ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR

LINEA: TUBERCULOSIS

ESTRATEGIA: Educación para la conformación y fortalecimiento de redes comunitarias para la prevención y control de la tuberculosis

Nombre del profesional: LAURA PEÑA LOPEZ- SINDY YULIANA PATIÑO

Profesión: PSICOLOGA- ENFERMERA

Fecha de ejecución: 01/09/2025

Lugar de la capacitación: BARRIO LA PISTA

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Segundo taller formativo–educativo sobre tuberculosis: identificación de riesgos, prevención y control comunitario.

2. OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Implementar un proceso formativo con la comunidad para fortalecer capacidades en la identificación de situaciones de riesgo para la salud, con énfasis en la tuberculosis como enfermedad transmisible reemergente, promoviendo la importancia de su prevención, control y atención oportuna en el territorio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilizar sobre la situación epidemiológica de la tuberculosis en el contexto local y nacional.
2. Reconocer los factores de riesgo, signos y síntomas de alarma de la tuberculosis.
3. Promover la participación de líderes comunitarios en la detección temprana y derivación de casos sospechosos.
4. Fortalecer las capacidades comunitarias para replicar la información en sus territorios y redes sociales de base.
5. Integrar la importancia del autocuidado, la adherencia al tratamiento y la reducción del estigma asociado a la enfermedad.

3. CURSO DE VIDA

Población general de la comunidad, con énfasis en líderes comunitarios, cuidadores, docentes, representantes de organizaciones barriales e integrantes de redes de apoyo.

4. METODOLOGIA

El segundo taller formativo sobre tuberculosis se desarrolló en el barrio La Pista, en un espacio comunitario dispuesto para la jornada, con la participación activa de 14 personas pertenecientes a diferentes sectores sociales, entre ellos líderes comunitarios, representantes de juntas de acción comunal, docentes, cuidadores y miembros de asociaciones locales. La convocatoria había sido realizada con antelación a través de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y el apoyo de los líderes barriales, lo que permitió garantizar la asistencia de un grupo diverso que reflejara el sentir de la comunidad frente a la problemática de la tuberculosis.

La jornada inició a las dos de la tarde, en un ambiente preparado previamente por los equipos de psicología y enfermería. Se organizó el salón en forma semicircular para favorecer la interacción entre los asistentes, evitando la disposición tradicional de "clase magistral" que limita la participación. En la mesa central se dispusieron materiales pedagógicos como carteleras, marcadores, hojas de rotafolio y afiches alusivos a la tuberculosis. También se proyectó un recurso audiovisual breve con mensajes clave sobre salud respiratoria, con el propósito de despertar el interés inicial de los participantes y motivar el diálogo posterior.

El primer momento estuvo orientado a la **apertura y construcción de confianza grupal**. El equipo de psicología propuso una dinámica de presentación denominada "la red de la salud", en la que cada participante, al recibir un ovillo de lana, debía decir su nombre, el rol que desempeñaba en la comunidad y algo que supiera o hubiera escuchado sobre la tuberculosis. Luego lanzaba el ovillo a otra persona, hasta tejer entre todos una red simbólica que representaba la importancia de la unión comunitaria frente a las problemáticas de salud. Este ejercicio permitió conocer el nivel de información previo y, al mismo tiempo, visibilizar la interconexión entre los asistentes.

Durante la dinámica surgieron expresiones significativas. Una mujer de unos cincuenta años comentó: *"Yo escuché que antes la tuberculosis mataba mucha gente, pero hoy casi no se escucha de eso"*. Otro participante, joven líder de la junta barrial, afirmó: *"Sé que es una enfermedad de los pulmones, pero no tengo claro cómo se transmite ni cómo reconocerla"*. Estas intervenciones evidenciaron que, aunque existía una noción general de la tuberculosis, predominaban vacíos de conocimiento y percepciones erróneas que podían limitar la búsqueda de atención.

Posteriormente, el equipo de psicología condujo un espacio de **exploración de creencias, percepciones y temores asociados a la tuberculosis**. Se planteó la pregunta abierta: "¿Qué piensa la comunidad cuando escucha que alguien tiene tuberculosis?". Las respuestas fueron variadas y reflejaron estigmas sociales. Una participante expresó: *"La gente cree que es una enfermedad de pobreza, que solo le da a quienes viven en condiciones muy malas"*. Otro asistente comentó: *"A veces uno escucha que no hay que arrimarse a esas personas porque lo pueden contagiar fácil"*. Estas opiniones dieron pie

para discutir cómo el miedo, el desconocimiento y la discriminación se convierten en barreras emocionales y culturales que retrasan el diagnóstico oportuno.

Para profundizar en el tema, se utilizó la técnica de **lluvia de ideas** en una cartelera, donde cada asistente escribió lo que consideraba un obstáculo para que las personas con tos persistente acudieran a consulta médica. Entre las respuestas más frecuentes aparecieron: la vergüenza al ser señalado, la falta de conocimiento sobre los síntomas, el temor al diagnóstico, la desconfianza en los servicios de salud y la normalización de la tos como un problema menor. Esta actividad permitió visualizar colectivamente que la tuberculosis no solo es un asunto biomédico, sino también un fenómeno cargado de significados sociales y culturales.

El equipo de psicología orientó luego un ejercicio de **priorización de problemáticas sentidas en salud**, utilizando una matriz en la que los asistentes debían ubicar las situaciones que más afectaban a su comunidad. Aunque la tuberculosis fue destacada como una de las principales, también se mencionaron la ansiedad, la depresión y las enfermedades crónicas como temas relevantes. Sin embargo, todos coincidieron en que la tuberculosis debía abordarse con prioridad debido a su carácter transmisible y al desconocimiento que aún persiste. Un líder comunitario señaló: *"La diferencia es que la tuberculosis se pasa de persona a persona, por eso toca trabajarla más fuerte, porque no es solo de uno, sino que afecta a toda la comunidad"*.

Tras esta priorización, se abrió un espacio de **reflexión sobre el rol de los líderes comunitarios**. Se discutió cómo podían convertirse en agentes de cambio en sus territorios, promoviendo la búsqueda de atención, replicando la información y acompañando a las familias en el proceso de cuidado. Una de las participantes, representante de una asociación de mujeres, comentó: *"Nosotras podemos llevar esta información a los grupos de madres y hablar del tema, porque muchas veces nos reunimos y es ahí donde podemos sembrar conciencia"*. Estas intervenciones fueron fundamentales para fortalecer el sentido de corresponsabilidad social y empoderar a los asistentes en su papel de promotores de salud.

El primer bloque metodológico culminó con un breve ejercicio de **habilidades de comunicación asertiva**, en el que los participantes representaron situaciones cotidianas, como orientar a un vecino con tos persistente para que consultara en el centro de salud. Mediante dramatizaciones sencillas, se identificaron las dificultades para transmitir el mensaje sin generar miedo ni rechazo, y se reforzaron estrategias de escucha activa, empatía y uso de un lenguaje sencillo. Este momento fue muy valorado por los asistentes, quienes reconocieron la importancia de saber cómo acercarse a la comunidad con mensajes claros y respetuosos.

Con este cierre del componente psicosocial, los participantes manifestaron sentirse más sensibilizados frente a la tuberculosis y motivados para aprender los aspectos biomédicos que complementarían la segunda parte del taller. Uno de ellos expresó: *"Ya entendí que no*

es solo la enfermedad, sino lo que pensamos de ella lo que hace que la gente no busque ayuda. Ahora quiero saber bien cómo detectarla y qué hacer".

Tras la primera parte del taller, centrada en las percepciones y el componente psicosocial, se dio inicio al segundo bloque metodológico, liderado por el equipo de enfermería. Para facilitar la transición, se proyectó un video corto con testimonios de personas que habían superado la tuberculosis gracias al diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento. Este recurso audiovisual sirvió como puente para introducir la dimensión biomédica y generar conciencia sobre la posibilidad de curación, contrarrestando la idea de que la enfermedad necesariamente conlleva a la muerte.

La intervención de enfermería comenzó con la presentación del contexto epidemiológico de la tuberculosis a nivel nacional, departamental y municipal. Se expusieron cifras de incidencia recientes y se compararon con las de años anteriores, mostrando cómo, a pesar de los avances en salud pública, la tuberculosis sigue siendo una problemática vigente. Durante la exposición, varios participantes tomaban notas y otros hicieron preguntas. Una mujer de 40 años comentó: *"Yo pensé que la tuberculosis ya estaba erradicada, pero no sabía que todavía había tantos casos en Colombia"*. Este comentario permitió aclarar que, aunque la enfermedad había disminuido en décadas pasadas, continúa siendo un evento de interés en salud pública, catalogado como transmisible y reemergente.

Seguidamente se abordaron los factores de riesgo más frecuentes en la población local, como el hacinamiento, la desnutrición, el consumo de alcohol y tabaco, y las condiciones de pobreza. El equipo de enfermería resaltó la importancia de comprender cómo estos determinantes sociales de la salud favorecen la transmisión y perpetúan la enfermedad en ciertas comunidades. Durante la discusión, un líder comunal expresó: *"En nuestro barrio hay muchas casas con varias familias viviendo juntas; ahora entiendo que ese hacinamiento puede ser un problema grande"*. Este tipo de aportes reforzó el vínculo entre la teoría presentada y la realidad concreta de los asistentes.

Uno de los momentos más relevantes del componente biomédico fue la explicación sobre los signos y síntomas de alarma. Se recalcó que la tos persistente por más de 15 días debía ser considerada un signo de alerta prioritario, así como la fiebre prolongada, la pérdida de peso sin causa aparente, la sudoración nocturna y la fatiga constante. Para reforzar este aprendizaje, se realizó un taller demostrativo en el que los asistentes participaron activamente. Se les presentó una serie de casos ficticios y debían decidir si era probable o no que se tratara de un caso sospechoso de tuberculosis.

En una de las dramatizaciones, un voluntario representó a un vecino con tos desde hacía varias semanas, mientras otro participante hacía el papel de líder comunitario. Al inicio, el líder dudó sobre qué recomendar, y dijo: *"De pronto es solo una gripa, tome una agüita de eucalipto"*. Ante esto, el equipo de enfermería intervino para señalar cómo ese tipo de respuestas, aunque comunes, retrasan el diagnóstico. Luego se repitió la dramatización con la orientación adecuada, y el mismo participante dijo: *"Vecino, lo mejor es que vaya al centro de salud para que le hagan un examen, porque puede ser tuberculosis, y si se detecta a tiempo tiene tratamiento y cura"*. Esta práctica ayudó a los asistentes a poner en juego lo aprendido y a adquirir seguridad en el momento de orientar a otras personas.

A lo largo de la jornada se insistió en las rutas de atención disponibles en el territorio, explicando paso a paso cómo se realiza la pesquisa activa, la toma de muestras y el

diagnóstico. Se aclaró que todos estos procesos están cubiertos por el sistema de salud y que el tratamiento es gratuito, información que causó sorpresa entre los asistentes. Una participante afirmó: *"Pensé que ese tratamiento era muy caro y que por eso la gente no lo hacía, pero si es gratis, es importante contarlo"*. Estas expresiones demostraron que gran parte de la desinformación radica en la falta de conocimiento sobre los servicios disponibles.
El equipo de enfermería también dedicó un espacio para hablar sobre la adherencia al tratamiento y los riesgos de abandonarlo antes de tiempo. Se explicaron las consecuencias de la resistencia bacteriana y cómo esta puede complicar los casos, prolongar la enfermedad y poner en riesgo a la comunidad. Para reforzar este tema, se presentó un caso real de un paciente que abandonó el tratamiento y desarrolló tuberculosis multirresistente. La narración impactó a los asistentes, y un joven líder expresó: *"Eso es grave, yo no sabía que dejar el tratamiento podía hacer que la enfermedad volviera peor"*.
La metodología continuó con un ejercicio de trabajo grupal. Los asistentes se dividieron en pequeños equipos y recibieron la consigna de diseñar estrategias comunitarias para prevenir la tuberculosis en sus barrios. Algunos propusieron organizar jornadas educativas en las escuelas, otros plantearon la importancia de difundir mensajes en las reuniones de juntas de acción comunal, y un grupo sugirió realizar visitas domiciliarias a familias en condiciones de hacinamiento. Al socializar en plenaria, los equipos coincidieron en la necesidad de articular estas acciones con el centro de salud local para fortalecer la derivación de casos sospechosos.
El cierre del taller se realizó de manera participativa, invitando a los asistentes a expresar lo que se llevaban como aprendizaje y los compromisos que asumían. Una mujer comentó: *"Ahora ya sé que la tuberculosis no es cosa del pasado, y que puedo ayudar a que mi familia y mis vecinos entiendan la importancia de consultar"*. Otro participante agregó: *"Me comprometo a hablar del tema en las reuniones de la junta, porque es mejor prevenir que esperar a que aparezcan casos graves"*. Estas intervenciones evidenciaron el nivel de apropiación del conocimiento alcanzado durante la jornada.
Finalmente, se construyeron acuerdos colectivos en torno a un plan preliminar de acción comunitaria. Se definió la importancia de replicar la información en espacios barriales e institucionales, organizar charlas educativas en colegios y fomentar la búsqueda activa de casos sospechosos en la comunidad. Los compromisos quedaron registrados en un acta que será la base para el seguimiento en próximos encuentros.
La jornada concluyó a las cinco de la tarde, tras tres horas de trabajo continuo en el que se integraron elementos psicosociales y biomédicos de manera complementaria. Los asistentes se mostraron satisfechos con la metodología empleada, destacando la pertinencia de las dinámicas participativas y el equilibrio entre la información técnica y la reflexión comunitaria. El ambiente al finalizar era de motivación y compromiso, con una clara conciencia de que la tuberculosis sigue siendo un desafío colectivo que requiere de la corresponsabilidad de todos.

Resultados

El desarrollo del segundo taller comunitario sobre tuberculosis dejó como resultado un proceso de aprendizaje profundo y significativo para los participantes, quienes manifestaron de manera reiterada que la información recibida les permitió cambiar concepciones

erróneas y comprender con mayor claridad la importancia de esta enfermedad en su territorio. Desde el inicio, los asistentes se mostraron receptivos a la metodología planteada y agradecieron que se hubiera dispuesto de un espacio que no solo transmitiera datos técnicos, sino que también les permitiera expresarse, compartir experiencias y construir conocimiento de manera colectiva.

Uno de los principales logros fue el reconocimiento de la tuberculosis como una enfermedad vigente y prioritaria en la comunidad. Al inicio de la sesión varios participantes creían que se trataba de un problema del pasado o de otras regiones, pero a medida que avanzó el taller comprendieron que sigue siendo una amenaza real y que, debido a las condiciones de hacinamiento y pobreza presentes en algunos sectores, el riesgo en su propio territorio es elevado. Esta toma de conciencia se evidenció en expresiones como la de una participante que afirmó: *"No pensé que la tuberculosis todavía estuviera tan presente en Colombia, ahora entiendo que no podemos confiarnos"*. El cambio de percepción representó un primer paso fundamental en la construcción de una actitud preventiva y vigilante frente a la enfermedad.

Otro aspecto destacado fue la apropiación de conocimientos sobre los **signos y síntomas de alarma**. Antes del taller, pocos sabían que una tos persistente de más de quince días debía considerarse como una señal de sospecha. Al cierre, la mayoría de los participantes repetía con seguridad esta información, asociándola además a otros síntomas como la fiebre prolongada, la sudoración nocturna y la pérdida de peso sin causa aparente. Este aprendizaje fue reforzado en los ejercicios prácticos, donde debieron identificar casos ficticios de personas con tos persistente y orientar adecuadamente qué pasos seguir. La claridad en estos aspectos generó confianza en los asistentes, quienes reconocieron sentirse más preparados para detectar señales de alerta en sus comunidades.

La jornada también permitió abordar de manera directa los **temores, creencias y estigmas sociales** asociados a la tuberculosis. Los participantes expresaron que muchas personas en sus barrios prefieren no consultar por miedo a ser señaladas o aisladas. En el diálogo colectivo comprendieron que el estigma es tan dañino como la enfermedad misma, porque retrasa la búsqueda de atención y favorece la transmisión. Varias intervenciones demostraron que este punto fue esclarecedor, ya que reconocieron que ellos mismos en algún momento habían reproducido prejuicios o comentarios discriminatorios. Al final, manifestaron un compromiso consciente de transmitir un mensaje diferente en sus comunidades, basado en la empatía, la información clara y el apoyo social a quienes enfrenten un diagnóstico.

En cuanto al fortalecimiento de capacidades comunitarias, se evidenció un avance importante en el desarrollo de **habilidades de comunicación y liderazgo**. A través de dramatizaciones y ejercicios grupales, los participantes aprendieron a orientar a un vecino o familiar sin recurrir al miedo ni a los prejuicios. Este entrenamiento fue valorado positivamente porque les dio herramientas concretas para enfrentar situaciones reales. Un líder comunal expresó: *"Muchas veces no sabemos cómo decirle a la gente que consulte, y ahora me siento más seguro de poder hacerlo de una manera respetuosa y clara"*. Dichos

testimonios reflejan un aprendizaje aplicado que trasciende el espacio del taller y se proyecta hacia la vida cotidiana de los asistentes.

Un resultado clave fue la construcción colectiva de un **plan preliminar de acción comunitaria**. En los trabajos grupales, los asistentes propusieron actividades específicas para replicar lo aprendido, tales como charlas en colegios, encuentros en juntas de acción comunal, visitas domiciliarias y el uso de espacios barriales para difundir mensajes educativos. Estas propuestas fueron socializadas en plenaria y, finalmente, se consolidaron en acuerdos colectivos. La elaboración de este plan fortaleció el sentido de corresponsabilidad social, pues los participantes comprendieron que no basta con adquirir conocimientos, sino que es necesario multiplicarlos en sus comunidades para lograr un impacto real.

La participación activa y el interés demostrado durante toda la jornada fueron también un resultado significativo. Lejos de limitarse a escuchar, los asistentes intervinieron constantemente, hicieron preguntas, compartieron experiencias personales y se apropiaron del espacio. Esto generó un ambiente dinámico en el que el aprendizaje fue bidireccional: los profesionales aportaron su conocimiento técnico, pero la comunidad también compartió saberes y vivencias que enriquecieron la discusión. En varias ocasiones, los mismos participantes corrigieron sus propias concepciones a partir de lo debatido en grupo, lo que evidencia un proceso de reflexión crítica y de construcción conjunta.

Al finalizar el taller, se observó un **alto nivel de satisfacción** con la metodología empleada. Los asistentes valoraron que se hubiera equilibrado el componente psicosocial con el biomédico, reconociendo que la información técnica es indispensable, pero que debe ir acompañada de un trabajo sobre emociones, miedos y formas de comunicación. Manifestaron que la jornada no fue pesada ni monótona, sino que se sintieron incluidos y escuchados. Una de las asistentes expresó: *“Lo que más me gustó es que nos dejaron hablar y nos tuvieron en cuenta, no fue solo venir a dictarnos una charla”*. Este tipo de retroalimentación confirmó que la estrategia participativa es efectiva para fortalecer capacidades comunitarias.

En síntesis, los resultados del taller pueden describirse como un proceso de transformación en varios niveles. A nivel individual, cada participante adquirió conocimientos nuevos, corrigió ideas erróneas y fortaleció habilidades personales de comunicación y liderazgo. A nivel grupal, se generó un clima de confianza que permitió expresar temores y derribar estigmas, favoreciendo la cohesión entre los asistentes. Y a nivel comunitario, se gestaron compromisos concretos para replicar la información y avanzar hacia un trabajo articulado con las instituciones de salud. Todo ello refuerza la idea de que la tuberculosis, más que un problema exclusivamente biomédico, es una situación que requiere de una respuesta social integral en la que los líderes comunitarios tienen un papel esencial.

El cierre estuvo marcado por expresiones de gratitud y compromiso. Los participantes resaltaron que el conocimiento adquirido les será útil no solo para orientar a otros, sino también para proteger a sus propias familias. Se mostraron motivados a mantener un

vínculo activo con el equipo de salud y a participar en futuros espacios de seguimiento. Este nivel de apropiación constituye un logro fundamental, ya que garantiza que el impacto del taller no se limite al tiempo de la sesión, sino que se prolongue en las acciones cotidianas de los asistentes y en la multiplicación de los mensajes en la comunidad.

De esta manera, los resultados del segundo taller sobre tuberculosis no se reducen únicamente a la transmisión de información, sino que representan un proceso de fortalecimiento de capacidades, transformación de percepciones, construcción colectiva de estrategias y generación de compromisos sociales. La comunidad salió del encuentro más informada, más consciente de la importancia de la detección temprana y más dispuesta a actuar de manera corresponsable en la prevención y control de la enfermedad. En suma, el taller cumplió con el propósito de integrar conocimiento técnico y vivencias comunitarias en un ejercicio participativo que contribuye a consolidar una red social activa frente a la tuberculosis en el territorio.

LAURA PEÑA LOPEZ.
PSICOLOGA

SINDY YULIANA PATIÑO
ENFERMERA