

ESTRATEGIA “CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN”

LÍNEA SEGURIDAD NUTRICIONAL

**LUGAR DE LA INTERVENCIÓN: SALA DE CONFERENCIAS DEL
HOSPITAL**

ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA

**POBLACIÓN OBJETO: PADRES DE FAMILIA DE LA POBLACIÓN
INFANTIL**

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 17

1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es uno de los principales retos en salud pública, ya que impacta de manera significativa el crecimiento, el desarrollo físico y cognitivo, y la calidad de vida de los niños y niñas. Esta condición no solo limita las capacidades individuales en la infancia, sino que también repercute en la salud futura y en el desarrollo social y económico de la comunidad. Por ello, su prevención y atención requieren de acciones articuladas y sostenidas que involucren tanto al sector salud como a las familias y cuidadores, quienes desempeñan un papel fundamental en la garantía de una adecuada nutrición.

En el municipio de Pensilvania, a través del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**, se implementó la estrategia **“Crezcamos felices, evitemos la desnutrición”**, con el propósito de fortalecer la educación y el acompañamiento a padres y cuidadores de niños en situación de riesgo nutricional. Para la identificación de la población beneficiaria se utilizó la base de datos del evento 113 del **Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)**, en la cual se registraron **221 niños** que cumplieran con alguno de los criterios de inclusión en el municipio: riesgo de desnutrición, diagnóstico de desnutrición aguda o moderada, y riesgo o retraso en talla.

Con el fin de garantizar la pertinencia y focalización de la estrategia, se realizó una **verificación de la historia clínica de los menores de edad**, lo que permitió corroborar su condición de riesgo nutricional y seleccionar a los participantes que requerían mayor acompañamiento. A partir de este proceso, se definió una población de **17 padres de familia** vinculados a la intervención, quienes asumieron un rol activo en las actividades educativas propuestas.

La estrategia se desarrolló a través de **cinco talleres liderados por el área de enfermería**, orientados a brindar herramientas conceptuales y prácticas a los cuidadores para la prevención y detección temprana de la desnutrición infantil. Los contenidos abordaron temáticas claves como: la identificación del niño en riesgo de desnutrición, el reconocimiento de signos de alarma y la activación de las rutas de atención correspondientes, la importancia de la alimentación adecuada para promover el crecimiento y desarrollo, la inocuidad alimentaria en el hogar y la comprensión del fenómeno de la “hambre oculta”, entendida como la deficiencia de micronutrientes esenciales.

El presente informe final expone de manera detallada el desarrollo de la estrategia, presentando la metodología implementada, los resultados alcanzados, los indicadores de cobertura y de resultado, así como el análisis de los aprendizajes obtenidos. Finalmente, se incluyen conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer futuras

intervenciones en el ámbito de la nutrición infantil y la promoción de la salud en el municipio.

2. DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
ACTIVIDAD 1.	Proceso de búsqueda de grupo a intervenir (25 niños - seleccionar 17 de ellos a intervenir) a través de la revisión de las bases de datos del sivigila evento 113.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de priorización: Una de las principales dificultades fue establecer criterios claros para elegir a los 17 niños de los 25 inicialmente identificados, ya que todos cumplían con las condiciones de riesgo nutricional y requerían acompañamiento. • Acceso a información actualizada: Algunas historias clínicas presentaban vacíos de información o registros incompletos, lo que dificultó una verificación ágil y precisa del estado nutricional de los menores. • Tiempo del proceso: La revisión minuciosa de las bases de datos y de las historias clínicas demandó un tiempo considerable, lo cual representó un reto frente a los plazos establecidos para el inicio de la estrategia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos estandarizados de priorización, que incluyan criterios como mayor severidad del caso, riesgo social, antecedentes de hospitalización o incumplimiento en controles de crecimiento y desarrollo. • Garantizar la actualización periódica de las bases de datos del SISVAN y el SIVIGILA, en articulación con las instituciones prestadoras de servicios de salud. • Optimizar el proceso de verificación mediante la conformación de un equipo interdisciplinario que apoye la revisión documental y reduzca la carga operativa del área de enfermería.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad	Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de bases de datos oficiales: El acceso al evento 113 de SIVIGILA permitió contar con información confiable y una caracterización clara de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar utilizando las fuentes oficiales de información en salud como base para la planeación de intervenciones colectivas.

<p>población con riesgo nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo basado en evidencia: La verificación de las historias clínicas garantizó la pertinencia y el enfoque de la estrategia hacia los casos más prioritarios. • Selección focalizada: La reducción del grupo a 17 niños permitió una intervención más personalizada, cercana y con mayor posibilidad de seguimiento a cada familia. 		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la verificación documental como requisito inicial, ya que asegura la selección adecuada y transparente de los beneficiarios. • Seguir priorizando grupos pequeños que permitan mayor acompañamiento, seguimiento individual y mejor impacto en los cuidadores y los niños intervenidos.
ACTIVIDAD 2.	Reunión de concertación con la comunidad seleccionada para el desarrollo de la estrategia	
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad		Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Baja asistencia inicial: En la primera convocatoria varios padres no asistieron, lo que obligó a reprogramar la reunión y retrasó el cronograma previsto. • Incompatibilidad horaria: Se evidenció que algunos padres tenían dificultades para asistir debido a sus horarios laborales, lo que limitó su participación. • Necesidad de reestructuración del grupo: Debido a la inasistencia, fue necesario cambiar algunos participantes, ajustando nuevamente la lista de familias beneficiarias y prolongando el proceso de organización. 		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un diagnóstico previo de horarios y condiciones laborales de los padres para definir fechas y horas que faciliten la asistencia. • Implementar mecanismos alternativos de comunicación y concertación, como llamadas telefónicas, grupos de mensajería instantánea o visitas domiciliarias, para garantizar que todos los padres tengan acceso a la información. • Definir un plan de contingencia en la convocatoria que contemple suplentes desde el inicio, de manera que no se afecte la continuidad de la estrategia en caso de inasistencia.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad		Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Segunda reunión exitosa: A pesar de las dificultades iniciales, la 		<ul style="list-style-type: none"> • Continuar promoviendo espacios de concertación comunitaria,

<p>segunda reunión logró la asistencia esperada y permitió retomar el cronograma de actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generación de confianza: Este espacio permitió aclarar dudas y fortalecer el compromiso de los padres con la estrategia. • Participación activa: Los asistentes mostraron disposición y apertura frente a los temas planteados, lo que facilitó el desarrollo de las siguientes fases. 	<p>pues fortalecen el vínculo entre los profesionales de salud y las familias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener canales de comunicación efectivos (como grupos de WhatsApp) para garantizar la convocatoria oportuna y recordatorios previos a cada encuentro. • Aprovechar la disposición mostrada por los padres en la segunda reunión para impulsar la motivación y el sentido de corresponsabilidad a lo largo de toda la estrategia.
ACTIVIDADES 3, 4, 5, 6 y 7.	Realización de los talleres educativos
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Diversidad en los niveles de comprensión: Algunos padres provenientes del área rural presentaron dificultades para entender ciertos términos técnicos, lo que exigió un ajuste en el lenguaje utilizado durante los talleres. • Creencias culturales arraigadas: Se evidenció que varios padres tenían prácticas y creencias tradicionales relacionadas con la alimentación infantil que no siempre coincidían con las recomendaciones en salud, lo cual generó resistencia inicial a la adopción de nuevos hábitos. • Necesidad de tiempo adicional: La adaptación del lenguaje y la discusión frente a creencias culturales demandaron más tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar materiales educativos adaptados (infografías, cartillas ilustradas, ejemplos prácticos) que faciliten la comprensión en población rural. • Incorporar un enfoque intercultural que valore y respete las creencias de la comunidad, buscando integrar prácticas tradicionales saludables con las recomendaciones científicas. • Establecer un tiempo adicional en la planeación de los talleres para resolver inquietudes y garantizar que todos los participantes logren apropiarse de los contenidos.

del previsto para explicar los contenidos y resolver dudas.		
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)		Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia total: La participación del 100% de los padres programados fue un factor positivo que permitió alcanzar los objetivos pedagógicos planteados. • Participación activa: Los cuidadores se mostraron receptivos y dispuestos a compartir experiencias, lo que enriqueció el diálogo y facilitó la construcción colectiva del aprendizaje. • Adaptabilidad del equipo facilitador: El personal de enfermería demostró flexibilidad para ajustar el lenguaje y los ejemplos, garantizando que la información fuera clara y significativa para todos los participantes. 		<ul style="list-style-type: none"> • Continuar priorizando la participación total de los padres, utilizando recordatorios previos y concertación flexible de horarios. • Mantener una metodología participativa que fomente la interacción, el intercambio de saberes y el aprendizaje colectivo. • Aprovechar la capacidad de adaptación del equipo de salud para diseñar estrategias más cercanas al contexto sociocultural de la población intervenida, favoreciendo la sostenibilidad de los cambios de comportamiento.
ACTIVIDAD 8.	Verificar a través de la HC vigente que el niño/a con DNT esté recibiendo el tratamiento nutricional adecuado y en caso de no ser así realizar canalización efectiva	
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad		Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas incompletas o desactualizadas: En algunos casos la información no estaba debidamente registrada, dificultando la verificación integral del tratamiento. • Limitaciones en el acceso a servicios especializados: Se evidenció que algunos niños requerían valoración por nutrición o pediatría, pero los tiempos de 		<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un protocolo estandarizado de registro clínico, asegurando información completa y actualizada en las historias. • Fortalecer la articulación con EPS, IPS y programas de apoyo nutricional, mediante mesas de trabajo o responsables designados que garanticen una respuesta más

<p>asignación de citas eran prolongados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones del sistema: el hospital se encuentra atravesando un cambio de sistema, razón por la cual se dificulta la búsqueda de las historias clínicas de los menores de edad. • Resistencia de algunas familias: Algunos padres mostraron dificultades para cumplir las recomendaciones nutricionales o para asistir a controles de manera periódica. 	<p>oportuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar estrategias de acompañamiento familiar y comunitario, como llamadas de seguimiento o visitas domiciliarias, que refuercen la adherencia a los planes nutricionales.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad	Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento individualizado: La revisión de las historias clínicas permitió tener una visión clara del estado y manejo de cada niño. • Detección oportuna de vacíos en el tratamiento: Esta actividad facilitó identificar casos que requerían ajustes o canalización inmediata. • Articulación efectiva en algunos casos: Se logró canalizar a varios niños hacia programas de apoyo nutricional, garantizando la continuidad de la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la revisión periódica de historias clínicas como estrategia de control de calidad en la atención. • Aprovechar la información obtenida para retroalimentar a los profesionales de salud responsables del manejo, mejorando los procesos de atención integral. • Continuar utilizando la canalización como una herramienta efectiva para garantizar el acceso oportuno a intervenciones especializadas.
Informe general de la estrategia PIC	
<p>La estrategia “Crecemos felices, evitemos la desnutrición” se desarrolló con el objetivo de fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia de niños con riesgo de desnutrición, desnutrición aguda o moderada, y riesgo o retraso en talla, con el fin de prevenir complicaciones, promover hábitos de alimentación</p>	

adecuados y garantizar la activación de rutas de atención oportunas que contribuyan a mejorar el estado nutricional de la infancia del municipio de Pensilvania.

Metodología:

La estrategia se ejecutó bajo un **enfoque educativo y participativo**, centrado en el empoderamiento de los cuidadores como actores clave en la prevención y manejo de la desnutrición infantil. Se buscó que los padres no fueran receptores pasivos de información, sino protagonistas activos en la construcción de conocimientos y en la reflexión sobre sus prácticas cotidianas.

La intervención se estructuró en **cuatro fases principales**:

- **Identificación y selección de la población beneficiaria:** Revisión de la base de datos del evento 113 del SISVAN y verificación de historias clínicas, priorizando a 17 niños entre 25 inicialmente identificados.
- **Concertación con la comunidad:** Reuniones de socialización con los padres seleccionados para presentar la estrategia, concertar fechas y compromisos.
- **Ejecución de los talleres educativos:** Desarrollo de cinco sesiones formativas lideradas por enfermería, en las que se abordaron temas relacionados con la detección temprana de la desnutrición, signos de alarma, alimentación adecuada, inocuidad alimentaria y hambre oculta.
- **Seguimiento y verificación:** Revisión de historias clínicas vigentes para constatar la adherencia a los tratamientos nutricionales, y canalización de casos hacia los servicios de salud correspondientes en caso de ausencia de manejo adecuado.

Resultados obtenidos:

- **Análisis sociodemográfico:** El análisis sociodemográfico de los 17 padres de familia participantes en la estrategia “*Crezcamos felices, evitemos la desnutrición*” permite comprender las características sociales, económicas y poblacionales que influyen en la participación y, a su vez, en la dinámica de cuidado y nutrición de los niños. Esta caracterización es fundamental, ya que permite identificar determinantes sociales de la salud que inciden directamente en el riesgo de desnutrición y en la adherencia a las estrategias de prevención y tratamiento.

Resultados por variables sociodemográficas

1. Sexo de los participantes

● **Resultados:** 100% mujeres.

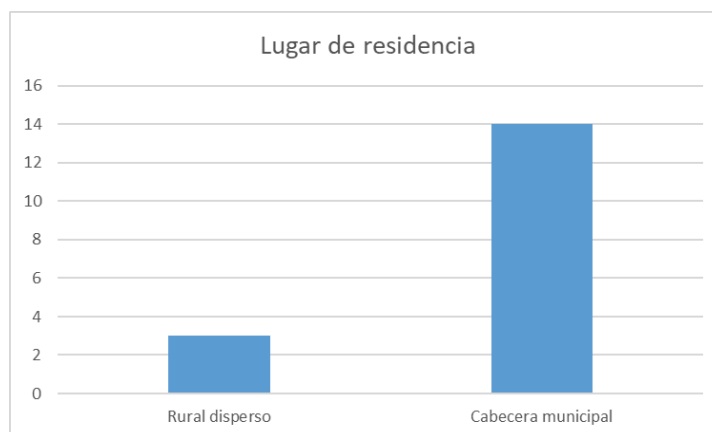


Análisis: La totalidad de las participantes fueron mujeres, lo cual reafirma que el cuidado nutricional de los niños sigue estando principalmente a cargo de las madres. Esto también puede ser un factor limitante, ya que excluye la participación de figuras paternas en los procesos de formación y acompañamiento, lo que sería importante fortalecer en futuras estrategias.

2. Lugar de residencia

● **Resultados:**

- Rural disperso: 3 participantes (17,6%).
- Cabecera municipal: 14 participantes (82,4%).



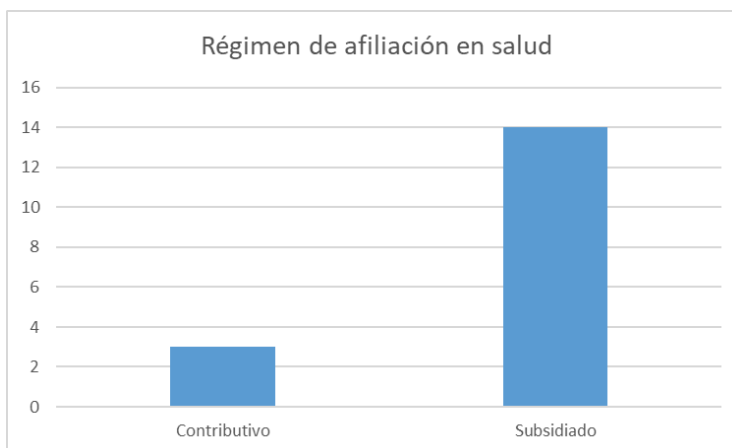
Análisis: La mayoría de las participantes residen en la cabecera municipal, lo que facilitó la asistencia a los talleres. Sin embargo, la presencia de un grupo menor en

zona rural dispersa evidencia las dificultades de acceso a la información y a los servicios de salud en contextos apartados, donde las condiciones socioeconómicas y culturales también pueden influir en la nutrición infantil.

3. Régimen de afiliación en salud

- **Resultados:**

- Contributivo: 3 participantes (17,6%).
- Subsidiado: 14 participantes (82,4%).

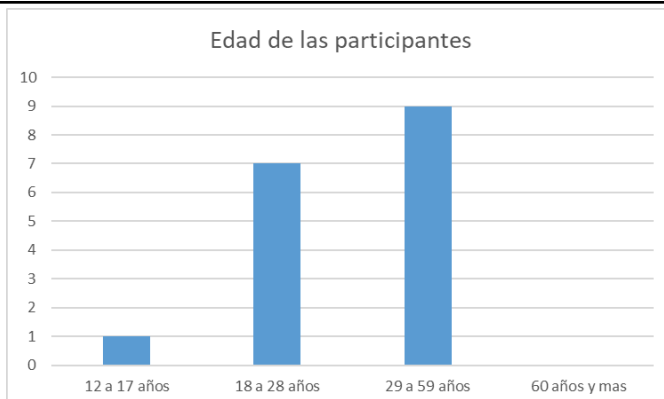


Análisis: La predominancia de participantes afiliadas al régimen subsidiado refleja condiciones de vulnerabilidad económica. Esto implica limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud y en la seguridad alimentaria, factores determinantes en la aparición y persistencia de la desnutrición en los niños.

4. Grupos de edad

- **Resultados:**

- 12–17 años: 1 participante (5,9%).
- 18–28 años: 7 participantes (41,2%).
- 29–59 años: 9 participantes (52,9%).
- Mayores de 60 años: 0 participantes (0%).

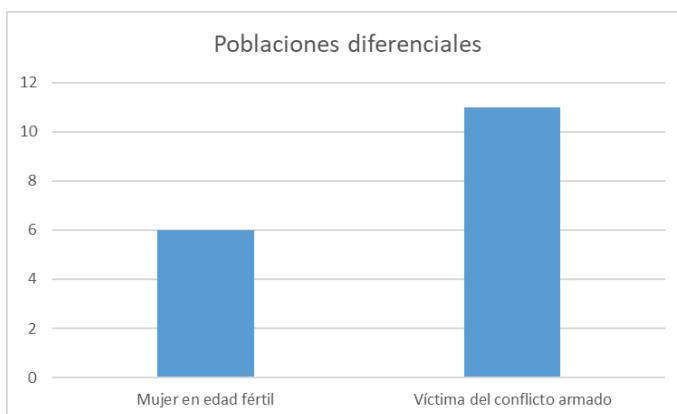


Análisis: Predominaron las madres jóvenes y adultas, especialmente entre los 18 y 59 años, lo que coincide con las etapas de mayor responsabilidad en la crianza de los hijos. La presencia de una menor de 17 años refleja un caso de maternidad adolescente, lo que constituye un factor de riesgo adicional frente a la salud nutricional del niño debido a la inexperiencia, limitaciones en el acceso a recursos y posibles dificultades educativas.

5. Poblaciones diferenciales

● Resultados:

- Víctimas del conflicto armado: 6 participantes (35,3%).
- Mujeres en edad fértil: 11 participantes (64,7%).



Análisis: La participación de víctimas del conflicto armado señala la importancia de abordar a esta población con un enfoque diferencial, considerando que pueden enfrentar traumas, desplazamiento forzado y condiciones de pobreza que aumentan el riesgo de inseguridad alimentaria. Además, la mayoría de las mujeres se encontraban en edad fértil, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas no solo para el

cuidado de los hijos, sino también para su propia salud y nutrición durante la etapa reproductiva.

Análisis general:

La caracterización sociodemográfica evidencia que la estrategia estuvo dirigida principalmente a madres jóvenes y adultas en edad productiva y reproductiva, la mayoría residentes en la cabecera municipal y afiliadas al régimen subsidiado, lo que refleja una condición socioeconómica vulnerable. La identificación de participantes víctimas del conflicto armado resalta la necesidad de un abordaje diferencial, teniendo en cuenta que esta población enfrenta mayores riesgos asociados a la seguridad alimentaria y el acceso a servicios de salud. Estos hallazgos permiten orientar futuras intervenciones hacia el fortalecimiento del apoyo social y comunitario, la educación en salud y la garantía de la seguridad alimentaria, con un enfoque sensible a las particularidades de cada grupo poblacional.

→ **PRE-TEST:** Antes de iniciar con el desarrollo de la estrategia “*Crezcamos felices, evitemos la desnutrición*”, se aplicó un pretest a los 17 padres de familia seleccionados con el propósito de evaluar los conocimientos previos sobre desnutrición, retraso en talla, alimentación adecuada y hambre oculta. Este instrumento permitió identificar vacíos de conocimiento, percepciones erróneas y prácticas arraigadas que podrían influir en el cuidado de los niños, constituyendo un insumo clave para la planeación y el direccionamiento de los talleres educativos.

1. Pregunta 1: ¿Cuándo es más severo o peligroso el retraso en talla?

- Opciones:
 - A. Antes de los 6 meses. (Correcta)
 - B. A los 2 años.
 - C. A los 5 años.

Resultados:

- Opción A (correcta): 0 padres (0%)
- Opción B: 8 padres (47%)
- Opción C: 9 padres (53%)

Interpretación: Ninguno de los padres identificó la respuesta correcta, lo que evidencia un desconocimiento generalizado acerca de la importancia de los primeros seis meses de vida en la prevención del retraso en talla. La mayoría de los padres situó el mayor riesgo en etapas posteriores (2 y 5 años), lo que refleja que existe una percepción equivocada sobre los periodos críticos de crecimiento y desarrollo. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer los conocimientos sobre la ventana de los “primeros 1000 días” (desde la gestación hasta los dos años), ya que es en este periodo donde las

intervenciones nutricionales tienen mayor impacto y se pueden evitar consecuencias irreversibles en el crecimiento y desarrollo infantil.

- 2. Pregunta 2:** En las siguientes figuras señale el niño que representa retraso en talla y el que representa desnutrición aguda.

Resultados:

- El 100% de los padres identificó correctamente tanto la imagen que representaba retraso en talla como la de desnutrición aguda.

Interpretación: Este resultado muestra que, a pesar de las dificultades en la comprensión de los periodos críticos de riesgo (pregunta 1), los padres cuentan con una buena capacidad de observación y reconocimiento visual de las manifestaciones clínicas relacionadas con la desnutrición. La correcta identificación de estas condiciones en las imágenes sugiere que los padres pueden detectar signos físicos visibles en sus hijos, lo cual es una ventaja para la detección temprana de riesgos. Sin embargo, este tipo de aciertos debe complementarse con una formación más profunda sobre los factores causales, rutas de atención y la importancia de la prevención en los primeros años de vida, ya que reconocer un signo visible no siempre garantiza la activación adecuada de conductas de cuidado o búsqueda de atención.

- 3. Pregunta 3:** Escriba falso o verdadero: *El consumo frecuente de vitaminas y minerales nos ayuda a evitar el hambre oculta.*

Resultados:

- **16 padres (94%)** respondieron *verdadero*.
- **1 padre (6%)** respondió *falso*.

Interpretación: Los resultados evidencian que la gran mayoría de los padres tienen claridad sobre la importancia de los micronutrientes en la prevención del hambre oculta, lo que refleja un conocimiento básico favorable en la temática. No obstante, el hecho de que un participante respondiera de forma incorrecta señala que aún persisten pequeñas brechas de comprensión que podrían estar asociadas a dificultades en la interpretación de conceptos relacionados con alimentación balanceada, nutrición preventiva y funciones de vitaminas y minerales en el organismo. En este sentido, la estrategia educativa permitió reforzar este conocimiento, destacando no solo la importancia de los micronutrientes, sino también las fuentes alimentarias locales, accesibles y culturalmente aceptadas que los aportan, con el fin de trasladar esta información de la teoría a la práctica diaria en la alimentación familiar.

- 4. Pregunta 4.** Cuando en la casa hay un niño desnutrido, se debe:

- Opciones:
 - A. Ofrecer tetero de agua de panela.
 - B. Dejarlo sin comer.

- C. Ofrecer la fórmula terapéutica que el médico ordenó.
D. Ninguna de las anteriores.

Resultados:

- 16 padres (94%) respondieron la opción C, que corresponde a la respuesta correcta.
- 1 padre (6%) respondió la opción D, mostrando confusión en la interpretación de la pregunta.

Interpretación: La mayoría de los padres reconocen la importancia de seguir las indicaciones médicas y administrar la fórmula terapéutica como parte del tratamiento de la desnutrición, lo que evidencia un conocimiento adecuado en el manejo de estos casos. Sin embargo, la respuesta incorrecta obtenida de un participante pone en evidencia la necesidad de reforzar el mensaje de que el tratamiento de la desnutrición debe ser siempre supervisado y ordenado por personal de salud, evitando prácticas empíricas o el abandono de la atención. Este hallazgo demuestra que, si bien existe un nivel alto de comprensión, aún es pertinente continuar con procesos educativos que hagan énfasis en la canalización oportuna a servicios de salud, el seguimiento a las indicaciones médicas y la importancia de evitar remedios caseros o prácticas inadecuadas que puedan agravar el estado del niño.

Análisis general de pre-test:

En términos generales, los resultados del pretest reflejaron que los padres tenían una base inicial de conocimientos sobre el tema, especialmente en el reconocimiento de signos y en la importancia del manejo médico de la desnutrición. No obstante, se identificaron conceptos poco claros en relación con las etapas críticas del crecimiento y algunas creencias erróneas que requerían reforzamiento.

→ **POST-TEST:** Al finalizar la estrategia “*Crezcamos felices, evitemos la desnutrición*”, se aplicó un postest a los mismos 17 padres de familia con el objetivo de evaluar los aprendizajes adquiridos durante los talleres educativos. Este instrumento permitió medir el impacto de las actividades desarrolladas, identificar la apropiación de los conocimientos y valorar los cambios frente a los resultados obtenidos en el pretest.

Los resultados evidenciaron que, aunque algunos padres tenían nociones generales sobre la temática, existían vacíos conceptuales significativos:

- En la **primera pregunta**, todos los padres lograron responder correctamente, identificando que el retraso en talla es más severo antes de los 2 años, lo que evidencia que se logró aclarar la confusión presentada en el pretest.

- En la **segunda pregunta**, nuevamente todos identificaron de forma correcta las imágenes que representaban retraso en talla y desnutrición, confirmando que se mantuvo y reforzó el buen reconocimiento visual de las condiciones.
- En la **tercera pregunta**, la totalidad de los participantes contestó correctamente que el consumo frecuente de vitaminas y minerales ayuda a prevenir el hambre oculta, superando el único error que se había presentado en el pretest.
- En la **cuarta pregunta**, el 100% de los padres respondió que en caso de un niño con desnutrición se debe ofrecer la fórmula terapéutica ordenada por el médico, lo que refleja la interiorización de prácticas adecuadas y la superación de creencias erróneas.

Análisis general de post-test:

En general, los resultados del postest evidencian un **avance notable en la comprensión de los conceptos clave** relacionados con la desnutrición, el retraso en talla, el hambre oculta y el manejo adecuado de los niños en esta condición. Esto demuestra que la estrategia educativa tuvo un impacto positivo, logrando fortalecer el conocimiento y la conciencia de los padres frente al cuidado nutricional de sus hijos.

Impacto y logros:

La estrategia alcanzó un impacto positivo en la población intervenida, evidenciado en los siguientes aspectos:

- **Participación activa de los padres de familia:** La asistencia y el compromiso de los 17 cuidadores permitió el desarrollo completo de la estrategia sin deserciones.
- **Mejora en los conocimientos y prácticas de los cuidadores:** Se observó mayor comprensión sobre cómo identificar signos de riesgo nutricional y la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- **Empoderamiento familiar:** Los padres expresaron mayor seguridad para tomar decisiones frente al cuidado nutricional de sus hijos, así como disposición para implementar prácticas de alimentación más saludables.
- **Fortalecimiento del vínculo comunidad–salud:** El proceso de concertación y la metodología participativa generaron confianza y cercanía entre los cuidadores y el equipo de enfermería, lo que favorece la sostenibilidad de futuras intervenciones.

En conjunto, la estrategia “Crezcamos felices, evitemos la desnutrición” demostró ser una intervención pertinente y efectiva para abordar de manera integral el riesgo

nutricional en la infancia del municipio de Pensilvania, dejando como resultado familias más informadas, cuidadoras más empoderadas y un camino fortalecido hacia la garantía del derecho a la salud y a la nutrición adecuada en la niñez.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. de personas de 6 a 11 años - infancia	0	No. de personas de 12 a 17 años – adolescencia	1
No. de personas de 29 a 59 años - adultez	9	No. de personas de 18 a 28 años - juventud	7
No. de mujeres en edad fértil	11	No. de personas indígenas	0
No. de personas en, de y en riesgo de calle	0	No. de personas víctimas	6
No. de personas que viven en rural disperso	3	No. de personas con discapacidad	0
No. de personas afiliados al régimen contributivo	3	No. de personas afiliados al régimen subsidiado	14
No. De mujeres gestantes	0	No. Trabajadoras sexuales	0
No. Personas LGTBIQ+	0	No. Personas migrantes	0
No. Trabajadores informales	0		

3. INDICADORES

LINEA	ESTRATEGIA	NOMBRE INDICADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN	(menores de 5 años que presenten riesgo o desnutrición aguda moderada o severa, riesgo o retraso en talla) Reportados en el SIVIGILA y SISVAN que participan en la estrategia	COBERTURA	Numero de padres o cuidador que asisten a los 5 talleres	Total de Padres o cuidador convocados por niño/a (17) x 100	85%	Porcentaje
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN	Numero de personas o cuidadores que identifican los factores que mejoran el estado nutricional del niño/a	RESULTADO	Numero de personas que adquirieron una calificación de 3 o mas medido con el Post Test	N/A	12	Numero
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION	CREZCAMOS FELICES, EVITEMOS LA DESNUTRICIÓN	Porcentaje de Niños/as con diagnostico de DNT participantes en la estrategia que reciben tratamiento.	RESULTADO	Numero de niños/as con DNT que reciben el tratamiento	Total de niños/as reportados en el savigila y sisvan con DNT incluidos en la estrategia	100%	Numero

Indicador de cobertura:

- Porcentaje de padres o cuidadores de Niños/as (menores de 5 años que presenten riesgo o desnutrición aguda moderada o severa, riesgo o retraso en talla) Reportados en el SIVIGILA y SISVAN que participan en la estrategia: al revisar la ejecución de la estrategia se obtiene que se convocan 17 padres a cada taller, y el número de padres que asisten son 17 por taller, lo que nos da un 100% de participantes en la estrategia, lo que supera la meta trazada.

Indicadores de resultado:

- Número de personas o cuidadores que mejoran el estado nutricional del niño/a: para este indicador al realizar la revisión del post-test se evidencia que los 17 padres de familia adquieren una calificación de 3 o más. Por lo tanto, para este indicador se simple con la meta trazada y se supera.
- Porcentaje de niños con diagnóstico de DNT participantes de la estrategia que reciben tratamiento: en la estrategia se incluyen 11 niños con diagnóstico de DNT, de los cuales, el 100% reciben tratamiento, cumpliendo con la meta trazada.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia **“Crezcamos felices, evitemos la desnutrición”** se consolidó como una intervención significativa en el municipio de Pensilvania, al abordar de manera integral el riesgo nutricional en la infancia. Su implementación demostró que, mediante procesos educativos y de acompañamiento, es posible fortalecer las capacidades de los padres de familia en la detección temprana de signos de alarma, la adopción de prácticas de alimentación saludable y la activación oportuna de rutas de atención.

Durante el desarrollo de la estrategia, la percepción de la población fue positiva: los padres manifestaron sentirse escuchados, valoraron la claridad de las orientaciones y resaltaron la importancia de contar con un espacio de aprendizaje que respondiera a sus inquietudes y realidades cotidianas. Asimismo, expresaron confianza en el equipo de

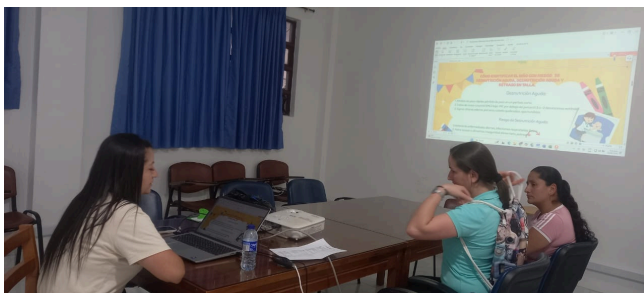
salud y motivación para aplicar las recomendaciones adquiridas en beneficio de sus hijos, lo que demuestra un nivel de apropiación y compromiso comunitario con la prevención de la desnutrición.

La revisión de historias clínicas constituyó un valor agregado, al garantizar la pertinencia de la intervención y la continuidad del cuidado. En conjunto, la estrategia demostró ser pertinente, efectiva y necesaria para promover la nutrición infantil y proteger los derechos de la niñez, dejando bases sólidas para futuras acciones en salud pública en el municipio.

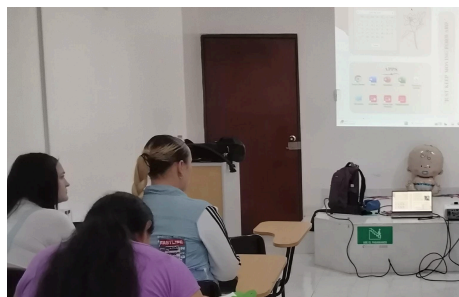
Es fundamental fortalecer la articulación interinstitucional entre EPS, IPS, programas de apoyo nutricional y el ente territorial, con el fin de garantizar una respuesta más ágil en la asignación de citas y la activación de rutas de atención. Asimismo, se recomienda diseñar materiales educativos culturalmente adaptados y de fácil comprensión, que permitan llegar de manera clara tanto a la población urbana como rural. También se sugiere ampliar la cobertura de la estrategia para incluir un mayor número de familias, priorizando aquellos niños en condiciones de mayor vulnerabilidad o con mayor severidad del riesgo nutricional.

De igual manera, resulta necesario implementar mecanismos de seguimiento periódico, como visitas domiciliarias o llamadas de control, que refuercen la adherencia de los cuidadores a las recomendaciones nutricionales y permitan identificar oportunamente nuevos riesgos. Se recomienda mantener la metodología participativa, fomentando espacios de diálogo donde se reconozcan los saberes tradicionales y se integren con el conocimiento científico. Finalmente, se plantea como indispensable garantizar la sostenibilidad de la estrategia, incorporándose de manera permanente en los planes de acción en salud pública del municipio, lo que asegurará la continuidad de los logros alcanzados y la ampliación de su impacto.

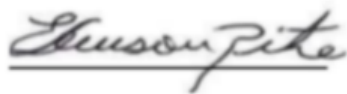
5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:



Pensilvania - Sala de conferencias
18 de julio de 2025



Pensilvania - Sala de conferencias
08 de agosto de 2025



Edison Rafael Pitre Montero
Gerente



Yesica Fernanda Ramírez
Coordinadora del PIC



Anngie Liliana Garzón Salazar
Enfermera jefe ejecutora del PIC