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

BELALCÁZAR, CALDAS

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

LINEA APS

ESTRATEGIA REDES COMUNITARIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

NOVIEMBRE 2025

1- INTRODUCCIÓN

La estrategia Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud se desarrolló en el marco de la línea de Atención Primaria en Salud (APS) del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, entre los meses de abril y noviembre. Su propósito fue fortalecer los procesos comunitarios orientados al autocuidado, la promoción de la salud mental y la convivencia familiar en los territorios priorizados, a partir de la articulación intersectorial y la participación activa de la comunidad.

La implementación incluyó la priorización de zonas de intervención, el mapeo de actores, recursos locales, y la ejecución de encuentros formativos y participativos en la vereda La Habana y el barrio San Antonio del Belalcázar. Estas acciones favorecieron el reconocimiento de las dinámicas comunitarias, el intercambio de saberes y la consolidación de redes de apoyo para el cuidado integral de la salud.

De esta manera, la estrategia contribuyó al fortalecimiento del tejido social y al cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas, promoviendo comunidades más informadas, participativas y comprometidas con el bienestar común.

El proceso estuvo liderado por la profesional de psicología quien a través de diferentes metodologías garantizo que los contenidos fueran comprendidos, apropiados y puestos en diálogo con las experiencias de los participantes.

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:** Priorización del territorio CAS e identificación de las principales problemáticas del sector según información institucional **ACTIVIDAD 2:** Mapeo de actores, identificación de líderes locales y organizaciones, recursos institucionales, comités, servicios. Se identifico en lugar que servirá de encuentro. En la vereda la Habana y el barrio San Antonio. **ACTIVIDAD 3:** Recorrido por el sector de la vereda la Habana y el barrio San Antonio para convocar encuentro de socialización de la estrategia, identificando y registrando posibles participantes. Se realizo la convocatoria amplia y directa con la comunidad reconociendo las particularidades de la población en el territorio. **ACTIVIDAD 4:** Primer encuentro de socialización de la estrategia en la vereda la Habana para conformar EL PRIMER GRUPO, motivando a los participantes y realizando conversatorio sobre qué sabemos sobre la salud mental y convivencia familiar. Estableciendo temas de interés para el grupo. **ACTIVIDAD 5:** Primera actividad en la vereda la Habana de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CONFORMANDO UN PRIMER GRUPO organizado por curso de vida (adolescentes, jóvenes y adultos); con duración de una hora y media; con participación mínima de 20 personas. Se aplicaron pretes a los participantes confirmados para el desarrollo de los talleres de acuerdo a las temáticas a realizar y con el análisis se priorizaron los temas. **ACTIVIDAD 6:** Segunda actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO de la vereda la Habana anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes,

	jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 7:** Tercera actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO de la vereda la Habana anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 8:** Cuarta actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO de la vereda la Habana anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 9:** Quinta actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO de la vereda la Habana anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 10:** Sexta actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO de la vereda la Habana anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 11:** Séptima actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO de la vereda la Habana anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 12:** Octava actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO de la vereda la Habana anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. Se aplican postes con las mismas preguntas del pretes.

	ACTIVIDAD 13: Primer encuentro de socialización de la estrategia para conformar EL SEGUNDO GRUPO del barrio San Antonio, motivando a los participantes y realizando conversatorio sobre qué sabemos sobre la salud mental y convivencia familiar. Estableciendo temas de interés para el grupo con un mínimo de 25 personas. **ACTIVIDAD 14:** Primera actividad en el barrio San Antonio de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CONFORMANDO UN PRIMER GRUPO organizado por curso de vida (adolescentes, jóvenes y adultos); con duración de una hora y media; con participación mínima de 20 personas. Se aplicaron pretes a los participantes confirmados para el desarrollo de los talleres de acuerdo a las temáticas a realizar y con el análisis se priorizaron los temas. **ACTIVIDAD 15:** Segunda actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO del barrio San Antonio anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 16:** Tercera actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO del barrio San Antonio anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 17:** Cuarta actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO del barrio San Antonio anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 18:** Quinta actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO del barrio San Antonio anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes,

	jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 19:** Sexta actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO del barrio San Antonio anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 20:** Séptima actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO del barrio San Antonio anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. **ACTIVIDAD 21:** Octava actividad de educación para la promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar CON EL GRUPO del barrio San Antonio anteriormente conformado "(organizado por curso de vida adolescentes, jóvenes y adultos, con duración de una hora y media con participación mínima de 20 personas. Se aplican postes con las mismas preguntas del pretes. **ACTIVIDAD 22:** Se realiza evaluación participativa y actividad de cierre. A través de grupo focal se evaluaron las acciones realizadas, los alcances y dificultades de los DOS GRUPOS, se hace entrega de certificados de participación como reconocimiento al trabajo voluntario de los participantes. **ACTIVIDAD 23:** Entrega de informe final.

Retos, limitaciones y dificultades en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	Propuesta para solucionar o evitarlos en futuras oportunidades
Uno de los principales retos fue lograr la permanencia de 20 participantes por grupo, tal como lo requería la estrategia. En varios casos se evidenció baja respuesta por parte de la comunidad, lo que exigió un trabajo adicional de convocatoria y seguimiento para sostener los grupos activos.	Con el propósito de evitar las dificultades que se presentaron al exigir la asistencia continua de las mismas 20 personas durante los ocho talleres, se propone que en futuras implementaciones de la estrategia se adopte un enfoque más flexible en la conformación de los grupos comunitarios. Si bien al inicio se realizó un proceso organizado de convocatoria que incluyó un recorrido territorial, la invitación a 30 personas, una reunión de concertación con 25 y la selección final de 20 participantes, la experiencia demostró que la dinámica social y laboral de las familias hace complejo mantener una asistencia fija. Muchos participantes no podían asistir por motivos de trabajo, responsabilidades familiares o imprevistos personales, mientras que otras personas del mismo entorno mostraban interés en participar. Por lo tanto, se recomienda que la estrategia permita la participación abierta y rotativa, garantizando siempre la presencia mínima requerida de 20 asistentes por taller, sin restringirla exclusivamente al grupo base inicial. Esta apertura fortalecería la inclusión comunitaria, permitiría mayor alcance poblacional y evitaría la invalidez de evidencias por ausencias inevitables. Además, reflejaría un modelo más participativo, ajustado a las condiciones reales del territorio.
La necesidad de multiplicar las sesiones para diferentes subgrupos implicó repetir	Se sugiere implementar un sistema de apoyo, donde las actividades sean

los talleres en varias ocasiones, generando sobrecarga de trabajo y una alta demanda de tiempo para el profesional responsable.	desarrolladas conjuntamente por varios profesionales del componente o de otras líneas del PIC, distribuyendo las responsabilidades de ejecución, registro y acompañamiento, esto disminuiría la carga individual y optimizaría el tiempo del personal. Otra estrategia sería utilizar materiales estandarizados, como presentaciones, guías o grabaciones cortas, que permitan replicar los contenidos sin que el profesional deba repetirlos personalmente en cada grupo. De igual manera, la programación flexible y la coordinación con instituciones aliadas (CDI, escuelas o líderes comunitarios) facilitarían reunir a los grupos en horarios más convenientes. Con estas acciones, se busca asegurar una implementación más equilibrada, eficiente y sostenible, garantizando la calidad de los talleres sin sobrecargar al ejecutor.
El desarrollo de las actividades exigía al profesional asumir varias funciones simultáneas; como dirigir la sesión, registrar asistencia, proyectar materiales y tomar evidencias fotográficas. En algunos casos, los participantes manifestaron incomodidad frente a la toma de fotografías, aun cuando se aclaró que sus rostros no serían expuestos.	Para prevenir la dificultad relacionada con la multiplicidad de funciones y la incomodidad de los participantes frente a la toma de evidencias fotográficas, se propone fortalecer la planificación y el acompañamiento de otro profesional durante la ejecución de las actividades, permitiendo que la profesional ejecutora se concentre plenamente en la orientación pedagógica del taller. En cuanto a las evidencias, se sugiere que el registro de asistencia debidamente diligenciado (con nombre completo, número de identificación, teléfono y firma del participante) sea considerado como la unica evidencia de ejecución, reduciendo así la necesidad de fotografías. Este formato documenta de manera formal y

	verificable la participación en cada sesión, evitando la exposición de los asistentes y respetando su derecho a la privacidad, especialmente en temas sensibles como la salud mental. De esta forma, se asegura la trazabilidad de la actividad, se protege la integridad de los participantes y se optimiza el trabajo de campo del profesional ejecutor.
Fortalezas, oportunidades y ventajas en la ejecución de la actividad (incluya al menos tres)	**Propuesta para mantener y aprovecharlos en futuras oportunidades**
La estrategia Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud permitió adaptar las actividades a las condiciones reales del territorio, posibilitando la conformación de varios subgrupos cuando no fue viable reunir el número total de participantes inicialmente propuesto. Esta flexibilidad facilitó la continuidad del proceso y aseguró la cobertura establecida.	Para mantener y fortalecer la flexibilidad en la implementación de la estrategia, se propone institucionalizar esta práctica como un componente metodológico permanente dentro de la planeación de las actividades colectivas. Esto implica continuar promoviendo la capacidad de adaptación del equipo ejecutor frente a las particularidades de los territorios y las condiciones reales de la comunidad, permitiendo ajustar horarios, lugares y tamaños de los grupos según las circunstancias locales. Además, se recomienda desarrollar una guía interna que contemple protocolos alternativos para situaciones imprevistas, como baja asistencia o limitaciones logísticas, de manera que la continuidad del proceso no se vea afectada. Este documento serviría como una herramienta de apoyo para el personal profesional y de campo, garantizando que la estrategia mantenga su alcance y coherencia con los objetivos planteados. La flexibilidad también puede fortalecerse mediante la retroalimentación constante con los líderes comunitarios, quienes aportan información sobre la dinámica de

	los grupos, horarios más adecuados y espacios accesibles. Este diálogo continuo asegurará que la intervención mantenga su pertinencia y sostenibilidad, consolidando una metodología adaptable y efectiva para futuras fases o para la réplica en otros sectores del municipio.
Los temas abordados en los talleres como salud mental y prevención de violencias en el contexto familiar, surgieron a partir de las problemáticas identificadas por la propia comunidad. Esto fortaleció la apropiación del proceso, al garantizar que los contenidos respondieran a las necesidades reales del territorio.	Con el fin de mantener la pertinencia y el enfoque comunitario de los temas abordados, se propone institucionalizar un proceso participativo de diagnóstico previo en cada ciclo de implementación de la estrategia. Este proceso debe incluir espacios de diálogo con las comunidades, líderes sociales y referentes institucionales, para identificar las problemáticas prioritarias en salud mental, convivencia y bienestar familiar. De esta manera, las temáticas continuarán respondiendo a las necesidades reales del territorio y no solo a lineamientos generales. Se sugiere fortalecer la articulación intersectorial con otras dependencias municipales y programas sociales, de modo que los talleres y actividades se complementen con acciones de acompañamiento o seguimiento psicosocial. Esto permitirá que la pertinencia de los contenidos se traduzca también en impactos sostenibles y medibles sobre la comunidad. En conjunto, estas acciones garantizarán que la estrategia mantenga su carácter participativo, sensible a las realidades locales y coherente con las prioridades en salud pública del municipio.
Aunque la asistencia inicial fue limitada, los participantes que se mantuvieron en el proceso demostraron compromiso, interés y disposición para la reflexión colectiva,	Para sostener la alta participación e interés de los asistentes se propone implementar un plan de motivación comunitaria que incluya acciones de reconocimiento

participando activamente en las actividades propuestas y generando espacios de diálogo constructivo.	simbólico, dinámicas participativas y seguimiento personalizado. Una estrategia efectiva es fortalecer el vínculo entre el profesional ejecutor y los participantes mediante el uso de metodologías activas, como talleres vivenciales, juegos o actividades artísticas que promuevan la reflexión y la cohesión grupal. También se recomienda establecer mecanismos de comunicación constante con los grupos, como la creación de canales virtuales o listas de difusión donde se compartan recordatorios, materiales educativos y mensajes de agradecimiento por su compromiso. Esto contribuirá a mantener la conexión emocional con el proceso y la sensación de pertenencia. La coordinación con líderes comunitarios y redes locales permitirá identificar personas que puedan actuar como multiplicadores del conocimiento, generando sostenibilidad y continuidad del proceso educativo.

Informe general de la estrategia PIC

La estrategia Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud se desarrolló entre los meses de abril y noviembre de 2025, en el marco de la línea de Atención Primaria en Salud (APS), con el objetivo de fortalecer las capacidades comunitarias para el cuidado de la salud, la promoción del bienestar y la prevención de la violencia intrafamiliar en los territorios priorizados.

El proceso inició con la priorización territorial y la identificación de problemáticas a partir de la información institucional, lo que permitió seleccionar la vereda La Habana y el barrio San Antonio del Belalcázar como escenarios de intervención. Posteriormente, se realizó el mapeo de actores, reconociendo líderes, organizaciones locales y espacios disponibles para el desarrollo de las actividades. Con base en ello, se definieron los lugares de encuentro y se efectuaron recorridos por los sectores para la convocatoria y socialización de la estrategia, registrando a los posibles participantes.

En cada territorio se conformaron grupos de aproximadamente 20 personas. En la vereda La Habana se inició con un encuentro de socialización, al que asistieron 25 personas,

seguido de la aplicación del pretest y el desarrollo de ocho talleres educativos enfocados en la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de la convivencia familiar y la prevención de la violencia intrafamiliar. Finalmente, se aplicó el postest y se realizó una jornada de cierre participativa.

Durante la ejecución en La Habana se presentaron dificultades relacionadas con la asistencia, dado que la mayoría de los participantes trabajan en labores agrícolas y solo podían asistir después de las 6:00 p.m. Esto implicó ajustar los horarios y duplicar las jornadas para garantizar la participación completa del grupo. Las actividades se realizaron principalmente en la caseta comunal, pero cuando algunos integrantes no podían asistir, se repetían las sesiones al día siguiente en viviendas particulares dispuestas por la misma comunidad. Aunque esta situación incrementó la carga operativa, la receptividad y el compromiso de los participantes fueron notables, destacándose el interés y la gratitud frente a los temas abordados.

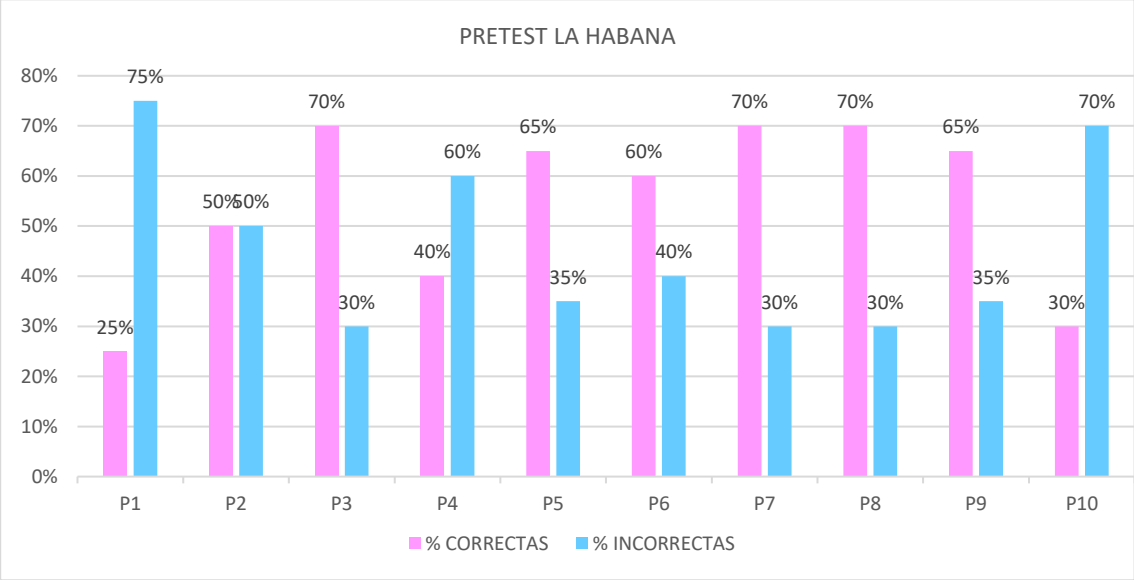
En el barrio San Antonio, la ejecución fue más flexible en cuanto a horarios, aunque también se presentaron retos logísticos debido a la falta de un espacio comunitario fijo para los encuentros. Las actividades debieron desarrollarse en diferentes viviendas, con el apoyo voluntario de los habitantes, ya que no fue posible reunir al grupo completo en un solo lugar. A pesar de estas limitaciones, los talleres se desarrollaron exitosamente con una participación constante de 20 personas. La comunidad mostró alta disposición, interés por los temas tratados y satisfacción con los aprendizajes obtenidos.

En ambos territorios, la estrategia culminó con una actividad de cierre participativa, en la que se realizó la entrega de certificados de reconocimiento a cada uno de los participantes, destacando su compromiso y participación voluntaria en el desarrollo de la estrategia.

En general, la estrategia permitió fortalecer la participación comunitaria, promover el trabajo colaborativo y consolidar redes de apoyo para el cuidado de la salud y la convivencia familiar. Los participantes expresaron reconocimiento por los espacios de diálogo, el acompañamiento profesional y los contenidos formativos recibidos, evidenciando avances significativos en la apropiación de conocimientos y en el fortalecimiento del tejido social de ambos territorios.

RESULTADOS GRAFICOS

PRETEST LA HABANA				
Pregunta	**Correctas**	**Incorrectas**	**% Correctas**	**% Incorrectas**
P1.¿Cual de las siguientes frases define mejor la salud mental?	5	15	25%	75%
P2.¿Cual de estas señales puede indicar un probloema de salud mental?	10	10	50%	50%
P3.¿Buscar apoyo psicologico es señal de debilidad?	14	6	70%	30%
P4.¿Que factores puedenn afectar la salud mental?	8	12	40%	60%
P5.¿Que se entiende por violencia intrafamiliar?	13	7	65%	35%
P6.¿Cual de los siguientes es un ejemplo de violencia psicologica?	12	8	60%	40%
P7.¿Quienes pueden ser victimas de violencia intrafamiliar?	14	6	70%	30%
P8.¿Que hacer si conoces un csao de violencia intrafamiliar?	14	6	70%	30%
P9.¿La violencia intrafamiliar puede afectar la slaud mental?	13	7	65%	35%
P10.¿Conoces alguna entidad o ruta de atencion en caso de violencia intrafamiliar en tu comunidad?	6	14	30%	70%



Análisis Cuantitativo

El pretest aplicado al grupo de la vereda La Habana evaluó los conocimientos previos sobre salud mental, apoyo psicológico y violencia intrafamiliar, a través de 10 preguntas dirigidas a 20 participantes.

Los resultados evidencian que, en general, el nivel de conocimiento previo fue moderado, con porcentajes de respuestas correctas que oscilaron entre 25% y 70%, lo que refleja la necesidad de fortalecer la comprensión de los temas abordados.

Las preguntas con mayor acierto fueron:

- P3 ¿Buscar apoyo psicológico es señal de debilidad? (70%)
- P5 ¿Qué se entiende por violencia intrafamiliar? (65%)
- P6 ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de violencia psicológica? (60%)

- P7 ¿Quiénes pueden ser víctimas de violencia intrafamiliar? (70%)
- P8 ¿Qué hacer si conoces un caso de violencia intrafamiliar? (70%)
- P9 ¿La violencia intrafamiliar puede afectar la salud mental? 65%)

Estas evidencian que los participantes poseen un conocimiento básico sobre las manifestaciones de la violencia y su impacto en la salud mental.

Las preguntas con menor porcentaje de acierto fueron:

- P1 "¿Cuál de las siguientes frases define mejor la salud mental?" (25%)
- P10 "¿Conoces alguna entidad o ruta de atención en caso de violencia intrafamiliar en tu comunidad?" (30%)

Estas indican vacíos importantes en la comprensión conceptual de la salud mental y en el conocimiento de la red de apoyo institucional, lo cual constituye un aspecto clave a fortalecer durante la estrategia.

El promedio general de respuestas correctas fue de aproximadamente 56%, lo que confirma un nivel de conocimiento inicial medio-bajo en la comunidad frente a los temas trabajados.

Análisis Cualitativo

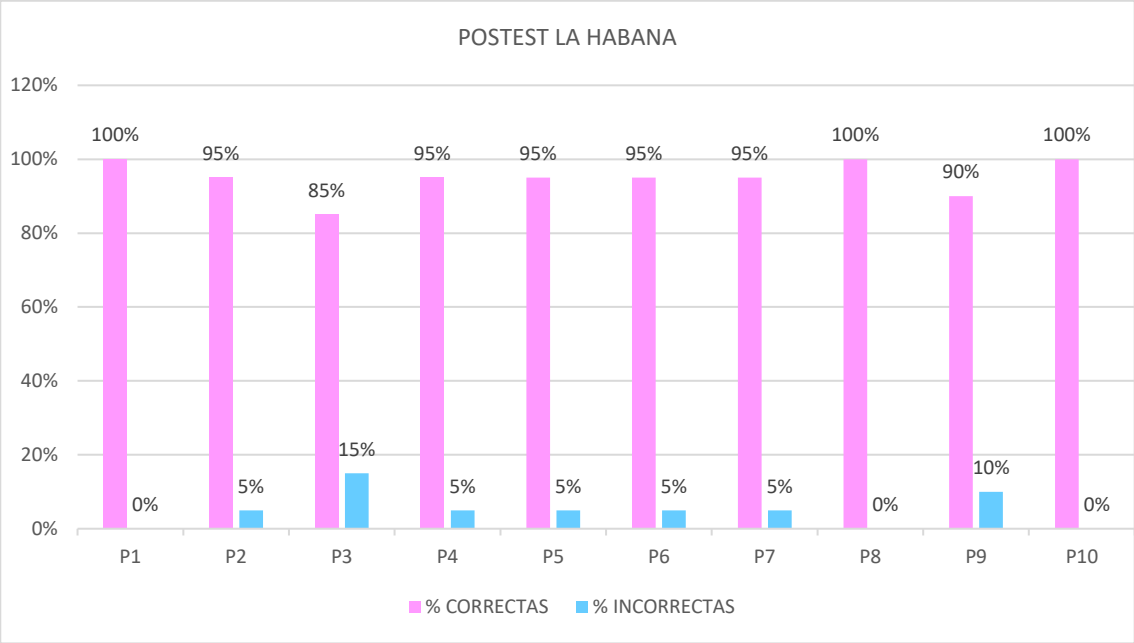
El pretest permitió identificar que los participantes reconocen algunos elementos asociados a la violencia intrafamiliar y la afectación emocional, pero aún persisten creencias erróneas y desconocimiento sobre aspectos conceptuales y rutas de atención.

Durante la aplicación del instrumento se observó que, aunque los asistentes mostraron interés y disposición para participar, varios manifestaron confusión frente a la definición de salud mental y los tipos de violencia. También se evidenció poca familiaridad con los servicios institucionales de atención a víctimas o con las instancias de apoyo disponibles en el territorio.

Estos hallazgos fueron fundamentales para orientar los contenidos de los talleres educativos posteriores, priorizando temas como:

- Reconocimiento de la salud mental como parte del bienestar integral.
- Identificación de señales de violencia psicológica y física.
- Difusión de rutas de atención y mecanismos de denuncia.

POSTEST LA HABANA				
Pregunta	Correctas	Incorrectas	% Correctas	% Incorrectas
P1.¿Cual de las siguientes frases define mejor la salud mental?	20	0	100%	0%
P2.¿Cual de estas señales puede indicar un problema de salud mental?	19	1	95%	5%
P3.¿Buscar apoyo psicologico es señal de debilidad?	17	3	85%	15%
P4.¿Que factores pueden afectar la salud mental?	19	1	95%	5%
P5.¿Que se entiende por violencia intrafamiliar?	19	1	95%	5%
P6.¿Cual de los siguientes es un ejemplo de violencia psicologica?	19	1	95%	5%
P7.¿Quienes pueden ser victimas de violencia intrafamiliar?	19	1	95%	5%
P8.¿Que hacer si conoces un csao de violencia intrafamiliar?	20	1	100%	5%
P9.¿La violencia intrafamiliar puede afectar la slaud mental?	18	2	90%	10%
P10.¿Conoces alguna entidad o ruta de atencion en caso de violencia intrafamiliar en tu comunidad?	20	0	100%	0%



Análisis Cuantitativo

El postest aplicado al grupo de la vereda La Habana evidenció un avance significativo en los conocimientos sobre salud mental y violencia intrafamiliar respecto al pretest.

Los porcentajes de respuestas correctas aumentaron de manera considerable, alcanzando valores entre 85% y 100%, lo que indica que los objetivos pedagógicos de la estrategia fueron logrados satisfactoriamente.

Las preguntas con 100% de respuestas correctas fueron:

- P1 ¿Cuál de las siguientes frases define mejor la salud mental?
- P8 ¿Qué hacer si conoces un caso de violencia intrafamiliar?
- P10 ¿Conoces alguna entidad o ruta de atención en caso de violencia intrafamiliar en tu comunidad?

Estos resultados reflejan que los participantes comprendieron claramente el concepto de salud mental y reconocen las rutas institucionales de atención, aspecto que en el pretest representaba una de las mayores debilidades.

Las preguntas con 95% de acierto (P2, P4, P5, P6, P7) confirman que los asistentes consolidaron los aprendizajes relacionados con la identificación de señales de violencia psicológica y los factores que afectan la salud mental.

La pregunta con el porcentaje más bajo, aunque aún alto, fue la P3 "¿Buscar apoyo psicológico es señal de debilidad?" con 85% de respuestas correctas, mostrando un pequeño grupo que aún puede conservar ideas erróneas frente a la búsqueda de ayuda profesional.

El promedio general de respuestas correctas fue de aproximadamente 95%, frente al 56% del pretest, lo que representa una mejora del 39% en el nivel de conocimiento, evidenciando el impacto positivo de la intervención educativa.

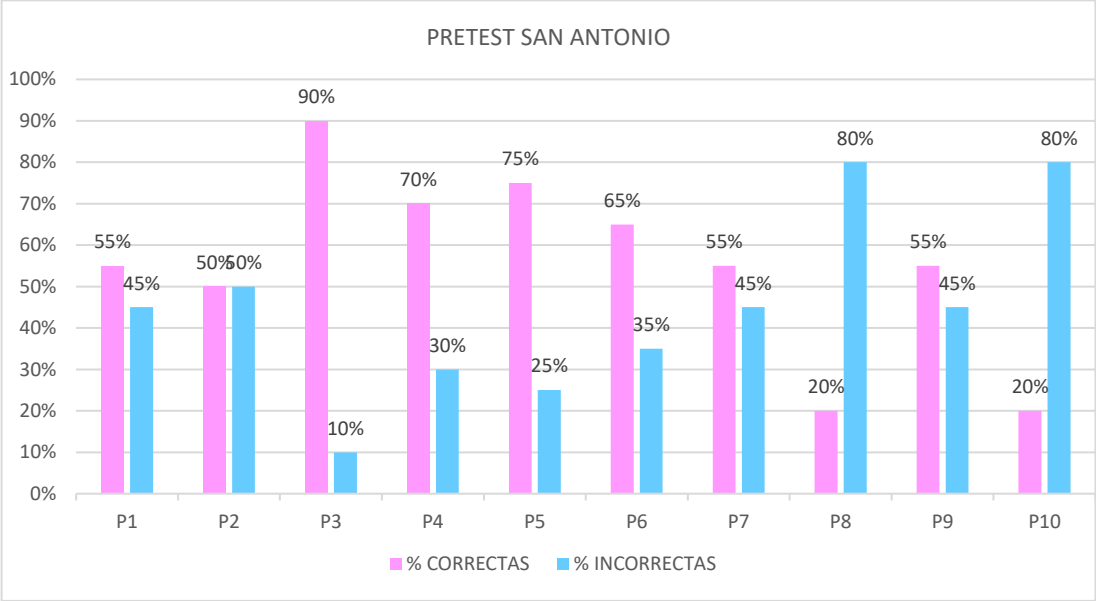
Análisis Cualitativo

El postest mostró un cambio notorio en la comprensión y apropiación de los conceptos relacionados con la salud mental y la violencia intrafamiliar.
Los participantes demostraron mayor seguridad al responder, uso adecuado de los términos aprendidos y reconocimiento de las rutas de atención locales, lo que evidencia una buena captación de los temas trabajados durante los encuentros.

Durante la actividad se observó una actitud participativa, reflexiva y abierta al diálogo, lo que facilitó la evaluación final. El grupo logró identificar la importancia del apoyo psicológico, comprender que la violencia no solo es física sino también emocional y psicológica, y reconocer los canales institucionales de acompañamiento.

Estos resultados cualitativos confirman que la estrategia educativa permitió modificar creencias, fortalecer conocimientos y promover actitudes protectoras frente a la salud mental y la prevención de la violencia intrafamiliar en la comunidad.

PRETEST SAN ANTONIO				
Pregunta	**Correctas**	**Incorrectas**	**% Correctas**	**% Incorrectas**
P1.¿Cual de las siguientes frases define mejor la salud mental?	11	9	55%	45%
P2.¿Cual de estas señales puede indicar un probloema de salud mental?	10	10	50%	50%
P3.¿Buscar apoyo psicologico es señal de debilidad?	18	2	90%	10%
P4.¿Que factores puedenn afectar la salud mental?	14	6	70%	30%
P5.¿Que se entiende por violencia intrafamiliar?	15	5	75%	25%
P6.¿Cual de los siguientes es un ejemplo de violencia psicologica?	13	7	65%	35%
P7.¿Quienes pueden ser victimas de violencia intrafamiliar?	11	9	55%	45%
P8.¿Que hacer si conoces un csao de violencia intrafamiliar?	4	16	20%	80%
P9.¿La violencia intrafamiliar puede afectar la slaud mental?	11	9	55%	45%
P10.¿Conoces alguna entidad o ruta de atencion en caso de violencia intrafamiliar en tu comunidad?	4	16	20%	80%



Análisis Cuantitativo

En el pretest aplicado al grupo del barrio San Antonio, participaron 20 personas. Los resultados iniciales evidencian limitaciones en los conocimientos sobre salud mental y violencia intrafamiliar, con porcentajes de acierto que varían entre 20% y 90%.

Las preguntas con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron:

- P3 ¿Buscar apoyo psicológico es señal de debilidad? con 90% de aciertos
- P5 ¿Qué se entiende por violencia intrafamiliar? con 75%

lo que sugiere que la mayoría de los participantes reconocían la importancia del apoyo emocional y tenían una idea básica sobre los factores que influyen en la salud mental.

Las preguntas con menores porcentajes fueron:

- P8 “¿Qué hacer si conoces un caso de violencia intrafamiliar?” con 20%
- P10 “¿Conoces alguna entidad o ruta de atención en caso de violencia intrafamiliar?” con 20%

lo que muestra un desconocimiento generalizado sobre los mecanismos institucionales de denuncia y atención, así como sobre las acciones adecuadas ante situaciones de violencia.

El promedio general de respuestas correctas fue aproximadamente del 58%, lo que indica que el grupo poseía conocimientos parciales y fragmentados en los temas abordados antes de la intervención educativa.

Análisis Cualitativo

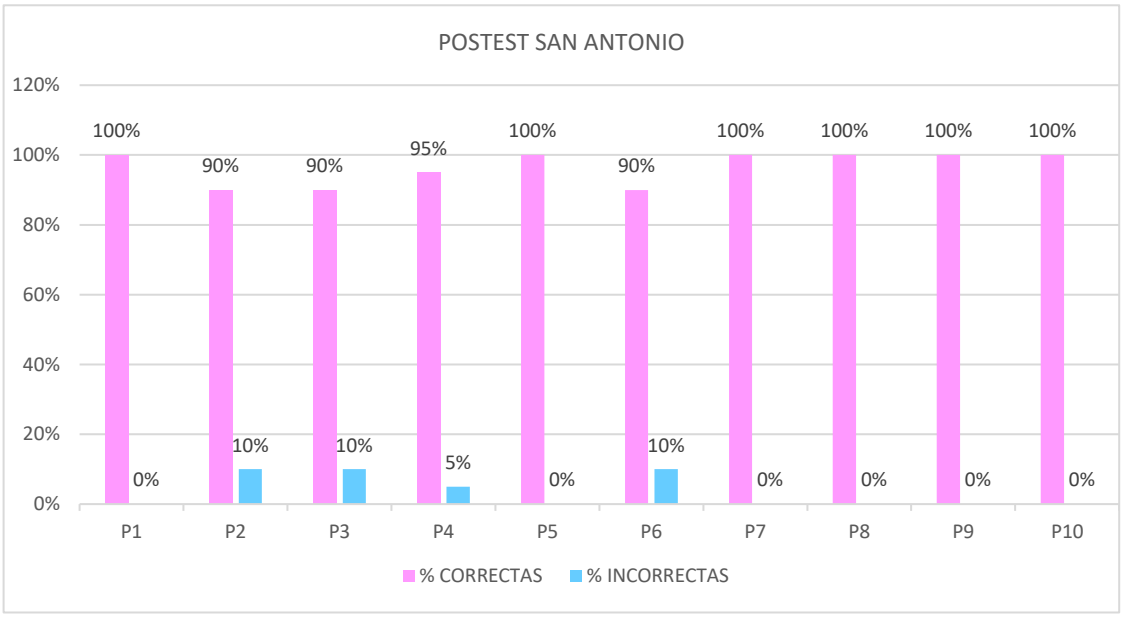
Desde el componente cualitativo, el grupo de San Antonio mostró interés por los temas de salud mental y violencia intrafamiliar, aunque con conceptos poco estructurados y creencias erróneas.

Durante la aplicación del pretest se evidenció que varios participantes asociaban la salud mental únicamente con la ausencia de enfermedad y no con el bienestar emocional o social. Además, algunos minimizaban las manifestaciones de violencia psicológica y desconocían las rutas de atención existentes en su comunidad.

También se observó que persisten estigmas frente a la búsqueda de apoyo psicológico, aunque en menor proporción, ya que la mayoría reconocía que solicitar ayuda no es signo de debilidad.

Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer los conocimientos, promover la reflexión y fomentar el empoderamiento comunitario en torno al cuidado de la salud mental y la prevención de la violencia intrafamiliar, objetivos que se desarrollaron posteriormente en la estrategia educativa.

POSTEST SAN ANTONIO				
Pregunta	**Correctas**	**Incorrectas**	**% Correctas**	**% Incorrectas**
P1.¿Cual de las siguientes frases define mejor la salud mental?	20	0	100%	0%
P2.¿Cual de estas señales puede indicar un probloema de salud mental?	18	2	90%	10%
P3.¿Buscar apoyo psicologico es señal de debilidad?	18	2	90%	10%
P4.¿Que factores puedenn afectar la salud mental?	19	1	95%	5%
P5.¿Que se entiende por violencia intrafamiliar?	20	0	100%	0%
P6.¿Cual de los siguientes es un ejemplo de violencia psicologica?	18	2	90%	10%
P7.¿Quienes pueden ser victimas de violencia intrafamiliar?	20	0	100%	0%
P8.¿Que hacer si conoces un csao de violencia intrafamiliar?	20	0	100%	0%
P9.¿La violencia intrafamiliar puede afectar la slaud mental?	20	0	100%	0%
P10.¿Conoces alguna entidad o ruta de atencion en caso de violencia intrafamiliar en tu comunidad?	20	0	100%	0%



Análisis Cuantitativo

Se aplicó el instrumento a 20 participantes. Los resultados reflejan un alto nivel de conocimiento adquirido tras la intervención educativa.

Los porcentajes de respuestas correctas por pregunta fueron los siguientes:

100% (20/20) P1, P5, P7, P8, P9, P10
Todos los participantes respondieron correctamente, evidenciando comprensión total sobre los conceptos de salud mental, definición y tipos de violencia intrafamiliar, rutas de atención y acciones frente a casos de violencia.

95% (19/20) P4

Solo una persona falló, el grupo demostró dominio casi completo sobre los factores que pueden afectar la salud mental.

90% (18/20) P2, P3, P6

La mayoría identificó correctamente las señales de alerta en salud mental, la importancia del apoyo psicológico y los ejemplos de violencia psicológica. Los errores mínimos (10%) reflejan aspectos a reforzar, posiblemente por confusiones en los ejemplos o interpretación de la pregunta.

El promedio en general de respuestas correctas fue del 97%, mostrando una mejora significativa en los conocimientos comparado con el pretest. Esto evidencia que la estrategia educativa tuvo un impacto positivo y efectivo en el fortalecimiento de los saberes sobre salud mental y prevención de la violencia intrafamiliar.

Resultados de proceso			
Población beneficiada			
No. De personas de 6 a 11 años – infancia	4	No. De personas de 12 a 17 años – adolescencia	6
No. De personas de 29 a 59 años – adultez	34	No. De personas mayores de 60 años – vejez	16
No. De mujeres en edad fértil		No. De personas indígenas	
No. De personas en, de y en riesgo de calle		No. De personas victimas	
No. De personas que viven en rural disperso		No. De personas con discapacidad	
No. de personas afiliados al régimen contributivo		No. de personas afiliados al régimen subsidiado	
No. De mujeres gestantes		No. Trabajadoras sexuales	
No. Personas LGTBIQ+		No. Personas migrantes	
No. Trabajadores informales			

3- INDICADORES

TABLERO DE INDICADORES													
INDICADOR	**RESULTADO**	**NUMERADOR**	**DENOMINADOR**	**META**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**RESULTADO MES 1**	**RESULTADO MES 2**	**RESULTADO MES 3**	**RESULTADO MES 4**	**RESULTADO MES 5**	**RESULTADO MES 6**	**RESULTADO MES 7**	**RESULTADO MES 8**
Porcentaje de efectividad en la participación de acuerdo a la convocatoria	COBERTURA	número de participantes (confirmados)	NO APLICA	25	Numero	Durante el primer mes se realizó proceso de concertación y mapeo de actores, por lo cual no aplica la medición de este indicador.	Participan 25 personas en el grupo 1	No aplica	No aplica	Participan 25 personas en el grupo 2	No aplica	No aplica	No aplica
Asistentes que fortalecen los conocimientos en la estrategia	RESULTADO	No de personas que mejoran el conocimiento entre el pre y pos tes	NO APLICA	20	Numero	Durante el primer mes se realizó proceso de concertación y mapeo de actores, por lo cual no aplica la medición de este indicador.	Durante el segundo mes se realizó el pretest, queda pendiente la ejecución del postes acorde al plan de trabajo.	Pendiente realizar post tes conforme plan de trabajo	Pendiente realizar post tes conforme plan de trabajo	20 en el grupo 1	pendiente realizar post tes en grupo 2 conforme plan de trabajo	pendiente realizar post tes en grupo 2 conforme plan de trabajo	20 en el grupo 2
No de participantes en la actividad educativa de la estrategia	COBERTURA	número de asistentes a la actividad educativa	NO APLICA	20	Numero	Durante el primer mes se realizó proceso de concertación y mapeo de actores, por lo cual no aplica la medición de este indicador.	20 asistentes	20 asistentes	20 asistentes	20 asistentes	20 asistentes	20 asistentes	20 asistentes

ANÁLISIS DE INDICADORES

Indicador 1: Porcentaje de efectividad en la participación de acuerdo con la convocatoria

Análisis cuantitativo:

Durante la ejecución de la estrategia, se evidenció un cumplimiento del 100 % de la meta establecida en los dos grupos programados. En el mes 2, correspondiente al grupo de la vereda La Habana, participaron 25 personas, alcanzando la totalidad de la meta propuesta. De igual forma, en el mes 5, el grupo del barrio San Antonio también registró la participación de 25 personas, cumpliendo en su totalidad con la meta establecida.

El resultado cuantitativo refleja una efectividad plena en la convocatoria y participación, evidenciando una adecuada planeación, gestión y respuesta positiva por parte de la comunidad frente a la estrategia.

Análisis cualitativo:

El cumplimiento de la meta en ambos grupos demuestra una alta aceptación y apropiación comunitaria de la estrategia “Redes Comunitarias para el Cuidado de la Salud”. La participación activa en las jornadas responde a la pertinencia de los temas abordados, el acompañamiento profesional constante y la cercanía con los territorios seleccionados.

En la vereda La Habana, el interés de la comunidad fue notorio desde la convocatoria inicial, lo que permitió conformar un grupo representativo que se mantuvo participativo durante el desarrollo de las actividades. En el barrio San Antonio, se observó una respuesta igualmente favorable, consolidándose un grupo de trabajo comprometido y receptivo frente a las acciones de promoción del cuidado de la salud y la convivencia familiar.

Indicador 2: Asistentes que fortalecen los conocimientos en la estrategia

Análisis cuantitativo:

El indicador evidencia un cumplimiento del 100 % de la meta establecida en ambos grupos de trabajo. En el mes 5, correspondiente al grupo 1 (vereda La Habana), se registró que las 20 personas participantes mejoraron sus conocimientos al comparar los resultados del postest con los del pretest. De igual manera, en el mes 8, el grupo 2 barrio San Antonio alcanzó también la meta con 20 personas que demostraron un aumento en los niveles de conocimiento.

Estos resultados reflejan una efectividad total de la estrategia formativa, consolidando el cumplimiento de los objetivos propuestos en el componente educativo de la intervención.

Análisis cualitativo:

Los resultados del indicador muestran un impacto positivo en la adquisición y fortalecimiento de conocimientos relacionados con el autocuidado, la salud mental, la convivencia familiar y la prevención de la violencia intrafamiliar.

En la vereda La Habana, a pesar de las dificultades logísticas y los ajustes en los horarios para garantizar la participación, los asistentes demostraron una alta apropiación de los contenidos, expresando interés, compromiso y gratitud frente a los temas desarrollados. En el barrio San Antonio, se evidenció una actitud participativa y reflexiva, con mejoras notables en la comprensión y aplicación de los conceptos trabajados durante los talleres.

El indicador da cuenta de una mejora significativa en los conocimientos adquiridos por la comunidad, validando la pertinencia de los contenidos, la metodología participativa

empleada y la efectividad del acompañamiento profesional. Estos avances contribuyen al fortalecimiento de las capacidades locales y a la sostenibilidad de las prácticas de autocuidado y convivencia saludable promovidas en los territorios.

Indicador 3: Número de participantes en la actividad educativa de la estrategia

Análisis cuantitativo:

Durante el desarrollo de la estrategia, se registró una participación constante de 20 asistentes en cada una de las actividades educativas programadas, alcanzando el 100 % de la meta establecida.

En los meses 2, 3 y 4, correspondientes al grupo 1 (vereda La Habana), se contó con la participación completa de los 20 asistentes en las sesiones educativas. De igual manera, a partir del mes 5 y hasta el mes 8, el grupo 2 (barrio San Antonio) mantuvo también la asistencia de 20 participantes por actividad.

Este resultado refleja una cobertura total y sostenida a lo largo de todo el proceso formativo, demostrando el cumplimiento de las metas de participación y la continuidad del compromiso de los grupos conformados.

Análisis cualitativo:

Desde el enfoque cualitativo, la estabilidad en la asistencia evidencia una adecuada gestión comunitaria y aceptación de la estrategia en los dos territorios intervenidos. En la vereda La Habana, la participación fue constante, aunque se debieron realizar ajustes logísticos en los horarios y espacios para garantizar la asistencia, lo que implicó en algunos casos la duplicación de actividades. A pesar de ello, los participantes mostraron disposición y compromiso, reconociendo la importancia de los temas abordados.

En el barrio San Antonio, se observó una actitud participativa y receptiva, manteniendo la asistencia esperada en cada jornada educativa. La flexibilidad en la planeación, el uso de espacios comunitarios y el acompañamiento cercano del equipo ejecutor favorecieron el cumplimiento sostenido del indicador.

En general, el indicador evidencia una efectiva convocatoria y retención de participantes durante toda la implementación de la estrategia, lo cual fortaleció el proceso educativo y facilitó la apropiación de los contenidos por parte de la comunidad.

4- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) se desarrolló satisfactoriamente en los dos territorios priorizados: la vereda La Habana (zona rural) y el barrio San Antonio (zona urbana). En ambos territorios se logró cumplir con la ejecución de los ocho talleres proyectados, alcanzando los objetivos propuestos en cuanto a promoción de la salud mental y fortalecimiento del bienestar comunitario.

A pesar de las dificultades presentadas como la variabilidad en la asistencia y la necesidad de ajustar los grupos, la estrategia evidenció una respuesta positiva por parte de los participantes, quienes demostraron compromiso, interés y disposición para aprender y compartir experiencias. Además, se destacó la pertinencia de los temas tratados, los cuales surgieron de las mismas comunidades, favoreciendo la apropiación del proceso y la participación activa.

Los resultados obtenidos en los postest aplicados en ambos territorios reflejaron una mejora significativa en los conocimientos adquiridos, evidenciando que los contenidos desarrollados fueron comprendidos y resultaron útiles para los participantes. En general, la estrategia fue exitosa tanto en su ejecución como en su impacto educativo y comunitario, fortaleciendo la promoción de la salud mental y el trabajo intersectorial en los contextos urbano y rural.

Recomendaciones

1. **Flexibilizar la participación comunitaria:**

Se recomienda que, en futuras ejecuciones de la estrategia, se permita la participación abierta de todas las personas interesadas del territorio, sin limitar los talleres únicamente al grupo base inicialmente conformado. Durante el desarrollo de la estrategia se evidenció que, a medida que avanzaban los talleres, otras personas manifestaban su interés en participar y aportar desde sus experiencias. Por tanto, se sugiere que estas nuevas incorporaciones sean válidas dentro de los registros de asistencia y consideradas como parte de la evidencia de participación, garantizando así una mayor cobertura, inclusión y apropiación comunitaria.

2. **Optimizar la toma de evidencias fotográficas:**

Si bien las fotografías son necesarias para los informes finales como evidencia de ejecución, se recomienda reducir su exigencia en cada taller o encuentro. Tomar fotografías constantemente genera incomodidad entre los participantes, especialmente cuando se

abordan temas sensibles como la salud mental, y también implica una sobrecarga de funciones para el profesional ejecutor. Se sugiere que las fotografías se tomen únicamente en momentos clave del proceso o al cierre de la estrategia, acompañadas del registro de asistencia debidamente diligenciado, el cual también constituye una evidencia formal válida.

3. **Reducir el número de participantes por grupo:**

Considerando las condiciones operativas y el enfoque participativo de la estrategia, se recomienda conformar grupos más pequeños, con un número inferior a 20 personas. Esto permitiría una mayor interacción entre el profesional y los asistentes, facilitaría el manejo del grupo, y mejoraría la calidad del proceso educativo. Además, grupos más reducidos posibilitan un acompañamiento más personalizado, favorecen la participación activa y disminuyen la carga logística para el ejecutor.

5- REGISTRO FOTOGRÁFICO:

Línea: APS.
Estrategia: Redes comunitarias para el cuidado de la salud.







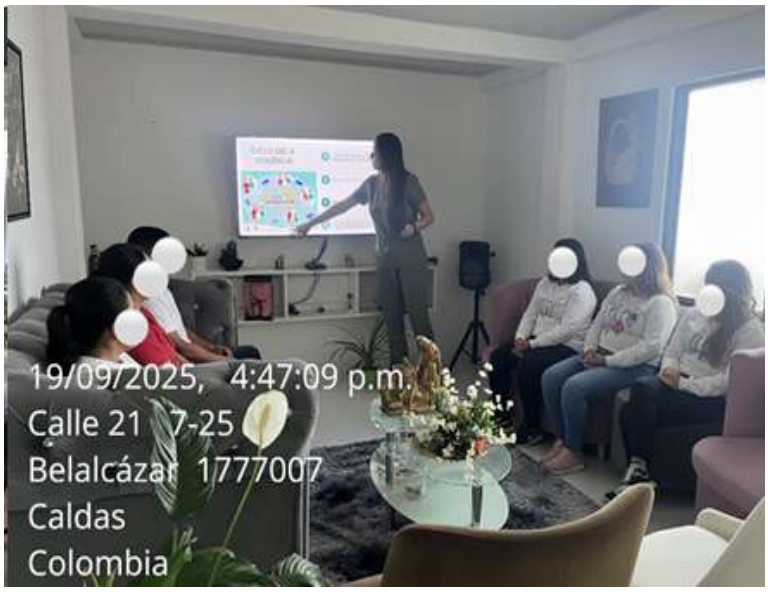



01/08/2025, 7:45:23 p.m.
Belalcázar
Caldasi
Colombia
Belalcázar


23/08/2025, 6:23:39 p.m.
Belalcázar
Caldas
Colombia
Belalcázar


13/06/2025, 4:14:18 p.m.
Belalcázar
Caldas
Colombia
Belalcazar


RUTAS DE ATENCIÓN
09/09/2025, 8:25:29 p.m.
Calle 21
Belalcázar 1777007
Caldas
Colombia









Jorge Esteban Chica Muriel
GERENTE

Valentina Zuleta Naranjo
COORDINADORA PIC

Laura Peña López
PSICOLOGA PIC