INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA EQUIPOS BASICOS DE SALUD PIC 2025

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA TUBERCULOSIS

FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MEDIANTE INTERVENCIONES FORMATIVAS Y ESPACIOS INTERSECTORIALES DE TOMA DE DECISIONES.

SEPTIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia “Fortalecimiento de Redes Comunitarias para la Prevención y Control de la Tuberculosis”, del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se desarrolló en el área urbana entre los meses de junio y septiembre, bajo el liderazgo de la profesional en enfermería y la profesional en psicología. Su propósito fue consolidar un proceso participativo con la comunidad que permitiera articular esfuerzos en torno a la prevención, sensibilización y control de la tuberculosis, a través de la conformación de redes comunitarias sólidas y comprometidas.

Como punto de partida, se realizó la caracterización de organizaciones y líderes comunitarios mediante un mapeo que permitió identificar actores clave para la intervención. Posteriormente, se llevó a cabo un primer encuentro de exploración de problemáticas, en el cual, a través de un taller participativo, se evidenciaron las principales necesidades y percepciones en relación con la enfermedad.

En continuidad, se realizó un segundo encuentro orientado a la sensibilización y educación en tuberculosis, lo que generó bases para la conformación de la red comunitaria y la construcción de su plan de acción. A lo largo del proceso, se desarrollaron tres espacios formativos que fortalecieron las capacidades de los participantes, así como tres mesas sectoriales que permitieron la articulación interinstitucional y comunitaria.

De esta manera, la estrategia se consolidó como un ejercicio de participación, educación y corresponsabilidad, encaminado a fortalecer la respuesta comunitaria frente a la tuberculosis.

A continuación, este informe presenta en detalle los resultados obtenidos, el grado de cumplimiento de metas, los retos enfrentados y las recomendaciones para futuras intervenciones que fortalezcan la atención integral de la población intervenida.

2- DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	**1. Mapeo y caracterización de organizaciones y líderes (4 horas).** Se realizo mapeo participativo de organizaciones de base, líderes naturales e institucionales presentes en el sector prioritario, identificando sedes posibles y redes previas para continuidad. **2. Primer encuentro (exploración de problemáticas)-Taller participativo (3 h Psicología + 3 h Enfermería).** Espacio para explorar percepciones, temores y necesidades en salud, priorizando problemas sentidas y barreras locales que afectan la prevención y detección de tuberculosis. **3. Segundo encuentro (sensibilización y educación en TB)-Taller participativo (3 h Psicología + 3 h Enfermería).** Sesión formativa para educar sobre la tuberculosis: qué es, modos de transmisión, signos y protocolos de búsqueda, y factores vulnerables que impiden contención. **4. Conformación de la red comunitaria-Taller participativo (mín. 3 horas).** Taller para formalizar la red con mínimo 10 integrantes, definiendo objetivos, estructura básica, roles y compromisos entre comunidad e instituciones. **5. Construcción del plan de acción para la red - Taller participativo (4 horas).** Taller para elaborar el plan operativo de la red con metas, actividades, cronograma y responsables, orientado a prevención, vigilancia y respuesta comunitaria. **6. Taller formativo 1 (Proceso formativo) — Grupo 12–18 personas, 3 horas.** Formación inicial sobre contexto epidemiológico, rutas de atención, importancia del diagnóstico y tratamiento, y primeros pasos para la contención comunitaria.

	7. Taller formativo 2-Grupo 12–18 personas, 3 horas. Continuidad del proceso formativo: manejo de contactos, comunicación asertiva, reducción de estigma y estrategias prácticas para la promoción de búsquedas activas. **8. Taller formativo 3 — Grupo 12–18 personas, 3 horas.** Taller de cierre del proceso formativo: consolidación de aprendizajes, prácticas comunitarias, preparación de voceros y compromiso de replicación en barrios. **9. Mesa sectorial 1 — Seguimiento a compromisos (2 horas).** Primera reunión de la red para revisar avances, identificar riesgos y acordar medidas correctivas y responsabilidades. **10. Mesa sectorial 2 — Seguimiento y ajuste (2 horas).** Revisión intermedia de cumplimiento de compromisos, priorización de decisiones para mitigar riesgos detectados y redistribución de tareas. **11. Mesa sectorial 3 — Cierre, evaluación y sistematización (2 horas).** Evaluación de aprendizajes, logros y dificultades; elaboración del informe descriptivo y de análisis de resultados para proyección de sostenibilidad.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
Reunión de los integrantes: Dificultad para garantizar la asistencia constante de todos los miembros de la red debido a obligaciones personales y laborales.	Una de las principales dificultades identificadas durante la ejecución de la estrategia fue la asistencia constante de los integrantes de la red, situación asociada a compromisos personales, familiares y laborales que limitan su disponibilidad. Para dar solución a esta dificultad, se propone la implementación de un plan de flexibilidad en la participación, contemplando la programación de reuniones presenciales y virtuales con horarios previamente concertados, de manera que cada integrante pueda elegir la modalidad más acorde a sus posibilidades. Así mismo, se plantea diseñar un cronograma de actividades con suficiente anticipación, permitiendo que los miembros organicen sus tiempos. Se recomienda crear canales de comunicación permanente, como grupos de WhatsApp, que faciliten la circulación de información y el seguimiento a compromisos. Finalmente, se busca fortalecer el sentido de pertenencia y la motivación, resaltando la importancia del aporte de cada integrante en el impacto colectivo, lo cual favorece la sostenibilidad.
Frecuencia y cantidad de encuentros: La multiplicidad de reuniones supuso una carga de tiempo y logística para los participantes.	Una de las dificultades que se presentó durante la estrategia fue la frecuencia y cantidad de encuentros realizados. En varios casos, los participantes expresaron que resultaba complejo cumplir con todas las convocatorias, ya que cada encuentro tenía una duración aproximada

	de tres horas, lo cual representaba una carga significativa de tiempo. Las personas debían ajustar sus obligaciones personales, laborales y familiares para poder asistir. Como posible solución, se considera importante replantear tanto la duración como la periodicidad de los encuentros. Una alternativa sería reducir el tiempo de cada taller, concentrando los temas de manera más práctica y dinámica, por ejemplo, en talleres de máximo una hora y media o dos horas, esto permitiría aprovechar mejor el tiempo de los participantes, mantener su interés y disposición. También se podría combinar la modalidad presencial con espacios virtuales, lo que facilita la participación, de esta manera, se logra un equilibrio entre la calidad del trabajo en red y el respeto por el tiempo de cada integrante.
Limitaciones logísticas y de coordinación: Horarios dispersos y dificultades en la gestión logística dificultaron un seguimiento efectivo.	Durante el desarrollo de la estrategia se evidenció como dificultad la dispersión de horarios de los integrantes y las limitaciones en la gestión logística, lo cual dificultó llevar un seguimiento efectivo y continuo de las actividades. Estas condiciones generaron retrasos en la ejecución de algunos compromisos y una menor eficiencia en los procesos de coordinación, afectando la dinámica de trabajo colectivo. Como solución, se propone fortalecer la planeación anticipada de los encuentros y actividades, definiendo con claridad la disponibilidad de los integrantes mediante

	un sondeo previo de horarios; con esta información, se puede construir un cronograma consensuado que permita mayor organización y garantice la participación de la mayoría. De igual forma, resulta pertinente incorporar herramientas digitales de gestión, como calendarios compartidos, recordatorios automáticos, que faciliten la comunica.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
Vinculación comunitaria: La estrategia logró integrar a la comunidad en espacios de sensibilización sobre tuberculosis, aumentando la conciencia y el compromiso frente al cuidado de la salud.	La vinculación comunitaria fue una de las principales fortalezas de la estrategia, al lograr integrar a la población en espacios de sensibilización sobre la tuberculosis, generando mayor conciencia y compromiso frente al cuidado de la salud. Para garantizar la sostenibilidad de este logro en el tiempo, es necesario implementar acciones que consoliden la participación activa y permanente de la comunidad. En primer lugar, se recomienda mantener procesos de educación continua a través de talleres, charlas y actividades adaptadas a diferentes grupos poblacionales, de manera que el conocimiento adquirido no se pierda. Es importante fortalecer el liderazgo comunitario mediante la identificación y formación de líderes locales que actúen como multiplicadores de la información, contribuyendo a que los mensajes de prevención y cuidado lleguen a más personas.

	Otro aspecto clave es articular estas acciones con instituciones educativas, organizaciones sociales y el sector salud, lo cual permitirá ampliar la cobertura y brindar respaldo institucional.
Promoción de conciencia y prevención: Se incentivaron hábitos de autocuidado y reflexión comunitaria en torno a la tuberculosis.	La promoción de conciencia y prevención frente a la tuberculosis fue una de las fortalezas más relevantes de la estrategia, ya que incentivó hábitos de autocuidado y fomentó la reflexión comunitaria en torno a la importancia de prevenir esta enfermedad. Para sostener este impacto en el tiempo, es fundamental consolidar mecanismos permanentes de educación y acompañamiento que fortalezcan las prácticas saludables en la población. En este sentido, se propone dar continuidad a las campañas educativas mediante jornadas periódicas de información y sensibilización, adaptadas al contexto local, Asimismo, se recomienda incluir actividades participativas, como conversatorios, ferias de la salud o dinámicas comunitarias, que refuercen los mensajes de prevención de manera didáctica y cercana. Un elemento clave para garantizar la sostenibilidad es integrar la promoción del autocuidado dentro de los programas habituales del sector salud y en las instituciones educativas, de manera que la reflexión comunitaria trascienda más allá de actividades puntuales. De esta forma, se asegura que los hábitos de autocuidado y la conciencia frente a la tuberculosis se mantengan como una

	práctica cotidiana y sostenible en el tiempo.
Creación de redes de apoyo: La articulación entre comunidad e instituciones facilitó el intercambio de información y el seguimiento de compromisos.	La creación de redes de apoyo entre la comunidad y las instituciones constituyó una fortaleza esencial de la estrategia, al facilitar el intercambio de información y garantizar un mejor seguimiento de los compromisos adquiridos. Este proceso permitió fortalecer la confianza entre los diferentes actores y consolidar una dinámica de trabajo colaborativo orientada a la prevención y control de la tuberculosis. Para sostener en el tiempo esta fortaleza, se propone formalizar los espacios de articulación mediante la implementación de mesas de trabajo permanentes, con reuniones periódicas que aseguren continuidad y permitan evaluar los avances, es fundamental establecer mecanismos de comunicación constante, como grupos de WhatsApp y volantes informativos, que mantengan actualizados a todos los miembros de la red sobre acciones, resultados y nuevas necesidades.

Informe general de la estrategia PIC
La ejecución de la estrategia de fortalecimiento comunitario e intersectorial para la prevención y el control de la tuberculosis representó un proceso dinámico, complejo y profundamente enriquecedor tanto para la comunidad como para las instituciones participantes. Desde la planeación inicial hasta el cierre de la última mesa sectorial, el proceso se caracterizó por un enfoque participativo, interdisciplinario y de corresponsabilidad, en el cual se buscó no solo impartir conocimientos técnicos sobre tuberculosis, sino también generar un movimiento comunitario capaz de sostener acciones preventivas más allá de la vigencia del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025. La estrategia se estructuró en fases consecutivas y complementarias: el mapeo y caracterización de actores comunitarios e institucionales, los encuentros de exploración de problemáticas y sensibilización, la conformación de la red comunitaria, la construcción de un plan de acción, la implementación de talleres formativos y la realización de tres mesas sectoriales de seguimiento y toma de decisiones. Cada fase cumplió una función particular dentro del proceso, pero en conjunto configuraron un itinerario integral de fortalecimiento de capacidades comunitarias. Uno de los aportes más significativos del proceso fue el reconocimiento de la **comunidad como actor central en la salud pública**. El mapeo permitió visibilizar a líderes naturales que, si bien no contaban con formación formal en salud, disponían de una experiencia valiosa en la organización barrial, la resolución de conflictos y la gestión de actividades comunitarias. Su incorporación en el proceso amplió la legitimidad de la estrategia y generó confianza en los habitantes del sector, al percibir que las decisiones no provenían únicamente de las instituciones, sino que también se construían desde el saber y la experiencia local. La posterior conformación de la **red comunitaria intersectorial** fue un hito dentro de la estrategia, ya que permitió articular en un mismo espacio a representantes de la comunidad y de instituciones educativas, de salud y sociales. Esta red se convirtió en un escenario de diálogo democrático en el que se discutieron problemas, se priorizaron acciones y se distribuyeron responsabilidades. Su funcionamiento demostró que la corresponsabilidad es posible cuando existe claridad en los roles, transparencia en los compromisos y un acompañamiento permanente por parte de los profesionales que lideran el proceso. En cuanto a los **talleres formativos**, la participación de entre 12 y 18 personas en cada sesión permitió un trabajo cercano y personalizado. Se logró no solo impartir información técnica sobre la tuberculosis, sino también abordar los factores psicosociales asociados, como el estigma, la discriminación y el miedo que rodea a la enfermedad. El liderazgo compartido entre la psicóloga y la enfermera garantizó un abordaje integral: mientras la primera facilitó espacios de reflexión, expresión de emociones y fortalecimiento de la autoestima comunitaria, la segunda brindó herramientas prácticas para la detección, la

prevención y el cuidado. Esta articulación interdisciplinaria se consolidó como una de las mayores fortalezas de la estrategia.

La realización de las **tres mesas sectoriales e intersectoriales** permitió dar seguimiento a los compromisos, corregir dificultades y sistematizar aprendizajes. En la primera mesa se revisaron los avances iniciales, en la segunda se ajustaron responsabilidades y se tomaron decisiones frente a los riesgos identificados, y en la tercera se hizo un balance global del proceso. Estos espacios evidenciaron que el seguimiento constante es fundamental para mantener la motivación de los actores, consolidar la confianza y garantizar la ejecución de lo planeado.

El impacto más visible de la estrategia fue el **aumento de la conciencia comunitaria frente a la tuberculosis**. Los participantes adquirieron conocimientos básicos sobre qué es la enfermedad, cómo se transmite, cuáles son sus signos de alarma y qué acciones de prevención pueden implementarse en los hogares y barrios. Más allá de la transmisión de información, se logró generar un cambio en las actitudes: los asistentes expresaron mayor disposición para participar en campañas de detección, acompañar a vecinos en proceso de diagnóstico y difundir mensajes preventivos en sus entornos.

Otro impacto importante fue la **creación de redes de apoyo**. La estrategia fortaleció los vínculos entre instituciones y comunidad, promoviendo la confianza mutua y el intercambio de información. Este tejido social es esencial para enfrentar la tuberculosis, ya que permite articular esfuerzos y superar las limitaciones de recursos individuales. La red comunitaria se perfila como un actor clave para el sostenimiento de acciones preventivas en el tiempo, siempre que se logre mantener su dinamismo y pertinencia.

Sin embargo, la estrategia también enfrentó **dificultades significativas**. Una de las principales fue garantizar la asistencia constante de todos los integrantes de la red. La multiplicidad de encuentros y la extensión de las actividades, aunque necesarias para cumplir los objetivos, representaron una carga logística y de tiempo que en ocasiones dificultó la participación plena. Adicionalmente, se evidenciaron limitaciones en la infraestructura de las sedes comunitarias, lo cual obligó a adaptar metodologías y utilizar recursos básicos. Estas dificultades no invalidaron los logros alcanzados, pero sí evidenciaron la necesidad de fortalecer la planeación logística y la coordinación en futuras vigencias.

En el plano de los **aprendizajes**, se identificaron varios aspectos clave: primero, que la sostenibilidad de los procesos comunitarios depende en gran medida de la motivación y el empoderamiento de los líderes locales; segundo, que el trabajo interdisciplinario entre psicología y enfermería es altamente efectivo para abordar problemáticas de salud desde un enfoque integral; tercero, que la comunicación asertiva y la transparencia en los compromisos son esenciales para mantener la confianza de la comunidad; y cuarto, que las estrategias de educación deben ser participativas, dinámicas y adaptadas al nivel de conocimiento de los participantes.

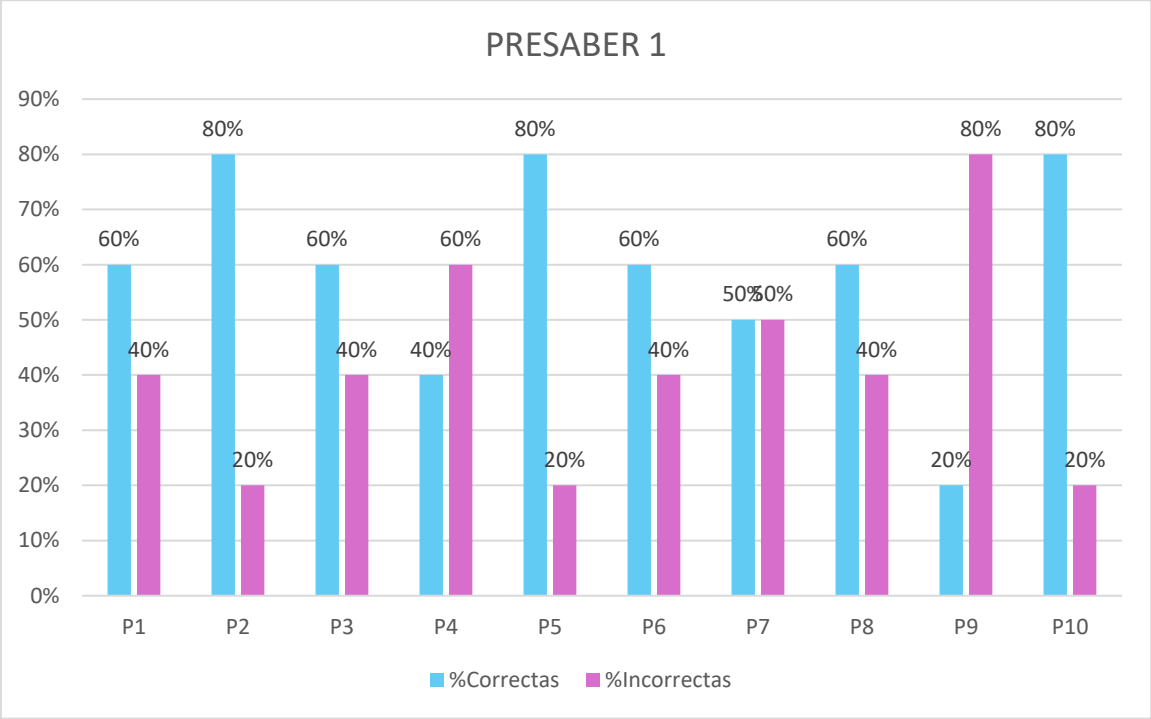
De cara a la **sostenibilidad**, la estrategia dejó instaladas varias capacidades que pueden ser aprovechadas en futuras vigencias. La red comunitaria conformada constituye un capital social invaluable que puede ser articulado en otros programas de salud. El plan de acción construido, aunque centrado en la tuberculosis, puede adaptarse a otras problemáticas de salud pública, lo que asegura la vigencia del trabajo intersectorial más allá del tema específico. Además, los talleres formativos sentaron las bases para que los participantes actúen como replicadores, multiplicando el impacto en sus barrios y familias.

No obstante, la sostenibilidad también implica retos: se requiere garantizar acompañamiento institucional permanente, mantener la motivación de los líderes y asegurar recursos logísticos mínimos para el funcionamiento de la red. La experiencia mostró que, sin este respaldo, existe el riesgo de que los procesos comunitarios pierdan fuerza con el tiempo.

En conclusión, la estrategia cumplió con los objetivos propuestos, generó un impacto positivo en la comunidad y dejó instaladas capacidades valiosas para la prevención y el control de la tuberculosis. Sus principales logros fueron la vinculación comunitaria, el fortalecimiento de redes de apoyo, la articulación interdisciplinaria y el aumento de la conciencia en salud. Sus principales retos se relacionaron con la logística, la frecuencia de los encuentros y la asistencia constante de los participantes. El balance final permite afirmar que se trató de una intervención exitosa, cuyos aprendizajes deben ser capitalizados en futuras vigencias para continuar avanzando hacia comunidades más saludables, organizadas y corresponsables en la gestión de su propio bienestar.

RESULTADOS GRAFICOS

PRESABER 1					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué es una red comunitaria?	6	4	10	60%	40%
P2.¿Cuál es un tipo de red comunitaria?	8	2	10	80%	20%
P3.¿Cual es la finalidad de las redes comunitarias?	6	4	10	60%	40%
P4.¿Quienes pueden conformar una red comunitaria?	4	6	10	40%	60%
P5.¿Cual es una red informal?	8	2	10	80%	20%
P6.Accion que fortalece una red comunitaria	6	4	10	60%	40%
P7.¿Que es una red interinstitucional?	5	5	10	50%	50%
P8.¿Que se necesita para un buen funcionamiento de la red?	6	4	10	60%	40%
P9.Beneficio de una red comunitaria en salud publica	2	8	10	20%	80%
P10.¿Como se contruye una red comunitaria solida?	8	2	10	80%	20%



Análisis cuantitativo

Se aplicaron 10 preguntas a 10 participantes (total 100 respuestas).

- Preguntas con mayor porcentaje de aciertos (80% correctas):

P2. ¿Cuál es un tipo de red comunitaria?
P5. ¿Cuál es una red informal?
P10. ¿Cómo se construye una red comunitaria sólida?

- Preguntas con desempeño más bajo:

P9. Beneficio de una red comunitaria en salud pública (20% correctas - 80% incorrectas).
P6. Acción que fortalece una red comunitaria (50% correctas - 50% incorrectas).
P7. ¿Qué es una red interinstitucional? (50% correctas - 50% incorrectas).

En general, 4 preguntas superan el 70% de aciertos, lo que muestra buen nivel de apropiación; sin embargo, en 3 preguntas los aciertos fueron iguales o menores al 50%, lo que indica vacíos de conocimiento.

Análisis cualitativo

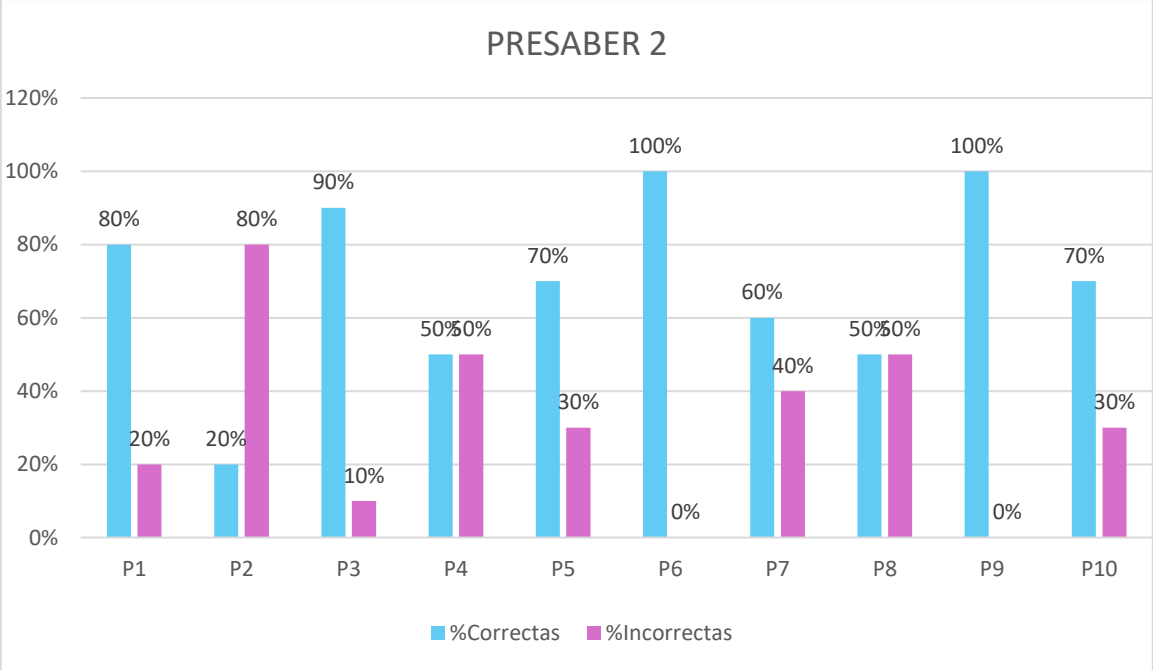
Los resultados reflejan que los participantes tienen nociones básicas claras sobre las redes comunitarias (concepto, tipos, redes informales y construcción sólida), lo cual se evidencia en los altos porcentajes de aciertos en P2, P5 y P10.

Existen dificultades en la comprensión de aspectos, como la identificación de beneficios en salud pública (P9), las acciones de fortalecimiento (P6) y el papel de las redes interinstitucionales (P7).

Se observa que los conceptos generales (qué es, quiénes la conforman) son mejor comprendidos que los elementos de gestión, fortalecimiento y articulación institucional, lo que marca un área prioritaria de intervención pedagógica.

El grupo tiene una comprensión aceptable de las redes comunitarias (60% de aciertos en promedio), destacando en lo conceptual, pero requiere un refuerzo pedagógico orientado a la aplicación práctica, beneficios en salud pública y articulación interinstitucional.

PRESABER 2					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué es la tuberculosis?	8	2	10	80%	20%
P2.¿Como se transmite la tuberculosis?	2	8	10	20%	80%
P3.Principal organo afectado por la tuberculosis	9	1	10	90%	10%
P4.Sintoma caracteristico de tuberculosis	5	5	10	50%	50%
P5.¿Que hacer si se presenta sintomas de tuberculosis?	7	3	10	70%	30%
P6.¿Que examen diagnostica la tuberculosis?	10	0	10	100%	0%
P7.¿Que sucede si no se trata la tuberculosis?	6	4	10	60%	40%
P8.¿Que hacer para prevenir la tuberculosis?	5	5	10	50%	50%
P9.¿Que entidades apoyan el tratamiento de la tuberculosis en Colombia?	10	0	10	100%	0%
P10.Importancia de que la comunidad conozca sobre la tuberculosis	7	3	10	70%	30%



Análisis cuantitativo

Se evaluaron 10 preguntas a 10 participantes (100 respuestas en total).

- Preguntas con mejores resultados:

P6. ¿Qué examen diagnostica la tuberculosis? - 100% correctas.
P3. Principal órgano afectado por la tuberculosis - 90% correctas.
P1. ¿Qué es la tuberculosis? - 80% correctas.
P9. ¿Qué entidades apoyan el tratamiento en Colombia? - 100% correctas.

- Preguntas con desempeño más bajo:

P2: ¿Cómo se transmite la tuberculosis? - 20% correctas - 80% incorrectas.
P4: Síntoma característico de la tuberculosis - 50% correctas - 50% incorrectas.
P8: ¿Qué hacer para prevenir la tuberculosis? - 50% correctas - 50% incorrectas.

En general, 6 preguntas superan el 70% de aciertos, pero en 3 preguntas clave (P2, P4, P8) hay vacíos importantes de conocimiento.

Análisis cualitativo

Los resultados muestran que la mayoría de participantes reconoce qué es la tuberculosis, cuál es el órgano más afectado y cómo se diagnostica, lo que refleja un buen nivel de aprendizaje en aspectos conceptuales y técnicos.

Se evidencia una gran debilidad en la comprensión de las vías de transmisión (P2), lo cual es crítico, ya que identificar cómo se contagia la enfermedad es esencial para la prevención.

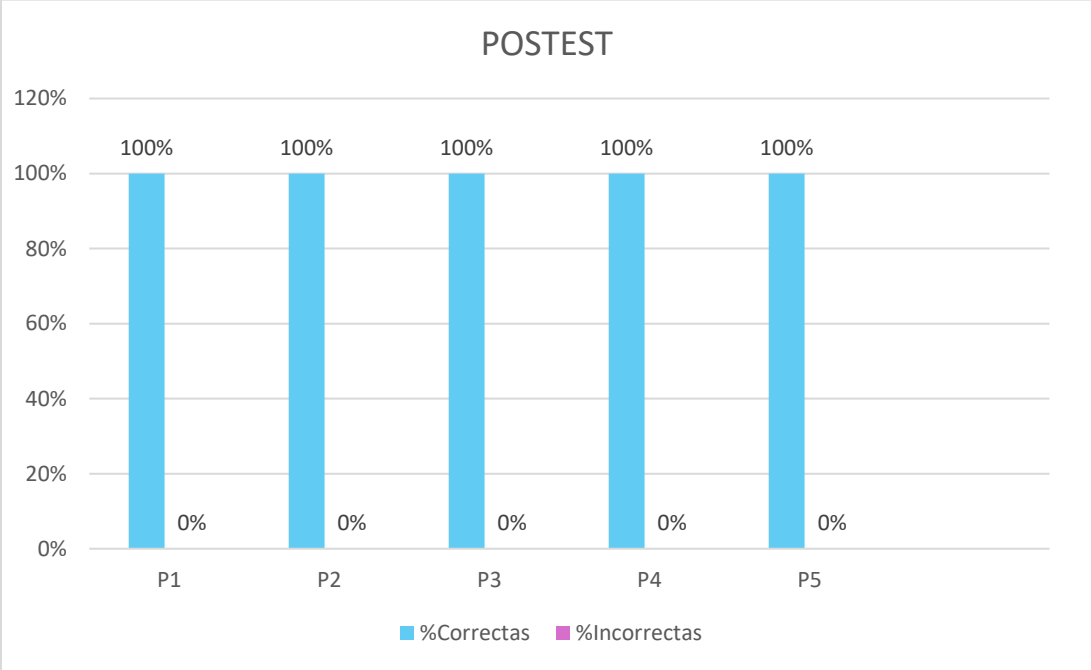
También existen vacíos en el reconocimiento de síntomas (P4) y en las medidas de prevención (P8), lo que puede limitar la capacidad de los participantes para detectar y actuar frente a posibles casos en la comunidad.

Por el contrario, se observa que hay claridad frente al rol de las instituciones de apoyo (P9) y la importancia del diagnóstico (P6), lo que indica confianza en el sistema de salud y conocimiento de la ruta de atención.

En síntesis, la comprensión teórica es buena, pero la aplicación práctica para la prevención, detección temprana y transmisión requiere fortalecimiento.

Los participantes tienen un conocimiento general adecuado sobre la tuberculosis (73% de aciertos), con fortalezas en la definición, diagnóstico y apoyo institucional. Sin embargo, persisten debilidades importantes en aspectos preventivos y prácticos, especialmente en transmisión, síntomas y prevención, que deben reforzarse para lograr un verdadero impacto comunitario.

POSTEST					
Preguntas	Correctas	Incorrectas	Total	%Correctas	%Incorrectas
P1.¿Qué es la tuberculosis?	10	0	10	100%	0%
P2.¿Como se transmite la tuberculosis?	10	0	10	100%	0%
P3.¿Que hacer para prevenir la tuberculosis?	10	0	10	100%	0%
P4.¿Qué es una red comunitaria?	10	0	10	100%	0%
P5.Beneficio de una red comunitaria en salud publica	10	0	10	100%	0%



Análisis cuantitativo

Se evaluaron 5 preguntas clave, seleccionadas de los dos presaberes.

Total, de respuestas: 50 (5 preguntas × 10 participantes).

Resultados: Todas las respuestas fueron correctas (100% aciertos, 0% errores).

Preguntas: Definición de tuberculosis, forma de transmisión, prevención, concepto de red comunitaria y beneficios de la red comunitaria en salud pública; todas alcanzaron 100% correctas.

Comparado con los presaberes (donde el promedio fue del 60–73% de aciertos), se evidencia una mejora total (incremento al 100%) en la comprensión de los temas.

Análisis cualitativo

El postest evidencia que los procesos educativos implementados fueron efectivos, ya que los vacíos de conocimiento detectados en los presaberes (especialmente en transmisión, prevención y beneficios en salud pública) lograron ser resueltos.

Los participantes muestran ahora un dominio conceptual y práctico de los aspectos más relevantes:

- Entienden qué es la tuberculosis y cómo se transmite.
- Reconocen las medidas de prevención, lo que fortalece la capacidad de acción comunitaria.
- Comprenden qué es una red comunitaria y la importancia que estas tienen en salud pública, lo que refleja una integración entre el aprendizaje en el entorno salud y el comunitario.

Esto indica que la estrategia educativa tuvo un impacto positivo, mejorando la apropiación del conocimiento y garantizando que los participantes puedan aplicar lo aprendido en su vida cotidiana y en su comunidad.

El postest confirma que los objetivos de aprendizaje fueron alcanzados, ya que los participantes lograron asimilar y consolidar los conocimientos esenciales sobre tuberculosis y redes comunitarias, pasando de un nivel intermedio con vacíos (en los presaberes) a un 100% de dominio en el postest.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia		No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	36	No. De personas mayores de 60 años – vejez	12
No. De mujeres en edad fértil		No. De personas indígenas	
No. De personas en, de y en riesgo de calle		No. De personas victimas	
No. De personas que viven en rural disperso		No. De personas con discapacidad	
No. de personas afiliados al régimen contributivo	28	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	20
No. De mujeres gestantes		No. Trabajadoras sexuales	
No. Personas LGTBIQ+		No. Personas migrantes	
No. Trabajadores informales			

3- INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES									
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Porcentaje de sintomáticos respiratorios canalizados	COBERTURA	Número de personas sintomáticas respiratorias canalizadas a los servicios.	Total, de personas detectadas en el proceso informativo. FACTOR x 100	12	Numero	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios
Porcentaje de sintomáticos respiratorios con canalización efectiva a los servicios	RESULTADO	Número de personas sintomáticas respiratorias con canalización efectiva (acceden a los servicios de salud) pertenecientes a la ESE.	Total, de personas canalizadas a los servicios de salud. FACTOR x 100	12	Numero	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios	no se evidenciaron sintomáticos respiratorios

Análisis de los Indicadores

1. Ausencia de factores de riesgo identificados

La primera razón por la cual no se canalizaron usuarios radica en que la mayoría de los participantes en las actividades **no presentaban factores de riesgo asociados a la tuberculosis**. Durante los talleres y encuentros, los profesionales de psicología y enfermería aplicaron dinámicas de exploración y realizaron preguntas orientadas a identificar posibles síntomas o situaciones de riesgo, tales como:

- Tos persistente por más de 15 días.
- Presencia de esputo con sangre.
- Sudoración nocturna y fiebre prolongada.
- Pérdida de peso sin causa aparente.
- Convivencia estrecha con personas diagnosticadas con tuberculosis.

Ninguno de los participantes refirió presentar estas condiciones de manera sostenida o actual. Aunque en algunos casos aislados se mencionaron antecedentes de resfriados, alergias o problemas respiratorios temporales, estos no cumplían criterios clínicos que ameritaran una remisión inmediata. Por tanto, desde la perspectiva de los factores de riesgo, **no fue necesario canalizar usuarios al servicio de salud**.

2. Seguimiento en salud previamente establecido

Otra consideración relevante fue la verificación de que varios de los participantes **ya contaban con seguimiento médico en sus instituciones de salud correspondientes**. Al indagar sobre controles recientes, la mayoría refirió estar al día en sus citas médicas o de control por condiciones crónicas como hipertensión o diabetes, lo cual evidencia una vinculación activa al sistema de salud.

Este seguimiento previo implica que los posibles riesgos de tuberculosis serían detectados en el marco de esas atenciones rutinarias. Adicionalmente, el equipo verificó en campo que los usuarios tenían afiliación activa al sistema y conocimiento sobre los servicios a los que podían acudir en caso de presentar síntomas sospechosos. Esto confirma que la ausencia de canalización **no obedeció a falta de acceso**, sino a que los participantes ya se encontraban cubiertos en términos de atención en salud.

3. Enfoque preventivo de la estrategia

Es importante resaltar que la estrategia estaba orientada principalmente a la **prevención y sensibilización**, no al diagnóstico clínico directo de casos de tuberculosis. El propósito fue brindar herramientas de conocimiento y generar conciencia sobre la importancia de acudir al sistema de salud en caso de síntomas, más que identificar pacientes.

En este sentido, los resultados más valiosos fueron:

- El fortalecimiento de capacidades comunitarias para reconocer signos de alarma.
- La reducción del estigma asociado a la enfermedad.
- La creación de una red intersectorial capaz de dar continuidad a acciones preventivas.

Así, el hecho de que no se canalizaran usuarios debe interpretarse como una **evidencia positiva** de que los asistentes se encontraban en buen estado de salud y que la intervención cumplió su rol preventivo sin necesidad de derivaciones clínicas.

4. Verificación directa del estado de salud

Durante las actividades, la enfermera realizó observaciones generales de los participantes, indagando sobre condiciones respiratorias actuales y revisando antecedentes relevantes. Estas verificaciones confirmaron que **no existían manifestaciones clínicas ni situaciones familiares que requirieran remisión urgente**.

Además, la estrategia incluyó momentos de diálogo grupal donde los participantes compartieron su situación de salud. Este ejercicio colectivo permitió corroborar que, si bien había conciencia de los riesgos, **no emergieron casos sospechosos de tuberculosis** dentro del grupo focalizado.

5. Enfoque poblacional y no individual

La intervención, como parte del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), tuvo un **alcance poblacional** más que individual. Esto significa que las acciones se enfocaron en fortalecer capacidades comunitarias y no en realizar tamizajes o diagnósticos clínicos caso por caso.

Por ello, aunque se generaron espacios para identificar riesgos, la estrategia no tenía como objetivo central canalizar pacientes, sino **empoderar a la comunidad para que reconozca signos de alarma y busque atención cuando sea necesario**. En este marco, la ausencia de remisiones responde a la naturaleza misma del enfoque: **no se encontraron individuos que ameritaran derivación clínica inmediata**.

6. Perspectiva de éxito del proceso

Lejos de ser interpretada como una falencia, la ausencia de canalización de usuarios refleja que el grupo participante **se encontraba en condiciones saludables y sin factores de riesgo relevantes**. Esto puede considerarse un éxito de las acciones preventivas realizadas previamente en el territorio, así como una oportunidad para continuar fortaleciendo la educación y la corresponsabilidad comunitaria.

El mayor logro fue instalar capacidades y conocimientos que aseguren que, si en el futuro aparece un caso sospechoso, la comunidad sabrá reconocerlo y acudir a tiempo a los servicios de salud.

7. Justificación resumida

No se canalizaron usuarios por las siguientes razones:

1. **Ausencia de factores de riesgo en los participantes:** ninguno presentó síntomas ni convivía con casos activos de tuberculosis.
2. **Seguimiento en salud vigente:** la mayoría de participantes ya contaba con controles médicos y afiliación activa al sistema de salud.
3. **Enfoque preventivo de la estrategia:** el objetivo era sensibilizar y empoderar, no diagnosticar casos clínicos.
4. **Verificación directa de buen estado de salud:** la observación y los diálogos confirmaron ausencia de sospechas.
5. **Enfoque poblacional del PIC:** se privilegió el fortalecimiento comunitario más que la atención individualizada.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La implementación de la estrategia comunitaria e intersectorial orientada a la prevención y control de la tuberculosis deja múltiples aprendizajes y reflexiones que merecen ser destacados como observaciones generales. Estas notas complementan los apartados previos, aportando una visión integral del proceso vivido, sus alcances y las oportunidades de mejora para futuras vigencias.

En primer lugar, es importante resaltar que la **estrategia logró instalar capacidades en la comunidad y en la institución**, lo cual constituye un resultado de alto valor. La tuberculosis dejó de ser concebida únicamente como un problema clínico para convertirse en un desafío compartido por diferentes actores. El hecho de que un celador, una funcionaria de farmacia, un médico de urgencias y líderes comunitarios reconocieran su papel en la identificación y atención temprana refleja un cambio cultural y organizacional significativo. Esta apropiación debe cuidarse y potenciarse en el tiempo, garantizando que la red conformada se mantenga activa y operativa.

Una segunda observación es que, a pesar de los logros, el proceso evidenció la **necesidad de mejorar la logística y la continuidad de los encuentros**. Si bien se logró cumplir con el número de reuniones y talleres, la asistencia fluctuante de algunos miembros mostró que los compromisos laborales y personales son un obstáculo recurrente. Esto sugiere que, en futuras estrategias, será necesario explorar formatos más flexibles, como encuentros virtuales, combinaciones híbridas o la creación de grupos de comunicación digital que complementen las reuniones presenciales.

También se debe observar que la **estrategia cumplió un papel fundamental en la reducción de estigmas** asociados a la tuberculosis. Este aspecto, aunque intangible, tiene un impacto profundo en la salud pública, ya que disminuye las barreras sociales y emocionales para la consulta y el diagnóstico oportuno. La superación de imaginarios negativos permite que la comunidad actúe con mayor empatía y solidaridad, factores esenciales para la sostenibilidad de cualquier intervención en salud.

Otra observación relevante es el **valor del trabajo interdisciplinario**. La integración de psicología y enfermería permitió abordar la tuberculosis desde una mirada integral que contempló tanto lo clínico como lo social. Este enfoque multidimensional debe consolidarse como una práctica habitual, pues enriquece el proceso, fortalece los aprendizajes y amplía las posibilidades de impacto.

Igualmente, se observó que la estrategia tuvo un **alcance preventivo más que clínico**, lo cual explica por qué no se canalizaron usuarios hacia servicios de diagnóstico. Este aspecto no representa una falencia, sino una evidencia de que los participantes se encontraban en buen estado de salud y que el mayor aporte del proceso fue educativo y preventivo. Sin embargo, se recomienda que futuras estrategias contemplen algún mecanismo sencillo de

tamizaje, no necesariamente invasivo, que permita complementar la sensibilización con la vigilancia epidemiológica.

En términos de articulación intersectorial, la estrategia abrió un camino que debe profundizarse. Aunque se conformó una red y se elaboró un plan de acción, es fundamental que las instituciones responsables del territorio asuman compromisos claros de acompañamiento y seguimiento. De lo contrario, existe el riesgo de que los avances logrados se diluyan con el tiempo. La corresponsabilidad institucional debe traducirse en acciones concretas que fortalezcan la red y garanticen su permanencia.

Finalmente, la observación más relevante es que este proceso demostró que **la salud pública se construye desde lo cotidiano**, desde cada interacción entre un ciudadano y un funcionario, desde cada líder que replica información en su comunidad, y desde cada red que se organiza para responder colectivamente a los riesgos. Esta visión debe ser la base para futuras vigencias del PIC: promover que la salud no dependa exclusivamente de grandes acciones institucionales, sino que se sostenga en el compromiso diario de la comunidad y de cada actor del territorio.

En conclusión, las observaciones generales refuerzan la idea de que la estrategia cumplió sus objetivos y generó transformaciones significativas, pero también evidencian la necesidad de fortalecer la sostenibilidad, la logística y el acompañamiento institucional. Se trata de un proceso que deja huellas positivas y aprendizajes valiosos, y que constituye una base sólida para continuar avanzando hacia una salud pública más participativa, inclusiva y efectiva en el territorio

Recomendaciones

1. **Optimizar la asistencia y participación comunitaria**

Usar modalidades mixtas (presencial y virtual), apoyándose en herramientas como WhatsApp, llamadas o plataformas digitales para mantener la comunicación activa.

2. **Racionalizar la frecuencia y cantidad de encuentros**

Planear un número moderado de talleres, priorizando calidad sobre cantidad.

Consolidar varios temas en un mismo encuentro para optimizar el tiempo de los participantes.

3. Potenciar la vinculación comunitaria y la sostenibilidad

Mantener los espacios de sensibilización sobre tuberculosis y autocuidado como eje central de la red.

Desarrollar alianzas interinstitucionales permanentes para reforzar la prevención y seguimiento de la enfermedad.

Fomentar la formación de multiplicadores comunitarios, de manera que el conocimiento adquirido se replique en diferentes grupos de la comunidad.

4. Consolidar redes de apoyo

Aprovechar la articulación entre comunidad e instituciones para formalizar compromisos de trabajo conjunto.

Involucrar a instituciones educativas y sociales para ampliar la cobertura y el impacto de las acciones preventivas.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Tuberculosis.
Estrategia: Fortalecimiento de redes comunitarias para la prevención y control de la tuberculosis mediante intervenciones formativas y espacios intersectoriales de toma de decisiones.







Jorge Esteban Chica Muriel	Valentina Zuleta Naranjo	Laura Peña López	Sindy Yuliana Patiño
GERENTE	ENFERMERA	PSICOLOGA	ENFERMERA