que también contribuye a la propagación de la enfermedad en la comunidad en general cuando los individuos liberados continúan siendo portadores. La situación de la tuberculosis en los privados de libertad no es exclusiva de un país o región; es un problema que atraviesa fronteras. Las investigaciones y los esfuerzos de prevención y control deben ser considerados en un contexto global para abordar eficazmente la problemática y reducir el impacto de la enfermedad en la población carcelaria y en la sociedad en general.

Ante lo expuesto y tomando en consideración que el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján presenta condiciones propicias para la propagación de enfermedades infecciosas, entre ellas la tuberculosis, debido a factores como el hacinamiento, la insuficiente disponibilidad de atención médica adecuada y las restricciones en la implementación de estrategias de prevención y control, se plantea la necesidad de estudiar

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Determinar la Incidencia de la Tuberculosis en los privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján, municipio Mara, en el periodo comprendido desde julio 2023 a marzo de 2024.

### Objetivos específicos

Caracterizar a la población de privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján, según edad; sexo, procedencia y etnia.

Establecer los casos de Tuberculosis en el periodo establecido para calcular su incidencia en la población de privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján.

Analizar los factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis entre los privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján.

## METODOLOGÍA

### Tipo de Investigación y Diseño

La investigación estuvo enmarcada en el paradigma cuantitativo. En cuanto al tipo de investigación fue descriptiva, ya que los hechos investigados se describieron tal y como acontecían en la realidad. En cuanto al diseño, fue de campo, describiendo los hechos directamente en el lugar donde acontecen, Se trato también de un diseño transversal, ya que la recolección de los datos se hizo en un único momento. Fu de un diseño prospectivo, ya que se planifico la investigación y se ejecutó en el futuro.

### Población y Muestra

La población o conjunto de unidades (personas u objetos), que coinciden en algunas características en esta investigación, quedo conformada por 27 privados de libertad del Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del

Moján que presentaron criterio de TBC, entre una población de 123 privados de libertad; en cuanto a la muestra, subconjunto de la población obtenida a través del muestreo, no se realizó muestreo alguno, utilizándose todos los pacientes.

### Procedimientos

El procedimiento en esta investigación incluye la estrategia que encamina la acción hacia un objetivo específico, es decir, conforman acciones determinadas y precisas que permiten la obtención de cierto resultado o finalidad. En esta investigación se cumplieron las siguientes fases:

Fase I: Introducción del proyecto de investigación ante el Comité de Bioética designado por el Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón

Fase II: Solicitud a través de un oficio (Anexo 1), de autorización para acceder a los pacientes y aplicar el instrumento. Este oficio estuvo dirigido al comandante del destacamento.

Fase III: Una vez que autorizaron el acceso, se procedió a la aplicación del instrumento de recolección en los pacientes sospechosos y diagnosticados de la institución. Previamente se solicitó la firma del Consentimiento Informado, para garantizar los principios éticos a los pacientes (Anexo 2).

Fase IV. Obtenida la información, se procesó, se tabuló y analizó. Posteriormente se realizó un informe final.

### Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica o conjunto de herramientas que se utilizan para recopilar información de manera eficaz con fines de investigación y análisis. En esta investigación se utilizó como técnica la encuesta, la cual se aplicó a través de un cuestionario, que estuvo

conformado por preguntas cerradas con alternativas SI y NO, se realizó de forma escrita en un formato en papel (Anexo 3). Contentivo de las siguientes partes:

Parte I: Datos del paciente en relación a edad, sexo, procedencia y etnia.

Parte II: Anotar el número de caso de Tuberculosis en el periodo julio a marzo, para calcular la incidencia

Parte III: Factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis: factores biológicos, factores ambientales y factores sociales.

#### Validación del Instrumento

La validez es la cualidad que señala el grado de exactitud con el que se mide el constructo o variable; en este caso la validez se logró a través del juicio de expertos, al someter a juicio de 3 expertos la validación del instrumento. Dichos expertos analizaron el instrumento bajo las siguientes consideraciones: relevancia, pertinencia y claridad. Al cumplir con esas 3 condiciones, los expertos firmaron una constancia de validez indicando que hay suficiencia en el instrumento. (Anexo 4).

#### Análisis de Datos

Los resultados obtenidos se analizaron a través del análisis descriptivo, usando la estadística descriptiva, mediante esta, se recogieron los datos, se tabularon y se presentaron en tablas, en las cuales se resumió la información de una gran cantidad de datos, utilizando medidas de frecuencia. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS 20.0 y Microsoft Excel 2010.

#### Aspectos Éticos

La bioética en la investigación está relacionada con los principios éticos y normas aplicados al campo de la investigación científica, especialmente en el ámbito de la

salud y la biomedicina. Su objetivo es garantizar que los estudios y experimentos se realicen de manera ética y respetuosa hacia los participantes involucrados. Esta se materializa con la protección de la privacidad y confidencialidad de la información, con el consentimiento informado, así como la revisión ética y el escrutinio de los protocolos de investigación. Al respecto, este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética designado por el Instituto Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón.

Además, esta investigación cumplió con los Principios Éticos para las Investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, referidos a: Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Asimismo, se contó con el consentimiento de los pacientes enfermos, ya que este requiere ser informado sobre los riesgos y beneficios de la investigación, de la que formará parte.

## RESULTADOS

En esta parte de la investigación se realiza un análisis de resultados, al respecto, el objetivo 1 se ejecutó para caracterizar a la población de privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján, según edad; sexo, procedencia y etnia.

### Cuadro 1

Distribución de los privados de libertad según edad, sexo, procedencia y etnia en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján, Zulia, 2024.

Indicador	Categoría	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Edad	18-25 años	10	37
	26-35 años	12	44
	Más de 35 años	5	19
Sexo	Masculino	25	93
	Femenino	2	7
Procedencia	Urbana	20	74
	Rural	7	26
Etnia	Mestizo	18	67
	Indígena	7	26
	Otros	2	7
Total	-	27	100

Del total de 27 privados de libertad en el Destacamento 112, el 44 % tenía entre 26 y 35 años, el 93 % eran de sexo masculino, y el 74 % provenía de áreas urbanas. En cuanto a la etnia, el 67 % se identificó como mestizo.

Cuadro 2

Incidencia acumulada de tuberculosis en los privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján. Zulia, 2024.

Indicador	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Total de privados de libertad en riesgo	123	100
Casos nuevos de tuberculosis	27	22
Incidencia acumulada	27/123	22

La incidencia acumulada calculada fue del 22 %, indicando que, durante el periodo de estudio, aproximadamente 22 de cada 100 privados de libertad desarrollaron tuberculosis.

Cuadro 3

Factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis en los privados de libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján. Zulia, 2024.

Indicador	Categoría	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Factores biológicos	VIH positivo	5	19
	Sin vacuna BCG	15	56
	Antecedente de TB	7	26
Factores sociales	Consumo de alcohol	10	37
	Desnutrición	12	44
	Convivencia con TB	8	30

Factores ambientales	Hacinamiento	20	74
	Ventilación inadecuada	18	67
	Iluminación deficiente	17	63
Total	-	112	416

---

Los factores de riesgo más comunes incluyeron hacinamiento (74 %), ausencia de la vacuna BCG (56 %), y desnutrición (44 %), destacando las condiciones sociales y ambientales como los principales determinantes.

## DISCUSIÓN

El presente capítulo aborda la discusión de los resultados obtenidos, organizados según los objetivos específicos planteados en la investigación. A través de un análisis comparativo con los antecedentes presentados y tendencias globales, se destacan las características relevantes de la población privada de libertad, la incidencia de tuberculosis, y los factores de riesgo asociados.

Los resultados mostraron que la mayor proporción de privados de libertad en el Destacamento 112 se encontraba en el rango de edad de 26 a 35 años (44 %), predominando los hombres (93 %), provenientes de áreas urbanas (74 %) y de etnia mestiza (67 %). Este perfil coincide con los hallazgos de Valcárcel Pérez et al. (2021), quienes reportaron una prevalencia similar en hombres jóvenes con un promedio de edad de 30 años.

El predominio de población masculina y urbana refleja una dinámica común en entornos penitenciarios, donde factores sociales como el desempleo y la violencia en áreas urbanas contribuyen al encarcelamiento. Asimismo, el elevado porcentaje de población mestiza coincide con datos nacionales de distribución étnica en Venezuela, aunque se destaca una representación significativa de población indígena (26 %), lo que podría estar relacionado con limitaciones en el acceso a recursos legales y económicos.

La incidencia acumulada de tuberculosis en el Destacamento 112 fue del 22 %, lo que indica que 22 de cada 100 privados de libertad desarrollaron la enfermedad durante el periodo de estudio. Este valor es considerablemente alto en comparación con la incidencia global estimada en prisiones, que, según Cruz Flores et al. (2019), puede alcanzar hasta 673 casos por cada 100,000 privados de libertad en contextos de alta vulnerabilidad.

El resultado también refleja un problema estructural, como lo evidenció López et al. (2022), quienes relacionaron directamente la sobrepoblación carcelaria y las condiciones de hacinamiento con tasas elevadas de tuberculosis. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en instituciones penitenciarias, con énfasis en la prevención y tratamiento temprano.

Entre los factores de riesgo identificados, el hacinamiento (74 %), la ausencia de la vacuna BCG (56 %) y la desnutrición (44 %) fueron los más prevalentes. Estos resultados coinciden con los reportados por Ccapcha Elias y Garay Quispe (2019), quienes señalaron que los factores ambientales, como el hacinamiento (87,5 %), son los principales determinantes de la tuberculosis en entornos penitenciarios.

La alta prevalencia de hacinamiento y ventilación inadecuada (67 %) refleja las condiciones estructurales deficientes de las instalaciones, agravando la transmisión de enfermedades infecciosas. Además, el consumo de alcohol (37 %) y la convivencia con personas con tuberculosis (30 %) se alinean con los factores sociales descritos por Valcárcel Pérez et al. (2021), quienes identificaron estilos de vida no saludables como determinantes significativos.

Por otro lado, el 19 % de los casos se asociaron con VIH positivo, lo que concuerda con los hallazgos de Robles et al. (2018), quienes destacaron la inmunosupresión como un factor de riesgo crítico en esta población. Estos resultados confirman la necesidad de abordar los determinantes biológicos, sociales y ambientales de manera integral.

El diseño transversal del estudio limitó la capacidad de establecer relaciones causales entre los factores de riesgo y la incidencia de tuberculosis. La dependencia de datos secundarios provenientes de registros podría haber introducido sesgos debido a registros incompletos o inconsistentes.

Entre las Implicaciones se menciona que, los hallazgos resaltan la urgente necesidad de implementar estrategias específicas para abordar la alta incidencia de tuberculosis en contextos penitenciarios. Es fundamental integrar políticas de salud pública con reformas carcelarias para reducir los factores de riesgo asociados a la enfermedad.

En conclusión, este estudio identificó una incidencia acumulada del 22 % de tuberculosis en privados de libertad del Destacamento 112, esta medida es fundamental para identificar y cuantificar riesgos, planificar la salud pública y las medidas epidemiológicas. Además, entre los factores de riesgo, el hacinamiento y la desnutrición resaltaron como los principales. Los resultados destacan la necesidad de intervenciones integrales que combinen mejoras estructurales y programas de prevención, garantizando así la salud y bienestar de la población penitenciaria.

Entre las recomendaciones, se mencionan:

Fortalecer el tamizaje preventivo: Realizar pruebas diagnósticas regulares para tuberculosis en todos los privados de libertad al ingreso y durante su estadía.

Implementar programas de vacunación: Garantizar el acceso a la vacuna BCG en poblaciones de riesgo.

Mejorar las condiciones estructurales: Reducir el hacinamiento y garantizar una ventilación e iluminación adecuadas en las áreas de reclusión.

Desarrollar programas educativos: Promover talleres sobre prevención de enfermedades infecciosas dirigidos a privados de libertad y personal penitenciario.

Ampliar el acceso a servicios de salud: Establecer unidades médicas especializadas en instituciones penitenciarias para un diagnóstico y tratamiento oportunos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acción Solidaria (2022). Aumento de casos de tuberculosis muestra retroceso en la respuesta del Estado venezolano. Citado el 22 de agosto de 2023. Disponible en: <https://accionesolidaria.info/aumento-de-casos-de-tuberculosis-muestra-retroceso-en-la-respuesta-del-estado-venezolano%EF%BF%BC/>

Agency for International Development USAID.(2022). Boletín del Proyecto Eliminar la Tuberculosis de USAID. Agosto de 2022. [Citado el 2 de febrero de 2024]. (Pagina de Internet). Disponible en: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/USAID-TB-Brochure.pdf>

Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas, Venezuela. [www.asambleanacional.gob.ve](http://www.asambleanacional.gob.ve)

Asamblea de la República Bolivariana de Venezuela. (2020) Ley del Ejercicio de la Medicina de la República Bolivariana de Venezuela. <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-de-reforma-de-la-ley-de-ejercicio-de-la-medicina>

Baussano, I., Williams, B. G., &Nunn, P. (2018). Incidencia de tuberculosis en prisiones: una revisión sistemática. Revista Española de Salud Pública. 2018; Vol. 92; 7 de septiembre e1-e13. Citado el 21 de agosto de 2023. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201809067.pdf>.

Ccapcha Elias, NE. & Garay Quispe, CI. (2019). Factores de riesgos asociados a la tuberculosis pulmonar en internos del Centro de Salud del Establecimiento Penitenciario de Cañete, Setiembre a Noviembre 2019. Universidad Autónoma de Ica Facultad Ciencias de la Salud Programa Académico de Enfermería. Trabajo especial para optar al grado de Licenciada en Enfermería. [Citado 2 de febrero de 2024]. (Serie de Internet). Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/668/1/CCA%20PCHA%20ELIAS%20NELLY%20MARGARITA%20-%20GARAY%20QUISPE%20CLARA%20INES.pdf>

Cruz Flores, CA., Ramos Belloso, EA. & Rivas Reyes, SR. (2019) Incidencia de tuberculosis pulmonar en privados de libertad reclusos en centro penal Apanteos en el periodo de enero a diciembre 2018. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21195/1/INCIDENCIA%20DE%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%20EN%20PRIVADOS%20DE%20LIBERTAD%20RECLUSOS%20EN%20CENTRO%20PENAL%20APANTEOS.pdf>

Ferreira, V. F., Batista, L. E., Ruffino, A., Ko, A. I., & Zandonade, E. (2020). A cross-sectional study of factors associated with pulmonary tuberculosis among incarcerated inmates. *PloSOne*.

González, JL. (2012). Incidencia y Prevalencia. Universidad de los Andes Facultad de Medicina Departamento de Medicina Preventiva y Social. Cátedra de Epidemiología. [Citado el 2 de febrero de 2024]. (Serie de internet). Disponible en: [http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/epide\\_temas\\_4\\_5\\_6.pdf](http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/epide_temas_4_5_6.pdf).

Gobierno de Chile. (2019). Programa de Control de la Tuberculosis. Disponible en: <http://www.minsal.cl/programa-de-control-de-la-tuberculosis/>

Human RightsWatch. (2021). Venezuela: Crisis in Prisons Threatens Detainees' Lives. Disponible en: <https://www.hrw.org/news/2021/08/03/venezuela-crisis-prisons-threatens-detainees-lives>

INFOBAE (2024). Informe sobre la situación carcelaria en Venezuela: muerte, hacinamiento, hambre, extorsión y denegación de justicia. [Citado el 16 de febrero de 2024]. (Página de Internet) Disponible en: [Infobae.com/venezuela/2024/02/11/el-revelador-informe-sobre-la-situacion-carcelaria-en-venezuela-muerte-hacinamiento-hambre-extorsion-y-denegacion-de-justicia/](http://infobae.com/venezuela/2024/02/11/el-revelador-informe-sobre-la-situacion-carcelaria-en-venezuela-muerte-hacinamiento-hambre-extorsion-y-denegacion-de-justicia/)

López, MP., Ulloa, AP. & Escobar, FA. (2022). Tuberculosis y hacinamiento carcelario desde la perspectiva de las inequidades sociales en salud en Colombia. *Biomédica*. 2022 Mar; 42(1): 159–169. [Citado 2 de febrero de 2024]. (Revista de Internet). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9075111/>

Nardell, E. (2022). Tuberculosis miliar (TB). (Tuberculosis Diseminada). Merck & Co, Inc., Rahway, NJ, Estados Unidos. Citado el 23 de agosto de 2023. Disponible

en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/infecciones/tuberculosis-e-infecciones-relacionadas/tuberculosis-miliar-tb>

Núñez. C., Luna. L., Muegus. S., Pacheco. R. (2018). Prevalence and risk factors associated with pulmonary tuberculosis in a prison in Cali Colombia.

Observatorio Venezolano de Prisiones. (2020). Informe Anual 2019. <https://www.ovprisiones.org/informe-ovp/informe-ovp-2019/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)(2023). Tuberculosis. [Citado el 2 de febrero de 2024]. (Página principal de Internet). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Pan American Health Organization. (2022). Tuberculosis in the Americas 2022: Regional Report. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59850>

Robles et al. (2018). Tuberculosis pulmonar en población privada en libertad. UNIVERSIDAD, Ciencia Y Tecnología Vol. 21, N° 82 Marzo 2017 (pp. 4-15). [Citado el 2 de febrero de 2024]. ((Revista de Internet). Disponible en: [maria.roblesu@ug.edu.ec](mailto:maria.roblesu@ug.edu.ec), [GDCB1978@hotmail.com](mailto:GDCB1978@hotmail.com), [mavelastegucz5@gmail.com](mailto:mavelastegucz5@gmail.com)

Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.ve. (UCLAVE)(2018). Tuberculosis en Venezuela un problema constante. Citado el 19 de agosto de 2023. Disponible en : <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/1952>.

Valcárcel Pérez, I., Molina, JL. & Ávila, AP. (2021). Epidemiología de la tuberculosis latente en privados de libertad al ingreso en una prisión ecuatoriana. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2021;58:e1139. [Citado el 3 de febrero de 2024]. (Revista De internet). Disponible en: [ivalcarcelp@gmail.com](mailto:ivalcarcelp@gmail.com)

World Health Organization. (2019). Global Tuberculosis Report 2019. Recuperado de [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

World Health Organization. (2019). Tuberculosis in prisons: a priority for the Americas. WHO Regional Office for the Americas.

World Health Organization. (2021). Tuberculosis factsheet. Retrieved from, Citado el 22 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>

## ANEXOS

### Anexo 1

Fecha: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, venezolano, mayor de edad, portador de la C.I.V-\_\_\_\_\_, en mi carácter de Médico Director (E), del \_\_\_\_\_, afirmo que he sido informado sobre la investigación llevada a cabo por el ciudadano(a **YULITZA MORALES PABÓN C.I.V-XXXXXXXX**) conociendo plenamente el objetivo de la investigación, AUTORIZO al mencionado ciudadano a desarrollar el proceso dentro de la institución y el personal correspondiente. Firmo conforme a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_, de 202\_\_\_. \_\_\_\_\_

Director (E):

**Anexo 2: Consentimiento Informado.**

Zulia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Por medio de la presente, yo \_\_\_\_\_, C.I.: \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, autorizo a Dr. (a): XXXXXXXXXXXXXXX, C.I: V.- XXXXXXXXXXXXXXX, cursante de la Especialización en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, para que me incluya en el Proyecto de Investigación “XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”, elaborado según Declaración de Helsinki y Código de Deontología Médica de Venezuela.

Doy fe y testimonio de que se me explicó el objetivo general del Proyecto de Investigación. Entiendo que la información suministrada por mi persona puede ser presentada en sesiones clínicas, congresos, seminarios y talleres educativos, así como publicada en revistas científicas. En tal sentido, no tengo inconveniente en aportar información veraz, relevante y oportuna, teniendo presente que ésta será valiosa para aplicar medidas preventivas, modificar factores de riesgo y mejorar la atención de otras pacientes que acudan a la institución en condiciones similares a las de mi persona. Por lo que abajo firmo este consentimiento, junto a un testigo y la medico investigadora.

--	--	--

Paciente Cl:	M.C. Cl: V.-	Testigo Cl:
-----------------	-----------------	----------------

### Anexo 3: Instrumento

#### Instrumento de Recolección de Datos

##### Título del Estudio:

"Incidencia de la Tuberculosis en los Privados de Libertad en el Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján"

Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: Destacamento 112 de la Guardia Nacional Bolivariana en San Rafael del Moján

---

#### Sección I: Datos del Investigador

1. Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

---

#### Sección II: Datos del Entrevistado

1. Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

2. Dirección de Habitación: \_\_\_\_\_

3. Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_

---

#### Sección III: Caracterización de la Población (Objetivo 1)

##### 1. Edad (marcar el rango correspondiente):

- 20-25 años
- 26-30 años
- 31-35 años
- 36-40 años
- Más de 40 años

##### 2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

##### 3. Procedencia:

- Zulia
- Otra región de Venezuela
- Extranjero

##### 4. Etnia:

- Indígena

- Afrodescendiente
  - Mestizo
  - Caucásico
  - Otra: \_\_\_\_\_
- 

#### **Sección IV: Casos de Tuberculosis e Incidencia (Objetivo 2)**

**1. ¿Ha sido diagnosticado con tuberculosis en los últimos 6 meses?**

- Sí
- No

**2. En caso afirmativo, ¿recibió tratamiento durante este periodo?**

- Sí
  - No
- 

#### **Sección V: Factores de Riesgo Asociados a la Tuberculosis (Objetivo 3)**

##### **Factores Biológicos**

**1. ¿Ha estado en contacto con personas diagnosticadas con tuberculosis?**

- Sí
- No

**2. ¿Tiene antecedentes de haber padecido tuberculosis?**

- Sí
- No

**3. ¿Cuenta con la vacuna BCG?**

- Sí
- No

**4. ¿Padece de VIH/SIDA?**

- Sí
  - No
- 

##### **Factores Sociales**

**5. ¿Convive con otras personas que hayan padecido tuberculosis?**

- Sí
- No

**6. ¿Consume regularmente alcohol o drogas?**

- Sí
- No

**7. ¿Sufre o ha sufrido desnutrición?**

- Sí

- No

**8. ¿Ha experimentado violencia física o psicológica dentro del recinto?**

- Sí

- No

---

**Factores Ambientales**

**9. ¿El espacio donde reside está hacinado?**

- Sí

- No

**10. ¿Considera adecuada la ventilación en su celda o pabellón?**

- Sí

- No

**11. ¿Cuenta con ingreso suficiente de luz solar?**

- Sí

- No

**12. ¿El ambiente de su celda presenta condiciones de humedad excesiva?**

- Sí

- No

---

## Validación del Instrumento

TITULO:

**"INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD EN EL DESTACAMENTO 112 DE LA GUARDIA NACIONAL BOLIVARIANA EN SAN RAFAEL DEL MOJÁN"**

### IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos: **NORIS ACOSTA** C. I.: V- **5.046.759**

Profesión(es): **DOCTORA EN CIENCIAS MEDICAS**

Especialización: **MEDICINA FAMILIAR, DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGADOR**

Institución donde trabaja: **IAE DR. ARNOLDO GABALDON**

Cargo que desempeña: **DOCENTE Y MIEMBRO DEL COMITE ACADEMICO ESTADAL**

Antigüedad del cargo: **18 MESES**

Fecha de revisión: **15 DE DICIEMBRE 2023**

### JUICIO DEL EXPERTO

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los objetivos y los ítems?  
Sí  No

Observaciones: \_\_\_\_\_

- ¿Considera usted pertinente la relación entre las variables y los ítems?  
Sí  No

Observaciones: \_\_\_\_\_

3. ¿Considera usted pertinente la relación entre las dimensiones y los indicadores?  
Sí  No

Observaciones: \_\_\_\_\_

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los indicadores y los ítems?  
Sí  No

Observaciones: \_\_\_\_\_

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los ítems entre sí?  
Sí  No

Observaciones: \_\_\_\_\_

¿Considera usted válido el instrumento?

Sí  No

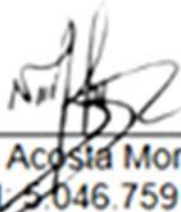
Observaciones: \_\_\_\_\_

• Finalmente ¿El instrumento diseñado es?

**VALIDO**

### **CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Dra. En Cs. Ms. NORIS ACOSTA C.I. 5.046.759 de profesión **Doctora En Ciencia Medicas** y ejerciendo actualmente como **Miembro Activo Del Comite Academico De Postgrado Del IAE Dr. Arnoldo Gabaldon, Del Estado Zulia**, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación académica el instrumento de recolección de datos elaborado por: **YULITZA MORALES C.I. N.º XXXXXXXX**, con la finalidad de construir los resultados de la investigación titulada: **"INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PRIVADOS DE LIBERTAD EN EL DESTACAMENTO 112 DE LA GUARDIA NACIONAL BOLIVARIANA EN SAN RAFAEL DEL MOJÁN"**, a ser presentada ante la para optar al, ante el Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón. Para optar al título de Especialista en Epidemiología.



Noris Acosta Moran  
C.I. 5.046.759

En Maracaibo Estado Zulia, a los 15 días del mes de Diciembre de 2023

