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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA SALUD INFANTIL

ESTRATEGIA RESPIRA Y JUEGA:

PROTEGIENDO TU RESPIRACIÓN Y DIGESTIÓN

SEPTIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia “Respira y juega, protegiendo tu respiración y digestión”, adscrita a la línea de salud infantil del Plan de Intervenciones (PIC) 2025, se implementó en zona rural con el propósito de promover el cuidado de la salud respiratoria y digestiva en la niñez y sus familias. Para ello, se conformaron tres grupos comunitarios con un mínimo de 20 participantes cada uno, dos de ellos en el resguardo indígena Totumal y uno en la vereda El Crucero.

El proceso pedagógico se desarrolló mediante la realización de cuatro talleres grupales por cada grupo, en los cuales se socializaron conocimientos y prácticas orientadas a fortalecer el autocuidado y la prevención de enfermedades respiratorias y digestivas. Posteriormente, se llevó a cabo una actividad de cierre con cada grupo, consistente en la réplica de la información a la comunidad, garantizando la participación activa de 20 personas por grupo.

La estrategia estuvo liderada por la profesional en enfermería, quien acompañó y orientó las diferentes actividades, asegurando un enfoque técnico, pedagógico y acorde con las necesidades de la población participante.

De esta manera, la estrategia logró integrar la comunidad en espacios de formación y reflexión, favoreciendo el aprendizaje colectivo y la apropiación de prácticas saludables acordes con su contexto rural e indígena.

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

2- DESEMPEÑO TÉCNICO POR ESTRATEGIA

Ejecución de la estrategia	
Actividad ejecutada (debe coincidir con lo planeado, en caso contrario se debe justificar la modificación)	**ACTIVIDAD 1:** Conformar un primer grupo en zona rural conformado con un mínimo de 20, en el cual participan docentes de CDI o FAMI, madres comunitarias, líderes de comunidades indígenas, padres de familia y/o cuidadores de población infantil. **ACTIVIDAD 2:** Conformar un segundo grupo en zona rural conformado con un mínimo de 20, en el cual participan docentes de CDI o FAMI, madres comunitarias, líderes de comunidades indígenas, padres de familia y/o cuidadores de población infantil. **ACTIVIDAD 3:** Conformar un tercer grupo en zona rural conformado con un mínimo de 20, en el cual participan docentes de CDI o FAMI, madres comunitarias, líderes de comunidades indígenas, padres de familia y/o cuidadores de población infantil. **ACTIVIDAD 4:** GRUPO UNO RURAL Se aplica pretest para identificación de conocimientos previos, se realiza Taller N° 1: Abordando la Infección Respiratoria y la Enfermedad Diarreica. **ACTIVIDAD 5:** GRUPO UNO RURAL Taller N° 2: Comportamiento ante la salud y la enfermedad. **ACTIVIDAD 6:** GRUPO UNO RURAL Taller N° 3: Transmisión de las infecciones respiratorias e infecciones diarreicas agudas. **ACTIVIDAD 7:** GRUPO UNO RURAL Taller N° 4: Reconociendo los signos de alarma para IRA/EDA. Se realiza postest para medir si hay cambios positivos con relación al pretest. **ACTIVIDAD 8:** GRUPO UNO RURAL Actividad de cierre "Celebración del Saber": Actividad de réplica en la comunidad con 20 participantes.

	ACTIVIDAD 9: GRUPO DOS RURAL Se aplica pretest para identificación de conocimientos previos, se realiza Taller N° 1: Abordando la Infección Respiratoria y la Enfermedad Diarreica. **ACTIVIDAD 10:** GRUPO DOS RURAL Taller N° 2: Comportamiento ante la salud y la enfermedad. **ACTIVIDAD 11:** GRUPO DOS RURAL Taller N° 3: Transmisión de las infecciones respiratorias e infecciones diarreicas agudas. **ACTIVIDAD 12:** GRUPO DOS RURAL Taller N° 4: Reconociendo los signos de alarma para IRA/EDA. Se realiza postest para medir si hay cambios positivos con relación al pretest. **ACTIVIDAD 13:** GRUPO DOS RURAL Actividad de cierre "Celebración del Saber": Actividad de réplica en la comunidad con 20 participantes. **ACTIVIDAD 14:** GRUPO TRES RURAL Se aplica pretest para identificación de conocimientos previos, se realiza Taller N° 1: Abordando la Infección Respiratoria y la Enfermedad Diarreica. **ACTIVIDAD 15:** GRUPO TRES RURAL Taller N° 2: Comportamiento ante la salud y la enfermedad. **ACTIVIDAD 16:** GRUPO TRES RURAL Taller N° 3: Transmisión de las infecciones respiratorias e infecciones diarreicas agudas. **ACTIVIDAD 17:** GRUPO TRES RURAL Taller N° 4: Reconociendo los signos de alarma para IRA/EDA. Se realiza postest para medir si hay cambios positivos con relación al pretest. **ACTIVIDAD 18:** GRUPO TRES RURAL Actividad de cierre "Celebración del Saber": Actividad de réplica en la comunidad con 20 participantes.

	ACTIVIDAD 19: Informe final descriptivo consolidado con relación a los aspectos más relevantes que encontró en el proceso de ejecución.
Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades**
Se presentó retraso en el inicio de los talleres debido a las dificultades de desplazamiento que enfrentaron algunas participantes para llegar al punto de encuentro, al tratarse en su mayoría de mujeres que residen en zonas rurales o alejadas, con condiciones de transporte limitadas. Esta situación generó que la puntualidad se viera afectada, reduciendo el tiempo disponible para el desarrollo de los contenidos y dinámicas planificadas.	Para resolver esta dificultad, es fundamental planificar la logística de desplazamiento en conjunto con la comunidad. Una alternativa es gestionar transporte comunitario con apoyo institucional o de líderes locales, reduciendo los tiempos de traslado, también se puede organizar el cronograma de talleres en horarios que faciliten la llegada de los participantes, como en las tardes después de sus labores diarias. Otra solución efectiva es implementar talleres itinerantes, llevando la estrategia a diferentes puntos de encuentro cercanos a las veredas, evitando así que siempre sean los mismos quienes deban desplazarse. Estas acciones garantizarán mayor puntualidad y aprovechamiento de cada sesión.
Durante la realización de la réplica de la información contemplada como última actividad en el anexo técnico, se presentó una dificultad significativa relacionada con el número de participantes exigidos. La actividad estaba programada para ejecutarse en área rural y requería reunir a 20 personas distintas a las que habían participado en los talleres iniciales, este requisito representó un gran reto, pues en las veredas la dispersión geográfica, las limitaciones de transporte y la disponibilidad de tiempo de la población dificultan reunir a un grupo nuevo con dichas características. En consecuencia, la	Para superar la dificultad en la realización de la réplica de la información en áreas rurales, se sugiere replantear la estrategia de convocatoria y ejecución de la actividad. Una alternativa es organizar réplicas en grupos más pequeños y en distintos puntos de la vereda, de manera que el impacto se logre de forma progresiva sin exigir la presencia simultánea de 20 personas nuevas en un solo lugar, así se facilita la asistencia y se disminuye la carga logística. Otra solución es vincular a líderes comunitarios, docentes o representantes

meta planteada resultó de difícil cumplimiento dadas las condiciones propias del contexto rural.	de organizaciones locales, quienes pueden convocar de manera más efectiva a la población que aún no ha participado. Además, se pueden aprovechar espacios comunitarios ya establecidos (reuniones escolares, encuentros culturales o jornadas de salud) para realizar la réplica de los contenidos, lo que asegura mayor concurrencia. Finalmente, se recomienda flexibilizar el cumplimiento de la meta, permitiendo que el impacto de los 20 participantes se logre en diferentes sesiones acumulativas, siempre y cuando se garantice la transmisión de la información a población nueva, de este modo, se mantiene la cobertura exigida, pero adaptada a la realidad del contexto rural, garantizando el éxito de la estrategia.
Durante la ejecución de la estrategia se presentó una dificultad relacionada con la asistencia y el diligenciamiento de la información, especialmente en la comunidad indígena. En varias ocasiones, las usuarias registradas inicialmente en la base de datos no podían asistir a los talleres y enviaban en su lugar a un reemplazo, generalmente familiares cercanos. Esta situación generó inconsistencias entre los registros de asistencia y la base de datos inicial de participantes, ya que las firmas no coincidían con los nombres previamente inscritos. La causa principal de esta dificultad estuvo asociada a factores externos como el cuidado de hijos enfermos o la necesidad de trabajar, dado que coincidió con la temporada de cosecha. Si bien la intención de las madres o acudientes era positiva, ya	Para afrontar la dificultad relacionada con la asistencia y el diligenciamiento de la información, especialmente en la comunidad indígena, es necesario implementar mecanismos de flexibilidad y control simultáneamente. De igual manera, se recomienda que el anexo técnico contemple mayor flexibilidad, de modo que se reconozca la posibilidad de participación de estas personas enviadas como reemplazo, ya que en la práctica cumplen la función de recibir la información y transmitirla a su núcleo familiar. Incluir esta opción desde la planeación evitaría que se presenten incongruencias en los registros y validaría el esfuerzo de las familias por no quedarse sin el aprendizaje. Otra solución es diseñar materiales de apoyo impresos, que puedan ser

que buscaban que otras personas de la familia recibieran la información y no se perdiera el aprendizaje, esta práctica representó un desafío en términos de control y seguimiento de los participantes iniciales de la estrategia.	entregados a las participantes que no puedan asistir, de modo que el conocimiento no se pierda y no sea indispensable enviar reemplazos. También se pueden programar talleres de refuerzo o encuentros breves de retroalimentación, donde las usuarias que faltaron puedan actualizarse sin afectar la continuidad del proceso.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La participación activa reflejó el interés de los asistentes en los contenidos y en la dinámica pedagógica. Este involucramiento permitió un intercambio de experiencias, preguntas y reflexiones que enriquecieron las sesiones.	La participación activa puede sostenerse fortaleciendo el sentido de pertenencia de la comunidad hacia la estrategia. Para ello, es clave mantener espacios donde los participantes no solo reciban información, sino que también aporten sus conocimientos y experiencias. Una forma de lograrlo es mediante la creación de grupos comunitarios permanentes de aprendizaje que se reúnan periódicamente para intercambiar saberes en salud. Además, es recomendable incluir dinámicas que reconozcan y valoren la voz de cada persona, generando motivación para asistir a cada sesión.
El trabajo en áreas rurales permitió llevar información clave sobre enfermedades frecuentes en la zona, generando un impacto directo en la prevención y autocuidado.	Para garantizar que el conocimiento transmitido perdure en las comunidades rurales, es necesario consolidar procesos educativos continuos y no solo actividades aisladas. Una estrategia es capacitar a promotores de salud locales que repliquen la información y acompañen a sus vecinos en la implementación de las medidas de prevención, también se recomienda el uso

	de materiales impresos sencillos, en su propio lenguaje y con ejemplos cercanos a su realidad, de manera que puedan ser utilizados en cualquier momento. A largo plazo, vincular las instituciones educativas y líderes comunitarios ayudará a integrar los aprendizajes en la vida cotidiana, logrando un impacto duradero.
La implementación de dinámicas grupales, una metodología participativa y el uso de ejemplos prácticos se constituyó en una de las principales fortalezas de la estrategia. Estas herramientas pedagógicas permitieron que los contenidos fueran comprendidos de manera más clara y cercana por los participantes. Gracias a este enfoque, se logró que las personas no solo escucharan la información, sino que la vivenciaran a través de ejercicios interactivos, lo cual incrementó su motivación, generó mayor apropiación de los conocimientos y facilitó la interiorización de las medidas de prevención en su vida cotidiana.	Es fundamental institucionalizar estas estrategias dentro de los procesos comunitarios y educativos; una forma de lograrlo es capacitar a líderes locales, docentes comunitarios o promotores de salud en la aplicación de estas metodologías, de modo que puedan replicarlas de manera autónoma en sus veredas. Esto permitiría que los talleres no dependan únicamente de la presencia de profesionales externos, sino que cuenten con actores locales que dominen las herramientas y puedan darles continuidad. Asimismo, es importante elaborar materiales pedagógicos sencillos, con ejemplos prácticos y adaptados al contexto rural, que puedan ser utilizados por las comunidades de manera independiente. La creación de espacios comunitarios permanentes para el intercambio de experiencias también contribuiría a mantener viva la dinámica participativa, fortaleciendo el aprendizaje colectivo.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia “Respira y juega, protegiendo tu respiración y digestión”, enmarcada en la línea de salud infantil y liderada por la profesional en enfermería, se desarrolló entre los meses de junio y septiembre de 2025, en zona rural con un total de 19 actividades, distribuidas entre la conformación de grupos comunitarios, el desarrollo de cuatro talleres educativos y la realización de actividades de cierre en cada grupo.

En primer lugar, se conformaron tres grupos comunitarios con un mínimo de 20 participantes cada uno a excepción del grupo uno que contó con la participación de 24 personas en cada taller, dos de estos grupos se consolidaron en el resguardo indígena Totumal y uno en la vereda El Crucero. Los participantes estuvieron conformados principalmente por padres de familia y, en el primer grupo, también por docentes del CDI y FAMI. En cada conformación se informó a los asistentes sobre la estructura de la estrategia, consistente en cuatro talleres educativos y una actividad de cierre, con una frecuencia de cada 15 días aproximadamente.

Posteriormente, se dio inicio a los talleres, todos con una duración promedio de dos horas:

- Taller 1. Abordando la infección respiratoria y la enfermedad diarreica aguda (EDA).

Antes de iniciar, se aplicó un pretest con cinco preguntas para identificar los conocimientos previos de los participantes.

Los temas abordados fueron:
- ¿Cómo se comprende la salud y la enfermedad en la comunidad?
- ¿Cuáles son las formas de promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades en la comunidad?
- ¿De qué se enferman las niñas y niños en su comunidad?
- ¿Qué es la infección respiratoria aguda?
- ¿Qué es la infección diarreica Aguda?
- Virus y bacterias (de manera enfática por carga de enfermedad)
- Como se presentan las IRA -EDA

- Taller 2. El comportamiento ante la salud y la enfermedad.

Se profundizó en los factores que influyen en la salud de las personas y, de manera particular, en los de los niños y niñas; se abordó la importancia del cuidado especial en la infancia, la relación entre prácticas sociales, hábitos saludables comunitarios y la prevención de IRA y EDA en menores de 5 años, retomando elementos desarrollados en el primer taller.

- Taller 3. Transmisión de las infecciones respiratorias y digestivas.

Se trabajó en la comprensión de los mecanismos de transmisión de la IRA y la EDA, los cuidados básicos para la familia, las medidas de prevención como el lavado de manos, estornudar adecuadamente, uso de tapabocas y la vacunación, así como el manejo oportuno para evitar complicaciones como la deshidratación por diarrea o el agravamiento de una gripa.

- Taller 4. Reconociendo los signos de alarma por IRA y EDA.

Se orientó a los participantes sobre los signos que requieren la consulta inmediata en los servicios de salud, tanto en casos de infección respiratoria como de diarrea.
Al finalizar este taller, se aplicó el postest, con las mismas cinco preguntas del inicio, para medir en los cambios positivos de los participantes.

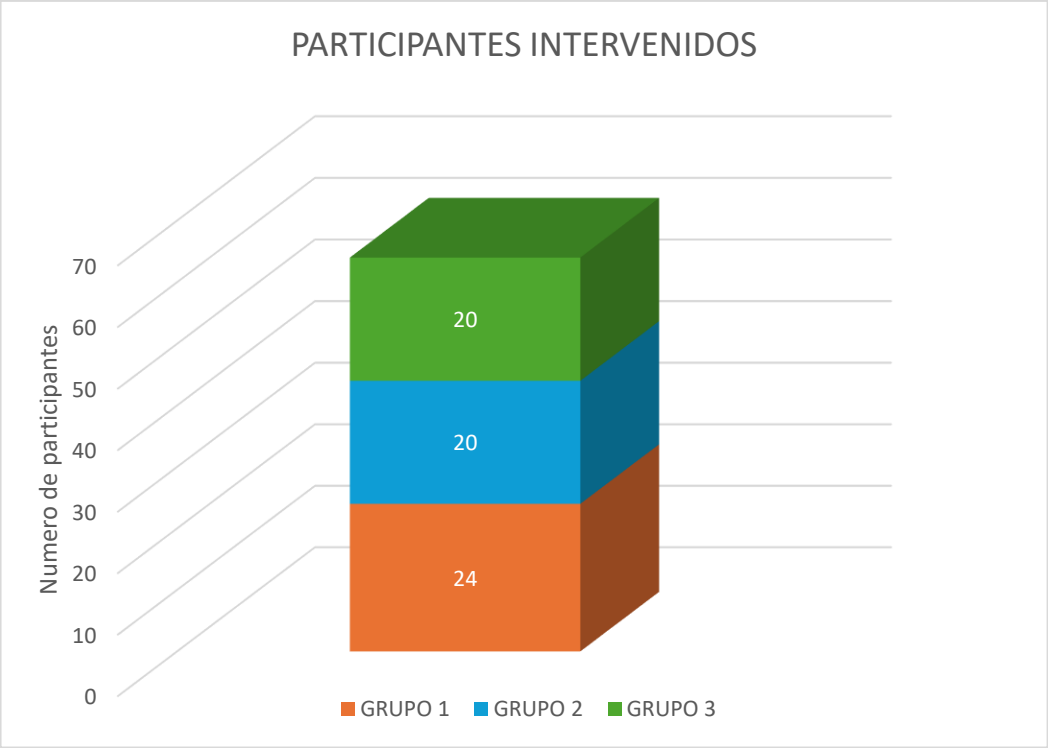
Finalmente, se desarrolló la actividad de cierre denominada “Celebración del saber”, en la cual los participantes realizaron una réplica comunitaria con al menos 15 asistentes adicionales en cada grupo; en esta réplica se socializaron los aprendizajes adquiridos y se reforzaron tres mensajes claves: cómo prevenir la IRA, cómo cuidar la IRA en casa y cuando acudir al servicio de salud por IRA.

Cada taller se basó en la información contenida en el AIEPI Comunitario, en los mensajes clave para prevención de IRA-EDA emitidos por el MSPS y en la herramienta clínica de primera infancia del MSPS

Todas estas actividades se llevaron a cabo de manera integral en los tres grupos comunitarios, asegurando un total de 19 actividades según lo contemplado en el anexo técnico de la estrategia.

De esta forma, la estrategia logró generar espacios de educación en salud pertinentes para la población rural, favoreciendo la apropiación de prácticas de autocuidado y prevención en la niñez y sus familias.

RESULTADOS GRAFICOS



Análisis Cuantitativo

De acuerdo con el anexo técnico, la meta establecida para la estrategia era contar con 20 participantes en cada grupo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

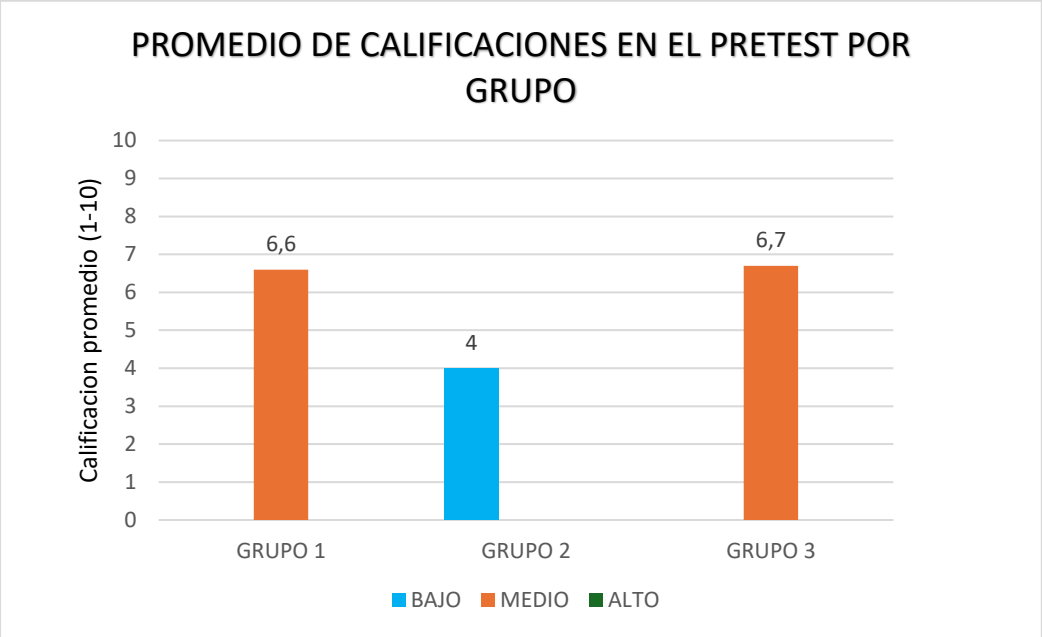
- Grupo 1 (Vereda en crucero, profesores CDI, FAMI): 2
- 4 participantes, lo que representa un 120% de cumplimiento frente a la meta.
- Grupo 2 (Resguardo Indígena Totumal): 20 participantes, equivalente al 100% de cumplimiento.
- Grupo 3 (Resguardo Indígena Totumal): 20 participantes, equivalente al 100% de cumplimiento.

En total, se intervinieron 64 participantes, frente a los 60 proyectados, alcanzando un 106,6% de cumplimiento global.

Análisis Cualitativo

La participación en los tres grupos fue constante y se mantuvo en concordancia con lo proyectado en el anexo técnico, destacándose que el Grupo 1 superó la meta prevista en un 20%. Esto refleja un interés y motivación adicional de la comunidad en vincularse a la estrategia.

El cumplimiento del 100% en los Grupos 2 y 3 demuestra una adecuada planeación, convocatoria y receptividad por parte de los padres de familia y docentes. En general, los resultados indican que la estrategia logró consolidar grupos estables, garantizando la continuidad en los talleres y la asistencia mínima requerida, lo que favoreció la transmisión de conocimientos y la réplica comunitaria posterior.



Análisis cuantitativo

- Grupo 1: obtuvo un promedio de 6,6, lo que lo ubica en el rango medio. Esto significa que, aunque los participantes tienen conocimientos básicos sobre los temas evaluados, aún requieren fortalecimiento para alcanzar un nivel alto.

- Grupo 2: registró el promedio más bajo con 4,0, quedando en el rango bajo. Esto indica que los conocimientos previos de este grupo eran limitados, con mayores vacíos frente a los temas de prevención y cuidado de las IRA Y EDA.

- Grupo 3: alcanzó el promedio más alto, con 6,7, también en el rango medio, mostrando un nivel de conocimientos similar al Grupo 1 pero ligeramente superior.

En conjunto, los resultados reflejan diferencias notorias entre los grupos, con un grupo en nivel bajo y dos en nivel medio, sin alcanzar ningún grupo el rango alto.

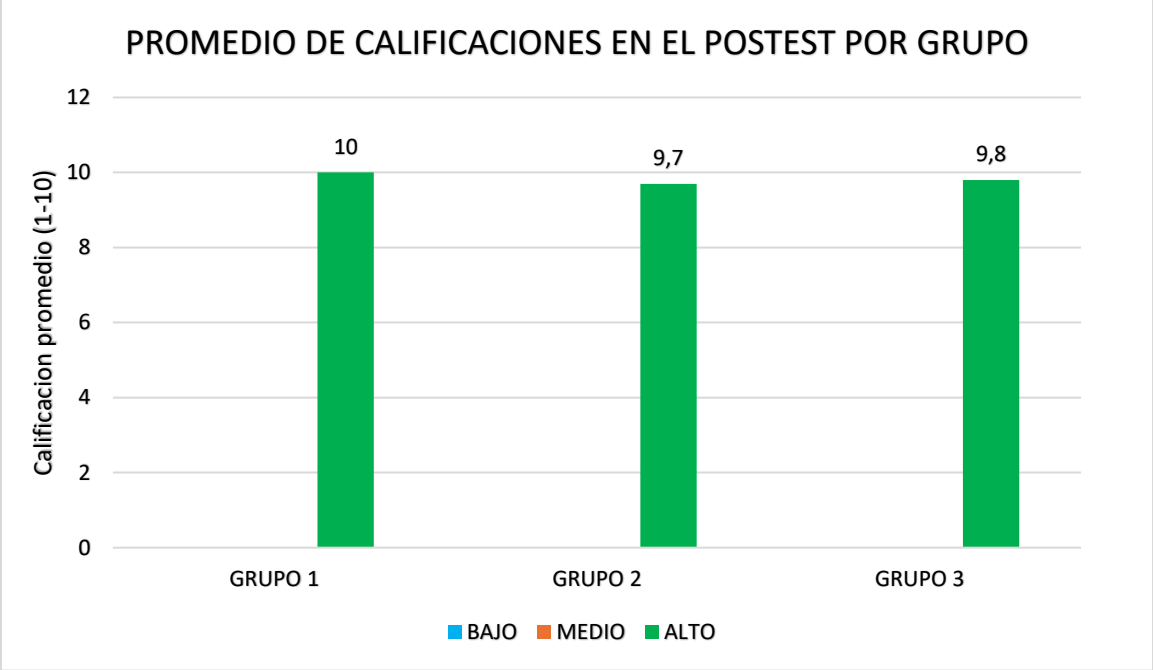
Análisis cualitativo

Los resultados del pretest evidencian que ningún grupo partió de un nivel alto de conocimientos, lo que justifica plenamente la implementación de la estrategia educativa.

El Grupo 2 muestra una situación más crítica al ubicarse en el rango bajo, lo que puede estar relacionado con factores como menor escolaridad, menos acceso a información en salud o menos experiencias previas en talleres comunitarios.
Este grupo requiere un enfoque más didáctico, con refuerzos prácticos y materiales de apoyo.

Los Grupos 1 y 3, ubicados en rango medio, indican que los participantes ya contaban con cierta base de conocimientos, lo que facilita el proceso de aprendizaje, aunque todavía es necesario reforzar y profundizar en conceptos claves para lograr cambios sostenibles en prácticas de cuidado.

Esta clasificación por rangos permite visualizar con claridad que la estrategia “Respira y juega, protegiendo tu respiración y digestión” debe ser flexible, ajustando la intensidad de la intervención según el nivel de conocimiento previo de cada grupo.



Análisis cuantitativo

- Grupo 1: obtuvo un promedio de 10, alcanzando el nivel alto. Esto muestra que todos los participantes adquirieron completamente los conocimientos propuestos en la estrategia.
- Grupo 2: logró un promedio de 9,7, también en nivel alto, reflejando una mejora significativa frente al pretest, en el que se había ubicado en nivel bajo.
- Grupo 3: alcanzó un promedio de 9,8, igualmente en el rango alto, consolidando aprendizajes sólidos.

En términos generales, los tres grupos pasaron de estar en niveles medio y bajo en el pretest, a ubicarse en nivel alto en el post-test, evidenciando un impacto positivo de la intervención.

Análisis cualitativo

Los resultados muestran que la estrategia “Respira y juega, protegiendo tu respiración y digestión” fue altamente efectiva, ya que todos los grupos mejoraron notablemente su nivel de conocimientos.

El Grupo 2 es el que refleja el cambio más importante, pues pasó de bajo (4,0 en el pretest) a alto (9,7 en el postest), lo que indica que la metodología empleada permitió superar brechas de conocimiento iniciales.

Los Grupos 1 y 3, que ya tenían un nivel medio en el pretest, alcanzaron puntajes sobresalientes en el postest, demostrando que las actividades de refuerzo consolidaron lo que ya conocían y les permitieron avanzar a un nivel superior.

Este avance general refleja que los contenidos y la metodología participativa fueron adecuados para garantizar aprendizajes significativos.

El postest evidencia la eficacia de la estrategia, asegurando que los conocimientos impartidos no solo fueron comprendidos, sino también asimilados por la mayoría de los participantes.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia		No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	6	No. De personas mayores de 60 años – vejez	
No. De mujeres en edad fértil	19	No. De personas indígenas	38
No. De personas en, de y en riesgo de calle		No. De personas victimas	
No. De personas que viven en rural disperso		No. De personas con discapacidad	
No. de personas afiliados al régimen contributivo		No. de personas afiliados al régimen subsidiado	
No. De mujeres gestantes	1	No. Trabajadoras sexuales	
No. Personas LGTBIQ+		No. Personas migrantes	
No. Trabajadores informales			

3- INDICADORES

	TABLERO DE INDICADORES								
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**
Líderes comunitarios que fortalecen conocimientos en la estrategia	COBERTURA	No de Líderes comunitarios que participan en los 5 procesos educativos de la estrategia	N/A	15	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	TALLER 1-2-3 GRUPO 1 - 24 PARTICIPANTES. GRUPO 2- 20 PARTICIPANTES. GRUPO 3 - 20 PARTICIPANTES.	TALLER 4 GRUPO 1 - 20 PARTICIPANTES. GRUPO 2- 20 PARTICIPANTES. GRUPO 3 - 20 PARTICIPANTES.	TALLER 5 GRUPO 1 - 20 PARTICIPANTES. GRUPO 2- 20 PARTICIPANTES. GRUPO 3 - 20 PARTICIPANTES
Líderes comunitarios que fortalecen conocimientos en la estrategia	RESULTADO	No de personas que mejoran el conocimiento entre el pre y postest	N/A	**15**	Numero	Pendiente de ejecución, acorde al plan de trabajo	Se aplico pretest en el primer taller, el post test será aplicado acorde a plan de trabajo.	GRUPO 1 - 20 PARTICIPANTES GRUPO 2- 20 PARTICIPANTES GRUPO 3 - 20 PARTICIPANTES	Se cumplió con el indicador en el mes 5

Análisis de los Indicadores

1. **Indicador de resultado: Líderes comunitarios que fortalecen conocimientos en la estrategia**

Meta del indicador: 15 líderes comunitarios.

Unidad de medida: número de líderes que completan los cinco procesos educativos.

Resultados por talleres y grupos:

Mes 4 (Talleres 1, 2 y 3):

- Grupo 1 (Vereda El Crucero): 24 líderes.
- Grupo 2 (Resguardo indígena Totumal): 20 líderes.
- Grupo 3 (Resguardo indígena Totumal): 20 líderes.

Subtotal: 64 líderes.

Mes 5 (Taller 4):

- Grupo 1: 20 líderes.
- Grupo 2: 20 líderes.
- Grupo 3: 20 líderes.

Subtotal: 60 líderes.

Mes 6 (Taller 5):

- Grupo 1: 20 líderes.
- Grupo 2: 20 líderes.
- Grupo 3: 20 líderes.

Subtotal: 40 líderes.

Comparación con la meta:

- Meta: 15 líderes.
- Alcanzado: 20 líderes.

Análisis Cualitativo

1- **Participación sostenida:** Los 60 líderes comunitarios completaron los cinco procesos educativos, lo que evidencia compromiso y continuidad en la estrategia.

2- **Cobertura territorial:** Se incluyeron tanto comunidades rurales (Vereda El Crucero) como indígenas (Resguardo Totumal), lo que da pertinencia cultural e inclusión al proceso.

3- **Fortalecimiento de capacidades:** El grupo de líderes adquirió herramientas prácticas para la prevención de enfermedades respiratorias.

4- **Efecto multiplicador:** Al ser líderes reconocidos en sus comunidades, los conocimientos fortalecidos pueden replicarse y generar mayor impacto en la población general.

5- **Superación de la meta:** El resultado muestra una planeación y ejecución eficaz, con amplia acogida comunitaria que permite ampliar la cobertura más allá de lo proyectado.

El indicador "líderes comunitarios que fortalecen conocimientos en la estrategia Respira y Juega" obtuvo un resultado sobresaliente. Se alcanzaron 60 líderes comunitarios en total, frente a una meta de 45, logrando el cumplimiento del indicador Esto no solo demuestra eficacia en la convocatoria, sino también un fuerte compromiso de los participantes y un impacto positivo para la salud pública local, especialmente en territorios rurales e indígenas.

2. **Indicador de cobertura: Líderes comunitarios que fortalecen conocimientos en la estrategia**

Desarrollo

-En el mes 3, el indicador no se aplicó porque estaba pendiente de ejecución de acuerdo al plan de trabajo.

-En el mes 4, se realizó únicamente el pretest en el primer taller, quedando la aplicación del postest programada para los siguientes espacios, lo que indica cumplimiento con la planeación.

-En el mes 5, se aplicaron los postest en los tres grupos de intervención, obteniendo los siguientes resultados:

- Grupo 1: 20 participantes mejoraron sus conocimientos.
- Grupo 2: 20 participantes mejoraron sus conocimientos.
- Grupo 3: 20 participantes mejoraron sus conocimientos.

Total: 60 participantes con mejora.

Resultado final

El indicador establecía una meta de 15 líderes comunitarios y se alcanzó un total de 60 participantes, lo que representa el cumplimiento de la meta.

Esto evidencia que la estrategia no solo cumplió con lo programado, sino que superó ampliamente las expectativas, mostrando un impacto positivo y significativo en el fortalecimiento de los conocimientos de los líderes comunitarios.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La estrategia Respira y Juega logró un impacto significativo en las comunidades participantes, en el área rural, donde las enfermedades respiratorias tienen alta prevalencia. La participación activa de los asistentes en los talleres, el fortalecimiento de conocimientos a través de metodologías participativas, y el uso de ejemplos prácticos permitieron que los temas fueran comprendidos y aplicados con mayor facilidad en la vida cotidiana.

Los resultados cuantitativos, reflejados en la mejora sustancial de los conocimientos entre el pretest y el postest, demuestran que la estrategia alcanzó y superó las metas propuestas; en todos los grupos se evidenció un aumento considerable en el nivel de conocimientos, pasando de niveles bajos y medios en el diagnóstico inicial, a un nivel alto en la evaluación final. Este progreso valida la efectividad del enfoque pedagógico y la pertinencia de los contenidos abordados.

Si bien se presentaron dificultades relacionadas con la puntualidad, la asistencia y la exigencia de cumplir con el número de personas en áreas rurales dispersas, estas situaciones se convirtieron en aprendizajes valiosos para el ajuste de futuras intervenciones.

En conclusión, la estrategia no solo cumplió con sus objetivos, sino que también dejó capacidades instaladas en la comunidad para la sostenibilidad de los logros obtenidos.

Recomendaciones

1. **Flexibilizar los anexos técnicos:** Incluir criterios más adaptables que permitan reconocer la participación de familiares o reemplazos en casos justificados, especialmente en comunidades rurales e indígenas.

2. **Fortalecer el liderazgo local:** Formar y empoderar a líderes comunitarios para que repliquen las metodologías participativas y los aprendizajes, asegurando continuidad y sostenibilidad.

3. **Reducción del número de participantes exigidos por grupo:** Considerar un ajuste en el número mínimo solicitado de asistentes, ya que en las veredas resulta complejo reunir a 20 personas diferentes. Se recomienda que los grupos puedan conformarse con menor cantidad de participantes, siempre que se garantice la calidad del proceso formativo.

4. **Conformación de subgrupos:** En zonas rurales e indígenas, se sugiere permitir la división de los participantes en subgrupos más pequeños, lo cual facilita la

interacción, la participación activa y el acompañamiento individualizado. Además, esta modalidad asegura que la información llegue de manera más clara y adaptada a cada contexto.

5. **Flexibilidad en la réplica de la información:** Adaptar el anexo técnico para que la réplica no sea exclusivamente con participantes totalmente distintos, sino que también se pueda incluir a familiares o cuidadores cercanos, garantizando la transmisión del conocimiento dentro de los núcleos familiares.

5. REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: Salud Infantil.
Estrategia: Respira y Juega: Protegiendo tu Respiración y Digestión.

















Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Sindy Yuliana Patiño
ENFERMERA PIC