

TALLERES SOCIOEDUCATIVOS PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON TUBERCULOSIS DESDE UN CENTRO DE SALUD

Shops socioeducativos for the attention to patient with tuberculosis from a center of health

Socioeducativos de lojas para a atenção para paciente com tuberculose de um centro de saúde

MSc. Lady Stefany Hamilton Paladines ^{1*}<https://orcid.org/0000-0001-7982-8764>

Lcda. Cinthya Elizabeth Alvarado Castro ², <https://orcid.org/0009-0004-1546-7962>

MSc. Sylvia Azucena Hidalgo Jurado ³, <https://orcid.org/0000-0002-3298-7626>

MSc. Silvia María Cepeda López ⁴, <https://orcid.org/0000-0002-7399-8401>

¹ Centro de salud 4, Guayaquil, Ecuador

² Centro de salud 9, Guayaquil, Ecuador

³ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

⁴ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

*Autor para correspondencia. email lhamilton@umet.edu.ec

Para citar este artículo: Hamilton Paladines, L. S., Alvarado Castro, C. E., Hidalgo Jurado, S. A. y Cepeda López, S. M. (2026). Aplicación educativa para la introducción a la asignatura Enfermería Ginecobstétrica. *Maestro y Sociedad*, 23(1), 834-843. <https://maestrosociedad.uo.edu.ec>

RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio de alcance exploratorio relacionada con la labor socioeducativa en la atención a pacientes con tuberculosis en el centro de salud 4 de la zona 8, en Guayaquil, con una muestra de 12 pacientes, 12 familias y 3 especialistas mediante la integración de métodos teóricos y técnicas empíricas en la investigación. La información se recogió a partir de la aplicación de instrumentos como encuesta y entrevistas en el centro de salud, lo que permitió comprender sus percepciones y conocimientos sobre esta patología y proponer talleres socioeducativos a familiares. Como resultado del estudio se demostró que los talleres socioeducativos son esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento y la reducción de nuevos casos relacionados con una enfermedad tan infecciosa como la tuberculosis. El estudio evidencia que la tuberculosis es más que un problema médico; es un desafío social que requiere intervenciones integrales socioeducativas basadas en la participación del entorno para su control efectivo.

Palabras clave: Labor socioeducativa, tuberculosis, determinantes sociales de salud, estrategias de control.

ABSTRACT

The results of a study of exploratory reach related with the work socioeducativa are presented in the attention to patient with tuberculosis in the center of health 4 of the area 8, in Guayaquil, with a sample of 12 patients, 12 families and 3 specialists by means of the empiric theoretical and technical integration of methods in the investigation. The information was picked up starting from the application of instruments like survey and interviews of the center of health, what allowed to understand its perceptions and knowledge on this pathology and to propose shops socioeducativos to family. As a result of the study, it was demonstrated that the shops socioeducativos are essential to improve the adherence to the treatment and the reduction of new cases related with such an infectious illness as the tuberculosis. The study evidence that the tuberculosis is more than a medical problem; it is a social challenge that requires interventions integral socioeducativas based on the participation of the environment for their effective control.

Key words: Work socioeducativa, tuberculosis, decisive social of health, control strategies.

RESUMO

São apresentados os resultados de um estudo de alcance exploratório relacionados com o socioeducativa de trabalho

na atenção para paciente com tuberculose no centro de saúde 4 da área 8, em Guayaquil, com uma amostra de 12 pacientes, 12 famílias e 3 especialistas por meio da integração teórica e técnica empírica de métodos na investigação. A informação foi apanhada a partir da aplicação de instrumentos como pesquisa e entrevistas do centro de saúde, o que permitiu entender suas percepções e conhecimento nesta patologia e propor faz compras socioeducativos a família. Como resultado do estudo foi demonstrado que o socioeducativos de lojas são essenciais melhorar a aderência ao tratamento e a redução de casos novos relacionou com tal uma doença infecciosa como a tuberculose. As evidências de estudo que a tuberculose é mais que um problema médico; é um desafio social que requer para intervenções socioeducativas integrante baseado na participação do ambiente para o controle efetivo.

Palavras clave: Trabalhe socioeducativa, tuberculose.

Recibido: 3/1/2026 Aprobado: 27/1/2026

INTRODUCCIÓN

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible significa en su objetivo 3 el desarrollo de la salud y el bienestar, específicamente la meta 3.7 se dirige a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, súmele a ello el Objetivo 4, que establece garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida para todos. Desde este precepto es importante considerar la promoción de una educación sanitaria a pacientes con tuberculosis con alto riesgo en el contagio de la enfermedad (Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (Naciones Unidas, 2018).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó consolidar una estrategia de lucha antituberculosa ya que actualmente todavía persisten una serie de factores que influyen en el curso de la enfermedad, de las cuales tan solo la mejora de las condiciones socioeconómicas puede reducir el riesgo de infección en 4-6 % anual, y la quimioterapia aplicada adecuadamente puede permitir un descenso adicional de 7-9 % anual. Este enfoque enfatiza en las medidas de prevención que todavía deben concretarse en aras de solucionar el problema. En tal sentido, León, Pría y Perdomo (2015) sostienen que “la tuberculosis pulmonar, en el momento actual requiere un abordaje sistémico, desde los procesos de la sociedad para enriquecer las políticas sociales y que los recursos estén en función de minimizar las desigualdades sociales e inequidad” (p. 67).

Consideración que tiene tratamiento desde instituciones educativas y de salud como lo manifiestan Ayala, RM y Mabel Anay Rodríguez (2019), Mejía Álvarez, E. T., Guerrero Morán, P. E., & Pozo Hernández, C. E. (2022), Cruzata Espinosa, O, et al (2023), las cuales buscan socializar conocimientos del TB, estado actual, tratamiento y cuidados en pacientes y familias.

No obstante, la tuberculosis (TB) continúa siendo en la actualidad una enfermedad infecciosa que afecta de manera significativa la salud pública mundial, con un fuerte componente social que influye en su propagación y control. Lejos de ser solo un problema médico, la TB se presenta como un problema social que refleja condiciones desiguales de vida, pobreza, hacinamiento y deficiencias en las políticas sociales. Distintos autores han señalado que la tuberculosis es un "iceberg" donde la visibilidad clínica representa solo la punta de un problema social mucho más amplio que requiere ser abordado desde un enfoque integral. Rubio JL, Martín A.G, González A.R, González G.O, Sanz AE (2002) plantean que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa y transmisible de evolución aguda, subaguda o crónica, que afecta más al aparato respiratorio, preferiblemente los pulmones y que está influida por condiciones socioeconómicas. Es causada por el bacilo de Koch (*M. tuberculosis*, *Bovis* y *Africanum*) y se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados respondiendo a una sensibilidad mediada por células.

La situación epidemiológica de la tuberculosis varía mucho de un país a otro y depende del desarrollo socioeconómico alcanzado, la estabilidad política, el desarrollo de los servicios de salud en general y especialmente del programa de control de la enfermedad. Aquí se encuentra presente los peligros que aún en los momentos actuales representa este flagelo para la humanidad generada por la grave crisis económica y la pobre calidad de los programas de control.

En consonancia, Muñoz y Fernández (2011) ponen de manifiesto que la tuberculosis (TB) sigue siendo, en el primer decenio de este nuevo milenio, la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo, a pesar de los esfuerzos que se han invertido para su control en la última década. De ahí la importancia

de establecer estrategias educativas orientadas a conocer la enfermedad, conocer más sobre su tratamiento y brindar apoyo tanto clínicos como sociales.

En el contexto ecuatoriano, específicamente en centro de salud 4 de la zona 8, en Guayaquil, la tuberculosis vista como un problema social adquiere un rol determinante para acudir e implementar estrategias de riesgos para reducir esta enfermedad infecciosa, la que se erige, además, con un profundo problema social que refleja y amplifica las desigualdades existentes en la sociedad.

La alta prevalencia de la TB en poblaciones pobres y marginadas está estrechamente ligada a condiciones como el hacinamiento, la pobreza, el difícil acceso a servicios de salud, la malnutrición y la estigmatización social. Este círculo vicioso agrava la situación, pues quienes sufren la enfermedad generalmente enfrentan múltiples barreras para completar el tratamiento, lo que aumenta la transmisión y la aparición de formas resistentes. Es una patología que afecta principalmente, a personas en edad productiva, lo que impacta no solo en su salud, sino también en la economía familiar y comunitaria.

Además, la carga socioeconómica que implica, como pérdida de ingresos, costos asociados al tratamiento y la interrupción educativa en niños, profundiza la pobreza y la exclusión social. Por ello, entender la tuberculosis desde un enfoque social es indispensable para diseñar estrategias integrales que combinen abordajes biomédicos con acciones dirigidas a reducir las desigualdades y mejorar las condiciones de vida. La TB es una “enfermedad social” que, como un iceberg, muestra en su superficie la enfermedad clínica, pero esconde una base sólida de problemas socioeconómicos que debe ser enfrentada para lograr un control efectivo y equitativo de esta problemática.

Desde una perspectiva académica, varios autores como Ugarte-Gil (2009) ha subrayado que la tuberculosis está fuertemente relacionada a la pobreza, ya que a pesar de que todos los estratos sociales presentan casos de tuberculosis, son los más pobres los que están en riesgo debido al hacinamiento en la casa, trabajo, transporte, además de presentar generalmente un sistema inmune más débil debido a la malnutrición.

Todo esto causa el gran impacto como enfermedad con alta carga social debido a que esta población, que necesita trabajar para subsistir, su condición clínica no le permite hacerlo, con lo cual caen en un círculo vicioso (el de la pobreza), del cual no ven salida. Esta definición refuerza la idea de que esta enfermedad, que ha acompañado a la humanidad desde sus inicios, incrementa la brecha de inequidad entre los que la padecen. Lamentablemente, el esfuerzo para combatir este flagelo no ha sido en la mayoría de los casos enfocados como una enfermedad social, haciendo que los esfuerzos y recursos no lleguen a la solución completa.

Finalmente, la tuberculosis debe entenderse como la confirmación que algunos determinantes sociales están relacionados con el aumento de su incidencia, la coinfección por tuberculosis y VIH, y el abandono del tratamiento. Sin embargo, en pocos casos se han explorado los determinantes sociales relacionados con la mortalidad por esta enfermedad. Datos estadísticos indican que muchas muertes por tuberculosis se han relacionado con dificultades en el acceso a los servicios de salud, con la baja calidad en el diagnóstico, con el tratamiento inadecuado y con el abandono del tratamiento (Alves, Morales, Cartagena-Ramos, 2020).

Marmot, Waitzkin, Breilh y Ayres (2017) manifiestan el concepto de vulnerabilidad, que va más allá del riesgo individual. Plantean que la vulnerabilidad a la enfermedad tiene tres dimensiones: individual, social y programática. En la primera inciden factores biológicos como diabetes y VIH, en la segunda los ya mencionados: pobreza, desigualdad, hacinamiento y por último se refiere a la capacidad del gobierno y del sistema de salud de generar políticas y programas efectivos que prevengan la enfermedad y protejan a los ciudadanos.

De manera similar autores como Howard Waitzkin y Jaime argumentan que las enfermedades no se distribuyen al azar, sino que son socialmente producidas. Esta visión adquiere relevancia en el centro de salud 4 de la zona 8, en Guayaquil, en cuyo contexto es importante conocer su comportamiento asociada, fundamentalmente a determinantes sociales como pobreza, hacinamientos, acceso limitado a servicios de salud.

Al constatar la realidad en el Centro de salud 4 de la zona 8, en Guayaquil se observa un insuficiente comprometimiento de las familias para comprender lo relacionado con la tuberculosis; insuficiente conocimiento teórico para contrarrestar evolución en pacientes; bajos niveles de sensibilización en familias de pacientes. Las insuficiencias encontradas permiten identificar como problema científico ¿Cómo puede el centro de salud 4 fomentar el papel de las familias en la atención a pacientes con tuberculosis? Y se propuso como objetivo general: Diseñar un sistema de talleres para las familias con la finalidad de contribuir a fomentar su papel en la atención a pacientes con tuberculosis.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio cuyos resultados se exponen, se desarrolla en la provincia de Guayas, ciudad Guayaquil, específicamente en el Centro de salud 4 de la zona 8. La misma tiene un alcance exploratorio, y tiene como propósito explorar un problema estudiado desde el contexto salud en el contexto en que se desarrolla, en este caso constituye un acercamiento al problema que se investiga y proponer un sistema de talleres socioeducativo para su solución.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada con preguntas aplicadas a 12 pacientes, 12 familiares y entrevista a 3 especialistas de salud, lo que permitió obtener información sobre el nivel de conocimiento de la problemática investigativa y así poder conocer y aplicar talleres socioeducativos para enfrentar la enfermedad, no sólo en su cuadro clínico sino como un problema social. Además, se llevó a cabo una revisión teórica apoyada en el método histórico-lógico para contextualizar antecedentes de la tuberculosis y estado actual. Es un estudio cualitativo y descriptivo, realizado durante el periodo enero- agosto de 2025. El universo estuvo constituido por 12 pacientes diagnosticado con TB, sus familias y tres profesionales de salud; se consideró en la recolección de datos previamente el consentimiento informado tanto de los participantes como sus familiares.

RESULTADOS

En la formación de un conocimiento sobre la TB en pacientes y familias de la ciudad de Guayaquil existen diversas estrategias educativas y de intervención para establecer acciones que contribuyan a disminuir paulatinamente este flagelo direcciona a familiarizar a los miembros de la comunidad con las vías para eliminar su incidencia, pero un resultan insuficientes, tal es el caso de estudios de Mejía Álvarez, E. T., Guerrero Morán, P. E., & Pozo Hernández, C. E. (2022) quienes proponen una estrategia educativa para disminuir el abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis centro de salud nueva San Rafael.

La situación actual de la tuberculosis a nivel mundial aún presenta un cuadro alarmante, generada por la grave crisis económica, el incremento de la infección por VIH y la pobre calidad de los programas de control, lo cual constituye un serio problema para los sistemas sanitarios de casi todos los países del mundo, que han visto en la estrategia DOTS, el mejor procedimiento para tratar al paciente tuberculoso.

Rubio, Martín y Sanz (2017) manifiestan que la tuberculosis es una “enfermedad social” que como un “iceberg” muestra la parte emergente como un mero problema sanitario de una realidad socioeconómica que, a pesar de ser el sustrato real de la enfermedad, se encuentra en general oculta. Donde los serios problemas éticos, legales y sociales generados por esta enfermedad en todos los países, señalan que aún no está totalmente trazada la ruta que le permitan al Estado proteger la salud pública y al mismo tiempo, los derechos de las personas vulnerables.

En los últimos años, la tuberculosis vista como un problema social ha tenido nuevas aportaciones en función de buscar nuevas estrategias y acciones que conduzcan a reducir los riesgos de su propagación en una comunidad. Desde la epistemología latinoamericana, autores como el ecuatoriano Breilh (2013), ha desarrollado el marco de la "determinación social de la salud". Para Breilh, la TB no es solo un padecimiento que afecta a individuos pobres, sino el resultado de procesos sociales históricos que generan modos de vida específicos caracterizados por la exclusión, el hacinamiento y la desnutrición. La enfermedad es, por tanto, la materialización biológica de una injusticia social.

La tuberculosis ha sido conceptualizada no solo como un problema de salud, sino como una enfermedad social, debido a que sus causas y consecuencias están íntimamente ligadas a factores económicos, sociales y culturales. Según estudios históricos y epidemiológicos, la tuberculosis evidencia desigualdades sociales porque afecta más a los sectores empobrecidos y vulnerables, cuyas condiciones de vida, trabajo, vivienda y nutrición son deficientes. Esto hace que la enfermedad refleje la estructura social y económica de una comunidad (Sánchez Hernández CA. 2018).

Autores como Ayala y Anay Rodríguez (2019), resaltan que se deben acudir a estrategias que incidan en el control epidemiológico desde la medicina clínica, incluyendo mejoras en el diagnóstico y tratamiento, junto con acciones sociales que disminuyan los riesgos y faciliten la prevención y cura, reflejando un abordaje integral necesario para reducir la tuberculosis en las comunidades afectadas.

La OPS y la OMS, han creado una metodología, su nombre es Tratamiento Acortado Directamente Observado (DOTS) son esquemas de tratamiento enfocado en relación el paciente y médico en los servicios de atención primaria de amplia cobertura, la crearon con el fin de brindar un apoyo que están dispuestos a terminar el tratamiento, es una terapia que dura de 6 a 9 meses, es un beneficio para muchos ya que tiene un costo bajo entre \$10 y \$20, con su objetivo de “Acabar con la enfermedad” y no alcanzar las metas trazadas para una efectiva adherencia al tratamiento.(Salas Abarca, 2002).

Las percepciones sociales son significativas para mejorar la manera en que viven los habitantes de bajos recursos, es buena una comunicación, tener empatía el personal de la salud con el paciente brindando una buena educación y también para evitar que la población no esté en riesgo de contagiarse. (Álvarez Gómez et al., 2009).

En cuanto a la definición de los determinantes sociales de salud (DSS) están son condiciones sociales y económicas que impactan directamente las diferencias en la salud de las personas y grupos poblacionales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los DSS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.

Padovani, Pazos y Ruano Ortega (2014) han planteado las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar. Estos DSS son de vital importancia en la mejora de la salud de la población, por lo que los autores opinan que su dominio será de gran utilidad para el diseño de sistemas de elevada calidad lo que se traducirá en poblaciones más saludables, usuarios satisfechos, aspectos estos que constituyen los mayores indicadores de resultado en calidad en la atención médica.

En los años 70, específicamente en América latina, se plasma el enfoque social en los núcleos de pensamiento médico social en Ecuador, con ello se da una apertura al carácter emancipador de la determinación social de la salud. Múltiples determinantes sociales deben tener en cuenta en la salud del individuo en particular y la comunidad en sentido general, modifican la manera de concebir la calidad de la atención y de la salud.

Estudios realizados en Ecuador por Mejía Álvarez, E. T., Guerrero Morán, P. E., & Pozo Hernández, C. E. (2022) revelan que en el país la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública, y reporta anualmente nuevos casos en diversos centros de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), siendo las provincias con mayores porcentajes de contagios Guayas, Manabí, Esmeraldas y Santa Elena.

Se significa la necesidad de potenciar, desde una visión integradora de la salud, sus determinantes sociales, así como la elaboración de acciones asociadas a diversos temas en torno a enfermedades transmisibles, en especial la tuberculosis.

Desde esta perspectiva, constituye una necesidad, considerar los pilares de la educación, definidos en el informe presentado a la UNESCO por la Comisión Internacional sobre Educación para el siglo XXI (1996), que constituyen una guía para el contexto de la problemática investigativa que se sigue, dígame: Aprender a ser-para que el paciente de tuberculosis sea capaz de conocerse y valorarse a sí mismo. Aprender a hacer-para que pueda desarrollar aptitudes y poder enfrentar un gran número de situaciones, trabajar en equipo, y desenvolverse en diferentes contextos sociales y laborales. Aprender a conocer- para adquirir una cultura general y conocimientos específicos acerca de su enfermedad y seguir aprendiendo y desarrollarse en la sociedad del conocimiento. Aprender a vivir juntos- para el desarrollo de la comprensión y valoración del otro.

Lo expuesto con anterioridad reafirma la necesidad de realizar y contextualizar la atención al paciente de tuberculosis desde un centro de salud, a partir del desarrollo de talleres socioeducativos a familiares como una práctica o como un espacio entre el personal de salud y familiares caracterizada por ciertos niveles de participación.

Mejía Álvarez, E. T., Guerrero Morán, P. E., & Pozo Hernández, C. E. (2022) afirman que desde el año 2000, si bien el tratamiento contra la tuberculosis ha evitado más de 60 millones de defunciones, aún subsisten limitaciones asociadas a: falta de cobertura sanitaria universal, así como la falta de un diagnóstico y atención, lo que dificulta un tratamiento. Se considera necesario medidas multisectoriales que aborde los determinantes sociales como la pobreza, la desnutrición, la infección por el VIH, el tabaquismo y la diabetes.

En Guayaquil, específicamente en el Centro de Salud 4, los determinantes sociales que afectan la tuberculosis se expresan principalmente a través de la pobreza, bajo nivel educativo, desempleo, hacinamiento, y dificultades en el acceso y adherencia al tratamiento. Estos factores crean barreras para el diagnóstico oportuno y el seguimiento del tratamiento, provocando abandono y riesgo de transmisión comunitaria, se hace necesario realizar una sólida labor socio educativa desde el Centro para contrarrestar los efectos negativos.

Par el desarrollo de labor socio educativa, se asumen los talleres como toda actividad compartida, de carácter práctico o teórico-práctico, caracterizada por ciertos niveles de participación (Rodríguez, 2012). Constituyen prioridad en la labor socioeducativo desde el centro de salud:

Debe saber: (conocimientos)	Debe saber hacer: (habilidades)	Debe saber convivir: (valores)	Saber Ser:
Dominio de la Política de salud del Ecuador Dominio de factores que influyen en la prevención de la enfermedad. Dominio de medios y vías correctas para el tratamiento a pacientes con tuberculosis	Habilidades para comunicarse de manera asertiva y profesional con pacientes. Diagnóstico de salud de la comunidad con enfoque integral	El desarrollo de empatía, comportamientos, respeto al paciente	Resolver los problemas que se presentan en la vida

La intencionalidad socio educativa en la atención a pacientes con tuberculosis está planteada desde el centro de salud, se busca entender cómo tratar los artificios a los que se somete cotidianamente la realidad social de estos. Su carácter social está dado porque se asumen los vínculos con las familias en sus contextos para el diseño de talleres socioeducativos que fortalecen los contenidos de salud asociados a los pacientes, lo cual les permitan actuar en su convivencia y relaciones con el medio. Téngase en cuenta que, la implicación familiar y comunitaria es clave para fortalecer la adherencia y combatir las desigualdades sociales que perpetúan la tuberculosis en esta zona.

Con el fin de constatar la realidad, se aplicaron diversas técnicas como encuesta a pacientes y familiares, así como entrevista a directivos, a la muestra seleccionada; 12 pacientes, 12 familiares y 3 profesionales de la salud del Centro estableciéndose como principales indicadores: conocimiento de la enfermedad y visión acerca de apoyo integral del paciente.

Encuesta a pacientes (Figuras 1, 2, 3, y 4)

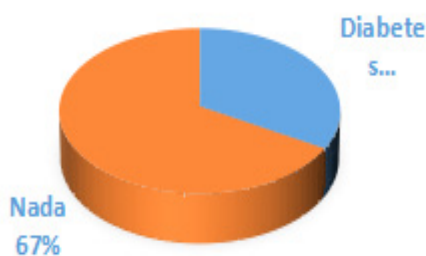


Figura 1. Padecimientos asociados a la enfermedad



Figura 2 Conocimientos sobre las formas de contagio de la TB



Figura 3 Afectación al trabajo o estudio

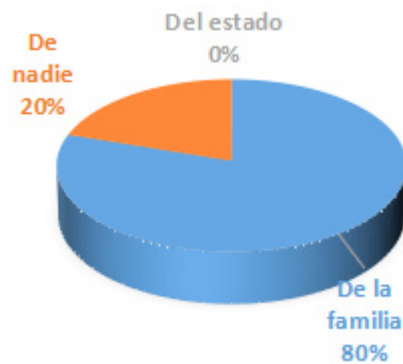


Figura 4 Apoyo social o de la familia

Nota: Datos obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del Centro de salud 4, zona 8, en Guayaquil.

La edad en la muestra seleccionada (12 pacientes del Centro de Salud), es la siguiente: en el 33,3% la edad oscila entre 18 y 31; el 41,6% está entre 48 y 60 años, mientras que el otro 33,3% es mayor de 70 años, ósea el 75% es menor de 60 años. De ellos 7, es decir el 58,6% es soltero y uno de ellos vive en la calle, solo el 41,6 % vive con familia, generalmente hijos o madre. Estos datos revelan limitaciones de carácter familiar que afectan un correcto seguimiento al tratamiento de la enfermedad, a ello se suma condiciones socioeconómicas no muy favorable impactada por la pérdida del trabajo por el 58%, mientras que el 25% tuvo que abandonar sus estudios.

El 33,3% es diabético, pero este mismo por ciento manifiesta no conocer acerca de la enfermedad al no saber cuáles son las formas de contagio. El 80% dice recibir apoyo de la familia más cercana que convive con ellos, sin embargo, el apoyo desde la sociedad es insuficiente tanto espiritual como económico. Todos estos datos revelan la necesidad de dar más información a pacientes e ir al desarrollo de actividades que los motive.

Encuesta a familiares

Se tuvieron en cuenta 12 familiares de pacientes (uno por paciente), los resultados son los que a continuación se expresan.

Ante la interrogante ¿Qué conoce sobre TB, causas, síntomas y formas de contagio? Las respuestas son muy pobres, el 58,3% no conoce nada de la enfermedad, solo que está asociada a problemas pulmonares. Mientras que el 41,6% reconoce que se ha enterado por familiares cercanos con TB, que es una enfermedad en pulmones que se adquiere por contacto con una persona que tose, argumentos que resultan insuficientes, aun cuando reconocen que existen manifestaciones asociados a la TB como tos fuerte, estar delgado, falta de aire, caminar lento, las cuales resultan “creencias de viejo”.

El 100% coincide en que, entre las barreras sociales o culturales que influyen en el tratamiento de la TB está la falta de conocimiento sobre la misma y la creencia en curas tradicionales o alternativas en lugar de la medicina. Desconocen si puede preverse a partir de un diagnóstico temprano.

El 83,3%, es decir 10 familiares consideran que las personas con TB pueden trabajar o estudiar normalmente sin ser discriminadas, sin embargo, dos de ellos (16,6%) son del criterio que deben limitarse un tiempo prudencial por el estrés que puede significar. Los familiares consideran que aun cuando no deben ser discriminados los pacientes con TB, existe en la población el temor a ser contagiado por lo que se hace muy difícil.

Resultado de este estudio diagnóstico se diseñaron Talleres a familiares de pacientes con TB como alternativa que aborde información con apoyo emocional y seguimiento al tratamiento. Estos talleres son concebidos como prácticas que se constituye en situación de aprendizaje, como actividad de integración e interacción entre sujetos con objetivos comunes para intercambiar de modo creador criterios e ideas sobre un fenómeno o proceso, elaborar estrategias, alternativas que contribuya a perfeccionar la problemática investigativa.

Talleres socioeducativos para familias de pacientes con TB

Objetivo General: Orientar a las familias de los pacientes con TB del Centro de salud 4 de la zona 8, para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad.

1. Diagnóstico y sensibilización.

Objetivos:

- a. Diagnosticar a la familia más cercana que tiende al paciente para constatar su papel en la ayuda.

b. Sensibilizar a la familia más cercana que tiende al paciente para fomentar su papel en el desarrollo del tratamiento.

Se desarrollará a partir de la aplicación de un instrumento como encuesta a la familia más cercana que incluya aspectos como, la participación en la dinámica familiar en el tratamiento y cuidado al paciente, sistema de ayuda y orientación).

Se utilizarán técnicas participativas con el objetivo de sensibilizarlos.

2. Talleres informativos.

Objetivo: Informar a la familia más cercana de los pacientes con TB, contenido y vías para mejorar.

Temas:

- a) La TB, su tratamiento y necesidad de cumplimiento riguroso.
- b) Inclusión de las familias y apoyo social del paciente con TB.
- c) Información individualizada acerca del paciente con TB.

3. Talleres de discusión sobre temas asociados a la relación familia-paciente con TB.

Objetivo: Analizar actividades relacionadas con la relación familia-paciente con TB.

Temas:

- a) Sistematización de experiencias para fomentar el compromiso del paciente. Papel de la familia.
- b) ¿Qué significaría el abandono del paciente con TB el tratamiento para el contexto familiar?
- c) Tratamiento e importancia del control de contactos. Dudas y temores en las familias.

Objetivo: Contribuir a la atención a pacientes con TB mediante el empleo de diferentes técnicas audiovisuales.

Orientaciones metodológicas para el desarrollo de los talleres:

- Claridad y precisión en los objetivos.
- Precisar los participantes.
- Organizar equipos de trabajo.
- Determinar responsabilidades y tareas.
- Precisar reglas.
- Elegir métodos y técnicas participativas para el desarrollo del taller.

Técnicas participativas para utilizar en el desarrollo de los talleres:

- técnicas de presentación.
- técnicas de reflexión.
- técnicas dinamizadoras.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el diagnóstico revelan insuficiencias en el orden socioeducativo en tanto no se han sistematizado vías para una mayor sensibilización a pacientes con TB por múltiples razones siendo la fundamental el limitado papel de las familias por el insuficiente conocimiento de la enfermedad y conducta a seguir.

Acerca de esta problemática se ha estudiado, y los hallazgos encontrados son similares a los del presente estudio y apuntan a la necesidad de elevar los conocimientos sobre TB de la población, como es el caso de los estudios realizados por Cruzata Espinosa, O, et al (2023) quienes, tomando como muestra 122 pacientes, se les aplicó una estrategia de Intervención sobre TB a pacientes de una comunidad través de un programa participativo con actividades encaminadas a elevar los conocimientos demostrándose la efectividad de la misma.

Otro hallazgo es el de Zapata, AL (2023), quien realiza un estudio desde la Escuela Primaria Niños Héroes de Chapultepec del Ejido Raymundo Enríquez del municipio de Tapachula, Chiapas con el uso de técnicas

como el taller educativo y grupos focales, la promoción de la información específica de la enfermedad, para la construcción de una cultura de prevención oportuna, disminución de contagios y detención en la propagación de la enfermedad de la población infantil.

Su aplicación parcial ha sido promisorio y revelador y van mostrando cambios sustanciales y compromiso en las familias, lo que indica que los talleres socioeducativos encaminados han sido certeros y han contribuido a incentivar la atención a pacientes de TB.

CONCLUSIONES

Se aplicaron los talleres acerca de la problemática investigativa; talleres de diagnóstico y sensibilización, así como talleres informativos (los dos primeros), los cuales resultaron muy interesantes y de gran utilidad a las familias, pues pudieron aprender aspectos relacionados con la TB, y la necesidad de utilizar recursos educativos para ejercer y actuar a través de nuevos estilos y pautas que ponderen disciplina, tanto en el hogar como en la escuela y diversos contextos.

Las familias resolvieron interrogantes acerca de la TB llegando a reflexionar respecto a ¿Cómo valoran el tratamiento a la TB una vez desarrollados los talleres?

Los talleres socioeducativos están en proceso de instrumentación. Los talleres desarrollados fueron fructíferos donde se resaltaron pertinencia y motivación de los familiares por contribuir con el tratamiento de los pacientes, lo cual implicó una nueva mirada desde el centro de Salud 4.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, J; Arroyo, Morales y Cartagena-Ramos. (2020). Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro Oeste de Brasil, *Gaceta Sanitaria*, vol.34, no.2, marzo-abril, 2020, p.178.

Ayala, RM y Mabel Anay Rodríguez (2019). Responsabilidad social universitaria frente a la tuberculosis y su influencia en el entorno social ecuatoriano. *Medisua*, vol.17, no.5. sept-oct, p.2

Ayres, Paiva, Franca et.al (2017). Percepción de los pacientes sobre la influencia de las vulnerabilidades individuales y sociales en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista BMC Public Health*, vol.17, no.725, p.20

Breilh (2013). La Determinación social de la salud como herramienta de transmisión hacia una nueva salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol.31, 13-27.

Cruzata Espinosa, O, et al (2023). Estrategia de Intervención sobre Tuberculosis Pulmonar a pacientes de la comunidad Dieppa, municipio Bolivia. II Jornada virtual internacional y XI presencial de medicina familiar

León Cabrera, P; Pría MC y Perdomo, I (2015). Tuberculosis pulmonar: políticas, estructura social y reformas en el sector de la salud. *Infodia*, no.21, p.67

Mejía Álvarez, E. T., Guerrero Morán, P. E., & Pozo Hernández, C. E. (2022). Estrategia educativa para disminuir el abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis centro de salud nueva San Rafael. *Revista Conrado*, 18(S2), 407-413

Muñoz Soca, R & Fernández Ávila Roberto (2011). Factores sociales en la incidencia de tuberculosis pulmonar en el municipio de 10 de octubre, *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, vol.49, no.3, sept-dic

Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.

Padovani, Pazos y Ruano Ortega (2014). Determinantes sociales de salud y sistema de gestión de calidad en servicios estomatológicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol.13, sept-oct

Rodríguez, N. (2012). Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Eumed.net. <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/nerf.html>

Rubio JL L, Martín A.G, González A.R, González G.O, Sanz A. (2002). Tuberculosis: un problema social. *Gaceta Medica Espirituana*. Disponible en: <http://revgm.espirituana.sld.cu/index.php/art/view>

Sánchez Hernández CA. (2018). Estrategia de Gestión Intersectorial para la Adherencia al tratamiento Antifímico. Hospital Efrén Jurado Lo pez. Guayaquil 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Estatal de Milagro; 2019 [citado 10 de marzo de 2021]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4654/1/TESIS%20%20>

Ugarte-Gil, C (2009). Tuberculosis: un enfoque de Derechos Humanos, vol.26, no.1, enero-marzo, p.4

UNESCO. (1996). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. <http://unesdoc.unesco.org>

Waitzkin (2021). Medicina y salud pública al final del imperio. Impreso Ediciones Ltda.

Zapata, AL (2023). Educación preventiva sobre Tuberculosis Pulmonar en la población infantil del Ejido Raymundo Enríquez municipio de Tapachula, Chiapas. Revista CISA. Volumen, 5 No. 5. Pp. 76-84. <https://doi.org/10.58299/cisa.v5i5.28>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad de autoría

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos públicamente responsable de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

MSc Lady Stefany Hamilton Paladines, Lcda Cinthya Elizabeth Alvarado Castro, MSc Sylvia Azucena Hidalgo Jurado y MSc Silvia María Cepeda López: Proceso de revisión de literatura y redacción del artículo.